

Apresentação

Cadernos de História da Ciência volume seis número dois, **Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas”**: Documentos, acervos e história, traz para os leitores alguns trabalhos produzidos a partir do acervo público do Museu Emílio Ribas, constituindo-se assim em um número temático cujo objetivo principal foi valorizar e dar conhecimento de parte desse acervo por meio das pesquisas.

O primeiro artigo, *A constituição do acervo do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas: subsídios para a análise de sua trajetória institucional*, de Catia Alves de Senne e Flavia Andréa Machado Urzua aborda a história do Museu Emílio Ribas e como se deu a constituição de seu acervo, contextualizando a importância do museu e seu acervo para memória e reflexões da saúde pública paulista.

Marina de Moura em seu artigo, *Saúde e educação na revista Infância*, nos remete a reflexões acerca da proteção da infância a partir do material produzido entre os anos de 1935 e 1937 pela Cruzada Pró-Infância. Leva-nos a pensar sobre o contexto sócio-histórico da época, sobretudo nas áreas de saúde e educação, contribuindo na formação de uma ideologia de proteção a infância independente de classe social.

O artigo seguinte de Giovana Carla Mastromauro, *Alguns aspectos da saúde pública e do urbanismo higienista em São Paulo no final do século XIX*, traz uma reflexão sobre a história da cidade de São Paulo no final do século XX pensada por meio de um olhar urbanístico ligado a questões de saúde pública. A autora buscou demonstrar como questões de epidemias e doenças influenciaram as intervenções urbanas e arquitetônicas da cidade e, demonstrando como as ações e os diversos profissionais envolvidos pensaram São Paulo.

O quarto artigo de Paula Yuri Sugishita Kanikadan e Maria Cristina da Costa Marques, *Farmacêuticos paulistas e as práticas de cura populares (1892-1930)* aborda uma temática muito interessante, as relações das práticas populares de cura com a regulamentação da fabricação e comercialização desses medicamentos. Nesse sentido, as autoras discutem como se deu intervenção do Estado na vida de homens comuns e farmacêuticos que praticavam a cura popular, e como os últimos se fortaleceram enquanto classe profissional combatendo as próprias práticas de cura popular.

Na seqüência a *Série Depoimentos* entrevistou **Jandira de Oliveira**, ex-diretora do Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas” e do Museu Histórico do Instituto Butantan. Jandira nos contou sobre a sua vida, sua formação e família, e como se deu a criação do Museu e como foi sua inserção profissional nessa história, mostrando que boa parte da história do Museu se confunde com parte de sua própria história. Sem dúvidas a entrevista torna-se um material importantíssimo

de pesquisa que ajuda a compreender como o Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas” foi pensado e organizado ajudando a compreender um pouco de suas ambições e limitações hoje.

Esses cinco primeiros artigos constituem parte da memória do Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas”, considerando que alguns destes trabalhos foram produzidos a partir do acervo do Museu. Existe um rico e importante material a ser pesquisado, sendo o Museu e seu acervo uma grande fonte de pesquisa para história da ciência e da saúde pública de São Paulo.

O sexto artigo, *A medicina nas caravelas - Século XVI*, de Cristina B. F. M. Gurgel e Rachel Lewinsohn é uma grata colaboração que discute questões de higiene e saúde nas caravelas que chegaram ao Brasil vindas da Europa. De forma muito interessante o artigo discute historicamente como a ciência e a medicina abordavam as questões de saúde nessas embarcações, e como os conhecimentos a época lidavam com a saúde e alimentação que acabavam por culminar em milhares de mortes.

Carlos Eduardo Sampaio Burgos Dias e Ivomar Gomes Duarte em *Cadernos de História da Ciência 10 números: Memória, história e balanço*, trazem uma reflexão acerca da história da própria revista, contextualizada com a criação do Laboratório de História da Ciência, discutindo as temáticas, os autores e as instituições que contribuíram com esses dez números de modo a problematizar e enfrentar os desafios apresentados para a publicação que chegará ao seu sétimo ano de vida.

Finalizando os artigos, Suzana Cesar Gouveia Fernandes nos brinda com a Resenha, *Politics in Time: History, Institutions and Social Analysis*, de Paul Pierson. Nesta resenha a autora apresenta as principais idéias da obra que começa por discutir a importância da história e sua diferenciação com o estudo histórico em si, defendendo que o estudo histórico tenha uma rigorosa posição teórica que analise tempo e espaço, desse modo apresentando as relações e fatos que implicam na história, como seus atores e suas instituições envolvidos por uma contextualização temporal e espacial.

Por fim, Cadernos de História da Ciência inaugura a *Seção Cartas ao Editor* com a contribuição do professor Dr. Luiz Antonio de Castro Santos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Esperamos ter sanados os questionamentos apresentados pelo professor em nossa resposta na seqüência, entretanto nos colocamos a disposição para novas questões e reafirmamos o desejo de continuar recebendo contribuições de críticas e sugestões, buscando sempre aprimorar a qualidade da revista.

Comissão Editorial

A constituição do acervo do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas: subsídios para a análise de sua trajetória institucional.

The Museu de Saúde Pública Emílio Ribas archive's construction – Subsidies for the analysis of its institutional trajectory.

Catia Alves de Senne¹
Flávia Andréa Machado Urzua²

Resumo: O Museu de Saúde Pública Emílio Ribas do Instituto Butantan foi criado no ano de 1965 pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo com o objetivo de referenciar a memória do médico sanitário Emílio Marcondes Ribas. Ao longo dos anos teve suas atividades ampliadas, incluindo a preservação e difusão da história da saúde pública paulista. Desde 2010 está vinculado ao Instituto Butantan quando passa a integrar seu quadro de museus. Esse trabalho é parte integrante da primeira etapa do diagnóstico de acervo que vem sendo desenvolvido no Museu e tem como objetivo principal fazer um levantamento da história institucional e o processo de formação de seu acervo, procurando identificar o quanto essa trajetória influenciou a formação, características e especificidades desse acervo. Desta forma, procuramos detectar quais foram as políticas de aquisição adotadas pelo museu, contextualizando-o frente a sua importância para a memória da saúde pública paulista, procurando dar subsídios para uma discussão de quais serão as novas diretrizes para as futuras aquisições.

Palavras-Chave: Museu de Saúde Pública Emílio Ribas; história institucional; acervos arquivísticos; gestão documental; Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Abstract: *The Museum of Public Health Emílio Ribas (Musper) of the Butantan Institute was created in the year of 1965 for the Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES) with the objective of reference the memory of the doctor Emílio*

¹ Documentalista do Núcleo de Documentação do Instituto Butantan. Formada em História pela Universidade de São Paulo - USP, especialista em Organização de Arquivos pelo Instituto de Estudos Brasileiros da USP, atualmente é mestranda do Programa de História Social na mesma universidade com pesquisa na área de história do saneamento no Estado de São Paulo. Contato: catia.senne@gmail.com

² Documentalista do Núcleo de Documentação do Instituto Butantan. Formada em Pedagogia pela Universidade de São Paulo - USP, especialista em Organização de Arquivos pelo Instituto de Estudos Brasileiros da USP, atualmente é graduanda em História na mesma universidade. Contato: flaviaurzua@gmail.com

Marcondes Ribas. Throughout the years it had its activities extended, including the preservation and diffusion of the history of the São Paulo public health. Since 2010 it is tied with the Instituto Butantan when it starts to integrate the activities. This work is an integrating part of the first stage of the diagnosis that is being developed at the Museum. The objective it is to do a survey of the institutional history and the process of formation of its archive, identifying how much this trajectory influenced in its formation, constitution and identification. This way, we tried to detect what were the acquisitions politics adopted, contextualizing the archive and its importance for the memory of public health in São Paulo, to establish criterion for making available the construction of a new acquisition policy, suiting with the museum's new project.

Key-words: *Museum of Public Health Emílio Ribas; institutional history; archival collections; document management; State Department of Health of São Paulo.*

Introdução

Esse trabalho é parte integrante da primeira etapa do diagnóstico do acervo que vem sendo desenvolvido pelo Núcleo de Documentação do Instituto Butantan no Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (MUSPER) e tem como objetivo principal fazer um levantamento da história institucional e do processo de formação de seu acervo, identificando o quanto essa trajetória influenciou em suas características e especificidades.

O acervo do MUSPER é formado em sua maioria por documentos de arquivo da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, possuindo também acervos museológicos e bibliográficos. Seu núcleo principal foi formado no começo da década de 1980, como fruto das ações de uma comissão formada para comemorar o centenário dos serviços públicos de saúde no Estado.

O Museu de Saúde Pública Emílio Ribas encontra-se atualmente vinculado ao Centro de Desenvolvimento Cultural do Instituto Butantan que passou por um processo de reestruturação, apresentado nos termos do Decreto nº 55.315, de 5 de janeiro de 2010, que incluiu também a criação do Núcleo de Documentação. Ao ser integrado, o MUSPER passou a dialogar com as demais áreas do Instituto, contribuindo para a ampliação das perspectivas de desenvolvimento de projetos voltados à produção de conhecimento na área de história das ciências e da saúde pública e ao acesso e democratização da informação cultural à sociedade.

Para compreendermos o processo de formação do acervo partiremos de alguns conceitos básicos relativos às áreas da arquivologia, biblioteconomia e museologia, pois apesar de atuarem com a preservação e guarda de documen-

tos, com o objetivo de disponibilização e divulgação, os procedimentos técnicos são diferenciados, bem como o resultado alcançado ao fim de cada processo.

O arquivo, a biblioteca e o museu

De acordo com Marilena Leite Paes (2004), o arquivo é constituído pelo acúmulo orgânico dos documentos produzidos por uma instituição ou pessoa no desenvolvimento de suas atividades. Esses documentos possuem um valor de prova, pois representam o “produto da atividade de uma unidade administrativa” (Schellenberg, 2006, p. 155).

Ao se trabalhar com o arquivo, valoriza-se a conservação de sua integralidade, como forma de preservar a qualidade das informações. Isso significa que os documentos de arquivo não podem ser separados, selecionados ou colecionados por nenhum critério, uma vez que seu sentido estará na análise do conjunto, dentro do contexto das atividades que o geraram. Assim, a compreensão da relação que cada documento estabelece dentro do arquivo é realizada a partir de pesquisas sobre os órgãos produtores da documentação, tanto do ponto de vista administrativo, legal, quando do funcional (Schellenberg, 2006, p.155).

Após sua criação, o documento de arquivo passa a tramitar no âmbito da instituição ou fora dela até que, ao cumprir suas funções primordiais, tem sua destinação dividida entre a guarda e o descarte. Esse procedimento que ocorre cotidianamente nas instituições faz parte da gestão documental, estabelecida dentro dos órgãos e responsável por controlar a produção, tramitação, transferência e preservação dos documentos.

Para Heloísa Liberalli Bellotto (2007), para se realizar a gestão documental, os documentos são divididos de acordo com seu uso em três idades, processo chamado de ciclo vital. A primeira idade, do arquivo corrente, é o momento no qual o documento é criado e está na sua fase ativa e vigente; possui valor primário, pois existe para cumprir a finalidade que lhe deu origem. Após este período, ele é consultado com menos frequência, mas mantém seu sentido ligado a razão de sua produção. E, é nesta fase, do arquivo intermediário, que se define qual será o seu destino final, ou seja, se ele será eliminado ou se deverá ser preservado no arquivo permanente, que corresponde a terceira idade do ciclo.

No caso do documento ser encaminhado ao arquivo permanente ou histórico, à transferência dá-se o nome de recolhimento e sua guarda e organização serão realizadas por fundos, que corresponde ao conjunto de documentos criados e reunidos por uma instituição para seu funcionamento e existência. Este conjunto, mesmo após passar pelo procedimento de descarte, conseguirá retratar tanto a infraestrutura quando os aspectos funcionais do órgão que o gerou, pois o descarte será feito de acordo com o valor jurídico e histórico do documento, nunca por temas ou assunto (Bellotto, 2007).

Todo o processo de gestão da informação para que uma instituição normatize a prática de controle da documentação, com relação ao momento da produção até a eliminação ou guarda, deve seguir determinados padrões previamente estabelecidos por alguns órgãos legisladores. Desta forma, os fundos presentes no MUSPER, em sua grande maioria produzidos pela esfera pública estadual, devem seguir as determinações do Arquivo do Estado de São Paulo que, através do SAESP – Sistema de Arquivos do Estado de São Paulo –, desenvolve políticas para o gerenciamento da informação, que serão discutidas adiante.

Diferente dos documentos de arquivo, o material típico das bibliotecas como livros, revistas e periódicos são produzidos em larga escala e sofrem uma classificação universal por assuntos, tendo o órgão produtor um papel secundário no momento da busca. No caso dos acervos museológicos, o conceito de coleção está muito presente, a seleção é artificial e feita seguindo os critérios de interesse da instituição, normalmente se referenciando a um tema específico. Marilena Leite Paes (2004) aponta que é importante ressaltar que o valor informativo e de interesse desses acervos pode ser dado de forma individual, diferente dos arquivos que adquirem seu valor e importância apenas quando relacionados dentro de um conjunto documental.

Através do esclarecimento das diferenças entre esses acervos, é possível pensar nas diferentes concepções envolvidas nos procedimentos de organização. Os materiais de cunho bibliográfico e museológico são tratados individualmente e fazem parte de um acervo por conterem características que lhes agregam valor. Os procedimentos de catalogação e descrição não precisam necessariamente estar relacionados com outros documentos, como acontece no arquivo.

O Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas” e sua história

O Museu de Saúde Pública Emílio Ribas foi concebido originalmente para servir como um espaço de preservação da memória do médico sanitarrista Emílio Marcondes Ribas e sua atuação no Estado de São Paulo. O Decreto n. 44.572, de 22 de fevereiro de 1965 referenciou pela primeira vez esse objetivo, ao dispor sobre um “museu a ser instalado no Hospital do Isolamento “Emílio Ribas”, do Departamento de Saúde”. Essa disposição partiu da consideração de que foi nesse prédio, inaugurado em 1880, que Emílio Ribas trabalhou em suas experiências sobre a transmissão da febre amarela³.

O decreto previa que o acervo do museu fosse composto a partir do recolhimento de tudo o que lembrasse a figura de Emílio Ribas. Em seu artigo

³ Decreto n. 44.572, de 22/02/1965, dispõe sobre museu a ser instalado no Hospital do Isolamento “Emílio Ribas”, do Departamento de Saúde.

nº 2 estabeleceu que o governo receberia doações da família e de todos os que pudessem dispor de “papéis, livros, documentos, utensílios, etc., que pertenceram ao mesmo”. Jandira Lopes de Oliveira, ex-diretora do MUSPER, em sua dissertação de mestrado, especifica que para isto foi instituída uma Comissão Organizadora responsável por encaminhar as ações da futura instituição⁴.

Em 1969 foi publicado um novo decreto revogando o anterior e, dispondo sobre a criação do Museu Histórico Emílio Ribas⁵, que possuía os mesmos objetivos do decreto de 1965, ou seja, de preservação da memória do médico sanitário, que dedicou suas atividades em defesa da saúde pública do Estado.

Instituiu-se que a Secretaria de Estado da Saúde – SES – seria responsável por instalar o Museu, ou seja, disponibilizar funcionários, espaço e mobiliários, além de recolher e zelar pelo acervo, que poderia ser composto por doações, mesmo financeiras, referentes à vida e obra de Emílio Ribas.

A proposição também não saiu do papel e no final do ano de 1975, José Antonio Alves dos Santos, assessor técnico da Secretaria de Estado da Saúde, vendo que o museu ainda não fora instalado no edifício do Hospital Emílio Ribas, sugeriu ao Secretário de Saúde, Walter Sidney Pereira Leser, como uma alternativa provisória, que o museu fosse instalado no edifício situado à Rua Tenente Pena, n. 100, local da antiga Seção de Epidemiologia e Profilaxia Gerais. Trata-se do prédio do antigo Desinfectório Central, onde Emílio Ribas iniciou sua carreira como inspetor sanitário⁶.

Neste período, José Antonio Alves dos Santos foi o principal responsável por encaminhar as ações de instalação, recolhimento e preservação dos documentos para comporem o museu neste espaço. Um importante conjunto documental recolhido neste contexto foi o de documentos da antiga Inspetoria de Higiene, criada em 1886 e uma das primeiras instituições de saúde pública do Estado de São Paulo⁷.

No ano seguinte, uma Resolução da Secretaria de Saúde designou um funcionário da Seção de Transportes para levantar documentos e outros materiais de valor histórico para comporem o acervo do Museu Histórico “Emílio Ribas”⁸. A Seção de Transportes ocupava e ainda ocupa esse complexo arquitetônico da Rua

⁴ De acordo com Jandira essa comissão era composta pelos seguintes nomes: “Luís Morato Proença, Octávio Martins de Toledo, José Antônio Alves dos Santos, Eloy Lessa, Humberto Pascale, José de Toledo Piza, Luiz Pereira Barreto e Felix Bulcão Ribas”. (OLIVEIRA, 1986).

⁵ Decreto s./n. de 29 de outubro de 1969 dispõe sobre a criação do Museu Histórico “Emílio Ribas”.

⁶ Informação retirada de Ofício encaminhado por José Antonio Alves dos Santos para o Secretário de Estado da Saúde, Walter Sidney Pereira Leser, em 12 de novembro de 1975, OF. GS. n. 1619/75. Acervo MUSPER.

⁷ Ofício CTPM-08/91, de 24 de abril de 1991. Acervo MUSPER.

⁸ Oliveira, JL de. 1986, p. 202. Trata-se da Resolução SS, de 29/07/1976.

Tenente Pena. Um dos resultados desse levantamento foi a transferência de três viaturas, duas de 1911 e uma de 1923, do patrimônio da Seção de Transportes para o Museu, representando um importante núcleo sobre as ações de desinfecções no início do século XX⁹.

Além disso, alguns levantamentos foram feitos no prédio para analisar a adequação das instalações e possibilidades de organização do museu nesse espaço. Dentre eles destaca-se o parecer técnico realizado pelo Professor Jonas Soares de Souza, na época diretor do Museu Republicano de Itu, que após vistoriar o prédio, propôs a mudança do nome do Museu para Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas”, devido à especificidade do seu acervo. De acordo com esse parecer o acervo reunido era diversificado, composto de veículos utilizados no início do século para o serviço de desinfecção, mobílias, objetos de uso pessoal, livros manuscritos e impressos, etc¹⁰. Por meio desse parecer podemos perceber que o MUSPER já possuía um acervo reunido, que justificava a sua existência.

Nesse sentido, em 1978 foi realizada a contratação de uma firma especializada para execução dos serviços de reparos e conservação do prédio para o funcionamento do museu. Em ofício encaminhado ao Secretário de Saúde, há uma descrição superficial do acervo, composto por objetos, móveis, viaturas e documentos diversos, doados pela Família Ribas e por diversos órgãos da Secretaria de Saúde¹¹.

Percebemos que o núcleo inicial da documentação possuía caráter de coleção, pois se preocupava em reunir documentos que unicamente tratassem de prestigiar a memória do médico sanitário.

Embora essas iniciativas tenham sido encaminhadas e um acervo já tivesse sido reunido, o museu até esse período não havia iniciado as suas atividades efetivamente.

Em 1979, depois de concluídas as obras de reparo e conservação no edifício onde seria instalado o Museu, um novo decreto alterou o nome do Museu Histórico “Emílio Ribas”, que passou a denominar-se Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, vinculado institucionalmente ao Gabinete da SES. O decreto instituiu também que as funções administrativas do museu ficariam a cargo de um funcionário chefe de seção¹². A mudança de nome pode ser percebida como uma primeira

⁹ Informação retirada do documento Mem. GS. n° 116/76, de 17 de fevereiro de 1976. Acervo MUSPER.

¹⁰ Informação retirada do documento Proc. n° 1722/76 – Apenso Proc. n° 2922/76 e Aut.Prov. n° 3599/75 do Proc. n° 2922/76, de 23 de setembro de 1977, assinado por José Antonio Alves dos Santos. Acervo MUSPER.

¹¹ Ofício G.S. n° 1001/78, de 15 de dezembro de 1978, assinado por José Antonio Alves dos Santos. Acervo MUSPER.

¹² Decreto n. 13.935, de 13/09/1979, altera o decreto de 29 de outubro de 1969, que criou o Museu Histórico “Emílio Ribas”.

iniciativa de inserção do museu enquanto um espaço de preservação da memória da saúde pública paulista, ampliando sua potencialidade de atuação.

De acordo com Jandira Lopes de Oliveira, o MUSPER foi inaugurado nesse ano, mas ainda faltava um projeto que integrasse todas as atividades as quais se propôs, assim como uma efetiva divulgação de seu acervo para o público. Isso era devido ao fato de possuir apenas um funcionário responsável pelos encargos administrativos, não dando conta de todas as funções do museu (Oliveira, 1986, p.203).

Depois de inaugurado, o MUSPER acompanhou as sucessivas transformações estruturais e administrativas ocorridas na organização da Secretaria de Estado da Saúde, estando ora vinculado ao Gabinete do Secretário, ora ligado a diversas instituições da SES, como será descrito em seguida.

A primeira dessas vinculações institucionais ocorreu em 11 de setembro de 1984, por meio do decreto nº 22.684, no qual o MUSPER passou a subordinar-se diretamente ao Diretor do Instituto de Saúde, da Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados, da SES, pois se tratava do órgão cujas atividades se aproximam com o projeto de preservação e divulgação do acervo de saúde pública.

Nesse ano foi nomeada uma comissão pelo Secretário de Saúde que ficaria responsável por organizar os eventos de comemoração do centenário dos serviços de saúde pública no Estado de São Paulo. Essa comissão era presidida por José Antônio Alves dos Santos, um dos principais defensores do museu. Além dele, fazia parte Jandira L. de Oliveira, nesse período diretora do Museu Histórico do Instituto Butantan. Como resultado dos trabalhos da comissão, foi elaborado um projeto de revitalização do espaço do MUSPER, bem como a recuperação e preservação de seu acervo¹³.

A primeira iniciativa desta revitalização foi o encaminhamento de restauração do prédio e suas instalações. Essas ações visavam o processo de tombamento do edifício. Foi também nesse contexto, como fruto das ações desta comissão, que grande parte da documentação foi recolhida. A reformulação na estrutura da Secretaria extinguiu alguns órgãos, que tiveram sua documentação encaminhada para o MUSPER¹⁴.

Embora criado em 1965 e estruturado e instalado em 1979 foi somente no ano de 1985 que o museu abriu suas portas ao público com um projeto mais definido, resultado direto das ações e direcionamentos da comissão. O museu foi então inaugurado com três exposições: “O Desinfectório Central: registro de épocas”, “Cem anos da Saúde Pública em São Paulo: aspectos da história da

¹³ Oliveira, JL de. 1986, p. 203. Resolução SS n. 42/83, de 10 de agosto de 1983.

¹⁴ Informação retirada de entrevista realizada com Jandira Lopes de Oliveira, disponível na *Série Depoimentos* deste número.

Secretaria de Estado da Saúde” e “Emílio Ribas: o sanitarismo paulista”. Jandira foi a principal responsável pelo encaminhamento dessas atividades, o que fez com que fosse designada para ser diretora do MUSPER.

Dois anos depois, em 1987, a SES passou por uma ampla reformulação em sua estrutura funcional, com a criação de alguns órgãos, para melhor administração de seus serviços. Nesse contexto ampliaram-se as competências do Museu, que passou a ser reconhecido como uma referência para a memória da saúde pública paulista, sendo colocado como o órgão central das ações de preservação e organização de acervos dentro da SES.

Essa reformulação estrutural da SES, pelo decreto nº 26.774, de 18 de fevereiro de 1987, transferiu o MUSPER do Instituto de Saúde para o Centro de Apoio ao Desenvolvimento da Assistência Integral à Saúde – CADAIS. Tratava-se de um órgão criado com o objetivo principal de viabilizar as políticas de saúde, fornecendo instrumentos de apoio logístico e de infraestrutura, visando a implementação da descentralização dos serviços de saúde no Estado. Para isso foram definidas três áreas centrais: desenvolvimento de projetos, cooperação e intercâmbio, e documentação e divulgação.

Dentro da área de documentação e divulgação do CADAIS foi instituído pelo mesmo decreto o Centro Técnico de Preservação da Memória – CTPM, com a proposta de recuperar, preservar e divulgar a memória da SES¹⁵. No projeto, o CTPM se configurou como órgão central dentro das atribuições do CADAIS de conduzir uma política de acesso à informação, através da implantação da gestão documental da SES, tendo como espaço físico o MUSPER que guardaria a documentação de valor permanente.

Através desta estruturação o MUSPER e o CTPM foram configurados como espaços distintos. O CTPM foi concebido para ser o órgão central na condução das ações de gestão da informação e preservação da memória, com a implantação de uma política de gestão documental dentro da SES, enquanto que o MUSPER ficou com a responsabilidade de salvaguarda e disponibilização da documentação de valor histórico da SES. Isso não significava que toda a documentação deveria ser mantida lá, mas que ao museu caberia referenciar a localização dos documentos mantidos em suas instituições de origem.

No ano seguinte uma Resolução da Secretaria de Saúde vinculou, excepcionalmente, o CTPM com o MUSPER à Coordenação dos Institutos de Pesquisa¹⁶.

¹⁵ Informe nº 7/88, do Centro Técnico de Preservação da Memória, assinado por Jandira Lopes de Oliveira, diretora técnica do CTPM, 29 de setembro de 1988. Acervo MUSPER. Decreto n. 26.774, de 18 de fevereiro de 1987, dispõe sobre a organização da Secretaria da Saúde e dá providências correlatas, publicado no Diário Oficial no dia 19 de fevereiro de 1987.

Em 1990 ocorreu a desvinculação, e o CTPM com o MUSPER, voltaram a serem vinculados ao CADAIS¹⁷. Estas idas e vindas, em pouco tempo, demonstram que o projeto não foi realizado a contento pelo CTPM e CADAIS.

Na década seguinte, em 1996, como a Secretaria de Saúde passou por uma nova reestruturação, o CTPM, com o MUSPER, foram transferidos e vinculados novamente ao Gabinete do Secretário¹⁸.

Quase dez anos depois, no início do ano de 2005, uma nova reformulação nos serviços de saúde transferiu o CTPM do Gabinete do Secretário para a Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD, alterando a sua denominação, de Centro Técnico de Preservação da Memória para Centro de Preservação da Memória da Saúde Pública¹⁹.

Nesse mesmo ano, em agosto, um passo importante foi dado no sentido de preservação da memória da saúde pública pelo poder estadual, com a instituição do Grupo Técnico de Memória em Saúde, responsável por estudar, reunir e divulgar os acervos referentes à memória da saúde pública em São Paulo. A mesma resolução que o criou, subordinado à direção do Instituto de Saúde, da Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, vinculou tecnicamente o Centro de Preservação da Memória da Saúde Pública às suas atividades²⁰.

Essa iniciativa da SES visou a formulação de políticas de preservação da memória em saúde em São Paulo, através da recuperação e disponibilização de seu patrimônio arquitetônico, científico e cultural. O Grupo ficaria responsável por desenvolver pesquisas nas áreas de história da saúde e de políticas públicas de saúde, além de estabelecer contatos com instituições afins, elaborar e participar de eventos culturais e científicos, preservar e disponibilizar os acervos de sua área de atuação.

Em 2009, um decreto extinguiu o Centro de Preservação da Memória da Saúde Pública, criando na Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde, o Centro de Difusão Científica – CDC, responsável por encaminhar “ações de preservação e difusão do patrimônio referente à memória da ciência e da pesquisa em saúde”²¹. Parece-nos que neste momento, o MUSPER fica sem vinculação institucional, mas ainda sob a responsabilidade da SES, até que em 2010 integrou o quadro de museus do Instituto Butantan. Desde então,

¹⁶ Resolução SS-25, de 12 de fevereiro de 1988, da SES.

¹⁷ Resolução SS-103, de 11 de abril de 1990, derroga a Resolução SS-25/88, publicada no Diário Oficial no dia 12 de abril de 1990.

¹⁸ Decreto n. 41.315, de 13 de novembro de 1996, publicado no Diário Oficial em 14 de novembro de 1996, reorganiza a Coordenadoria de Planejamento de Saúde, e dá providências correlatas.

¹⁹ Decreto n. 49.343, de 24 de janeiro de 2005, publicado no Diário Oficial no dia 25 de janeiro de 2005.

²⁰ Resolução SS-138, de 6 de novembro de 2005, publicada no Diário Oficial em 8 de novembro de 2005.

²¹ Decreto n. 54.036, de 18 de fevereiro de 2009.

vem realizando um processo de revitalização e reorganização de suas funções, voltando-se para a preservação e organização de seus acervos, bem como se estrutura para o desenvolvimento de pesquisas em sua área de atuação.

As principais diretrizes de trabalho do MUSPER nesse momento visam consolidar o museu como um centro de referência em história da saúde pública e da ciência, desenvolver atividades de formação, realizar exposições e organizar e divulgar os acervos sob sua guarda.

O complexo arquitetônico do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas

Desde a década de 1980, o MUSPER ocupa o mesmo local, no bairro do Bom Retiro, dividindo seu espaço com alguns órgãos da Secretaria de Saúde, como a Divisão de Transportes. Nesta região existia uma chácara de propriedade de Manoel Meyer e sua mulher Elvira Isabel de Souza Queiroz Meyer, que foi comprada pelo Governo do Estado de São Paulo em 1892. Nessa estrutura funcionou temporariamente a Hospedaria dos Imigrantes e o Hospital Militar da Força Pública²².

Em 1893 foi construído, pelo Serviço Sanitário, um prédio, ao lado desta estrutura, para funcionar a sede do Serviço Geral de Desinfecções, o Desinfectório Central.

O Serviço Geral de Desinfecções compreendia os serviços voltados para o controle de epidemias. Para isso realizava desinfecções em geral e domiciliares, sendo responsável pelo transporte de doentes para o Hospital do Isolamento e pela remoção de cadáveres por óbito de moléstia infecto-contagiosa²³.

Em 1925, o Desinfectório Central, o Hospital do Isolamento e o Serviço de Extinção de Moscas e Mosquitos se tornaram instituições dependentes da Inspeção de Profilaxia de Moléstias Infecciosas. Os serviços de oficina e garagem para os transportes da Secretaria do Interior também eram atividades de responsabilidade dessa Inspeção e se transformaram em 1938, Serviço de Transporte. Nesse mesmo ano a Inspeção de Profilaxia de Moléstias Infecciosas se transformou em Seção de Epidemiologia e Profilaxia Gerais²⁴ e ocorreu a instalação da Divisão de Transportes no local.

O completo arquitetônico abrigou, ao longo do tempo, diversos órgãos ligados à saúde e a partir de 1975 começou a se adaptar para receber o museu, fato concretizado apenas no ano de 1985.

Em 1985, o edifício é tombado, pelo CONDEPHAAT – Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico do Estado de São Paulo, através da Resolução n. 50, de 26 de agosto de 1985.

²² Santos, JAA dos; Oliveira, JL de. “O Desinfectório Central”. Acervo MUSPER.

²³ Idem.

²⁴ Idem.

Atualmente o complexo está sendo utilizado pelos seguintes órgãos da Secretaria de Saúde:

1. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas – Instituto Butantan, SES/SP.
2. Centro de Regulação de Urgência e Emergência do Estado de São Paulo – CRUE – Coordenadoria de Gestão de Contratos e Serviços de Saúde.
3. Almojarifado da Unidade Dispensadora Tenente Pena – UDTP – CODES – Coordenadoria de Demandas Estratégicas do SUS.
4. Unidade Dispensadora Tenente Pena – UDTP – CODES – Coordenadoria de Demandas Estratégicas do SUS.
5. Arquivo Intermediário – Coordenadoria de Recursos Humanos.
6. Centro Gráfico. Coordenadoria Geral da Administração.
7. Centro de Transportes da Secretaria de Saúde – CGA – Coordenadoria Geral de Administração.

O Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas” e o seu acervo

O MUSPER tem sob sua guarda um importante acervo sobre a saúde pública paulista. Atualmente conta com aproximadamente 1.600 metros lineares de documentos textuais, iconográficos, audiovisuais e cerca de 200 objetos tridimensionais.

A documentação textual é composta por livros e documentos de arquivo. A biblioteca contém periódicos e uma seção de livros raros referentes às ciências de saúde. Os documentos de arquivo são de tipologias diversas, contendo ofícios, memorandos, relatórios, atas de reunião, livros de registros de profissionais, livros estatísticos, livro-ponto, etc.

O setor de iconografia é composto por fotografias, cartazes, panfletos, mapas e plantas. O museu também conta com um grande acervo audiovisual, depositado na Cinemateca Brasileira.

Contém fundos pessoais doados por médicos, ex-secretários da saúde e dirigentes da saúde pública do estado de São Paulo, tais como: Dr. João Yunes, Dr. Humberto Pascale, Dr. José Alves dos Santos, Dr. Toledo Piza, Dr. Walter Leser.

O acervo museológico possui objetos produzidos e/ou utilizados nos serviços de saúde do Estado, a destacar equipamentos de diferentes tecnologias utilizados em laboratórios e ambulatórios, oriundos dos órgãos da SES e de fundos particulares, como móveis de uso pessoal de Emílio Ribas. Possui três viaturas, sendo duas “jardineiras” [1911 e 1923], usadas nos serviços do antigo Desinfectório Central.

Essa documentação é de procedência de diversos órgãos da SES do Estado de São Paulo, alguns extintos, outros ainda em funcionamento e começou a ser reunida ao que tudo indica em 1965.

A primeira proposta de organização do acervo do MUSPER foi elaborada por Jandira Lopes de Oliveira, enquanto diretora do CTPM, e fez par-

te do projeto de revitalização do museu iniciado em 1984 descrito acima. Essa proposta resultou em seu trabalho de dissertação de mestrado defendido na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, no ano de 1986.

Nesse projeto buscou-se delimitar as funções de recuperação, preservação e divulgação do acervo nas suas diferentes categorias documentais, ou seja, arquivísticas, museológicas, bibliográficas, ampliando-as para outras como as arquitetônicas, de referência e história oral. A proposta desse projeto era expandir a atuação de um Museu e se colocar como um Centro de Memória da SES, o que foi em parte justificado pelas características diversificadas de seu acervo, que podem ser observadas nessa descrição feita por Jandira:

quando definimos o Centro de Memória, os suportes dessa Memória estão em diferentes categorias de bens – os bens arquivísticos, no caso, o fundo da Secretaria da Saúde; os documentos privados e/ou gerados por outras instituições/pessoas e que se referem à Secretaria da Saúde (documentos gráficos múltiplos, audiovisuais, etc.); os documentos bibliográficos (produção técnico-científica, cultural/artística, produzidos com a finalidade de informação e conhecimento); os bens museológicos (objetos e artefatos de caráter funcional e/ou artístico que podem informar/testemunhar, significativos para o conhecimento da relação homem/meio ambiente); os documentos ‘fabricados’ – a história oral – gravação de depoimentos, vídeos, etc; os monumentos e sítios naturais (...) (Oliveira, 1986, p.206)

Viviane Tessitore (2003) define que um Centro de Documentação ou Centro de Memória é conceitualmente entendido como uma entidade mista, que o diferencia dos arquivos, museus e bibliotecas, por não possuir uma metodologia específica para tratamento de seu acervo e por representar uma mescla dessas três instituições. Pode reunir coleções de documentos ou objetos de diferentes suportes, assim como fundos arquivísticos e uma biblioteca que esteja relacionada à sua área de atuação, ou seja, pode reunir um pouco de cada uma dessas três instituições, o arquivo, a biblioteca e o museu.

Outro motivo que justificou a elaboração de um projeto maior para o MUSPER foi a criação do SAESP – Sistema de Arquivos do Estado de São Paulo, em 1984. Tratou-se de uma iniciativa do governo estadual, encabeçada pela Secretaria de Cultura, visando “a proteção e a preservação dos documentos do Poder Público Estadual, tendo em vista o seu valor administrativo e histórico e os interesses da comunidade”²⁵.

²⁵ Decreto n. 22.789, de 19 de outubro de 1984.

O SAESP iniciou um trabalho com os diversos órgãos do governo com o objetivo de levantar o histórico de suas funções e realizar um diagnóstico da documentação produzida e acumulada, a fim de racionalizar a produção de documentos, preservar os de valores históricos e administrativos e facilitar a gestão da administração pública. Para isso foram formadas comissões dentro de cada órgão da administração direta e indireta.

Na SES foi montada uma comissão com membros do Departamento de Administração da Secretaria – DAS, do MUSPER e por técnicos da Fundação do Desenvolvimento Administrativo – FUNDAP –, contratados para realizar o levantamento histórico-institucional da SES.

Como resultado dos trabalhos dessa comissão foi realizado o mapeamento da produção documental da SES e criadas tabelas de avaliação dos documentos localizados na DAS, que poderiam ser aplicadas em outros órgãos da Secretaria por se tratar de documentos de tipologias documentais semelhantes. Foram realizadas oficinas com os funcionários de protocolo visando garantir a eficiência administrativa, com a implantação de um número único para os processos²⁶.

Nesse processo de diagnóstico da produção documental procedeu-se o recolhimento de documentos que estavam dispersos em diversos locais, pertencentes a instituições que deixaram de existir. Esses conjuntos documentais foram denominados por Jandira L. de Oliveira de “fundos fechados” e encaminhados para o MUSPER²⁷. As grandes massas documentais das instituições da SES foram tratadas sob o seguinte critério: com orientação da comissão, foram constituídas equipes de funcionários para proceder ao levantamento de documentos de valor jurídico/administrativo e históricos que deveriam ser preservados. Os documentos de valor jurídico/administrativo foram transferidos para o Arquivo Intermediário²⁸.

Em 1987, com a criação do CADAIS, órgão da gestão administrativa da SES, responsável por facilitar a implantação das políticas de saúde, a proposta de trabalho do CTPM se fortaleceu.

O CTPM assume a posição de órgão central do Sistema de Arquivos dentro da SES, com a função de não somente preservar a documentação de valor histórico, mas de realizar a gestão documental e indicar seu destino. Dessa forma, a proposta era racionalizar a produção documental e descentralizar a guarda, mantendo os acervos em seus diferentes locais de origem, preservando o seu sen-

²⁶ Oliveira, J.L. de. 1986, p. 264 e Ofício CADAIS n. 118/87, de 16 de outubro de 1987.

²⁷ Um exemplo citado por Jandira foi um conjunto documental de Fiscalização do Exercício Profissional, atividade exercida pelo antigo Serviço Sanitário. (OLIVEIRA, 1986, p. 263).

²⁸ Ofício CTPM 08/91, de 24 de abril de 1991. O Arquivo Intermediário da SES localizava-se de acordo com esse documento na Avenida Nove de Julho. A Comissão de Arquivos da SES era presidida por Maria Aparecida Ribeiro, diretora do Departamento de Administração da Secretaria – DAS.

tido original. O CTPM ficaria responsável pela preservação do acervo de valor permanente. Sua função era se colocar um órgão referenciador em sua área de especialidade, ou seja, a história da saúde pública paulista, reunindo acervos e divulgando-os. O acervo do Centro abarcava:

- *documentos de arquivo – constituindo-se no arquivo permanente dentro do Sistema de Arquivos da SES.*
- *centro de documentação e referência – documentos produzidos por outras instituições / pessoas físicas que se referem a SES; áudio visuais, etc;*
- *banco de memória: (depoimentos) – dá suporte material a depoimentos que reflitam opiniões, experiências, vivências sobre o tema.*
- *Patrimônio arquitetônico – orientação para preservação e restauração dos prédios e equipamentos de significação histórica a Saúde e para a história de São Paulo.*
- *Acervo bibliográfico – livros, periódicos de valor histórico / cultural sobre o tema.*
- *Acervo museológico – objetos, equipamentos, móveis que fizeram parte da consecução dos serviços estaduais da saúde e que reflitam o cotidiano, as diferentes tecnologias que deram embasamento aos serviços de saúde, etc.*²⁹

Outra atuação importante do CTPM e do CADAIS foi a participação nas discussões para a implantação de um Sistema de Bibliotecas dentro da SES e a articulação do MUSPER dentro do Sistema de Museus do Estado de São Paulo que estava se estruturando nesse período.

Grande parte do acervo do MUSPER foi recolhida nesse período. Ao que tudo indica, o CTPM não conseguiu desenvolver uma política de gestão documental efetiva e duradoura dentro da SES, suas principais ações foram concentradas nesse momento, a partir das ações da Comissão de Arquivos da SES, e foram se tornando limitadas com o passar do tempo. Isso é em parte devido às diversas vinculações institucionais pelas quais passou o museu, que também tinha problemas estruturais graves que afetavam sobremaneira as suas atividades nas décadas seguintes, como falta de funcionários, problemas na infra-estrutura no prédio de exposição e no galpão de guarda do acervo, o que pode ser conferido em diversos relatórios existentes em seu acervo, além de uma indefinição institucional sobre a vocação do museu e seu papel dentro da SES.

²⁹ Informe n° 7/88, do Centro Técnico de Preservação da Memória, assinado por Jandira Lopes de Oliveira, diretora Técnica do CTPM, 29 de setembro de 1988.

Vários projetos foram elaborados depois disso, com destaque para um Projeto realizado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP de elaboração de um banco de dados de imagens do MUSPER e os projetos desenvolvidos pelo Instituto de Saúde, com enfoque na pesquisa na área de história da saúde pública. Entretanto, esses projetos foram concebidos fora da perspectiva do objetivo inicial de servir como órgão central de gestão documental na SES.

Atualmente estão sendo encaminhadas ações mais efetivas do SAESP junto aos órgãos do governo. O Arquivo do Estado, como órgão central do Sistema de Arquivos foi vinculado a Casa Civil em 2006, o que proporciona melhores condições para atuar mais efetivamente na implantação do Sistema de Arquivos do Estado de São Paulo.

Considerações finais

O nascimento e as propostas de organização do MUSPER se enquadram em um contexto histórico de profundas transformações sociais, políticas e econômicas pelas quais passaram o Estado de São Paulo e o país na transição para a redemocratização. A saúde pública foi um dos palcos destas transformações.

De acordo com Sarah Escorel et al (2005, p.60-61), durante a ditadura militar a saúde pública estava baseada em um sistema apoiado de um lado por instituições previdenciárias, que previa a garantia de assistência médica para todos os trabalhadores formais, ou seja, excluía todo o restante da população que não se encaixava nesses termos, e de outro em uma “burocracia técnica”, que tornava ineficiente os serviços públicos de saúde.

Os questionamentos a esse modelo adotado surgem tanto no campo ideológico, a partir da revisão das matrizes teóricas que davam sustentação a esse modelo preventista, como no campo político, a partir de um processo de abertura política que permitiu a criação de instituições voltadas ao planejamento e estímulo de políticas sociais, em um processo que ficou conhecido como Reforma Sanitária e se desenrolou ao longo da década de 1970 e início da década de 1980.

Esse movimento de contestação ao regime e à concepção do sistema de saúde adotado tinha como proposta a “democratização do sistema, com participação popular, a universalização dos serviços, a defesa do caráter público do sistema de saúde e a descentralização” (Escorel et al, 2005, p.73).

Sendo assim, em 1982 foi aprovado o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social (Plano do CONASP³⁰), que visava raciona-

³⁰ De acordo com Escorel et al (2005), o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) foi criado em 1981, como órgão do Ministério da Previdência e Assistência Social para atuar organizando e racionalizando os recursos previdenciários voltados ao financiamento da saúde.

lizar os recursos e melhorar a eficácia dos serviços prestados. Destacam-se dentro desse Plano, as Ações Integradas de Saúde (AIS), que tinham como objetivo “integrar e racionalizar o atendimento médico e facilitar o acesso da população aos serviços de diferentes níveis de complexidade (Mendes & Oliveira, 2009, p.82).

As AIS foram concretizadas em forma de convênio entre o governo federal, (por meio de seus ministérios) e os estados e municípios (por meio de suas secretarias de saúde). Esse processo se desenrolou no nível central. Em São Paulo, houve uma expansão dos serviços de saúde no início dos anos 1980, que deu origem ao Programa Metropolitano de Saúde. Tratou-se de uma iniciativa do Governo do Estado, que antecipou as AIS, que “visava à solução de um conjunto de problemas detectados no setor médico-sanitário da região metropolitana da capital” (Mendes, Oliveira, 2009, p.84).

Foi nesse contexto, de transformação nas concepções de saúde pública (que passou a ser vista como um direito do cidadão e um dever do estado) e de abertura política (com a criação de diversas instituições e mecanismos visando ampliar a assistência à saúde) que o MUSPER foi concebido. Como vimos, seu acervo começou a ser formado em 1965, com a reunião de objetos e documentos referentes a memória do médico Emílio Ribas. Em 1979, passou a receber doações de diversas instituições e de pessoas ligadas à saúde pública paulista. Mas foi a partir de 1984, com a criação de uma comissão para comemoração do centenário das instituições de saúde paulistas citada acima, que diversas ações foram empreendidas visando recuperar o patrimônio histórico da saúde e disponibilizá-lo para o público.

O MUSPER se coloca atualmente como um importante espaço de preservação da memória da saúde pública paulista, importância justificada tanto pela relevância de seu acervo como pela sua localização no complexo arquitetônico da Rua Tenente Pena.

As diversas mudanças institucionais pelas quais passaram a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e seus diversos órgãos definiram a trajetória e a história do MUSPER, que apesar das crises, sempre se manteve na Secretaria de Saúde.

Mesmo com um importante acervo reunido na fase inicial do museu, fruto das ações da comissão do centenário e depois como resultado da atuação da comissão responsável por implantar o Sistema de Arquivos dentro da SES, em 1986, percebemos que a política de acervos foi restrita e teve seu alcance limitado.

A dificuldade de recolhimento da documentação permanente da SES depois desse período é em parte consequência da não implantação de uma política efetiva de gestão documental dentro da estrutura de governo do Estado de São Paulo. Apenas em 2004 foi aprovado o Plano de Classificação e a Tabela de Temporalidade de Documentos da Administração Pública do Estado de São Paulo: Atividades-

Meio³¹. Desde 2008, estão sendo encaminhadas ações para a elaboração do Plano de Classificação e da Tabela de Temporalidade das Atividades-fins das Secretarias de Governo e recentemente o MUSPER iniciou sua participação neste processo.

Dessa forma, o Museu reestrutura suas funções e objetivos, baseado na importância de seu acervo e no potencial de pesquisa e divulgação que a sua inserção atual na estrutura do Instituto Butantan oferece. A relação com seu acervo se dá então por um caminho inverso: no momento da sua fundação, partiu-se da formação do acervo, através do recolhimento da documentação, para se pensar em uma política de preservação da memória da saúde no Estado. Atualmente partimos do seu acervo e da sua importância para pensarmos na colaboração que o Museu pode dar na construção de uma política de preservação da memória.

Referências Bibliográficas

- Bellotto, HL. *Arquivos Permanentes: tratamento documental*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- Cornelsen, JM, Nelli, VJ. “Gestão integrada da informação arquivística: o diagnóstico de arquivos”. *Arquivística.net*, Rio de Janeiro. 2006 ago.-dez; v(2)n(2): 70-84.
- Escorel, S, Nascimento, DR. do, Edler, FC. “As origens da Reforma Sanitária e do SUS”. In: Lima, NT et. al (orgs). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ/ Brasília: OPAS, 2005.
- Lopes, LC. *A informação e os arquivos: teorias e práticas*. Niterói: EDUFF; São Carlos: EDUFSCAR, 1996.
- Mendes, JDV, Oliveira, VE. de. *Saúde Pública Paulista – 60 anos de História da Secretaria de Estado da Saúde*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2009.
- Oliveira, JL de. *Contribuição para a história da saúde pública paulista: o projeto de revitalização do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas*. [Dissertação]. São Paulo: PUC-SP, 1986.
- Oliveira, JL de. “O Museu de Saúde Pública ‘Emílio Ribas’: recortes de uma memória vivida”. Sd.
- Paes, ML. *Arquivo: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.
- São Paulo, Decreto nº 44.572, de 22 de fevereiro de 1965, dispõe sobre museu a ser instalado no Hospital do Isolamento “Emílio Ribas”, do Departamento de Saúde. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.
- São Paulo, Decreto s./n., de 29 de outubro de 1969, dispõe sobre a criação do Museu Histórico “Emílio Ribas”. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.

³¹ Decreto n. 48.898 de 27 de agosto de 2004.

São Paulo, Resolução SS, de 29 de julho de 1976. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.

São Paulo, Decreto nº 13.935, de 13 de setembro de 1979, altera o decreto de 29 de outubro de 1969, que criou o Museu Histórico “Emílio Ribas”. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.

São Paulo, Resolução SS nº 42/83, de 10 de agosto de 1983. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.

São Paulo, Decreto nº 22.684, de 11 de setembro de 1984 de São Paulo. Altera a subordinação do Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas”. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.

São Paulo, Decreto nº 22.789, de 19 de outubro de 1984. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.

São Paulo, Decreto nº 26.774, de 18 de fevereiro de 1987, dispõe sobre a organização da Secretaria da Saúde e dá providências correlatas; publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo no dia 19 de fevereiro de 1987.

São Paulo, Resolução SS-25, de 12 de fevereiro de 1988, da SES. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.

São Paulo, Resolução SS-103, de 11 de abril de 1990, derroga a Resolução SS-25/88; publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo no dia 12 de abril de 1990.

São Paulo, Decreto nº 41.315, de 13 de novembro de 1996, reorganiza a Coordenadoria de Planejamento de Saúde, e dá providências correlatas; publicado no Diário Oficial em 14 de novembro de 1996. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.

São Paulo, Decreto nº 48.898 de 27 de agosto de 2004. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.

São Paulo, Decreto nº 49.343, de 24 de janeiro de 2005; publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo no dia 25 de janeiro de 2005.

São Paulo, Resolução SS-138, de 6 de novembro de 2005; publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo no dia 8 de novembro de 2005

São Paulo, Decreto nº 54.036, de 18 de fevereiro de 2009. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.

São Paulo, Decreto nº 55.315, de 5 de janeiro de 2010. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.

Schellenberg, T. *Arquivos Modernos: princípios e técnicas*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

Souza, RM, Souza, CM. Caminhos da história – sujeitos da memória: um construto do conhecimento através do arranjo documental e da descrição arquivística. In: II Congresso Nacional de Arquivologia, *Porto Alegre (RS), 23-27 de julho de 2006*.

Tessitore, V. *Como implantar Centros de Documentação*. São Paulo: Arquivo do Estado e Imprensa Oficial do Estado, 2003. (Coleção Como Fazer, n(9)).

Fontes primárias: Acervo do MUSPER

Ofício OF. GS. n. 1619/75.

Ofício CTPM-08/91, de 24 de abril de 1991.

Mem. GS. n° 116/76, de 17 de fevereiro de 1976.

Proc. n° 1722/76 – Apenso Proc. n° 2922/76 e Aut.Prov. n° 3599/75 do Proc. n° 2922/76, de 23 de setembro de 1977, assinado por José Antonio Alves dos Santos.

Ofício G.S. n° 1001/78, de 15 de dezembro de 1978, assinado por José Antonio Alves dos Santos. Acervo Musper.

Informe n° 7/88, do Centro Técnico de Preservação da Memória, assinado por Jandira Lopes de Oliveira, diretora técnica do CTPM, 29 de setembro de 1988.

Ofício CADAIS n. 118/87, de 16 de outubro de 1987.

Ofício CTPM 08/91, de 24 de abril de 1991.

Informe n° 7/88, do Centro Técnico de Preservação da Memória, assinado por Jandira Lopes de Oliveira, diretora técnica do CTPM, 29 de setembro de 1988.

Santos, JAA dos; Oliveira, JL de. “O Desinfetório Central”. Artigo não publicado. sd.

Data de recebimento do artigo: 20/09/2010 Data de aprovação: 18/10/2010 Conflito de interesse: Nenhum declarado Fontes de Financiamento: Nenhum Declarado
--

Saúde e educação na revista *Infância*

Health and education childhood in the journal

Marina de Moura ¹

Resumo: Este trabalho apresenta uma pesquisa documental, realizada na Revista *Infância*, material publicado pela Cruzada Pró-Infância entre os anos de 1935-1937. Esta entidade tinha como objetivo proteger a infância, através da promoção de cuidados de saúde e de educação para as crianças pobres da cidade de São Paulo e ainda hoje atua nessa área. O cenário da cidade de São Paulo favoreceu a criação de diversas entidades com os mesmos objetivos, influenciados pelos impactos das transformações sociais e políticas ocorridas desde a década de 1920. Foi neste período marcado por diversos acontecimentos educacionais, sociais e políticos e durante que começou a se difundir a sistematização da assistência e proteção à infância e foi instalada na cidade de São Paulo a Associação de Educadoras Sanitárias, que procurou unir Saúde e Educação atingindo assim o cerne do problema, a ignorância. A união da Cruzada Pro-Infância e a Associação de Educadoras Sanitárias se deu por terem as mesmas pessoas no quadro de fundadoras e, desta maneira ambas as organizações puderam compartilhar seus objetivos. A Cruzada Pro-Infância, divulgava saúde através de sua revista, e as educadoras atuavam diretamente nas escolas. A análise dos artigos educacionais e da área da saúde na Revista *Infância* revelou que a Cruzada Pró-Infância utilizou as mais modernas técnicas de educação, psicologia e saúde pública para combater a mortalidade infantil e colaborar com a educação das crianças. É nesse sentido que apontamos, como resultado da pesquisa, que a Cruzada Pró-Infância colaborou na difusão de uma nova maneira de pensar e se relacionar com a criança, difundindo a ideologia da infância, e da saúde da criança ideal presente, naquela época, nas classes altas, para as menos favorecidas.

Palavras-Chave: educação; saúde; história da infância

Abstract: *This paper presents a documentary research conducted in the Revista Infância ('Childhood Magazine'), material published by Cruzada Pró-Infância (Crusade for Childhood) in the years 1935-1937. This entity was aimed at protecting children through the promotion of health care and education for poor children in São Paulo and even today serves in this area. The scenery of the city of São Paulo favored the creation of several organizations with the same goals, influenced by the impacts of social and political changes since the 1920s. This pe-*

riod marked by several educational, social and political events during which they began to spread the care system and protection of childhood and was installed in São Paulo Association of Sanitary Educators who sought to unite health and education, thereby achieving the crux of the problem, ignorance. The union of Crusade for Childhood and the Educators Association of Sanitary have occurred by the same people in framework of the founders and, this way both organizations could share their goals. The Crusade for Childhood, publicized health through its magazine, and the teachers worked directly in schools. The analysis of educational articles and healthcare in the Journal Childhood revealed that the Crusade for Childhood used the most modern techniques of education, psychology and public health to combat infant mortality and collaborate with the education of children. That is why we pointed as a result of the research, the Crusade for Childhood collaborated in diffusion of a new way of thinking and relating with the child, spreading the ideology of childhood and children's health this ideal, then, in the upper classes for the underprivileged.

Key-Words: *education, health, history of childhood*

Introdução

A infância tem sido tema de interesse para a sociedade ocidental há muito tempo, mas tal interesse tem se intensificado nos dois últimos séculos (XIX e XX). A promulgação de importantes decretos como a Declaração Universal dos Direitos da Criança, pela Organização das Nações Unidas (1959); a declaração do Ano Internacional da Criança (1979) e o Estatuto da Criança e do Adolescente, no Brasil (1990) indicam esse aumento e a preocupação das sociedades ocidentais com a criança e a infância. A valorização da infância e da adolescência é reforçada pela atuação de órgãos como a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) e o UNICEF (Fundo para Crianças das Nações Unidas) e amplamente divulgada pelos meios de comunicação. Citando Abrão (1999, p.34), “a sociedade do século XX privilegiou, como nunca antes se viu, a infância em detrimento das demais ‘idades da vida’”.

Tendo em conta esse contexto o objetivo da pesquisa ora apresentada foi investigar a relação entre a saúde e a educação na Revista Infância, publicada na década de 1930, na cidade de São Paulo (Brasil), período esse marcado por diversos acontecimentos educacionais, sociais e políticos e durante o qual começou a se difundir a sistematização da assistência e proteção à infância e foi instalada na cidade de São Paulo a Associação de Educadoras Sanitárias. A importância desse estudo decorre do fato de os acontecimentos daquele período terem marcado a

sociedade brasileira desde então. O material analisado é considerado documento público e foi disponibilizado pelo Instituto de Saúde de São Paulo, órgão do governo do Estado de São Paulo, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde.

A exposição da pesquisa está dividida em quatro partes: a primeira é composta do embasamento teórico e o histórico da Cruzada Pró-Infância; na segunda é descrita a metodologia da pesquisa; na terceira encontram-se as análises e, finalmente, na quarta e última parte são apresentadas as considerações finais.

Considerações sobre a infância

Muito embora as definições de criança e de infância sejam controvertidas, entendemos que a criança a partir do nascimento passará por estágios particulares de desenvolvimento que serão mediados pela sociedade na qual está inserida. As relações familiares, escolares e sociais, seus principais núcleos de socialização, transmitirão à criança valores e crenças e isso se refletirá na maneira pela qual ela viverá a sua infância.

Pode-se dizer que na década de 1930 no Brasil, a educação da infância ganhou um status especial. A idéia de que a criança precisava de uma vida separada do adulto e com isso ter atividades especificamente voltadas para ela, atividades essas vistas como necessárias para o desenvolvimento da infância, foi difundida naquele período. Entretanto, a separação entre crianças e adultos não era novidade, ela já existia na sociedade grega antiga. Ariès (1986), um dos mais conhecidos historiadores da infância na modernidade, elaborou uma história linear sobre o desenvolvimento da noção de infância. Em seu livro “A história social da infância e da família”, ele defende um “sentimento da infância” que, segundo ele, é uma atitude que revela a consciência da particularidade infantil que distingue a criança do adulto. Ele afirma ainda que esse sentimento surgiu na Europa a partir do século XVII e foi então que se reconheceu a necessidade de limitar a participação das crianças no mundo adulto.

Stearns (2006), por sua vez, aponta para três mudanças principais que separaram a infância moderna da infância das sociedades agrícolas dos séculos anteriores ao XVIII. Para o autor esse foi e é um processo dinâmico, o que significa que nem todas as sociedades aceitam a mesma noção de infância e este não é um simples processo de modernização da infância. A primeira mudança destacada foi a passagem de uma infância trabalhadora para uma infância escolarizada, com a qual teve início uma grande transformação, tendo em vista que a criança passou de um indivíduo economicamente ativo para um indivíduo passivo. Embora lenta essa transformação afetou os métodos de produção de mercadorias na Inglaterra e a luta pela melhoria de vida e pela escolarização das crianças ganhou força com a industrialização da Europa (Marx, 1985). Na

obra “O capital”, Marx dedica um capítulo às condições fabris do trabalho da mulher e da criança e analisa as leis que visavam proteger as mulheres e crianças trabalhadoras na Inglaterra, concluindo que tais leis não eram cumpridas na maioria dos casos relatados. A segunda mudança importante relatada por Stearns (2006) foi a redução no tamanho das famílias. Ele afirma que, com a escolarização da infância, a criança passou a ser economicamente passiva e esse foi um dos fatores para a redução no número de filhos. O processo descrito pelo autor aconteceu na Europa e nos Estados Unidos. No Brasil, as famílias ainda são bastante numerosas, principalmente nas classes pobres; contudo, isso não impede as classes ricas de serem numerosas e, além disso, também ainda hoje encontramos crianças economicamente ativas, as quais colaboram com a renda e o sustento de sua família. Por fim, a terceira mudança na concepção da infância moderna descrita por Stearns (2006) foi a redução na taxa de mortalidade infantil. Essa redução, além de se relacionar com a proibição do trabalho infantil, também está associada aos avanços na saúde pública e no saneamento básico das cidades.

Nota-se que os aspectos citados por Stearns (2006) podem ser observados também no Brasil, e pode-se dizer que estas mudanças marcaram também as atividades da Cruzada Pró-Infância. Problemas relacionados às condições de trabalho e à escolarização das crianças trabalhadoras foram motivos de luta e preocupação no Brasil com a expansão da industrialização na década de 1930. Na cidade de São Paulo, nessa década, a situação da criança trabalhadora era bastante precária e a luta por sua escolarização marcou grande parte das atividades dos ativistas do início do século XX, entre eles os membros da Cruzada Pró-Infância que trabalhou juntamente com as educadoras sanitárias na cidade de São Paulo para reduzir a mortalidade infantil.

De acordo com Moura (2007), a obrigatoriedade de matricular as crianças em escolas públicas afetou as relações de trabalho das mesmas, fazendo com que sua jornada fosse diminuída e em alguns casos suspensa, o que provavelmente ocasionou mudanças nas relações familiares, principalmente nas classes sociais menos favorecidas.

A família tem sido há alguns séculos a principal célula social na qual os seres humanos são incluídos e se constituem como indivíduos e na década de 1930 não foi diferente. A valorização das famílias e das relações familiares era forte e o senso de pertencimento na sociedade em grande parte se dava em função das famílias. As famílias eram em geral patriarcais; o homem era o responsável pelo sustento material e as mães pela educação dos filhos; pais eram modelos para seus filhos e as mães para as filhas, que eram educadas para serem esposas dedicadas, mães atenciosas e preocupadas com o desenvolvimento da sociedade.

Naquele momento muitas famílias paulistas estavam no auge de seu status. Elas enriqueceram com a industrialização e o poder econômico-cultural estava nas mãos de poucas delas, responsáveis pelas transformações, econômicas, sociais e culturais da cidade. Nesse contexto, as crianças passaram a ser mais valorizadas, mas ao mesmo tempo cresceram as expectativas a seu respeito, Moura (2007).

São Paulo nos anos 1930 e a cruzada pró-infância

Alguns fatos marcaram profundamente a história do Brasil. Para Miceli (2001, p.77), “as décadas de 1920, 1930 e 1940 assinalam transformações decisivas nos planos, econômico, social, político e cultural”; em particular, a sociedade começou a se mobilizar em relação à proteção à infância. Entre os documentos voltados para esse fim está o primeiro Código de Menores do Brasil (1927) que consolidou leis de assistência e proteção aos menores abandonados e privilegiou, para as crianças, o estudo ao invés do trabalho. Essas e outras iniciativas estavam fortemente ligadas à ação dos higienistas que criaram a seção de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Pública (Faleiros, 1995). Outro aspecto foi a responsabilização do Estado pelo futuro da criança e da sociedade.

Pinchbeck e Hewitt (apud Leite, 1972) informam que na Inglaterra, a institucionalização da educação formal, seguida da separação entre a criança e a sociedade adulta, foi condição para o aparecimento da infância. Também no Brasil a expansão da industrialização nos grandes centros urbanos favoreceu que a criança passasse a ter maior importância para a sociedade, o que estava fortemente ligado à educação, devido às reformas educacionais ocorridas entre 1920 e 1930 e à instituição de leis especialmente voltadas para a proteção das crianças e das mães.

Para Rizzini (1993), durante esse período a atenção estava voltada principalmente para a infância pobre, abandonada e marginal, que era um problema para a sociedade, pois grande parte da infância brasileira ainda era composta por crianças trabalhadoras, não escolarizadas ou pouco escolarizadas, vítimas de doenças relacionadas ao trabalho e às más condições de vida, como indicavam as estatísticas sobre mortalidade infantil, em São Paulo o índice de mortalidade infantil no início da década de 1930 era estimado em 168%, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As crianças que recebiam a atenção do governo paulista pertenciam a famílias pobres, imigrantes e operárias que trabalhavam nas indústrias recém-instaladas na cidade de São Paulo. Porém, muitas vezes a atenção dispensada não era suficiente para a população, que crescia continuamente, atingindo na década de 1930 um milhão

de habitantes. Entretanto, ao mesmo tempo em que “São Paulo conhecia acelerado desenvolvimento urbano, industrial e cultural, acentuavam-se as diferenças econômicas e sociais especialmente as condições de trabalho, de moradia, de saúde e de acesso aos bens culturais e consumo da população” (Byington et al., 2005, p.37), as quais influenciaram a classe alta paulista de diversas maneiras, pois buscavam o fortalecimento da identidade nacional. Byington et al. (2005) relatam que a vida da população pobre se deteriorava a olhos vistos e qualquer epidemia na cidade poderia ser uma catástrofe visto a falta de saneamento básico e a população ainda vivendo com hábitos de comunidades rurais.

Nesse contexto homens e mulheres de classe média começaram a denunciar e a buscar soluções para os problemas da cidade; se envolveram politicamente acreditando que poderiam construir um país diferente, com um envolvimento social efetivo e através da produção cultural e educacional. A partir de então diversas entidades assistenciais começaram a ser fundadas na cidade.

Essas instituições estatais e filantrópicas preocupavam-se com o aumento da infância abandonada, principalmente nas grandes cidades, pois isso provocava um aumento da criminalidade e na quantidade de desocupados perambulando pelas ruas. Moncorvo Filho, renomado médico pediatra da época, afirmava que era preciso “ampliar o tempo de vigilância sobre os adultos para garantir a vida das crianças. Para ele, a ignorância dos pais, sobretudo das mães”, também deveria ser objeto de governo e o saber médico o pilar para essa luta, a fim de que um plano para a nação fosse viável (1901, apud Gondra, 2002, p. 306).

Esse foi, portanto, o cenário no qual a senhora Pérola Ellis Byington, esposa de Albert Byington, engenheiro prático do ramo da eletrificação, interessou-se pelo problema da mortalidade infantil. Ela filiou-se à Associação de Educadoras Sanitárias que tinha como objetivo auxiliar os poderes públicos no combate à mortalidade infantil, Rocha, 2005 e pautava-se na formação da consciência sanitária da população para alcançar seus objetivos. E, formou uma comissão que fundou, em 12 de agosto de 1930, a Cruzada Pró-Infância, constituída e administrada exclusivamente por senhoras que pertenciam às classes, média e alta paulistana. Todas tinham experiência em trabalho voluntário ou formação profissional (em geral eram professoras), relata Mott (2003). Os principais objetivos da Cruzada eram promover a saúde e a educação de mães para que as crianças tivessem melhores condições de saúde e maiores chances de sobrevivência. A Cruzada Pró-Infância utilizou os conhecimentos mais atuais da época na área de educação, psicologia e saúde pública para combater a mortalidade infantil e colaborar com a educação das crianças.

Outro aspecto fundamental para o desenvolvimento da consciência sanitária, foi instituído pela Reforma Paula Souza em 1925, afirma, Rocha

(2005). Esta reforma fundou o que chamaremos de uma nova profissão, a educadora sanitária. A partir do ano de 1925 iniciou-se o curso de formação para professoras da rede pública de ensino primário. Rocha (2005) afirma que este curso foi compreendido no âmbito das propostas modernizadoras no campo da saúde pública implementadas em São Paulo na década de 1920.

Saúde, educação, psicologia e ideologia da infância

As transformações sociais e políticas ocorridas na década de 1930 afetaram a saúde e a educação que influenciaram a psicologia e, esta última foi utilizada como ideologia, pois apresentava modelos de comportamento considerados adequados no trato com a infância.

Nas décadas iniciais do século XX a quantidade de escolas ainda não era suficiente para a educação de toda a população, embora ao longo do tempo tenham acontecido modificações na educação pública brasileira. Foi, entretanto, a preocupação com o elevado número de analfabetos que ocasionou a reforma educacional paulista na década de 1920. Tal movimento propunha a oferta do ensino primário em dois anos como forma de democratizar o acesso à educação. Multas e penas buscavam garantir a implementação da obrigatoriedade do ensino (Nagle, 1974).

Com o aumento das escolas primárias, cresceu também a quantidade de escolas normais destinadas à formação de professores, o que colaborou para que a psicologia ganhasse importância, principalmente em virtude dos laboratórios de psicologia anexos às escolas, que atuavam na elaboração de testes psicológicos para medir as mais diferentes características.

Além da reforma na educação, como já dissemos houve também uma reformulação do sistema de saúde pública e entre as reforma, a implementação do curso de formação de educadoras sanitárias. Um dos objetivos das educadoras era “atingir as famílias das crianças, ensinando-lhes um padrão de vida considerado civilizado, expresso em práticas de asseio pessoal e do vestuário, higiene do lar, alimentação e cuidado com os filhos” (Rocha, 2005, p. 75). As educadoras sanitárias deveriam contribuir para a formação de homens fortes, cultos e virtuosos, para o engrandecimento do Brasil, afirma Rocha (2005).

Nas décadas de 1920 e 1930, a psicologia se fortaleceu, sobretudo na educação e na medicina. Para Antunes (2005), a medicina foi um importante substrato para o desenvolvimento da psicologia no Brasil no início do século XX. Um exemplo disso foi a criação dos laboratórios de psicologia nos hospícios e nas escolas normais. Segundo esse autor, por intermédio da educação “grande parte dos conhecimentos produzidos na Europa e nos Estados Unidos chegaram ao Brasil” (p. 83).

A Cruzada Pró-Infância utilizou os conhecimentos mais atuais da época na área de educação, psicologia e saúde pública para combater a mortalidade infantil e colaborar com a educação das crianças.

A história, entretanto, não pode ser negada. A elite econômica teve, em toda a história da educação, um ensino diferenciado das classes populares, fosse nas escolas, nas igrejas ou nas residências. Quando houve a formalização da educação, as famílias ricas, apesar de seguirem os sistemas formais de ensino, iniciaram uma diferenciação de escolas de acordo com a classe social. Partiram da premissa de que para haver uma boa educação era necessário separar aqueles que sabem mais dos que sabem menos, para que os primeiros possam transmitir seus conhecimentos do mundo, da ciência e da sociedade para as classes populares (os que sabem menos). Nesse contexto, a Cruzada Pró-Infância colaborou na difusão de uma nova maneira de pensar e se relacionar com a criança, disseminando a ideologia dominante de infância e de criança ideal, tomada dos países estrangeiros, considerados mais adiantados e de onde provinham ou haviam estudado muitas dessas mulheres envolvidas no atendimento à infância. De certa forma o Brasil era considerado por elas, e pela elite brasileira, um país onde muita coisa ainda estava por se fazer.

Essa entidade, que até os dias atuais tem como objetivo a proteção à infância, publicou, de 1935 a 1937, com a colaboração da elite paulistana, a revista *Infância*, veículo de divulgação do trabalho e das preocupações da Cruzada entre as famílias operárias. A revista trazia assuntos relacionados à saúde, educação e psicologia da criança, difundia conhecimentos científicos e por meio dos textos publicados pretendia educar os “pobres” através dos conhecimentos dos “ricos”.

Embora essas ações possam ser consideradas importantes para a melhoria das condições de vida e educação das crianças, a ideologia nelas presente pode justificar a dominação e a inculcação de um modelo de vida e de pensamento, e ser utilizada pelos meios de comunicação que propagam o conhecimento científico - que trazem em si toda a autoridade da ciência - para a manutenção das diferenças sociais. Embora no seu bojo pretenda contribuir para a equidade, segundo Adorno e Horkheimer (1986) essa é uma falsa consciência, socialmente condicionada e “cientificamente adaptada à sociedade”, adaptação que se realiza “mediante os produtos da indústria cultural, como o cinema, revistas, os jornais ilustrados...” (p.201), como provavelmente foi o caso da revista *Infância*.

Percurso metodológico

A revista *Infância* foi publicada pela Cruzada Pró-Infância, na cidade de São Paulo, entre 1935 e 1937. A revista podia ser adquirida em bancas de jornal ou mediante assinatura anual, sendo o público-alvo as famílias de classe

média e alta, embora tivesse como fim a educação dos pobres. Seu formato era de 26,5cm x 20cm, com capas coloridas e textos, fotos, figuras e propagandas em preto e branco. Foi idealizada para ser uma publicação mensal, porém a periodicidade era irregular, tendo sido publicados 18 números. Com exceção dos números 3, 5 e 6, que não foram localizados até a época de conclusão da pesquisa, os demais foram objeto de análise. Não foram encontradas, até o momento, informações sobre o motivo da cessação da publicação da revista.

Para analisar a revista Infância e as idéias sobre educação e psicologia nela presentes foram feitas várias leituras, de todos os artigos, de forma bem detalhada, o que levou à elaboração de quadros e tabelas sínteses que permitiram descrição, classificação e análise dos assuntos publicados. Iniciamos a apresentação dos resultados com uma descrição da revista; indicamos os destinatários preferenciais dos textos (educadores, pais, pai, mãe e criança) e seus autores; analisamos as imagens ilustrativas dos artigos e as propagandas veiculadas. A seguir, com o auxílio da análise do conteúdo procuramos reconhecer a noção de infância presente na revista como um todo, isto é, nos textos, imagens e propagandas.

Alguns resultados

Destinada a pais e educadores, a revista tinha como objetivo difundir, entre os leitores, as idéias científicas vigentes na época. Percebe-se nos textos que também fazia parte dos objetivos capacitar as famílias pobres para a tarefa de assistir e educar as crianças via a transmissão do conhecimento científico.

Nos artigos encontram-se hábitos e costumes da classe alta, como métodos educacionais, padrões de saúde e prevenção de doenças, tidos como os melhores, que deveriam ser seguidos, pois as crianças deveriam ser “moldadas” para garantir o futuro promissor do país. As análises indicam que as mães eram as principais destinatárias da revista, com 35% de textos a elas dedicados. Em segundo lugar estavam os pais - de ambos os sexos - com 33% dos textos e em terceiro lugar os educadores (19%).

A seguir apresenta-se a análise do conteúdo dos artigos no que toca à saúde e educação.

Saúde e Higiene

Consideramos como pertencentes a esse grupo os textos que tratam de maneira direta sobre a saúde da mãe e da criança e ainda aqueles que pretendem didaticamente ensinar pais, mães e professores os princípios básicos de higiene. Estes textos foram em geral escritos por médicos sanitaristas, pediatras e educadoras sanitárias, que apresentavam grande colaboração com a Cruzada.

Percebemos que os textos refletem os objetivos da revista, já que tratam da saúde e da educação da criança. Textos publicados no primeiro ano da revista, como, por exemplo, “Hygiene da Criança”¹, “A Criança ao Ar Livre”, “Saúde”, “O Appetite do Bebê” e “Cardápio da Criança”, tratam da saúde da criança nos primeiros anos de vida. Dentre os textos citados acima, apenas “A criança ao Ar Livre” e “Saúde” são assinados. Os médicos Itapema Alves e Myrianto pretendem ensinar às mães, e a própria criança, a terem boas práticas de saúde, principalmente de higiene, como podemos observar na seguinte afirmação: “... a água é o factor primordial na hygiene geral. Banho nunca é demais” (Infância, Ano 1, nº 1, p. 9). Já para as crianças Myrianto escreve: “Que quer dizer saúde? Força para o homem, Belleza para a mulher. Força e Belleza, andam, de mãos dadas, com a Saúde. (...) A saúde, só gosta de morar em casas bem construídas, com paredes bem fortes, com alicerces bem firmes e resistentes” (Infância, Ano 1, nº 1, p. 10). Finalizando o mesmo texto Myrianto escreve: “Crianças: Trabalhar para ser forte, é ser bom paulista, é ser patriota. Criança! Cumpre teu dever de bom paulista. Sê forte! A força de teu corpo, é uma parcella sobre a qual repousa a grandeza de tua terra só os fortes luctam, só os fortes vencem. Sê um delles” (Infância, Ano 1, nº 1, p. 9).

Notamos aqui que, além da preocupação com a saúde, a mensagem de patriotismo e força também permeia os textos da revista. Em “O Appetite do Bebê”, as informações são quanto ao uso da mamadeira e de como a má higienização pode causar transtornos gastrintestinais que podem até ocasionar a morte de crianças. Para finalizar o texto a mensagem de “educação” também se faz presente: “Com um bebê bem acostumado, de cinco mezes, a mamãe pode sustentar a mamadeira com a sua mão esquerda e com a outra tomar um livro e lê-lo tranqüilamente durante 15 minutos” (Infância, Ano 1, nº 1, p. 21).

No segundo número da revista encontram-se mais textos sobre higiene. O texto “Hygiene da Criança” ensina às mães e educadores como se deve lavar a cabeça, escovar os dentes e a importância destes atos para a saúde geral da criança. Ainda no segundo número da revista o texto intitulado “Puericultura – 22 conselhos para o bem da criança”, escrito pelo Dr. Pedro de Alcântara, orienta os futuros pais sobre práticas de higiene e saúde. Instruindo aqueles que desejam ser pais a procurarem orientação médica, antes mesmo de se casarem, ele afirma: “Casar-se em boas condições de saúde contribue, para a felicidade dos filhos, mais do que longos e penosos annos de trabalhos e fadigas” (Infância, Ano 1, nº 2, p. 5). Como já vimos os textos publicados refletem os objetivos da revista, a propagação de idéias sobre saúde e higiene. Naquela época estes eram motivos de grande preocupação. Os higienistas buscavam cada vez mais difundir suas idéias e a noção de

¹ Nos excertos da revista Infância foi mantida a grafia da época.

saúde pública, e a prevenção ganhava cada vez mais espaço num país onde as condições precárias de moradia e higiene faziam muitas vítimas, principalmente entre as crianças. Em textos como “Hygeia”, “O problema da puericultura no Brasil”, “A tuberculose de typo infantil”, “As crianças e os adolescentes são os mais beneficiados pelos banhos de mar”, “Sobre a alimentação mixta”, “A fructa reforça as reservas alcalinas do nosso organismo”, “Cardápio Infantil” e “Puericultura” tratam da saúde da criança nos primeiros anos de vida e da mãe que acabou de dar a luz. Médicos e professores como por exemplo Edgard Braga, Frederico Lewis, Guilherme Narvajás e Luis Morquio tratam de temas que pretendem ensinar às mães a combater a mortalidade infantil e prevenir doenças como a tuberculose e outras relacionadas à má alimentação e má higienização, nota-se aqui uma forte presença higienista. “Temos procurado instruir às boas mães, infundir-lhe conselhos ditados pela experiência, razão, lógica, tudo bem documentado” (*Infância*, Ano 2, nº 8, p. 5), afirma Edgard Braga, colaborador assíduo da revista. Já Frederico Lewis encerra seu texto sobre a tuberculose da seguinte maneira: “E digamos, para terminar, que jamais se deverá allegar ignorância em assumptos de tal ordem, pois tal ignorancia é intolerável quando se trata de uma molestia tão grave como a tuberculose pulmonar” (*Infância*, Ano 2, nº 8, p. 8).

O texto “A puericultura e a escola primária” foi proferido pela senhora Maria Antonieta de Castro² no encerramento de um curso sobre o assunto para alunas do quarto ano dos grupos escolares. Neste discurso ela fala sobre a importância de se ensinar às jovens solteiras sobre as tarefas da maternidade, para que desde cedo elas soubessem educar as crianças e prevenir doenças. Ela informa que as seguintes atividades fazem parte do programa do curso: “observação da curva do crescimento (...); observação da alimentação natural, artificial, desmame (...); observação em domicílio (...); excursões educativas (...) e exposição de trabalhos...” (*Infância*, Ano 2, nº 9, p. 19). Percebemos aqui que a preocupação em formar uma nova mentalidade nas mães estava fortemente associada às atividades da Cruzada e era um dos objetivos da revista *Infância*. O curso também era composto de atividades práticas, pois o objetivo era o de que essas moças não fossem apenas educadas academicamente, mas pudessem utilizar e saber como utilizar os conhecimentos adquiridos no curso.

No décimo segundo número da revista podemos encontrar os textos “Hygiene Infantil”, de Pedro de Alcântara; “Não enfaixem seus filhinhos” assinado por F. Pompêo do Amaral; “O dia do lactente”, por Luis Splendore, e “A arte de amamentar”, por Edgard Braga. Todos estão voltados para a saúde da criança. Em “Hygiene infantil” encontramos um exemplo claro das preocupações da

² Professora Maria Antonieta de Castro foi aluna da primeira turma do curso de educadoras sanitárias.

época: “A solução do problema da redução da mortalidade infantil não só de atuação do sanitarista e do médico depende. A situação econômica da população, e a posição educacional das massas [sic]. Não é só um problema médico e sim social” (Infância, Ano 2, nº 11, p. 9). Percebemos aqui um discurso de alerta às leitoras da revista que pertenciam à classe alta e deveriam preocupar-se com o problema social da mortalidade infantil. Esse assunto também deveria interessar aos ricos. Nos textos “O dia do lactente” e “A arte de amamentar”, a valorização da alimentação pelo leite materno é o assunto principal. Naquela época iniciou-se no Brasil a difusão dos leites preparados e muitas mães pertencentes às elites deixaram de amamentar para dar as crianças os leites industrializados.

No texto sobre os desvios da coluna, assinado por F. Pompêo do Amaral, os pais e educadores são alertados para o problema que estes desvios podem causar na vida da criança, afetando sua saúde como um todo. A ênfase na prevenção de doenças e promoção da saúde está entre os principais objetivos. Apesar dos avanços da ciência, ainda hoje muitos desses textos caberiam na instrução de mães das classes mais baixas.

Durante o terceiro ano de publicação da revista vimos que os textos publicados na área de Saúde e Higiene também estavam dentro dos mesmos padrões seguidos nos anos anteriores. Entre os textos encontramos: “A attitude e sua relação com a saúde”, “Regimens alimentares nas anomalias constitucionais”, “O leite”, “Como alimentar o lactente durante a viagem”, “Vaccine-se”, “Shyphilis e proteção a infância”, “O dentista deve ser o melhor amigo das crianças”, “O desmame”, “Traumatismos do nascimento” e “A importância da consulta de hygiene pré-natal” são alguns dos textos que tratam do tema no ano de 1937. Os autores desses textos são Edgard Braga, F. Pompêo do Amaral e outros médicos da época que também eram colaboradores da Cruzada Pró-Infância. O texto de Pompêo do Amaral “A atitude em relação com a saúde”, dedicado aos pais e educadores, trata da constituição muscular e a saúde. Vejamos: “A massa de uma pessoa não corresponde, de nenhuma forma, á intensidade de seu desenvolvimento e não é possível, por conseguinte, concluir de sua apreciação se esse se processa convenientemente” (Infância, Ano 3, nº 13, p. 7). O autor afirma que “as doenças podem exercer influência decisiva sobre a attitude do corpo em pé” (Infância, Ano 3, nº 13, p. 9). E ressalta que é importante estar atendo à postura da criança, pois este é um detalhe de grande importância na saúde geral da criança.

O texto “14 regras de saúde” trata de práticas de higiene diária tais como tomar banho e alimentar-se sem excessos. Já o texto de Luiz Splendore sobre a alimentação nas anomalias trata dos alimentos complementares da alimentação infantil, como, por exemplo, o leite Eledon, Milo e biscoitos Gelco. Embora não seja uma propaganda direta, tais produtos são anunciados várias vezes na revista e

nesse texto são recomendados pelo médico. O texto “O leite” trata das qualidades e benefícios que o leite de vaca pode trazer, reforçando sempre a necessidade de higienização e cuidados na conservação do mesmo. O médico W. Oliveira dedicou-se a falar sobre o leite em quase todos os números da revista naquele ano.

Já Pompeu do Amaral explica às mães por que não se deve colocar o bebê sentado. “A atitude sentada é uma postura sempre prejudicial às crianças” (*Infância*, Ano 3, nº 14, p. 2). O autor conclui: “E não é só nas classes desprotegidas que tais erros se observam. Também entre os ricos há muitos que acreditam na conveniência de fazer os filhos sentar cedo” (*Infância*, Ano 2, nº 14, p. 2). Ao falar que entre os ricos tais erros também acontecem, o autor indica que há algumas doenças que são causadas pelas condições sociais, demonstrando aqui a ideologia de que a educação e a boa condição financeira diminuem os riscos de doenças e de mortalidade embora a postura da sentada da criança não esteja relacionada a condição social. “O cardápio infantil”, texto de Luiz Splendore, assim como nos números anteriores fala de alimentos indicados às crianças. Neste texto em especial ele trata da alimentação do lactente durante uma viagem. “Quando o povo ficar bem sciente o que é leite em pó o problema da alimentação infantil estará bem claro. Oxalá que os leitores façam a propaganda do que eu disse e estarão prestando serviços aos que desconhecem estes princípios tão simples mas tão necessários” (*Infância*, Ano 3, nº 14, p. 24). A idéia de que o leite em pó é o alimento indicado para as crianças foi bastante difundida naquela época, fazendo inclusive com que muitas mães deixassem de dar o leite do peito para alimentar as crianças com este alimento industrializado. Nota-se que público alvo da revista são os grupos de maior poder aquisitivo, pois os custos relacionados a esta alimentação não poderiam ser bancados por todas as famílias.

Além da alimentação, a manutenção da saúde por meio da prevenção de doenças também era importante tema da revista. Verificamos no subtítulo “A vacina é a única maneira de evitar a varíola” uma informação seguida da advertência: “Vaccine-se”. Nesse texto a descoberta da vacina contra varíola é contada detalhadamente, além de recomendar aos leitores que participem da vacinação. Outro texto no mesmo número da revista fala sobre tratamentos da tuberculose, o que também pode ser considerado uma prevenção, seja no combate da propagação da doença ou na prevenção de doenças derivadas da tuberculose.

O texto do Octávio Gonzaga, que tem como título “Syphilis e protecção a infância”, explica às mães como esta doença pode afetar o desenvolvimento da criança e que podem ocasionar até a morte. Notamos que ao falar sobre esta doença sexualmente transmissível os autores tratam de temas que podem ser considerados mal vistos para as mulheres da elite, entretanto este assunto deveria estar em pauta, uma vez que as mulheres da elite, também serviram

na transmissão de conhecimentos científicos, para aquelas que não eram alfabetizadas e não tinham acesso à informação.

Ao afirmar que “O dentista deve ser o melhor amigo das crianças”, a Dra. Luiza Salmain aponta: “Cabe aos pais, responsáveis pela saúde dos filhos, cuidar desses dentes frágeis” (Infância, Ano 3, nº 15, p. 18). Ao incluir o tema da higiene bucal, a revista mostra-se de vanguarda, em um período que a higienização estava em alta, mas o acesso aos serviços de saúde ainda eram precários, e a saúde bucal, já estava relacionada à saúde geral.

Outro texto do Dr. Edgard Braga fala da importância do pré-natal, assunto também relacionado com a saúde da gestante. “Hoje ninguém mais duvida da importância dessas consultas de higiene pré-natal, e aquilo que era feito de modo empírico sem reflexão, é, na actualidade, cumprido com carinho um dever de patriotismo sadio e justificado” (Infância, Ano 3, nº 17, p. 9). O autor relaciona a higiene ao patriotismo. Aliás, diversas eram as associações ao tema por influência dos movimentos nacionalistas.

Em seu texto “Porque morre tanta criança?”, o médico Pedro de Alcântara afirma que a miséria e a ignorância eram os principais causadores dessa mortalidade, como vemos: “O problema da mortalidade infantil está, pois, indissolivelmente ligado ao problema da distribuição da riqueza” (Infância, Ano 3, nº 17, p. 27). Percebe-se aqui uma crítica do autor quanto à distribuição de renda e à necessidade de combater a mortalidade infantil.

Os assuntos tratados nesta seção são variados e abrangentes, algumas vezes voltados para as mães pobres e outras vezes para ricas e pobres.

Verificamos também que a mensagem é cientificamente adaptada ao público leigo, característica, segundo Horkheimer e Adorno, da ideologia. Veremos no item a seguir, sobre a educação, que a transição para uma sociedade próspera, sadia e feliz poderia ser atingida se a educação fosse efetuada com sucesso.

Educação

Pertencem a esse grupo os textos que tratam de maneira direta sobre a educação da criança, encontrados inclusive nos artigos destinados à higiene e saúde.

Nos quatro exemplares do primeiro ano de publicação da revista encontram-se os textos “A Criança que estuda”, “Livros novos”, “A orientação profissional e educacional em nosso meio escolar” e a coluna “A estante infantil” (presente em todos os exemplares), que de alguma maneira abordam a educação escolar.

No texto “A criança que estuda”, do médico Flaminio Fávero para o primeiro número da revista, percebe-se a preocupação com a educação – em especial a leitura - e sua relação com o futuro da nação, mas o autor afirma que ler não é o único caminho esse futuro feliz.

Durante o ano de 1936 foram publicados cinco números da revista. Em todos encontramos textos dedicados à educação da criança, entre os quais “A estante infantil”, “Passado, presente e futuro da criança brasileira”, “Atividades educativas para as crianças no lar” e “Porque não conservar uma história para seu filhinho” são os principais.

A coluna “A estante infantil”, continua presente nos números 8, 9 e 10, publicados em 1936. A coluna presente no oitavo número tem como subtítulo “Aprendendo a cultivar o amor á pátria” e foi escrita por Vicente Lessa Junior (agora assinando seu nome por inteiro): “Ao proporcionar a nossos filhos os elementos com que irão formar o habito sadio da leitura, não nos devemos esquecer de incluir entre os mesmo uma dose apreciável de material que os oriente para o cultivo da historia pátria” (p.27).

No número 10 da revista, Elvira Nizinska da Silva aborda a literatura infantil e finaliza o texto afirmando que “A literatura infantil não pode ser vista assim, como, material de distração ou de entretenimentos, apenas. É um instrumento capaz de exercer ação profundamente educativa e, como tal, deve ser encarada” (p. 28).

O texto “Atividades educativas para a criança no lar”, incluído nos números 10 e 11, assinado por Rowna Hansen, ensina os pais sobre a educação de seus filhos para a vida: “A educação da creança começa muito antes de seu ingresso na escola, pois durante os seus primeiros annos aprende mais em menos tempo que em qualquer outro período de sua vida” (*Infância*, Ano 2, nº 10, p.29). No número seguinte continua: “Todo indivíduo necessita de um cantinho – um cubicolosinho, umas prateleiras, uma estante, ou umas gavetas – em que guardar o que é seu. (...) Os paes naturalmente desejam incutir nos filhos habitos de ordem, economia e perseverança, e a criança, com um pouco de animação e auxílio, usualmente adquire facilmente taes habitos” (*Infância*, Ano 2, nº 11, p.29-30).

O texto “É suficiente por hoje!”, alerta os pais para o risco de estarem sobrecarregando seus filhos com os estudos: “Não é por muito estudar que se aprenderá mais, pois chega o momento em que, fatigada a atenção, todos os esforços serão estéreis” (*Infância*, Ano 3, nº 15, p. 14).

Como destacamos nesta parte, a educação das crianças era vista como responsabilidade da família e a orientação delas era, portanto, uma parte fundamental do trabalho da Cruzada com o objetivo de se ter um país culto, destacando-se a importância de saber ler e a leitura de obras literárias. A utilização dos conhecimentos científicos para o esclarecimento dos pais e o desenvolvimento da nação também pode ser percebida nos textos sobre educação.

Considerações finais

Pode-se concluir, pelo exposto, que a revista *Infância* foi uma publicação de vanguarda, tendo em vista que seus colaboradores foram estudiosos e cientistas pioneiros em suas áreas de atuação no Brasil e a promoção de idéias consideradas inovadoras na época.

Alguns aspectos relacionados à educação abordados na revista poderiam hoje ser enquadrados nos aspectos psicológicos do desenvolvimento, o que se deve ao avanço da psicologia como ciência autônoma. Assim, constata-se a presença da psicologia do desenvolvimento na educação desde sua introdução no Brasil.

As idéias difundidas pelas reformas nos departamentos de saúde pública e educação, bem como a elaboração de leis sobre a proibição do trabalho infantil, contribuíram para as transformações da noção de infância apresentadas na revista. A educação era tida como a chave para o futuro crescimento do país, uma idéia marcante e que até hoje permeia a sociedade, seja no meio leigo, científico ou político.

Encontram-se nos textos da revista *Infância* assuntos que atualmente seriam relacionados à psicologia e à educação e verificamos que diversos foram os aspectos que contribuíram para a formação da noção de infância na década de 1930 e ainda hoje a influenciam. São exemplos disso a educação formal, a industrialização, o capitalismo e o consumismo. Não é possível afirmar que a atual noção de infância no Brasil seja única, mas de diversas maneiras a infância das crianças brasileiras tem sido protegida nos últimos tempos e tanto a revista *Infância* como a Cruzada Pró-Infância tiveram influencia nesse aspecto.

Referências bibliográficas

- Abrão, JL. *Um percurso pela história da psicanálise de crianças no Brasil*. [Dissertação]. Assis, (SP): Universidade Estadual Paulista, 1999.
- Adorno, TW. & Horkheimer, M. A indústria cultural. In: Cohn, G. (org.) *Sociologia*. São Paulo: Editora Ática, 1986.
- Antunes, MAM. *A Psicologia no Brasil - Leitura histórica sobre sua constituição*. São Paulo : Editora Educ e Editora Unimarco, 2005.
- Ariès, P. *História social da criança e da família*. Tradução de Dora Flaksman. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- Byington, ME, Mott, ML, Alves, OSF. *O Gesto que Salva – Pérola Byington e a Cruzada Pró-Infância*. São Paulo: Grifo Projetos Históricos e Editoriais, 2005.
- Cabral, AM. A psicologia no Brasil. In: Antunes, MAM. (org.) *História da Psicologia no Brasil – primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2004.

- Faleiros, VP. Infância e Processo político no Brasil. In: Pilloti, F, Rizzini, I. *A arte Governar Crianças: A História das Políticas Sociais*. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano del Niño/Editora Universitária Santa Úrsula/Amais Livraria e Editora, 1995.
- Gondra, J. Modificar com brandura e prevenir com cautela. Racionalidade médica e higienização da infância. In: Freitas, MC, Kuhlmann Júnior, M. *Os Intelectuais da História da Infância*. São Paulo: Cortez, 2002. p. 289-318
- Horkheimer, M. *Temas básicos da sociologia*. São Paulo: Cultrix, 1973.
- _____, Adorno, TW. *Dialética do Esclarecimento fragmentos filosóficos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
- IBGE (Brasil). Evolução e Perspectivas da Mortalidade Infantil no Brasil. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1999. n° 45.
- Leite, DM. *O desenvolvimento da criança*. Cia. São Paulo: Editora Nacional, 1972.
- Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. 1984 maio/ago; v(65) n(150).
- Marx, K. *O Capital – Crítica da Economia Política*. v2. São Paulo: Nova Cultural, 1985.
- Miceli, S. *Intelectuais a Brasileira*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- Mott, ML. Estudos biográficos e filantropia: uma reflexão a partir da trajetória de vida de Pérola Byington. *Revista Gênero*. Niterói (RJ). 2003; v(3)n(2): 21-41.
- Moura, M. *A noção de infância no Brasil na década de 1930: Uma análise da revista Infância*. [Dissertação] São Paulo. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.
- Nagle, J. Educação e sociedade na 1ª República. São Paulo: EPU/MEC, 1974
- Rizzini, I. *A assistência à infância no Brasil – Uma análise de sua construção*. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1993.
- Rocha, HHP. A educação sanitária como profissão feminina. *Cad. Pagu*. Campinas (SP). 2005 [acesso em 2010 Jun 4] Jun 24: 69-104, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100005&lng=pt&nrm=iso>.
- Stearns, P. *História Mundial - A infância*. São Paulo: Contexto, 2006.

Data de recebimento do artigo: 26/07/2010

Data de aprovação: 23/11/2010

Conflito de Interesse: Nenhum declarado

Fontes de Financiamento: CAPES

Alguns aspectos da saúde pública e do urbanismo higienista em São Paulo no final do século XIX.

Some public health and higienist urbanism aspects in São Paulo in the end of the 19th century.

Giovana Carla Mastromauro¹

Resumo: Este artigo tem como objetivo discutir aspectos da história da cidade de São Paulo no final do século XIX na perspectiva do urbanismo higienista. Com o alto índice de epidemias e de insalubridade em locais públicos e privados, as preocupações e a problematização da cidade neste período indicavam a necessidade de intervenções sanitárias severas no ambiente urbano, de modo a fazer dele um lugar limpo e agradável a seus habitantes. Os objetivos tinham por foco a higiene urbana. Assim, a partir do século XIX, uma lógica de salubridade passa a se impor para as cidades, utilizando ideais de higiene elaboradas por médicos higienistas combinados com a técnica desenvolvida pelos engenheiros sanitaristas. Dessa forma, o diálogo entre os diversos profissionais se estabelece, atuando complementarmente. Como pano de fundo desse debate encontra-se duas teorias médicas que serviram como base para as intervenções no meio urbano: a teoria miasmática e a teoria bacteriológica. Interessa especificamente neste artigo combinar o debate das duas teorias com as técnicas de desinfecção e isolamento promovidas pelo Estado a partir da denúncia de um local insalubre. Dentro desse contexto, a presente comunicação se restringe a entender como as teorias médicas influenciaram as ações empregadas na cidade de São Paulo nas regulamentações e intervenções feitas aos doentes e às moradias insalubres que surgiram no final do séc. XIX.

Palavras-chave: Urbanismo higienista, Saúde pública, Cortiços, Isolamento, História da ciência.

Abstract: *This article aims to discuss certain aspects of the city of São Paulo between the late 19th century under the scope of higienist urbanism. With a high rate of epidemics and insalubrity in public and private spaces, the concerns of the city's administration during that period were geared towards the need of*

¹ Doutoranda em História, no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Email: jo_lunettes@yahoo.com.br.

severe sanitary interventions in order to transform the urban space into a livable place for its inhabitants. The objectives focused in urban hygiene. Thus, since the 19th century, the concept of a clean urban space begins to grow with public policies elaborated by doctors and Sanitary Engineers. Dialogue between several professionals is established and team work is initiated. As background for this debate can be found two medical theories that served as foundation for the urban interventions: the Miasma Theory and the Bacteriologic Theory. This article intends to combine the debate of those two theories with the disinfection and isolation techniques promoted by the State. In this context, the present communication confines itself to understand how medical theories have influenced the actions moved in the city of São Paulo through regulations and interventions made to the sick and to the insalubrious houses that rises in the late 19th century.

Keywords: Higienist urbanism, Public health, Hives, Isolation, Science history.

Introdução

Por uma boa parte do século XIX, em várias regiões do mundo, e inclusive no Brasil, a salubridade das cidades vinha sendo problematizada sob diversos aspectos. Os médicos exerceram papel fundamental neste processo através da discussão de várias questões centrais, e o maior debate entre eles se deu em torno de questões relativas à higiene pública. Os engenheiros sanitaristas e os arquitetos também colaboraram para o entendimento destas questões, assim como procuraram apontar soluções para os problemas discutidos pelos médicos ao longo deste século.

As intervenções urbanas empreendidas no século XIX pelo corpo de médicos e engenheiros responsáveis pelo saneamento das cidades no Brasil encontram sua fundamentação, como em outras partes do mundo (e desde o final do século XVIII), na *teoria miasmática*. O assunto “miasmas” era muito debatido entre estes profissionais porque a palavra traduzia quase tudo o que tinha relação com insalubridade, além de ser algo desconhecido: acreditava-se serem os miasmas emanações nocivas invisíveis que corrompiam o ar e atacavam o corpo humano. Os miasmas seriam gerados pela sujeira encontrada nas cidades insalubres, e também por gases formados pela putrefação de cadáveres humanos e de animais.

Como explicou Alan Corbin:

O miasma traduz sua presença com um odor repulsivo. Existe uma crença científica em torno do miasma que conserva uma série de mistérios. De fato, era o cheiro que acusava a presença de substâncias impregnadas no ar. O miasma não era explicado pela química,

mas o olfato demonstrava sem dúvidas as matérias pútridas existentes no ar nocivo. (Corbin, 1987, 149).

No Brasil, a discussão referente aos miasmas circulava não somente entre o corpo de médicos e engenheiros; as informações sobre seus efeitos maléficos e as maneiras de eliminá-los chegavam também à população. A entrada “Miasmas” consta no *Dicionário de Medicina Popular* dirigido à população e escrito em fins do século XIX por Napoleão Chernoviz (médico polonês radicado no Brasil) dessa forma:

Tomando a palavra em sua acepção toda, consideram-se este título todas as emanações nocivas, que corrompem o ar e atacam o corpo humano. Nada há mais obscuro do que a natureza íntima dos miasmas (...) As condições que favorecem os desenvolvimentos miasmáticos estão bem determinadas. Os pântanos oferecem-se em primeiro lugar. Ninguém ignora quanto são comuns, sobre o globo, as moléstias, e especialmente intermitentes benignas ou perniciosas que provem delles. Estes effluvios pantanosos, cujos insalubres efeitos sobem pela decomposição das matérias vegetaes e animaes, são sobretudo temíveis nos paizes quentes visto que a atividade da putrefação está na razão direta do calor. (Chernoviz, 1890)

Emanações nocivas, pântanos, insalubridade, ar insalubre, mortífero, infectado, decomposições de matérias vegetais e animais. Todos esses termos tentaram definir e entender os temidos miasmas mortíferos. Com o crescimento demográfico das cidades, o aparecimento de indústrias e a intensa quantidade de gente que se muda para habitá-la, a partir do século XVIII são elaboradas teorias que irão orientar comportamentos coletivos, regras sobre a conduta da população, intervenções no espaço urbano, fiscalização dos espaços públicos e privados a fim de moldar a população e estabelecer um traçado urbano de acordo com regras de higiene que se estabeleceram no período.

De acordo com a arquiteta Donatella Calabi, o encontro dos saberes de diversas áreas – tais como a dos médicos higienistas e engenheiros sanitaristas (entre outros) – culminou num campo de saber no início do século XIX chamado “urbanismo”. Disciplina bastante flexível, segundo a autora, pois se consolida no início do séc. XX na organização do espaço físico urbano agregando conhecimentos de diversas áreas (Calabi, 2004). A partir dessa lógica, profissionais como médicos e engenheiros se uniram para resolver questões de higiene pública iniciando um novo traçado urbano fundamentado nas teorias higienistas do período. A questão

da salubridade e da higiene urbana atravessa a teoria miasmática e posteriormente a bacteriológica, e as questões sanitárias constituem um foco permanente de atuação que percorre boa parte dos séculos XIX e XX.

Há um tratado fundamental e de ampla circulação que contribuiu para fortalecer esta afirmação: a *Encyclopédie D'Hygiene et de Medicine Publique*, publicada em 1891 na França e coordenada pelo médico Jules Rochard. O primeiro capítulo da extensa enciclopédia, "Hygiene Urbaine – Les ville en general", aborda o tema da higiene urbana e é todo ilustrado por figuras e tabelas que demonstram dimensões, orientações, mapas e projetos de engenharia (como pontes, por exemplo) e obras para a distribuição de água para diversas cidades.²

No Brasil, é possível encontrar manuais de higiene que circularam entre os profissionais e que, em São Paulo, estão disponíveis na biblioteca da Politécnica e nas bibliotecas de medicina da Universidade de São Paulo. Como exemplos têm-se: o "Manuale Pratico dell'Igienista" de 1907, escrito por Clemente Tonzig e Guido Ruata, médicos italianos da Universidade de Padua do Instituto de Higiene de Bologna; o "Trattato di Igiene e di Sanità Pubblica – colle applicazioni alla Ingegneria e alla Vigilanza Sanitária, 1913", escrito pelo professor de higiene da Universidade de Turim L. Pagliani; o "Manual d'Hygiène" de 1922, escrito pelo professor de higiene da universidade francesa de Toulouse, doutor L. Guiard; e o "Trattato d'Igiene" de 1933, organizado pelo médico italiano do Instituto de Higiene Donato Ottolenghi, entre outros. É interessante perceber que todos os manuais citados aqui foram escritos por médicos e estavam disponíveis entre os engenheiros. Com ampla cronologia (entre 1891 e 1933), todos os manuais têm em comum o assunto da higiene urbana. Os índices desses manuais apresentam sintonia em relação aos temas abordados, e geralmente os tratam detalhadamente.³

Além dos temas, são encontrados desenhos e explicações sobre equipamentos domésticos de abastecimento de água e escoamento de dejetos humanos/sistemas de esgoto. Os lugares insalubres (principalmente as moradias) são tema abordado por todos esses tratados e manuais de higiene. No "Manual

² Ver Rochard, J, 1981.

³ Os temas encontrados são: Atmosfera, Gás incolor, inodoro, que entra na composição da atmosfera dos tecidos vivos (pode ser entendido como miasma, embora a palavra não seja citada); Propriedades físicas do ar, Papel dos ventos na higiene; Iluminação e Ventilação; Solo, Estudos sobre Salubridade; Drenagem; Influência sanitária do solo; Micróbios; Lagos; Cursos de água; Climas em geral; Influência do clima no solo Habitação; Drenagem; Construções; Materiais; Organização da habitação – porões e subsolos, cômodos, escada, sala, quarto, cozinha, sala de banho; Iluminação; Ventilação; Limpeza e desinfecção da habitação; Higiene do corpo; Higiene pública; Assistência da higiene pública; Organização dos serviços de higiene; Laboratório de higiene; Higiene municipal; Planos da cidade – ruas e vias; Sujeiras; Cemitérios; Cremações; Habitações insalubres; Higiene industrial e profissional.

d’Higiène” de 1922, o doutor L. Guiurard chamava a atenção para os sistemas de canalização residencial, frisando o grande alastramento de doenças nas residências que não possuíssem este sistema, os quais eram escassos nos bairros pobres onde se encontram habitações coletivas. Ao abordar este tema, o médico menciona alguns assuntos debatidos em 1897, num congresso de habitação que ocorreu em Bruxellas, e no qual a opinião geral era de que a insalubridade está presente onde existem pestilências e imundices, e que a aglomeração de pessoas que se encontravam em habitações pobres seriam a maior causa da insalubridade que atingia toda a malha urbana, corrompendo também o ar. Este congresso de 1897 na Bélgica também é citado no “Trattato d’Igiene” (1933) de Donato Ottolenghi que, dentre outros, aborda o mesmo tema da insalubridade urbana e o problema das habitações sugerindo uma atuação dos higienistas não só no meio urbano, mas também no interior das habitações. Na introdução do tratado podemos encontrar tal afirmação:

Ne segue che il vasto ideale perseguito dall’igiene potrebbe definirsi quello della salute integrale, cui si sforza di raggiungere da un lato combattendo le cause dirette di malattie, e, d’altro lato, riformando opportunamente abitudini e costumi e migliorando le condizioni dell’ambiente ove si svolge la vita di ciascuno. (Ottolenghi, 1933, p.145)

Mais adiante, o higienista faz um discurso de gratidão às ciências biológicas e exatas, como é o caso da física e da química, que possibilitaram que os médicos pudessem entender as doenças através do microscópio, bem como a possibilidade de cultivar os microrganismos fora do corpo dos animais – fato que, para o higienista, foi “la chiave della batteriologia”. Interessante como é explícita a concomitância das duas teorias médicas ainda em 1933, onde de um lado temos a ideia da intervenção no espaço privado das habitações sugerindo a educação das pessoas quanto à higiene, e de outro a bacteriologia como chave para a profilaxia das infecções que mostraria o caminho para as técnicas das desinfecções. Mais adiante, Ottolenghi faz uma afirmação cuja origem data do final do século XIX, quando profissionais começaram a teorizar sobre a disciplina do urbanismo:

L’affermarsi delle industrie e lo sviluppo dell’urbanismo non tardarono invero a richiamare l’attenzione sugli effetti nocivi alla salute che facilmente ne seguivano: in tal modo i problemi sanitari della casa, dell’ambiente di lavoro, del lavoro stesso, e presto anche quelli

dell'alimentazione, si affacciarono in tutta la loro grande complessità e richiesero – talvolta anche attraverso convulsioni rivoluzionarie – una pronta, necessaria soluzione. (Ottolenghi, 1933, p.145)

Significa que, com as mudanças das formas políticas e com o aprofundamento dos estudos sobre a cidade que envolvem diversos tentáculos, a ligação entre indivíduo e ambiente englobou todas as questões sanitárias que percorreram todo o XIX e parte do XX. Para Ottolenghi, a maior preocupação dos higienistas era a de combater as epidemias. Por exemplo, no que concerne à luta contra a cólera, esta jamais seria combatida ou evitada se não forem levadas em consideração as circunstâncias que provocam a epidemia, como a qualidade da alimentação, a canalização e abastecimento de água, a salubridade da habitação e a cultura local de uma cidade. No intuito de defender a ideia de que a cólera tinha maior incidência em determinados lugares que outros, o higienista sugeriu que fosse feito um estudo sobre as condições de vida e a maneira como o espaço era organizado em algumas populações a fim de analisar as condições de higiene existente nos locais habitados. Essa constatação nos revela o pensamento médico higienista do período, segundo o qual os lugares sujos são propícios para o aparecimento de doenças.

A análise dos tratados de medicina e dos tratados de arquitetura esclarece como o discurso dos diferentes corpos profissionais se afinava e se baseava na formulação da teoria miasmática, que desde meados do século XVIII (sobretudo na Europa) pretendeu se aproximar da objetividade científica. Muitas das intervenções propostas também pelos governantes em relação às cidades, por todo o século XIX, desde a escolha do terreno e a construção de edifícios até o planejamento de ruas e avenidas, seguiram orientação da referida teoria, dando grande importância aos assuntos relativos à circulação do ar.⁴ No final do século XIX, as novas descobertas bacteriológicas terminaram por conferir uma compreensão unicausal às doenças: cada doença corresponde a um agente etiológico a ser combatido por meio de vacinas e produtos químicos. A unicausalidade seria a grande tônica do preventivismo, e nela os governos encontravam saídas técnicas para dar conta das questões sociais através de medidas sanitárias.⁵ Nos bastidores dos debates referentes à higiene urbana encontramos os adeptos das duas teorias presentes no final do século XIX: a teoria miasmática e a teoria bacteriológica. Segundo Donatella Calabi, “Nel XIX secolo, la nascita di un movimento a favore dell'urbanistica é strettamente legata a uma sensibilità diffusa per questioni di pubblica igiene” (2004, p.67). A autora afirma que neste momento histórico

⁴ Ver Matromauro, GC, 2008.

⁵ Ver Sposati, AO (Org.), 1985.

buscava-se colocar um limite nos riscos que a cidade poderia sofrer, como, por exemplo, a morte por poluições, a falta de água potável e das condições de infraestrutura do espaço construído. O desafio era o de pontuar uma legislação que consistisse em planejar um futuro onde os “males” urbanos poderiam ser vencidos. Calabi (2004) explica ainda que a história deste período é de importância central para aqueles que desejam compreender o contexto das transformações marcadas pelas relações entre o poder central e o poder local, e pelo modo como os acontecimentos influenciaram a conduta de vida da população.

Objetivos

O objetivo desse artigo é identificar o momento em que a teoria miasmática e a teoria bacteriana se cruzam, a partir do diálogo entre engenheiros sanitaristas e médicos higienistas que trabalharam juntos para o entendimento e a estipulação de ações e intervenções que impulsionaram a configuração da cidade de São Paulo na virada do século XIX para o XX.

Materiais e métodos

A vasta produção acadêmica sobre história da medicina e da saúde pública em seus diversos aspectos, dentro do contexto da história urbana ou rural, assim como os diversos olhares e as numerosas abordagens, é proporcional ao interesse de diversas áreas do conhecimento a respeito do tema. Na impossibilidade de um balanço de toda a produção, mesmo que circunscrita somente à história da saúde pública na cidade de São Paulo, optei por escrever sobre alguns de seus aspectos especiais que, dentre os muitos importantes, se destacam pelo pioneirismo na história de São Paulo – tais como o Relatório da Comissão dos Cortiços de Santa Efigênia e a instalação do intenso debate médico de caráter microbiano que se fortifica no âmbito da cidade pelo bacteriologista Emílio Ribas, com as pesquisas sobre a febre amarela, e os laboratórios de saúde inaugurados nesta década. Para isso, além da bibliografia de arquitetos e historiadores, utilizei como documentação relatórios escritos por higienistas direcionados ao estado de São Paulo, bem como importantes fragmentos do já citado Relatório da Comissão dos Cortiços da Santa Efigenia, a fim de entender qual era o debate que os sanitaristas e higienistas faziam do Estado Sanitário da cidade.

Discussão

1. A aplicação das teorias higienistas e as moradias insalubres na cidade de São Paulo: foco de epidemias *versus* desinfecção e isolamento

Rodolfo Mascarenhas (1949) situa a história da saúde pública em três fases no estado de São Paulo: 1) 1840 a 1890, como sendo o período de saneamento

do meio ambiente; 2) de 1890 a 1910, período de controle científico de doenças infectocontagiosas pela aplicação da bacteriologia; 3) período pós-1910, como período de controle sanitário pela educação.⁶ Visto que o objetivo desse artigo abrange uma pequena cronologia da história da saúde pública paulista (década de 1890), concordamos com Mascarenhas no sentido de que, neste período em São Paulo, se intensificou um forte debate entre os médicos sobre as causas e curas de diversas doenças infecto-contagiosas sob o olhar da ciência.

Dentre os muitos estudos que tratam da história da ciência ou história da medicina de São Paulo, optei por selecionar três trabalhos importantes para traçar um panorama das produções acadêmicas sobre o tema. Marta Almeida (2003) explica o processo de inserção da microbiologia em São Paulo de acordo com a atuação do médico Emílio Ribas e de como ele via na aliança entre a microbiologia e a higiene o caminho para a implementação de uma política sanitária efetiva para a cidade. Já Luiz Antonio Teixeira (2007) discute o processo de criação da Sociedade de Medicina e as controvérsias causadas no espaço institucional quando dos debates referentes à ciência em São Paulo, analisando a fundo os congressos e as produções textuais do período. Outro trabalho importante para a compreensão da saúde pública paulista é o texto de Rodolfo Telarolli Junior (1996) que discute as teorias e as formas de propagação das epidemias, em especial a febre amarela, até a aceitação da transmissão da doença pelo mosquito, fazendo também uma análise da atuação do serviço sanitário em diversas cidades do estado de São Paulo. O que estes três trabalhos selecionados têm em comum é a análise dos debates em torno da febre amarela no Brasil, o qual passa por médicos cariocas e baianos – assim como alguns italianos (como é o caso do médico Sanarelli) – até que se consolida efetivamente na cidade de São Paulo com Emílio Ribas e Adolfo Lutz através das experiências feitas por eles dentro do Hospital de Isolamento de São Paulo⁷.

Embora o debate sobre a causa da febre amarela fosse efervescente no Brasil, o mérito de sua descoberta ficou a cargo de um médico cubano, Carlos Finlay que desenvolveu sua teoria em 1881, mas sobre a qual o mundo somente teve conhecimento na virada do século XX. Em 1900, os EUA enviaram uma comissão de pesquisadores a Cuba, entre eles Walter Reed (que presidia a comissão), para que a partir da teoria de Finlay desenvolvessem estudos sobre a febre amarela. Os resultados dessa estadia resultaram numa descoberta fantástica para a saúde pública, de que a causa da doença não era contagiosa e não era transferida por contato direto, e sim por um mosquito. (Rosen, 1994).

⁶ Ver Mascarenhas, R, 1949.

⁷ Ver: Almeida, M., 2003 e Mastronauro, GC., 2008.

Adolf Lutz e Emílio Ribas estavam entre os médicos que incorporaram a teoria de Finlay – a chamada “teoria havanesa” – propondo a profilaxia na exterminação dos focos do mosquito. Assim, Lutz e Ribas repetiram com rigor as experiências realizadas em Cuba através de uma comissão presidida por Pereira Barreto. Eles próprios se submeteram às experiências, sendo também cobaias dos estudos (Gambeta, 1988; Almeida, 2003).

Segundo Marta Almeida (2003), a história da medicina do século XIX passou por profundas transformações devido à introdução do saber da microbiologia que estabeleceu novas frentes de ações sanitárias, as quais a partir da inovação da ciência se posicionaram num viés social e inovador.

No final do século XIX, alguns laboratórios foram inaugurados na cidade de São Paulo, formando uma espécie de “rede” de pesquisa dos assuntos de higiene e saúde. Destacam-se o Laboratório Bacteriológico, o Instituto Butantan e o Laboratório de Análises Clínicas.

2. A cidade de São Paulo e o Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no distrito de Santa Efigenia

As cidades trazem em si camadas superpostas de resíduos materiais: elementos da arquitetura, recorte das ruas ou monumentos. (...) Temporalidades diversas se sobrepõem, amalgamam-se na formação de um saber sobre a cidade. Tempo mensurável dos trajetos, dos obstáculos a serem superados, da distância entre casa e trabalho é o tempo privilegiado pelo urbanista. Esse tempo, em sua densidade de passado, constitui para o especialista um estoque de modelos, de estilos, de imagens diversas de onde retira o material para o seu trabalho. (Bresciani, 1999, 11)

O surto de crescimento urbano no final do século XIX, em São Paulo, coincidirá com as pesquisas que proporcionaram descobertas sobre a causa microbiana de diversas doenças. Por outro lado, leis e normas calcadas na necessidade de circulação, arejamento e desodorização do ambiente, originárias da teoria dos miasmas, ganham atualidade e são combinadas pelas descobertas microbianas.

A situação da capital paulista na segunda metade do século XIX era de crescente expansão. Para o arquiteto Nabil Bonduki (1998), a década de 1870 é o período em que São Paulo começa a se expandir abrindo loteamentos e criando novos bairros. Até essa década era possível percorrer a cidade a pé, mas ao receber novos moradores a cidade passa a exigir transportes rápidos, pois as distâncias passaram a ser medidas em quilômetros, os chafarizes deixaram de dar

conta do consumo de água potável aumentando o risco de contaminação da água e o esgoto sem destino certo se torna o principal inimigo da saúde pública. Esses fatores impulsionaram o surgimento de loteamentos indiscriminados que deram origem a inúmeras necessidades urbanas.

Bonduki situa o período entre 1886 e 1900 como o momento em que São Paulo sofreu sua primeira crise habitacional. Em alguns bairros da capital, foram aos poucos surgindo habitações precárias que abrigavam a população mais carente da cidade. No período, essas moradias, denominadas cortiços, eram um dos principais focos de eclosão de epidemias, chamando assim a atenção dos higienistas que buscaram elementos técnicos de intervenção nas moradias. Para tanto, formou-se uma comissão que propunha o estudo da demografia afetada pelas epidemias. A responsabilidade da inspeção dos cortiços ficou a cargo de três médicos – o higienista Candido Espinheira (diretor do Hospital do Isolamento de 1894 a 1915), Grégorio da Cunha Vasconcellos (chefe da Santa Casa da Misericórdia) e Octavio Marcondes Machado (Inspetor sanitário do Serviço Sanitário) – e o engenheiro, Teodoro Sampaio, o primeiro engenheiro sanitário do código sanitário de 1894. As pesquisas se limitavam no bairro da Santa Efigenia.

O Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no distrito de Santa Efigenia demonstra fatores determinantes quanto à preocupação da administração em relação à salubridade pública. O relatório relaciona diretamente a salubridade das moradias com a higiene da cidade. De acordo com Maria Stella Bresciani (1999), no âmbito de atuação das autoridades municipais, a comissão propôs um plano regulador para urbanizar partes ainda desocupadas dos bairros centrais e, principalmente, fazer avançar o traçado da ocupação urbana para os bairros periféricos. Nesse sentido, um conjunto de intervenções configura a estratégia sanitária que seria, dentre outras, eliminar focos de doenças e de comportamentos inadequados na área central, higienizar as moradias operárias, calçar ruas, eliminar a sujeira, e o mau costume dos moradores de desfazer-se do lixo doméstico atirando-os às vias públicas.

No capítulo I do relatório “*das habitações operárias nesta capital, e do seu exame de inspeção*”, fica evidente o quanto o cortiço não cabia nas normas de higiene do período. A higiene repele o cortiço e a habitação pobre em geral. O Estado condena o pobre, o acusa de promíscuo, vê sua casa como insalubre, repulsiva. Estipula a necessidade de intervir e de cuidar “da unidade urbana a habitação, não já da habitação privada, mas daquela onde se accumula a classe pobre” (1893, cap. I).

Quando da tentativa de explicar a causa do aparecimento de uma epidemia na capital, a Comissão chegou à conclusão de que “o mal” apareceu devido às condições do meio, da topografia e da população existente no local, a qual, no caso, era a população operária, onde “as condições de vida impellem-na a

accumular-se onde encontra mais facilidade de viver, e essa facilidade só a obtém com sacrifício da saúde”. Com as leis da higiene na mão, o poder público manda demolir, retocar e reformar o que não pode permanecer sem “corretivo”. Faz desaparecer utilidades, cria outras e nem sempre é obrigado a “indenizar o que houver de condenar muita vez” (1893, cap. I).

No capítulo III a comissão define o cortiço, sendo constatado que nenhuma casa possuía sistema de ventilação geral e, no cômodo de dormir (onde se agrupa toda a família), não havia luz nem ventilação de nenhuma espécie. O cortiço se reconhecia pela má qualidade e impropriedade das construções, pela falta de capacidade e má distribuição dos aposentos sem luz e sem ventilação, pela carência de saneamento básico nos terrenos onde são construídas e pelas péssimas condições de higiene.

No capítulo VIII é possível perceber a aplicação da teoria higienista do período na localização de habitações operárias. Estas aproveitavam terrenos desocupados do perímetro urbano e próximos às ferrovias, em bairros afastados da aglomeração central da cidade (de 10 a 15 km) que seriam as regiões de Sant’Anna, Água Branca, Pirituba, Pary, bem como a região dos campos que vão além da Mooca, terrenos vizinhos do Ipiranga e região da Várzea de Pinheiros.

Segundo explica Bresciani (2010), a leitura dos capítulos do Relatório de 1893 mostra que, ao estipularem as atribuições dos poderes públicos relativas ao controle das habitações operárias, os membros da Comissão detinham o pleno conhecimento das modernas práticas sanitárias difundidas internacionalmente por meio de projetos, soluções exemplares apresentadas em exposições, congressos, escritos teóricos, livros e artigos em revistas especializadas, manuais técnicos e demais publicações. Apoiada na teoria mesológica de ampla adoção para as intervenções urbanas, a ação governamental amplia a área de sua responsabilidade, antes pontualmente restrita a realocação de cemitérios, hospitais e matadouros para áreas afastadas da parte mais urbanizada da cidade, e ao cuidado de avaliar os lugares de implantação em relação à topografia e à direção dos ventos.

Essas medidas foram marcadas pela teoria de que as cidades e as moradias constituíam causa de doença e, portanto, os lugares e os moradores deveriam ser controlados para que se conseguisse uma boa organização do espaço urbano. Isso remete a uma clara ideia de medicina social e medicina urbana discutida por Michel Foucault, que consistia basicamente em analisar os lugares de acúmulo e amontoamento de tudo o que no espaço urbano pudesse provocar doença, elencando locais de formação e difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos como, por exemplo, cemitérios, hospitais, matadouros, habitações insalubres. A medicina urbana teria, então, a função de controle da circulação, não só dos indivíduos, mas das coisas ou dos elementos (essencialmente a água e o ar).

Emerson Merhy entende a história da medicina social e da própria saúde pública não como o desenvolvimento linear de um campo de conhecimento, e sim através de alguns conceitos políticos próprios face às possibilidades de organização social. Explica, principalmente, que as práticas centradas no campo individual e biológico, quando transformadas em instrumentos de intervenção do coletivo, passam a compor o conjunto das práticas coletivas de saúde. Mostra o exemplo de um tuberculoso: ao se buscar o tratamento individual, o doente passa a ser considerado um meio de cultura e de propagação de bacilos, e, portanto, se compara ao meio ambiente – que é objeto de ação de práticas sanitárias do tipo de saneamento ambiental (Merhy, 1987, p.19).

É nessa perspectiva que entendemos as intervenções sanitárias feitas quando da denúncia de um local ou indivíduo doente. No caso da teoria miasmática, os locais eram rapidamente interditados, muitos deles até eliminados; por outro lado, quando da teoria bacteriológica, identifica-se no meio denunciado os agentes etiológicos que deverão igualmente ser identificados e interditados, geralmente sob a tutela de uma polícia especializada em assuntos sanitários.

3- A habitação operária X desinfecção domiciliar

No ano mesmo da inspeção dos cortiços, Bernardino de Campos inaugura o Desinfetório Central da cidade pelo decreto nº 219 que aprovava o serviço geral de desinfecções (Macarenhas, 1949, p.47). O Desinfetório foi instalado na Rua Tenente Pena, bairro do Bom Retiro, local que hoje serve de sede ao Museu de Saúde Pública do Estado de São Paulo Emílio Ribas. O estabelecimento tinha a finalidade de “desinfetar” ambientes onde houvesse suspeita ou confirmação de doenças maléficas.

O objetivo da desinfecção era o de limpar tudo o que não se encaixava de certa forma aos preceitos de higiene do período. Não só agia nas ruas e nos edifícios públicos, como quebrava a barreira do muro e penetrava dentro dos ambientes privados, cujos maiores alvos foram os cortiços.

Quando da inspeção dos cortiços, uma polícia especializada percorria casa a casa e anotava tudo o que julgava inapropriado em matéria de higiene, englobando comportamentos morais dos moradores, limpeza da casa, normas, número de pessoas que habitavam na mesma moradia etc. Contribuía, assim, para a montagem dos planos de intervenção das moradias e dos costumes que se regulamentaria, de fato, no ano de 1894, no primeiro código sanitário do Estado.

Em relatório do ano de 1894, o secretário de negócios do interior José Cardoso de Almeida acusa as habitações operárias de ser o maior foco de disseminação da febre amarela na capital:

*(...) Casos espontâneos da moléstia em indivíduos que d'aqui nunca sabiram, que não se expuzeram ao contagio de outro enfermo e, o que é mais, manifestando-se sempre no mesmo ponto, na mesma zona da cidade, o que faz crer que o germem infeccioso já alli existe e que alli permanece em estado latente até que dadas condições favoráveis elle manifesta-se por uma nova explosão. Attendendo a isso o Governo trata do saneamento d'aquella zona (Bella Vista (Bexiga), Vila Buarque, Barra Funda) que foi uma antiga lagoa, ulteriormente aterrada com lixo e naturalmente em condições propícias à germinação da semente morbígena, sendo de esperar que, modificadas essas condições com as obras que alli estão sendo realisadas, torne-se o terreno impróprio a essa germinação, e não encontrando elementos de vida extigua-se assim, o princípio do mal.*⁸

No intuito de prevenir uma nova explosão, foi incumbido à polícia sanitária, através do delegado de higiene Dr. Erasmo de Amaral e de um engenheiro sanitário, “a máxima vigilância no que diz respeito à hygiene das habitações, máxima dos cortiços que existem em grande numero naquella zona”⁹. O fato de serem os cortiços os maiores disseminadores das doenças infecto-contagiosas, além de serem considerados verdadeiros “antros” por viverem “amontoados”, fez com que os administradores focassem seus olhares sobre eles e, com os resultados levantados pela inspeção, surge a necessidade de “desamontoar” a população residente nestes locais e apontar soluções para a construção de novas moradias operárias. Assim, os saberes dos médicos encontram nos saberes dos engenheiros preceitos técnicos de intervenção dos cortiços.

No mesmo ano, os higienistas Candido Espinheira (que havia participado da Comissão dos cortiços) e Paulo Bourrol escrevem um relatório ao Estado direcionado ao Estado de São Paulo, sobre a situação sanitária da cidade se posicionando contra a existência e permanência dos cortiços. O discurso revela que, a favor da hygiene da cidade, deviam-se “limpar” (demolir) os lugares que andavam na contramão dos preceitos fundamentados pela legislação:

A hygiene não pode congir-se às leis geraes que regem a sociedade, muitas vezes precisa a bem da salubridade publica, intervir ditatorialmente, praticando mesmo violências, segundo a gravidade da

⁸ Relatório apresentado ao Presidente do Estado de São Paulo pelo secretário de negócios do interior José Cardoso de Almeida, 1894.

⁹ Op. Cit., 1894.

situação. A interdicção de uma casa, o desajolamento de uma família, a penetração no lar doméstico a título de visita sanitária, a designação da forma de enterramento e do cemitério, são actos reclamados pela hygiene publica e que não parecem obedecer a uma lei geral, mas sim a um regulamento sanitário especial (Espinheira; Bourrol, 1894a).

A palavra “higiene” traduzia diversas ações disciplinadoras ditadas pelo Estado, que se revelavam sob a aparência da moral e da estética. O Estado elegeu a Polícia Sanitária a fim de detectar tudo o que era sujo, ameaçador e descartável para a cidade. Tal Polícia pertencia aos Municípios (de acordo com a lei nº 240) e seus encarregados eram os inspetores sanitários. O médico Joaquim Silva Pinto assim chamou a atenção dos inspetores sanitários:

Recommendado-lhes toda a actividade e solliettude nas visitas aos domicillios, velando com verdadeiro zelo por tudo quanto pudesse affetar a sua salubridade, e providenciando com energia para que não fossem despresadas as medidas indicadas e que nesse sentido se fizessem precisas (Silva Pinto, 1893).

Criada a fim de controlar a conduta de higiene da população, a Polícia Sanitária dava os frutos que o Estado queria, intervindo e modificando bairros e atacando principalmente os cortiços. Era de tarefa da Polícia Sanitária “sitiar o mal” quando das eclosões das epidemias, e assim:

Sem outra aspiração que não a satisfação que fica da consciência do cumprimento de dever, sem outro móvel que o bem estar da população. Vós os vistes sempre a postos, e sem poupar esforços, nem pesar sacrificios, sempre promptos a acudir alli onde se fazia sua presença precisa ou onde eram seus serviços reclamados. Durante o anno [no caso, 1894] foram feitas 57.088 visitas domiciliaries e 12.265 vacinações (Silva Pinto, 1893).

A desinfecção domiciliar, com claras evidências da teoria mesológica, era realizada por um grupo de desinfetadores que entravam nos dormitórios dos contagiados e lacravam as janelas e as portas impedindo que os gases que supostamente existiam no local não propagassem para a rua, evitando o contágio das pessoas sãs. Muitas vezes os doentes eram mantidos em casa, em completo isolamento, mas, se o caso fosse considerado grave, o grupo de desinfetadores removia os doentes em carros especiais para o Hospital de Isolamento (que funcionava na

cidade desde 1875) – também para deixá-los em completo isolamento. Quando havia remoção de cadáveres, estes eram enterrados de acordo com a vontade da família, mas sempre seguindo regras higiênicas da época. O Desinfetório Central foi, sem dúvida, importantíssimo para toda a operação antimoléstia que estava ocorrendo em São Paulo neste período. Ele serviu não só para a desinfecção de objetos e de pessoas contaminadas, mas também como um aparelho profilático da época no controle de doenças infecto-contagiosas. Segundo Bonduki (1998), foram os desinfetadores os primeiros a entrarem no interior das casas operárias, por estas serem insalubres e deteriorantes.

No caso do tratamento de um doente, a polícia tinha a função de fiscalizar os focos de epidemia, notificar o doente ou o local ao Desinfetório Central e este devia intervir nos locais e enviar, quando necessário, o doente ao Hospital de Isolamento da capital. A partir desse esquema, o doente era privado de permanecer nos espaços públicos e não podia continuar em suas residências, já que representava perigo à população sã.

A concepção de *isolamento* era muito difundida nessa época no Brasil, estando presente no popular dicionário do médico polonês Napoleão Chernoviz. Este explica, em 1890, através do verbete, o que consistia o princípio desta prática:

Isolamento: Separação dos doentes acommetidos de affecções contagiosas, d'aquelles cujas affecções não são transmissíveis. O isolamento é indispensável para todos os doentes accommetidos de sarampo, varíola, escarlatina, diphtherie, typho, Cholera, febre amarella, erysipela, febre puerperal, etc. Evitar o menor contacto entre esses doentes e os indivíduos sãos é uma necessidade que deveria ser reconhecida de todos; a applicação d'esta medida devia ser severa especialmente nos hospitaes das crianças onde o contágio parece grassar com maior força do que nos adultos. (Chernoviz, 1890)

O princípio do isolamento é defendido no período como medida profilática indispensável para impedir o contágio das epidemias. A carga que a palavra “isolamento” possuía se manifestava numa série de medidas que se traduziam em pânico coletivo. Havia uma repugnância em torno dessa prática, pois a imagem construída do isolamento era, muitas vezes, a da morte. Para os higienistas Espinhadeira e Bourrol, era uma palavra de ordem tão forte que vinha traduzida em metáforas poderosas, as quais se revelavam nos discursos publicados nos relatórios:

O Isolamento dos indivíduos affectados de uma moléstia contagiosa impõe-se desde logo ao higienista, que procura impedir a

marcha de uma epidemia. Logo que foi verificada a existência do cholera na Hospedaria dos Immigrantes pela presença do bacillo virgula nos vômitos e dejeções (...) a primeira medida tomada pela Directoria de Hygiene foi o Isolamento de todos os immigrants no proprio estabelecimento da immigração, fazendo guarnecer por força armada as portas de sahida.) Uma vez de posse das condições próprias para o isolamento de contagiados, cumpre à autoridade sanitária fazer remover para esses pontos determinados todos os indivíduos que não disponham de meios pecuniários rigorosamente necessários, para manter a desinfecção e o isolamento domiciliar, e bem assim o seu médico assistente. O isolamento domiciliar deve ser exigido sob graves penas, e ao medico delegado ou commissario de hygiene deve competir a fiscalização diária do prédio, onde exista o enfermo, verificando se a desinfecção é feita, se o isolamento é observado (Bourrol; Espinhadeira, 1894b).

Considerações Finais

O urbanismo higienista utiliza o conhecimento de diversas áreas em seus preceitos e, ainda que os médicos confirmassem a existência de agentes etiológicos que ultrapassavam os fatores mesológicos das doenças, a separação das duas teorias não ocorreu rapidamente no campo das intervenções das cidades.

Através dos relatórios escritos em sua maioria por médicos higienistas e direcionados ao estado de São Paulo é possível identificar a presença das duas teorias em questão que fundamentaram as bases da higiene pública da cidade. Sem o intuito de tentar encontrar o momento em que uma teoria se vê substituída pela outra, e sim, manter um diálogo entre as duas, detecta-se os médicos higienistas e os engenheiros sanitaristas como tradutores dos preceitos orientados pelas duas teorias nas intervenções sanitárias dos espaços públicos e privados. Uma das maiores ações para higienizar os espaços que a teoria dos miasmas propunha era através da ventilação e iluminação dos lugares, a fim de substituir um ar insalubre, estagnado, por um salubre; ou, ainda, orientando a localização dos edifícios condenados pela higiene para fora da cidade. Assim, a orientação higienista propunha este tipo de desenho da cidade que se formava para além do perímetro urbano. Isso se justifica, neste artigo, na orientação da construção dos cortiços, assim como na própria existência do Hospital de Isolamento. Na virada do século XIX para o XX, os higienistas se voltam para a observação da habitação, principalmente a dos pobres. A condição da casa revelaria, então, o estado de salubridade de uma rua, de um bairro, de uma cidade. Purificar os ambientes insalubres se tornou uma das prioridades dos higienistas do período.

As teorias microbianas tiveram grande importância na proporção dos diálogos médicos a partir da segunda metade do século XIX. Todavia, no campo de intervenções da cidade de São Paulo, a separação *miasma-bactéria* não ocorre rapidamente. As duas teorias se complementam e durante certo período dialogam juntas no campo das intervenções da cidade. Sem dúvida, as instituições e os laboratórios que se formaram no período sob as teorias médicas científicas foram de suma importância para a história da saúde pública paulista, embora os conhecimentos não se tivessem firmado como ciência absoluta logo que começaram a surgir.

Todavia, como é possível notar neste artigo, a existência desses edifícios, os relatórios direcionados ao estado de São Paulo, entre outros aspectos, revelam que muitos dos conceitos de saúde e higiene urbana desse período utilizavam muitos preceitos da teoria miasmática. Sendo assim, pode-se pensar o fim do século XIX e o começo do XX como um momento de intenso debate no campo da saúde pública, que ora usava o conceito da teoria miasmática, ora da teoria bacteriológica, possibilitando a coexistência das duas teorias que são traduzidas em ações e intervenções pelos médicos e engenheiros refletindo-se no urbanismo higienista do período.

Referências Bibliográficas

- Almeida, M. *República dos invisíveis: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo, 1898 – 1917*. Bragança Paulista (SP): Editora Universitária São Francisco, 2003. (série Ciência, Saúde e Educação)
- Bonduki, N. *Origens da habitação social no Brasil*. Arquitetura moderna, lei do inquilinato e difusão da casa própria. São Paulo: Edição liberdade, FAPESP, 1998.
- Bresciani, MS. “Sanitarismo e configuração do espaço urbano”. In: Cordeiro, SL (org.). *Os cortiços de Santa Efigênia: sanitário e urbanização (1893)*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2010.
- _____. *Imagens de São Paulo: Estética e Cidadania*. In: Ferreira, AC et al. (org.). *Encontros com a História: percursos históricos e historiográficos de São Paulo*. São Paulo: Editora UNESP, 1999.
- Corbin, A. *Saberes e odores*. O Olfato e o Imaginário Social nos Séculos XVIII e XIX. São Paulo: Companhia das letras, 1987.
- Calabi, D. *Storia dell'urbanistica europea*. Milano: Paravia Bruno Mondadori, 2004.
- Chernoviz, N. *Dicionário de medicina popular*. Rio de Janeiro: [s.i.], 1890.
- Foucault, M. *A microfísica do poder*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

- Gambeta, W. “*Soldados da saúde: a formação dos serviços sanitários em São Paulo*”. São Paulo. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1988.
- Guiraud, L. *Manuel d'Hygiène*. 4ª ed. Tome I e II. Paris: Masson et Cie Ed., 1922.
- Matromauro, GC. *Urbanismo na São Paulo Imperial: O Hospital de Isolamento e o Cemitério do Araçá*. [Dissertação]. São Paulo: PUC-Campinas, 2008.
- Merhy, EE. *O capitalismo e a saúde pública*. A emergência das práticas sanitárias no estado de São Paulo. 2ª ed. Campinas: Papirus, 1987.
- Lemos, CAC. *A República ensina a morar (melhor)*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- Mascarenhas, R. *Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo*. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1949.
- Ottolenghi, D. *Trattato d'Igiene*. v.1. Milano: Dottor Francesco Vallardi, 1933.
- Pagliani, L. *Trattato di Igiene e di Sanità Pubblica colle applicazonu alla ingegneria e alla Vigilanza Sanitaria*. v.1. Milano: Dottor Francesco Vallardi, 1913.
- Ribeiro, MA. *História sem fim: inventário da saúde pública: São Paulo 1880 – 1930*. São Paulo: Universidade Paulista, 1993.
- _____. Os cortiços no distrito de Santa Efigenia (1893). In: Cordeiro, SL (org.). *Os cortiços de Santa Efigenia: sanitarismo e urbanização (1893)*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2010.
- Rochard, J. *Encyclopédie D'Hygiene et de Medicine Publique*. t. III. Paris: Lecrosnier et Babe, Libraires-Editour, 1891.
- Rosen, G. *Uma historia da saúde pública*. Rio de Janeiro: Hucitec, 1994.
- Sposati, AO (Org.). *A secretaria de higiene e saúde da cidade de São Paulo: história e memória: documento comemorativo do quadragésimo aniversário*. São Paulo: Departamento do Patrimônio Histórico, 1985.
- Teixeira, LA. *Na arena do esculápio: a sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo (1895 – 1913)*. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 2007.
- Tellaroli Junior, R. *Poder e Saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1996.

Relatórios

Relatório da Comissão dos Cortiços de Santa Efigenia 1893.

Relatório do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo sobre a organização sanitária do Estado, cap. III - Do Isolamento – Remoção de contagiados – 1894a. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Relatório do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo sobre a organização sanitária do Estado, cap. V - Da Hygiene da Habitação – Saneamento da Capital – 1894b. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Data de recebimento do artigo: 01/02/2011

Data de aprovação: 13/02/2011

Conflito de Interesse: Nenhum declarado

Fonte de Financiamento: FAPESP

Farmacêuticos paulistas e as práticas de cura populares (1892-1930)

Pharmaceutical paulistas and healing practices popular (1892-1930)

Paula Yuri Sugishita Kanikadan¹
Maria Cristina da Costa Marques²

Resumo: As práticas de cura populares foram um recurso muito procurado no primeiro período republicano paulista. Tais práticas começaram a sofrer regulamentações quando farmacêuticos envolveram-se no controle da fabricação e do comércio de medicamentos. Leis e atos normativos passaram a emergir como forma de conter homens comuns e até mesmo farmacêuticos que praticavam a cura popular. Neste misto de práticas caseiras e científicas é que os farmacêuticos começaram a ganhar espaço na saúde pública da República Velha, e acabaram se fortalecendo como classe profissional na “carona” que tomaram para combater as práticas de cura populares.

Palavras-chave: farmacêuticos, cura popular, medicamentos, regulamentação.

Abstract: *Popular medicine was a recourse very much used during the first republican period in São Paulo state. New conformation has emerged for popular medicine after the sanitary service reorganization in 1892. Some health professionals, such as pharmacists, have been evolved in controlling popular medicine due to frauds in the manufacture and the trade of medicines. In this context, popular medicine has commenced to be controlled by pharmacists and governmental authorities. Laws have been passed to restrain the practices of ordinary men and also of some pharmacists. Altogether, pharmacists have gained professional place in public health. The establishment of this profession has shown a mixture of private and professional interests, in parallel with public health purposes.*

Key words: *pharmacists, popular medicine, medicines, regulation.*

¹ Farmacêutica. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Email: paulak@usp.br

² Doutora em História Social pela Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas da USP – FFLCH e Diretora Técnica do Museu de História da Saúde Emílio Ribas - Instituto Butantan. Email: mc-marques@uol.com.br

Introdução

A nossa pharmacia tem uma analoga apparencia com uma especie de lagarto da costa oriental africana, o qual muda de cores varias vezes no anno. É o feio, celebre e conhecidissimo cameleão. Ha occasiões em que a pharmacia toma a fôrma de armazem de seccos e molhados, vendendo um litro de alcool...de L. Queiroz; uma garrafa de vinho... Biogenico; ou uma vela...antiseptica; ou a manteiga...de cacau... Outra vez, arvora-se em riquissima casa de joias e expõe em suas vitrines, perolas...de Silva Araujo. Outra hora, passa a ser carvoaria e vende Carvão...de Fontoura. Outro momento, mostra-se como boa casa de sorvetes, preparando chá...de sabugueiro. Parece tambem um bem montado bar e prepara saborosas limonadas...de citrato de magnesia...Por algum tempo quer se approximar da confeitaria, fabricando pastilhas de chocolate...com santonina...sortidos confeitos...laxativos. Sonha ser padaria e põe á venda pães...de opio ou biscouto vermifugo. Julga ser casa de instrumentos musicaes e vende Viola...Odorata. Quando quer ser um bem cultivado jardim, offerece flores...peitoraes...(Giffoni, 1922, p. 66).

A citação do farmacêutico Alberto Francisco Giffoni, na seção *Conferência Humorística* do livro do *Primeiro Congresso Brasileiro de Pharmacia*, expõe a situação da área farmacêutica no início do século XX: problemas com medicamentos de eficácia duvidosa, diversidade de opções de cura, adulterações e falsificações de matérias-primas. Ao mesmo tempo, os ofícios dos profissionais farmacêuticos eram confundidos com as práticas de homens populares que faziam os papéis de curadores de doenças.

As atribuições profissionais de farmacêuticos, somadas à fabricação, ao comércio e ao uso de medicamentos passaram a fazer parte da agenda governamental do estado de São Paulo após a reorganização do Serviço Sanitário em 1892. Algumas regulamentações foram instituídas para diferenciar qual era o papel do farmacêutico e qual a sua importância no cuidado com os medicamentos.

Nestas condições, vamos iniciar nossa análise de alguns dos caminhos percorridos pelos farmacêuticos paulistas, o que fizeram para se estabelecerem como corporação na saúde e como tentaram driblar as práticas de cura populares. Com um olhar voltado para as práticas de cura populares, serão analisadas as posturas profissionais de farmacêuticos em etapas importantes de sua profissão relacionadas ao controle da fabricação e do comércio de medicamentos, e como tais quesitos influenciaram na regulamentação das práticas de cura populares. O

período de análise iniciou-se com a instituição do Serviço Sanitário, em 1892, e finalizou-se em 1930, final da Primeira República.

A fabricação de medicamentos: liberdade ou controle das práticas populares?

Os discursos profissionais de farmacêuticos voltaram-se, muitas vezes, para os problemas do comércio de matérias-primas utilizadas na produção dos medicamentos para a população. Notas publicadas na *Revista Pharmaceutica* (1897) apontaram que esse comércio era alto, e que os fornecedores destes produtos eram pessoas “ignorantes” – era preciso garantir a pureza dessas drogas para garantir a qualidade dos preparados farmacêuticos (p. 117-119). Um farmacêutico destacou ainda, em outra edição da *Revista Pharmaceutica* (1895), a possibilidade de diminuição das fraudes no comércio de drogas por intermédio do *Centro Pharmaceutico Brasileiro*: a solicitação ao Congresso do aumento de impostos sobre produtos farmacêuticos de origem estrangeira, favoreceria a indústria nacional, “...hoje adiantadissima, será larga e justamente favorecida.” (p. 87).

Em 1904, nove anos depois, seria fundado o *Centro Pharmaceutico Paulista*, cujas atribuições foram voltadas para a coibição do exercício daquelas pessoas “ignorantes” no preparo das fórmulas farmacêuticas (*Revista Pharmaceutica*, 1905, p. 18). A *Revista Pharmaceutica* de 1905 creditou, à fundação do *Centro Pharmaceutico Paulista*, o fato dela proteger a população até mesmo contra eventuais práticas “ilícitas” da própria classe farmacêutica, alegando que:

São poucos os pharmaceuticos que se preocupam com a verificação da identidade e da pureza das drogas que adquirem para o aviamento das receitas medicas. Assim como as recebem dos seus fornecedores, assim as empregam, sem se preocuparem com o que possa acontecer. (p. 18).

Havia uma punição monetária para aquelas pessoas que fossem autuadas fraudando a produção de medicamentos: “...os que venderem remedios falsificados e os que na composição das preparações officinaes substituirem umas drogas por outras, serão multados em cem mil réis e no dobro nas reincidencias.” (Gurgel, 1893, p. 175). Esta punição foi comentada por farmacêuticos na edição de 1899 da *Revista Pharmaceutica*, destacando que autoridades fiscalizadoras multaram alguns indivíduos envolvidos nas práticas de comercializar medicamentos.

A lei n. 240 de 1893 estabelecia uma punição não somente para homens comuns, como também para os próprios farmacêuticos: *Os pharmaceuticos e quaesquer pessoas extranhas á profissão pharmaceutica ou de droguista, que venderem ou prepararem remedios secretos serão multados em cem mil réis e no dobro nas reincidencias.* (Gurgel, 1893, p. 175).

O farmacêutico F. B. Dias (1897) relatou ainda que estes remédios secretos eram facilmente falsificáveis. Numa discussão sobre a nova situação dos extratos fluidos, acentuou que estes compostos passaram a ser produzidos pela indústria e que isso aumentou muito a concorrência, o que fez cair a qualidade dos produtos, diminuir a fabricação “caseira” e elevar as possibilidades de falsificação. Não havia como distinguir um produto bom de um falsificado, farmacêuticos tinham que lidar com esta nova situação. Com estes acontecimentos, o papel do farmacêutico na saúde tornava-se frágil, alvo de críticas. Homens comuns e farmacêuticos fabricavam medicamentos de modo duvidoso:

Fez vêr que o pharmaceutico de hoje já não goza daquela prestígio de que o cercava o povo que presenciava o interesse e cuidado com que elle por suas próprias mãos ia colher, nas cercanias de suas cidades, as plantas medicinaes de que necessitava. Diz que entre os pharmaceuticos de hoje já não pode haver aquella fraternidade que se originava das permutas constantes de drogas e plantas preparadas ou colleccionadas nas diferentes regiões de um mesmo paiz ou de paizes diversos. (p. 72-73).

Essa falta de prestígio dos farmacêuticos era alimentada pelos indivíduos que praticavam as artes de cura populares, onde muitos deles trabalhavam com invenções farmacêuticas. A legislação do estado de São Paulo também permitia a execução da prática de farmácia por pessoas comuns, desde que seguissem as regulamentações determinadas pela Diretoria de Higiene:

Artigo 45 – O inventor de qualquer remedio que quiser expo-lo a venda devera para esse fim requerer licença a Diretoria de Higiene, apresentando um relatório no qual declare a composição do remedio e a molestia em que a sua administração será proveitosa. (Carvalho, 1892, p. 157).

Segundo Costa (1895), a população mostrava seu desconhecimento acerca das habilidades de pessoas que trabalhavam no ramo de medicamentos, e os próprios profissionais farmacêuticos discutiam entre si o que a população pensava sobre a sua classe. Este autor apontou descrédito do poder público e da população frente às funções de farmacêuticos. Muito dessa desconfiança acontecia por conta da falta de confiança nos produtos farmacêuticos nacionais, com o medicamento estrangeiro sendo mais confiável pela sociedade paulista da época. Costa aludia a falta de incentivo governamental quanto à utilização e análise de substâncias nativas.

A defesa da classe farmacêutica pela regulamentação da Cooperativa Farmacêutica estava respaldada na proteção da classe e da população contra os abusos na produção de medicamentos:

A dificuldade em identificar as drogas que compra e com as quaes prepara os medicamentos que fornece ao publico é, talvez, o que mais preoccupa o pharmaceutico zeloso, por causa dos accidentes que podem ocorrer. Ora, essa identificação é quasi impossivel, porque, além da pericia necessária para analysar os mais variados productos, é tambem indispensavel o sacrificio de tempo e dinheiro. A cooperativa, adquirindo por atacado essas drogas directamente do fabricante, disporá necessariamente de um laboratorio apropriado, com pessoal competente para fazer essas analyses, garantindo aos seus associados a pureza e identidade de todos os artigos que fornecer. (Queiroz, 1922, p. 161).

A adulteração de medicamentos também foi outro problema na saúde pública. Farmacêuticos discutiram as maneiras de se combater esta prática, que era executada por inúmeras pessoas. O *Boletim de Therapeutica, Pharmacia e Chimica de Santos*, estado de São Paulo, dedicou um espaço em sua edição de junho de 1923 para relatar sobre as fraudes cometidas com produtos farmacêuticos, tanto em relação à falsificação de drogas como em relação a produtos impuros:

O falsificador trabalha, esforça-se, experimenta, para augmentar a quantidade e o valor do produccto e o assemelhar ao legitimo. A Sociedade, por sua vez, trabalha, esforça-se, experimenta, em sua legitima defesa, para descobrir a fraude, e quer num, ou noutro caso, progride a industria pelo aperfeiçoamento dos processos de fabricação, e a sciencia applicada, pelo apparecimento de novos meios para distinguir o falso do verdadeiro, o puro do impuro. (p. 71).

Desta forma, um controle maior na produção de medicamentos surgiu com o decreto n. 3267 de 10 de abril de 1899 em São Paulo: neste, destacou-se a criação de leis voltadas para a aprovação de novos medicamentos, que eram chamados de *especialidades pharmaceuticas*:

Todo o remedio officinal, simples ou complexo, acompanhado ou não do nome do fabricante, procedente do estrangeiro ou produzido no paiz, preparado e indicado em doses medicinaes, e annun-

ciado, nos respectivos rotulos, prospectos ou titulos, como capaz de curar, por applicacao interna ou emprego externo, certa molestia, grupo de molestias ou estados morbidos diversos (Revista Pharmaceutica, 1899, p. 167).

A dificuldade em melhorar o quadro de fraudes e falsificações estava ligada ao fato do comércio de medicamentos ser um negócio lucrativo, deixando a saúde da população em segundo plano. Embora as fiscalizações tenham continuado ao longo do período republicano, não havia como controlar todos os casos e todas as pessoas envolvidas. A entidade fiscalizadora era o próprio Serviço Sanitário do município, cujo diretor geral nomeava dois farmacêuticos para visitar frequentemente farmácias, fiscalizar a qualidade das substâncias comercializadas e formular pareceres sobre os preparados farmacêuticos. Quaisquer suspeitas de fraudes ou irregularidades deveriam ser comunicadas, por meio de pareceres escritos, ao diretor do Serviço Sanitário. Algumas vezes, um inspetor sanitário, dentre os doze também nomeados pelo diretor geral do Serviço Sanitário, poderia rubricar os livros das farmácias quando fossem designados para tal função (Gurgel, 1893, p. 160-165).

Nestas condições, os próprios farmacêuticos possuíam seus interesses pessoais, o que dificultava ainda mais o cuidado da saúde. Duas questões foram importantes para justificar essa dificuldade: a primeira, o fato do crescimento industrial se elevar a cada ano, o que trazia mais descobertas de produtos químicos, somados à facilidade de acesso aos mesmos.

Apesar do inicial desenvolvimento industrial aqui, Cytrynowicz (2007) aponta que havia 49 estabelecimentos de especialidades farmacêuticas antes de 1890 no Brasil; entre 1890 e 1909, 208; entre 1910 e 1913, 195 empresas. A autora enfatiza que as duas primeiras décadas do século XX foram as mais importantes em termos de desenvolvimento da indústria farmacêutica, geralmente associada à indústria química, especialmente no Rio de Janeiro e em São Paulo.

Em segundo lugar, a facilidade de se inventar fórmulas era estimulada porque não era necessário seguir um livro de referência para a fabricação do medicamento. Isso permitia a manipulação por qualquer pessoa. Tal argumento é válido se considerarmos que foi somente em 1926 que surgiu a farmacopeia brasileira, de autoria de Rodolfo Albino Dias da Silva (Edler, 2006; Santos, 1993). De acordo com o decreto n. 87 de 1892, as fórmulas manipuladas deveriam seguir a farmacopeia francesa. Farmacêuticos, por exemplo, reclamavam que era difícil seguir as fórmulas do *Codex* francês porque os medicamentos que nele existiam não correspondiam ao que o Brasil podia produzir, já que nossas matérias-primas eram, em sua grande maioria, retiradas da flora do país. Isso não apenas dificultava a produ-

ção de medicamentos aqui, como também restringia a manipulação das fórmulas. Conforme aponta o farmacêutico Queiroz (1906), a farmacopéia brasileira:

“...deverá conter não só os medicamentos de uso universal como também os de uso corrente no proprio paiz; ora, dada a extensão do nosso territorio e a riqueza de nossa flora medicinal, a descrição das plantas medicinaes brasileiras e seu estudo seriam trabalho bastante pesado para uma comissão de 3 ou 5 membros.” (p. 3).

Com estas dificuldades, farmacêuticos tentavam ocupar um espaço na saúde pública paulista com ações voltadas para frear as atitudes de homens não-licenciados a fabricar medicamentos. Tais ações causaram impacto direto no comércio destes produtos, e algumas novas regulamentações foram publicadas para tentar controlar a venda de medicamentos. É sobre isso que falaremos a seguir.

O comércio de medicamentos e a ascensão profissional de farmacêuticos

O problema das fraudes, falsificações e invenções de medicamentos incomodava farmacêuticos porque, muitas vezes, eram considerados “negociantes” de medicamentos, e alguns deles vendiam medicamentos a preços elevados para poder lucrar com tal comércio. Os altos preços impediam, muitas vezes, a aquisição de medicamentos pela população de baixa renda. Costa (1895) argumentou que o maior objetivo do farmacêutico era o de vender medicamentos prescritos pelos médicos, mas que muitas vezes os doentes não pagavam pela compra por sua precária condição financeira. A preocupação dos farmacêuticos exacerbava-se à medida que sabiam da punição legal para suas profissões, por meio de processo judicial e “...até ter a sua casa fechada.” (Costa, 1895, p. 50).

Tal comércio exacerbava-se dentro de estabelecimentos como as farmácias. Um farmacêutico reclamou às autoridades sobre as mudanças legislativas referentes ao trabalho de farmacêuticos nestes estabelecimentos. Argumentou que a nova lei continuava a permitir a gerência de uma farmácia por qualquer pessoa, e que isso diminuía a importância dos profissionais farmacêuticos no comércio de medicamentos. Na nova lei determinada pelo serviço sanitário, os farmacêuticos queixavam-se da:

...injustiça desses deveres não virem acompanhados do mais elementar direito, de que ha tanto a classe reclama, isto é, que o farmacêutico seja o proprietário da farmacia que explora, salvo exceções muito bem previstas pela maioria das leis sobre farmacias.... Os prestimos de nome para farmacia continuarão da mesma

fôrma com o irrisorio “gerente responsavel” do art. 56. Continuarão da mesma fôrma os indecorosos anuncios: Precisa-se de um pharmaceutico para dar nome a uma farmacia. Paga-se 80\$000. (DV, 1917, p. 147).

Reclamaram ainda que o farmacêutico foi o único profissional da área de farmácia que sofreu as restrições da legislação, excluindo outras pessoas que comercializavam medicamentos nestes estabelecimentos de comércio de medicamentos.

Por outro lado, a lei n. 240, de 4 de setembro de 1893 instituiu três artigos importantes que propiciariam um rigor maior nas práticas de pessoas não-qualificadas a atuarem na venda de medicamentos: o primeiro, o artigo 97, cuja venda de medicamentos só poderia acontecer em farmácias e drogarias, pois estas fórmulas eram vendidas até mesmo em armazéns de ferragens; os demais, artigos 53 e 61, exigiam a presença do farmacêutico em farmácia, pois um italiano, segundo relato do editor da revista, abriu uma farmácia, mas não possuía farmacêutico (Sociedade Pharmaceutica Paulista, 1895, p. 41-42).

Essa questão da abertura de estabelecimentos de comércio de medicamentos foi um fato importante que também influenciou no controle das práticas populares de cura, pois se aumentou a fiscalização em três itens importantes: nos próprios locais de comércio de medicamentos, na manipulação dos compostos químicos utilizados nas fórmulas e nas próprias pessoas envolvidas neste comércio. No primeiro item, a punição caía diretamente sobre o profissional farmacêutico em caso do não cumprimento das exigências legais:

O pharmaceutico que se oppuzer ao exame de suas pharmacias, quando for isto exigido pela auctoridade competente, incorrerá na multa de duzentos mil réis, e será obrigado a fechar o estabelecimento, não podendo reabril-o sem licença do director do serviço sanitario, que procederá então de conformidade com o disposto no art. 63 e relativo ás pharmacias novas. (Gurgel, 1893, p. 175).

O farmacêutico Cândido Fontoura também mostrou inquietação quando as práticas de cura populares eram executadas pelos próprios farmacêuticos. Ao discutir sobre as funções de uma farmácia, as formas de assistência ao doente e o uso de medicamentos, considerou que o profissional responsável precisava possuir conhecimento técnico em farmácia, em decorrência dos danos que um mau profissional poderia ocasionar: “...a vida dos enfermos e a reputação do medico dependem da pharmacia. Um pharmaceutico ignorante e pouco escrupuloso pode ser a causa do sacrificio de preciosas vidas.” (Fontoura, 1922, p. 169).

Nestas condições, farmacêuticos foram personalidades importantes que atuaram nas modificações em saúde no estado de São Paulo, trabalhando no controle do uso de medicamentos. Estes profissionais encontravam-se, de fato, inseridos nas mudanças legislativas da reforma sanitária de 1892. A profissão farmacêutica foi a que mais sofreu novas regulamentações quando suas funções profissionais são comparadas às de outros profissionais, e isto foi percebido pelas emendas na lei n. 43 de 18 de julho de 1892 ocorridas ao longo da Primeira República. De 1892 a 1930, o item “*Do exercício da medicina, da pharmacia, da obstetricia e da arte dentaria*” apresentava, em geral, uma nova determinação legal quanto à profissão farmacêutica. Dentro destas novas especificações, a profissão farmacêutica passou por um misto de prejuízos e de benefícios, que andaram lado-a-lado durante todo o período da Primeira República.

Na realidade, a profissão de farmácia já sentia os esforços das regulamentações em períodos anteriores a 1892. Edler (2006) atenta que as câmaras municipais eram responsáveis pela fiscalização das farmácias; com a extinção da Fisicultura-mor, órgão governamental responsável pela inspeção sanitária e das práticas de cura populares, “...os inspetores de saúde dos governos provinciais iniciaram a fiscalização, que se voltava para a aferição dos pesos, exame da qualidade e e estado das drogas, verificação do asseio e preços das mesmas.” (p. 58-59).

Assim, farmacêuticos dialogavam com os meios de cura populares dentro de sua própria classe profissional. Em paralelo, eles tentavam se estabelecer como profissionais em farmácia na saúde pública de São Paulo esforçando-se para o seu reconhecimento profissional.

No artigo 26 da lei supracitada, enfatizou-se que os farmacêuticos deveriam se matricular na Diretoria de Higiene através da apresentação de seus títulos ou licenças para serem registrados. Ademais,

O registro se fará em livro especial e consistirá na transcrição do título ou licença com as respectivas apostilas. Feito o registro, o Diretor de Higiene lançará no verso do título ou licença o – VISTO –, indicará a folha do livro em que a transcrição tiver sido feita, datará e assinará.” (Carvalho, 1892, p. 154).

No caso dos profissionais não seguirem as regulamentações da diretoria de higiene, seriam multados conforme determinações impostas pelo serviço sanitário do estado:

Quem exercer a profissão medica ou pharmaceutica, sem titulo legal registrado na directoria do serviço sanitario, será multado em cem mil réis

e nas mesmas quantias nas reincidencias, além das penas comminadas no Codigo Criminal. (Gurgel, 1893, p. 174).

Todas estas leis, mais os anseios profissionais dos farmacêuticos, iam criando um ambiente propício para a legitimação do campo farmacêutico. A fundação da União Farmacêutica de São Paulo, em 7 de setembro de 1913, é um indício de que o farmacêutico tornava-se um profissional importante na saúde pública do período. Santos (1993) argumentou que a fundação desta associação visava dar reforço à cientificidade e ao profissionalismo do farmacêutico. A normatização das principais atividades de farmacêuticos ocorria devido às novas conformações no campo da saúde pública: a organização do serviço sanitário, o nascer de um novo espaço para diversos profissionais de saúde, somados às transformações nas cidades (Silva, 2003; Costa, 1985).

Porém, mesmo com estas primeiras mudanças nas bases da profissão farmacêutica, os profissionais ainda reclamavam do exercício das práticas populares no campo da farmácia:

Apezar de existir aqui um regulamento que exige provas de habilitação para o exercicio legal das profissões medica e pharmaceutica, o exercicio illegal é, entretanto, francamente tolerado com flagrante violação da lei, e o resultado dessa tolerancia é que o exercicio illegal da medicina e da pharmacia, e o simultaneo dessas duas profissões, é praticado ás escancararas até mesmo na séde do governo do estado de S.Paulo.

...

Si a liberdade de profissão, em qualquer dos ramos da arte de curar, fosse exercida por pessoas competentes, diplomadas ou não, ella seria logica, teria razão de ser; mas isso não se dá, - nós todos o sabemos - e o governo egualmente sabe. Um aventureiro qualquer, um charlatão, imtitula-se medico, faz annuncios pomposos dizendo curar molestias incuraveis; fabrica numerosos agradecimentos á sua pessoa por curas milagrosas, e vê dentro em pouco o seu consultorio procurado pelos pobres enfermos avidos de saude.

Outro especulador abre uma pharmacia e, servindo-se dos mesmos meios empregados, consegue em breve enorme clientela, com grave prejuizo para a saude publica. (Revista Pharmaceutica, 1895, p. 23-24).

Pode-se dizer que um fator que contribuía para a permanência das práticas de cura populares foi a grande quantidade de anúncios de medicamentos em

jornais de circulação da época. Dois exemplos, dentre vários outros, mostraram a forma de se transmitir a informação ao leitor da época. O primeiro, na cidade de São Paulo: o *Diario Popular* (1892) destacou um medicamento produzido por uma indústria de medicamentos, as “capsulas Riedel”, em forma de anúncio publicitário em várias de suas edições, com o aval da inspetoria de higiene. O segundo, na cidade de Ribeirão Preto, interior de São Paulo: o jornal *A Cidade* (1905) publicou um anúncio de um estabelecimento de comércio de medicamentos denominado *Pharmacia Italiana*, destacando as facilidades em se comprar um medicamento desta farmácia. Mesmo dentro da própria classe farmacêutica ocorria a publicação de propagandas de medicamentos, com o intuito de disseminá-los para os farmacêuticos. Especialmente a seção “*Chronica*” da *Revista Pharmaceutica* distribuía informações sobre novos medicamentos e alguns já testados como eficazes no mercado farmacêutico.

Neste sentido, liberdade, controle e interesses andavam em paralelo, sejam em relação às funções e atitudes de farmacêuticos, sejam em relação a pessoas comuns que praticavam as artes de cura. Porém, grande parte das regulamentações governamentais voltava-se para o controle das ações destes outros indivíduos que atuavam em paralelo às funções de farmacêuticos, que não possuíam diploma em farmácia, que mexiam com as artes de fazer fórmulas sem a técnica farmacêutica – eram barreiras para frear as ações de outras pessoas que trabalhavam com medicamentos. Os próprios farmacêuticos apoiavam tais ações. Foi uma maneira de ganharem espaço, aos poucos, na saúde pública paulista. De acordo com o relato do professor Edmond Dupuy (1902), ao destacar que a profissão farmacêutica não é:

...como querem seus detractores, um commercio de drogas e de medicamentos a retalho como qualquer outro; que não deve ser aproveitada, como querem os charlatães, para fazer fortuna especulando a credulidade e o soffrimento publico; porém que, do mesmo modo que a medicina, ella tem por base a confiança cega dos doentes, e que, como ella, tem direito a occupar um lugar elevado na hierarchia social, pela missão humanitaria que preenche, pelos serviços que tem prestado ás sciencias, ás artes e á industria. (p. 25).

Segundo Edler (2006), os locais de venda de medicamentos foram se transformando, de locais artesanais de produção e venda do início do século XIX, para locais com mais infraestrutura técnica, culminando em espaços dotados de maquinário e pessoal mais qualificados para produzir medicamentos com características industriais. As farmácias herdaram aparatos instrumentais das antigas boticas, e ao longo do século XX, transformaram-se em indústrias. Um exemplo

é a Casa Baruel, fundada em 1892. Um destaque especial publicado na *Revista Medica de S. Paulo* de 1899 descreve funções, qualidades e outras características deste estabelecimento, que segundo o relatório, é “...*uma das mais importantes drogarias da América, sem duvida a maior do Brazil e uma das melhores, senão a melhor também, da América do Sul.*” (p. 210). O autor afirma que a drogaria é um estabelecimento de “...*aspecto attrahente...*” (p. 211), com o intuito de chamar a atenção dos clientes e doentes que por ali passavam.

Nestes estabelecimentos, era cada vez mais evidente o comércio de produtos nacionais em detrimento dos produtos estrangeiros. Segundo o farmacêutico A. A. S. (1898), os medicamentos obtidos no exterior não possuíam, em sua maioria,

...o principio medicamentoso conforme diz o rotulo, são misturas hibridas sem nome que sahem da Alfandega para entrarem no estomago depauperado do pobre consummidor produzindo-lhe muita vez a morte; é simplesmente uma calamidade, digno do maior cuidado, que além do preço exageradissimo, conduzimos ao nosso lar a morte engarrafada com o nome de medicamento. (p. 104-105).

No Brasil, a fiscalização em cima do comércio de medicamentos iniciou-se com a taxaço dos mesmos pela lei n. 559, de 31 de dezembro de 1898. Segundo Toledo (1898), a intenção desta lei era de orçar a receita para o ano seguinte, e por meio do artigo 1, n. 51: *Especialidades pharmaceuticas nacionaes e estrangeiras, por vidro, caixinha ou qualquer outro involucro, 100 reis ate 5\$, e de preco superior, 200 reis.* (p. 50).

Um ponto bastante interessante foi a determinação da incidência do imposto para diversos grupos de comerciantes, até mesmo para “mercadores ambulantes”, que não possuíam credenciais em farmácia, mas vendiam fórmulas artesanais: “*Art. 2 O imposto compõe-se do registro das fabricas, depositos, casas de negocio e mercadores ambulantes e das taxas constantes da tabella annexa.*”

Ao mesmo tempo em que havia punições para homens que exercessem os ofícios em farmácia sem um diploma na área, dava-se uma oportunidade para eles, desde que pagassem determinadas taxas pelo seu comércio. Segundo o farmacêutico S. (1899), a taxaço de medicamentos estava ligada a interesses governamentais maiores, “*Para dominar a crise financeira, que é como que o eixo em torno do qual vai girando o nosso descalabro geral, a unica ideia que acudiu ao espirito dos encarregados da gestão publica foi cortar despezas e lançar impostos.*” (p. 160). A cobrança de impostos dos medicamentos foi creditada ao ministro da Fazenda, um médico homeopata de importância na saúde pública. O farmacêutico argumentou que o ministro:

...suggeriu como medida salvadora das finanças deterioradas um imposto de consumo sobre as especialidades pharmaceuticas nacionaes e estrangeiras, imposto que o congresso voltou reduzido á metade e que ainda assim é oneroso e iniquo. E o publico, que de tres annos a esta parte, vive a queixar-se da excessiva carestia dos medicamentos, carestia oriunda da baixa do cambio e dos pesados tributos incluídos na ultima tarifa aduaneira, o publico que satisfaça as novas exigencias e não bufe, ou então que recorra a medicinas mais baratas, que procure os charlatães, os escudeiros, os homoeopathas. Eis o dilemma, com respeito ao publico; quanto aos commerciantes de drogas e preparados que soffram pacatamente os vexames da nova imposição, que preguem os respectivos sellos em todos os vidros seja quaes forem as dimensões destes, ainda mesmo quando o sello fôr maior que o vidro...(p. 160-161).

Neste paradoxo de ações é que as práticas de cura populares foram ganhando um contorno diferente no estado de São Paulo, e as regulamentações foram uma mostra de que elas seriam influenciadas com a legitimação do profissional farmacêutico – o controle sobre as atividades de outros homens dava passos lentos, ora permitindo as práticas populares, ora proibindo as mesmas.

Assim, mesmo com a taxação dos produtos farmacêuticos, a produção, o uso e a venda de especialidades farmacêuticas durante a Primeira República continuou a ser pauta na agenda das autoridades governamentais e de farmacêuticos. Produtos nacionais e estrangeiros precisavam passar por outras formas de controle, com atenção à composição, rotulagem, bulas, análises químicas. Era preciso também fiscalizar as ações dos responsáveis profissionais que possuíam contato direto com o consumidor do medicamento em questão. Conforme relata o farmacêutico Virgílio Lucas no livro do *Primeiro Congresso Brasileiro de Pharmacia* (1922):

É necessario que se adoptem providencias efficazes no sentido de não ser permittida a exploração da nobre sciencia de curar por esses processos, em que só a ganancia e ambição imperam. Seria de grande importancia uma possível educação do nosso povo, com o objectivo de afastal-o do uso perigoso das drogas mal applicadas, mostrando qual o verdadeiro caminho a seguir, nos tempos modernos, na conquista da saude e do bem estar. (p. 165-166).

Considerações finais

Profissionais farmacêuticos e homens comuns que praticavam as curas populares: era este o cenário paulista no tocante à produção e ao comércio de medicamentos na Primeira República. Práticas duvidosas de manipular e comercializar as especialidades farmacêuticas foram observadas ao longo de todo o período de análise aqui considerado. Isto foi evidenciado pelos discursos de farmacêuticos publicados especialmente no periódico *Revista Pharmaceutica*, revista científica de grande circulação entre o meio farmacêutico.

Entre a classe farmacêutica, havia aqueles profissionais que reclamavam a regulamentação da classe para frear as ações de seus próprios colegas e de homens que não possuíam uma licença profissional para atuar no manuseio de medicamentos. Porém, havia também aqueles farmacêuticos que almejavam elevar seus lucros com o comércio de medicamentos e de matérias-primas, executando ações que não necessariamente seguiam as condutas legais da profissão. Neste sentido, a legislação, a partir de 1892, reforça o caráter controlador do profissional responsável pela manipulação e pelo comércio de medicamentos, centralizando estas funções, na maior parte das regulamentações publicadas, em mãos dos profissionais farmacêuticos.

Na luta pelo reconhecimento de sua profissão e pelo aumento da fiscalização na área farmacêutica, farmacêuticos começam a ganhar um espaço tímido na legislação paulista por meio dos atos normativos publicados até 1930.

Referências Bibliográficas

- A, AS. Seção “Considerações acerca dos preparados pharmaceuticos nacionaes”. *Revista Pharmaceutica*, Typografia Hennies Irmãos. São Paulo, 1898; anno IV, n. 6: 103-106.
- Boletim de Therapeutica, Pharmacia e Chimica. Seção “O primeiro papel reactivo oppondo-se á mais antiga fraude industrial”. Direção de Alfredo Leal e Octavio Veiga (editado pela Sociedade Anonyma “Colombo”, Santos – SP). 1923 Jun; Anno I, n.2: 71-73.
- capsulas Riedel*. Diário Popular. São Paulo 1892 Ago 3; anno VIII, n. 2813: propriedade de J. M. Lisboa & Comp.
- Carvalho, V de. Decreto N. 87 – de 29 de julho de 1892. Regulamenta a lei n. 43 de 18 de julho do corrente ano, que organiza o serviço sanitário do Estado. In: *Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo, Atos do Poder Executivo*, São Paulo: Typographia do Diario Official, 1892 Jul 29: 147-162.
- Costa, M. Seção “Algumas considerações sobre a classe pharmaceutica”. *Revista Pharmaceutica*, Typografia Hennies Irmãos. São Paulo, 1895 Jul 15; anno I, n. 3: 47-50.

- Costa, N. do R. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1985.
- Cytrynowicz, MM. *Origens e trajetórias da indústria farmacêutica no Brasil*. São Paulo: Narrativa Um, 2007.
- Dias, FB. Seção “A discussão sobre os extractos fluidos na Sociedade Pharmaceutica Paulista”. *Revista Pharmaceutica*, Typographia Hennies Irmãos. São Paulo, 1897 Out 15; anno III, n.6: 72-76.
- Dupuy, E. “A profissão pharmaceutica”. *Revista Pharmaceutica*, Typografia Hennies Irmãos. São Paulo, 1902 Fev 28; anno VI, n. 2: 21-25.
- DV. Seções “Reforma sanitaria” e “Nova lei sanitaria”. *Revista Farmaceutica*, Typografia Hennies Irmãos. São Paulo, 1917 Dez 12; ano 24, n. 23:145-151.
- Edler, FC. *Boticas & farmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro, Casa da Palavra, 2006.
- Fontoura, C. “Limitação das Pharmacias”. In: *Livro do Primeiro Congresso Brasileiro de Pharmacia*, Seção: “Legislação, Regulamentação e Historia”. Rio de Janeiro, 1922 Out 12 a 22: 169-176.
- Giffoni, AF. A Pharmacia Humoristica. In: *Livro do Primeiro Congresso Brasileiro de Pharmacia*. Rio de Janeiro, 1922 Out 12 a 22: 63-67.
- Gurgel, JSA. “Do exercicio da medicina, pharmacia, obstetricia e arte dentaria”. Lei n. 240 – de 4 de setembro de 1893. Actos do Poder Legislativo. In: *Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo*, São Paulo: Typographia do Diario Official, 1893: 168-178.
- Lucas, V. “Do estabelecimento de normas restrictivas e energicas na approvação das especialidades pharmaceuticas”. In: *Livro do Primeiro Congresso Brasileiro de Pharmacia*. Seção: “Legislação, Regulamentação e Historia”. Comissão de redação: farmacêuticos Paulo Seabra Souza Martins e Alberto Giffoni. Rio de Janeiro, 1922 Out 12 a 22: 165-167.
- Machado, R. Por uma genealogia do poder. In: Foucault, M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2006. p.7-23.
- Queiroz, LMP. de. Seção “Da Cooperativa Pharmaceutica”. In: *Livro do Primeiro Congresso Brasileiro de Pharmacia*: Seção: “Legislação, Regulamentação e História”. Rio de Janeiro, 1922 Out 12 a 22: 159-163.
- Queiroz, LMP. de. Seção “Pharmacopéa Brasileira” (publicação escrita em 6 de dez de 1906). *Revista Pharmaceutica*, Typografia Hennies Irmãos. São Paulo, 1907 Jan 31; anno XII, n. 1: 1-4.

- Revista Pharmaceutica*. Typographia Hennies Irmãos. São Paulo, 1899; anno V, p.167.
- Revista Pharmaceutica*. Typografia Hennies Irmãos. São Paulo, 1905 Fev 28; anno X, n. 2: 17-27.
- Seção “A Cooperativa Pharmaceutica”. *Revista Pharmaceutica*. Typographia Hennies Irmãos. São Paulo, 1897 Fev 15; anno II, n. 22: 117-119.
- Seção “Chronica. Productos estrangeiros”. *Revista Pharmaceutica*. Typographia Hennies Irmãos. São Paulo, 1895 Ago 15; anno I, n. 4: 69-87.
- Seção “Drogaria Baruel”. *Revista Medica de São Paulo*. Escola Typ. Salesiana. São Paulo, 1899; anno I, n. 2: 210-212.
- Seção “Liberdade profissional”. *Revista Pharmaceutica*. Typografia Hennies Irmãos. São Paulo, 1895; anno I, n. 2: 23-25.
- Seção “Os novos impostos sobre os medicamentos”. *Revista Pharmaceutica*, Typografia Hennies Irmãos. São Paulo, 1899 Jan 15; anno IV, n.9:159-161.
- Santos, MR. dos. *Do boticário ao bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil*. [Dissertação]. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1993.
- Silva, E da. *Pharmacia italiana*. Jornal “A Cidade”. Ribeirão Preto (SP) 2005 jan; ano 1 v(1). Proprietário Antonio Carlos da Silva
- Silva, MRB. *O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1891 a 1933*. [Tese] São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2003.
- Sociedade Pharmaceutica Paulista. Seção “Chronica: Sociedade Pharmaceutica Paulista”. *Revista Pharmaceutica*, Typographia Hennies Irmãos. São Paulo, 1895 Jun 15; anno I, n.2: 41-42.
- Toledo, A. de. “Do exercicio da medicina, da pharmacia, da obstetricia e da arte dentaria”. Lei n. 432 – de 3 de agosto de 1896. Actos do Poder Legislativo. In: *Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo*, São Paulo: Typographia do Diario Official, 1896: 38-56.

Agradecimentos à Andréa Kanikadan pela revisão final do texto.

Data de recebimento do artigo: 20/04/2011
Data de aprovação: 04/07/2011
Conflito de interesse: Nenhum conflito
Fonte de Financiamento: ANVISA (processo 2001.1.1048.6.9); CAPES (processo 0135-08-9) e CNPq (processo 141148/2009-8)

Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas”

*Entrevista com Jandira Lopes de Oliveira*¹²

Vamos começar, Jandira, fala um pouco sobre a sua trajetória, onde você nasceu, os estudos...

Nasci em 1949, em São Paulo, no bairro do Sumaré. Estudei em escola pública, na Caetano de Campos, na Praça da República que, na época, era uma das melhores escolas de São Paulo; entrei lá no jardim da infância e saí de lá pra entrar na PUC.

Fiz a PUC numa época política muito dura; entrei em 1968, no auge da repressão política e em decorrência disto, o curso de História foi muito ruim! Muitos bons professores ou estavam presos ou estavam fora do país, além da censura... Mas a PUC nessa época fez uma coisa muito legal: deu “abrigo” aos professores que estavam sendo perseguidos na USP, que foram então pra PUC, só que a gente muitas vezes não tinha aulas. Mas, enfim, a gente teve uma boa formação de História vivida. E eu acho também que isto me deu uma grande liberdade, pois como sempre fui muito curiosa, eu buscava o conhecimento em outras cadeiras das Ciências Humanas, assisti muitas aulas nas Ciências Sociais, fui monitora de Antropologia e Sociologia, então à medida da minha necessidade e para satisfazer minha curiosidade, eu procurava quem podia me dar o que precisava. Isso foi ótimo, quer dizer, eu tive mais uma escola de vida, do que escola formal. Como é que eu comecei a trabalhar com patrimônio... Tinha a esposa de um amigo do meu sogro, que foi a pessoa que criou o CONDEPHAAT³, Dona Lúcia Falkenberg. Ela me chamou pra trabalhar lá no CONDEPHAAT, eu entrei como Historiógrafa...

Você estava na graduação ainda ou já estava formada?

Não, já estava formada.

E durante a graduação você já tinha alguma predileção em trabalhar com isso?

Pois é, quando estava na graduação pensava em ser professora da PUC, pois tinha sido monitora durante três anos (do 2º ao 4º ano), fui monitora de Sociologia e de Antropologia, só que quando eu me formei, não apareceu essa chance...

¹ Jandira Lopes de Oliveira, historiadora e diretora do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas por mais de vinte anos, de 1981 a 2007. Foi uma das responsáveis pela criação do Museu Histórico do Instituto Butantan.

² Entrevista realizada por Catia Alves de Senne e por Flavia Andréa Machado Urzua, documentalistas do Núcleo de Documentação do Instituto Butantan, no dia 9 de junho de 2011.

³ CONDEPHAAT – Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico do Estado de São Paulo.

Enfim, em 1973 eu me casei, tive três filhos em seguida, então fui trabalhar com a Dona Lúcia, como autônoma, trabalhei primeiro no IHGGB, Instituto Histórico e Geográfico Guarujá-Bertioga, que foi também uma grande escola pra mim, foi quando tive abertura para uma nova escola: de museologia. Nós queríamos fazer uma história do litoral paulista através da história dos Fortes, com exposições e um roteiro pelos Fortes e... Enfim, não deu certo. Saí então do IHGGB e fui trabalhar no CONDEPHAAT como Historiógrafa, que vai inclusive dar a minha origem na Secretaria da Saúde. Me deram pra informar o processo de tombamento do Instituto Butantan, com a seguinte recomendação: Faça uma coisa sucinta, simples, pois o tombamento seria praticamente uma certeza.

Isso você morava no Guarujá?

Não, o IHGGB a sede era aqui, perto do Ibirapuera, mas o Instituto tinha a guarda do Forte de Bertioga. Bom, fui lá, no Instituto Butantan. Procurei a biblioteca, caminho óbvio de qualquer historiador. Falei com a bibliotecária, Dona Carmen, e ela falou: “Espera um momentinho, tem que falar com o diretor.” Pensei: “Puxa! Que coisa complicada... Informação sobre a história do Instituto tem que falar com o diretor?” Fui lá falar com o diretor e ele: “Ah, não, porque, olha, a gente quer criar um museu. Você vai ficar aqui fazendo o museu do Butantan.” Eu falei: “Meu senhor, eu sou funcionária da Secretaria da Cultura, não posso vir pra cá. Posso até ajudar o senhor, mas formalmente sou de outra Secretaria, eu não posso vir pra cá.” Eu indiquei a Prof^a. Marlene Suano e o Prof. Ulpiano⁴ que eram também do CONDEPHAAT, pessoas com uma trajetória profissional brilhante. A Marlene chamou o Júlio Abe Wakahara, que é um grande museógrafo e fez coisas maravilhosas, também entrei novamente em mais uma “escola de formação”. Bom, resumindo, houve um grande corte de pessoal no CONDEPHAAT. Eu saí de lá e aí a Marlene: “Não, você vem pra cá, vamos montar o museu do Butantan, e etc...” Bom, eu tinha o mesmo brilho dos olhos de vocês, viu? Eu meço as pessoas muito pelo brilho do olho, vejo um espelho meu em vocês, do que fui há quarenta anos atrás e isso é muito bom. Eu fiquei maluca com aquele Instituto. Falava com um e com outro, ia de área em área perguntar sobre documentos escritos ou objetos, trabalhando assim com entusiasmo.

E aí você entrou no Butantan através de concurso? Como é que foi?

Não. Eu entrei primeiro dentro deste projeto de criação do museu, era um contrato de duração pequena. Foi definido que faríamos uma reconstituição do

⁴ Marlene Suano e Ulpiano Bezerra de Menezes são docentes do Departamento de História da Universidade de São Paulo.

laboratório original do Vital Brazil. Nessas minhas andanças pelo Instituto teve alguém que me falou assim: “A senhora vai lá no almoxarifado que tem um monte de papel velho.” “Tem? Eu vou lá.” Fui lá. Gente, profissionalmente foi a maior emoção da minha vida! Tinha poeira de cem anos aquilo lá, literalmente poeira de cem anos. Eu abro o pacote e tinha os manuscritos do Vital Brazil. Eu achei todos os relatórios anuais do Instituto. Foi assim uma loucura! Eu chegava cedo lá no Butantan e ia embora, às vezes eu perdia a noção da hora, eu saía quando estava escurecendo, mas não sabia que horas que eram, porque, imaginem, é a arca do tesouro pra qualquer historiador.

Com certeza.

Bom, nessa época o diretor dava um apoio muito grande...

Quem que era o diretor na época?

Bruno Soerensen, um paraguaio, muito temperamental. Ele inclusive me criou uma situação muito constrangedora, porque ele pôs o Museu Histórico subordinado à Diretoria Técnica. Aí a diretora na época da Divisão Cultural ficou uma fera e achando que eu que tinha pedido, eu falei: “Mas, minha senhora, eu não tenho nada a ver com isso”. Foi uma decisão do diretor, pois o Museu era a “menina dos olhos” dele. Aí, nesta altura dos acontecimentos, eu já trabalhando de graça, pois já tinha acabado o projeto de criação do Museu Histórico. Mas meu entusiasmo era muito grande, tanto que mudei meu tema de mestrado.

E qual que era o seu tema?

Quando eu entrei no mestrado eu ia fazer sobre as Escolas Anarquistas do Ferrer y Guardia, parte importante do movimento anarquista em São Paulo, o que também explica um pouco a minha cabeça.

Então, se você estava toda compenetrada no projeto do Butantan...

Pois é... E o anarquismo acabou mais como uma visão de mundo... Bom, eu larguei o projeto do anarquismo e assumi o do Butantan. Nesse meio tempo, eu não sei precisar data que eu nem me lembro, acho que 1979/80, foi criado o cargo de historiógrafo na Secretaria de Saúde e realizado um concurso, pois era necessário dar continuidade ao projeto do Museu Histórico. Eu prestei o concurso e obviamente que entrei. Lógico, eu tinha muito mais condição que qualquer outro: eu estava respirando e vivendo 24 horas por dia o Instituto Butantan. Bom, aí a gente começou um trabalho realmente de ordenar o material, a gente usou inclusive provisoriamente as instalações de um dos biotérios que tinha sido desativado, que é na parte de baixo, não sei se existe ainda...

Tem...

O material foi pra lá, os relatórios anuais foram para o prédio da biblioteca e a gente começou a trabalhar com isso. Bom, um dia desses uma filha minha, (tenho três filhos, tudo já beirando os 40 anos) me falou uma frase que me deixou a pensar. A gente estava falando de trabalho, não sei o que... Ela falou: “Mãe, você era diferente, sabe por quê? Normalmente as pessoas trazem o trabalho pra casa, você levou a casa para o trabalho.”

Inverteu.

É. E realmente eu tinha isso. Eu gostava muito de mostrar o museu pras pessoas e sempre essa coisa... Olha, um cafezinho. Quer uma bolachinha? Isso é um traço de personalidade meu que deixava as pessoas muito soltas, muito à vontade e olhavam aquilo com outros olhos, porque a forma de você receber é muito importante, isso no museu é fundamental.

E você se lembra se o museu foi inaugurado antes ou depois de você entrar na carreira?

Não, o museu foi inaugurado antes. Foi o resultado do contrato inicial.

Depois...

Foi inaugurado em 1980.

Você daí ficou como diretora do museu?

Fiquei como diretora do museu informalmente, pois meu cargo era de historiógrafa.

Só tinha você de funcionária do museu...

É. Depois entrou mais uma moça, não ficou muito tempo, a Paula, não sei o sobrenome dela.

E como foi o processo de montagem do acervo, montagem da exposição...

Então, a montagem do acervo foi nessa época que a gente estava lá com força total e entrando nas áreas e pedindo e lendo muito os documentos, viabilizando o projeto. Tanto que é uma “reconstituição”, foi aquilo que a gente conseguiu o mais próximo da fotografia do laboratório original do Butantan.

Os laboratórios colaboraram nesse processo?

Muito. Muito. Inclusive, não sei se hoje é assim, não deve ser mais, mas a gente brincava que lá no Butantan as cobras venenosas eram as fora do serpentário, porque

era uma briga entre as áreas terrível! Uma disputa, uma ciúmeira, não sei o que... Mas, eu não sei por que, acho que esse jeito meio simples meu, eu entrava em todas as áreas e sempre fui muito bem recebida...

E você ia sozinha...

Eu ia sozinha, eu entrava, ia perguntar o que era, como é que funcionava, o que o senhor acha de importante que poderia ir pro acervo, o que tem aí que possa doar pro museu. O chefe da área de Química, Dr. Nilton, esqueci o sobrenome dele, um dia ele falou assim: “Olha, o Hoge⁵(era o chefe da Herpetologia) tem guardado uma coleção de ácaros fabulosa que deveria estar no Museu Histórico, só que ele não quer dar pra ninguém. Parênteses... O Dr. Hoge ficou muito meu amigo, ele e a muito querida Dona Alma, mulher dele. Eu tinha a seguinte “missão”, eu tinha que chegar cedo no Butantan, pegar o Dr Hoge, (ele também gostava muito de mim) e tinha de levá-lo pra tomar café no bar, era um jeito do Dr. Hoge sair do laboratório e andar. Um dia eu chego lá, brava com ele: “O senhor tem essa preciosa coleção de ácaros e o senhor não quer dar pro museu? Eu vim aqui buscar.” Ele olhou pra mim, fez uma cara assim meio brava meio surpresa. Ele falou: “Quem foi que falou isso pra você?” Falei: “Não posso contar.” “Fala que é importante.” “Foi o Dr. Nilton.” “Quá quá quá quá...” Eram bichos vivos! Acho que foi essa coleção que foi perdida no incêndio recente no Butantan. Imagine! Eu levar a coleção de ácaros para o museu, eu nem sabia o que eram ácaros! Enfim... A gente montou o Museu e o pessoal todo colaborou, apesar dessa ciúmeira, dessa disputa interna.

E você trabalhava com a parte de arquivo também? Como que foi isso?

Calma. Não tinha formação nenhuma de arquivo e aí de novo, como eu disse pra vocês, lá fui eu atrás da informação; então fui procurar onde é que tinha cursos de arquivo, mas isso só encontrei mais tarde com o IEB. Foi o primeiro curso que teve em São Paulo. Um dia eu estava lá no museu recebendo visitas e estava um senhor muito distinto, magrinho, uma figura linda que veio visitar o museu e eu... Cafezinho, bolachinha... Ele disse: “Você não quer me ajudar? Eu sou do Museu Emílio Ribas e a gente vai comemorar 100 anos dos Serviços de Saúde Pública, você não pode me ajudar?” Falei: “Lógico! Posso ajudar o senhor, imagine, o que o senhor precisa, a gente ajuda, etc...” Bom, passou uma semana, saiu o meu nome publicado no Diário Oficial numa comissão de alto nível no Gabinete.

⁵ Alphonse Richard Hoge, diretor do Laboratório de Herpetologia do Instituto Butantan.

Esse senhor era o...

Dr. José Antônio Alves dos Santos⁶, que inclusive morava no Sumaré na rua de cima onde eu tinha morado toda minha infância. Ele é que indicou meu nome no Gabinete do Secretário da Saúde. Essa comissão tinha grandes nomes do Adolfo Lutz, da Faculdade de Saúde Pública, etc. Bom, deu uma guerra, gente, foi a “terceira guerra mundial”, porque alguns no Butantan estavam achando que eu tinha tramado politicamente. Gente! Não passava nada na minha cabeça, de coisa política, nem nada. Eu estava pouco me importando pra aspectos políticos, pois eu trabalhava porque gostava e se oferecia ajuda a quem pedisse, era só pelo prazer, até porque o salário era muito baixo. Eu estava lá porque eu estava fazendo o que eu gostava. Bom, resumindo de novo, eu ia pra reunião e me cortavam o ponto!

Esse conselho era o conselho de...

Era a Comissão de Organização do Centenário dos Serviços Estaduais de Saúde Pública.

Não tinha relação com o museu ou tinha?

Não tinha, diretamente com o Museu [Histórico] do Instituto Butantan não tinha relação nenhuma.

Era uma ação da Secretaria [de Saúde].

É. Da Secretaria, junto ao Gabinete. Isso foi na época do governo Montoro, o secretário que foi um grande Secretário e que a Secretaria está em “dívida”, pois nunca fez nenhuma homenagem, foi Dr. João Yunes, que foi inclusive diretor da Faculdade de Saúde Pública. Esse homem era uma cabeça incrível! Fez coisas realmente importantes para a reestruturação dos serviços de saúde; foi o início do processo de descentralização dos serviços de saúde que começou no Governo Montoro (outro grande estadista que São Paulo teve), foi um trabalho lindo. Olha, quem quer fazer tese de doutorado pega esse período da descentralização dos serviços de Saúde Pública, é um período fundamental para compreensão dos dias de hoje. Fechando esse parêntese e voltando ao nosso assunto, aí entra o Dr. Otávio Mercadante⁷ na história. Com essa história de me cortarem o ponto no Butantan, me aborreci e resolvi sair do Butantan, pensei: “Nunca mais ponho meus pés lá!” Eu não sabia que se você fica trinta dias sem comparecer tem um processo administrativo por abandono de cargo e conseqüências administrativas!

⁶ José Antônio Alves dos Santos era assessor técnico da Secretaria de Saúde e foi o principal responsável pela criação e instalação do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

⁷ Dr. Otávio Mercadante, foi chefe de gabinete na gestão do Dr. João Yunes.

Mas como funcionou essa negociação, quem ficou no museu...

Mas resolvi que continuaria a colaborar junto à Comissão. Quando fui à reunião, falei: “Olha, gente, eu quero avisar vocês que eu saí do [Instituto] Butantan, não vou mais lá, não piso mais lá, mas eu vou continuar ajudando vocês aqui na Comissão”. O Dr. Mercadante: “Como é que é essa história? Vem aqui, vem me contar isso”. Conteí, falei: “Olha, ele tá riscando o meu ponto, eu não vou mais lá”. Ele: “Pelo amor de Deus, não faça isso”. Aí o Dr. Mercadante fez a minha transferência, justificou a minhas faltas, enfim, me transferiu lá pro Gabinete. Foi assim que fui pro Museu de Saúde Pública Emílio Ribas que o Dr. Santos adorava, pois o Emílio Ribas era de Pindamonhangaba também. Outro parêntese: o Dr. Santos foi outra pessoa injustiçada e esquecida pela SES (Secretaria de Estado da Saúde) e que merece ser lembrada e homenageada. Ele criou o Museu do Emílio Ribas, desde a época do Prof. Leser. Quando vi o Museu pensei: “Meu Deus parece que estamos no século passado! Mais uma vez, mudei meu projeto de mestrado!”

Como funcionou? Quando você foi pra Comissão e qual que era o papel dessa comissão?

Então, a Comissão, o papel era participar da organização dos eventos comemorativos.

E o Museu Emílio Ribas estava incluído.

Estava incluído.

Então o seu contato foi aí, o primeiro contato?

Foi aí, o primeiro contato foi aí. E o foco era o museu.

Ele já estava inaugurado, já estava funcionando?

Estava. Estava. Só que era aquela coisinha bem do século XIX! Pra vocês imaginarem, o Dr. Santos era tão fanático pelo Emílio Ribas que havia alguns documentos que tinham apenas a assinatura do nosso herói. Enfim, não havia um projeto ou um trabalho profissional.

Nossa!

Gente! Eu tinha vontade de chorar, de sentar e chorar. E foi um período assim de tremenda movimentação na Secretaria, porque os serviços, alguns estavam sendo desativados e outros reorganizados, a ideia da descentralização estava se implantando. Então, assim, era uma loucura, eu tinha que subir em boleia de caminhão para ir buscar documentos, pois o risco de se perderem era grande e urgente: era pegar ou largar e eu corria e juntava tudo lá no Museu.

E aí eram levados pro museu?

Pro museu.

Isso no período da Comissão.

É. Da comissão e que vai coincidir depois com a descentralização, em seguida. Então era uma loucura.

Todos os órgãos. Você lembra mais ou menos alguns órgãos que foram mais significativos?

Olha, [o Serviço de] Fiscalização do Exercício Profissional, o diretor era uma pessoa muito legal, aí a gente levou todos os livros da fiscalização; tem inclusive o primeiro livro com o registro de curandeiros em São Paulo. Fantástico. Tá lá a coleção inteira. A Epidemiologia também foi desativada, que o diretor era o Alexandre Vranjac, que hoje é nome de auditório, morreu muito cedo, era uma pessoa e profissional também com uma cabeça muito boa. A gente tinha gente muito boa na Secretaria, nos postos-chave. Na verdade isto foi fundamental pro meu trabalho, pois eles se preocupavam, me ligavam... Jandira vem já, senão vai jogar no lixo. Eu fiz uma coisa que é uma heresia, hoje se você falar para o arquivista o que eu fiz, me internam. Porque você não recebe acervo assim, mas era assim ou nada... Ou leva ou perde. Tinha o almoxarifado lá... Gente foi outra coisa que eu chorei. Jogaram fora um monte de relatórios, mas tiraram as fotografias, então tinha um monte de fotografias sem o relatório. Eu queria morrer. Aí nessas alturas do campeonato já não era Butantan, era o germe do Centro de Memória, então pela terceira vez eu mudo o meu tema de tese...

Você ainda estava vinculada então na PUC.

Estava. Estava quase perdendo o prazo, esse foi outro pedaço. Bom, aí eu desesperada, eu falei: “Eu tenho que me fundamentar.” Aí fui fazer o curso de arquivística, fui da primeira turma. Nesse meio tempo eu fiquei doente de novo também, tive problema de vesícula, tirei vesícula, era um rolo. Com três filhos pequenos... Gente, loucura, loucura, loucura.

E como funcionou essa ação dessa Comissão dentro da Secretaria? Pras pessoas contatarem você pra doar essa documentação.

Pois é, não tinha muito, tinha que eu ir atrás, mas também estando vinculada ao Gabinete as coisas são mais ágeis. Eu corria atrás das coisas e os chefes mais conscientes da importância do projeto também me achavam.

Você que acabava indo.

Eu ia atrás.

Você estava no Gabinete?

Então, eu estava no Gabinete. No decurso da evolução das coisas, da descentralização, se criou um órgão que chamava CADAIS, Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Ações Institucionais. O CADAIS seria o órgão que faria a ligação do Gabinete, ou seja, da formulação das políticas públicas com a base. Na época era a descentralização dos centros de saúde. O Barradas⁸ trabalhou no CADAIS, era um dos assistentes técnicos. Também tinha a Maria do Carmo que foi uma cabeça ótima, a Cáritas Basso⁹ também uma cabeça ótima, tinha gente muito boa, gente muito boa.

Então na Comissão tinha representantes de todos os setores.

Não. A Comissão era o Dr. Cid Guimarães, da Faculdade de Saúde Pública, o Dr. Taunay, do Adolfo Lutz e outros, além do Dr. Santos naturalmente.

Eram alguns notáveis, não eram da Secretaria [de Saúde]...

Numa comissão desse nível, os representantes tinham as idéias e as sugestões, mas, por a “mão na massa” era praticamente eu, com todo o apoio concreto e logístico do Gabinete, lógico.

E tudo isso era levado pro museu?

Pro museu. Aí nessas alturas do campeonato eu estava fazendo o curso de arquivo, daí eu estabeleci que o Museu deveria ser transformado numa instituição mais abrangente: num Centro de Memória dos Serviços Estaduais de Saúde de S.Paulo, que foi a redação da minha tese, minha monografia, comecei com o seguinte questionamento: O que é memória? Que memória que nós estamos tratando? O que é memória social, quais são os registros materiais dessa memória? Foi aí que eu fiz o “grande samba”, entendeu? Eu reuni as áreas de conhecimento: História, Museologia, Arquivística, Saúde Pública. Eu tinha feito um curso no Instituto de Saúde Pública, de Formação de Saúde Coletiva, o que me deu essa visão de que a epidemiologia era também uma ciência histórica, isso me ajudou muito, tive inclusive aula com a Rita Barradas¹⁰, viúva do Barradas, enfim, aprendi a ver estatística, um monte de coisas que pra historiadora era

⁸ Luiz Roberto Barradas Barata, foi secretário da Saúde de 2003 a 2010.

⁹ Cáritas Basso, diretora do CADAIS - Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Ações Institucionais.

¹⁰ Rita Barradas, Professora da Santa Casa de São Paulo

grego. E aí fui fazer o Curso de Arquivo na ECA¹¹ pra estabelecer quais são os critérios que eu usaria pra essa organização do arquivo, porque o cerne da memória de uma instituição é o seu arquivo. Daí como é que vai viabilizar isso? Aí a gente fez uma parceria, porque o trabalho era gigantesco, evidentemente que eu não sou super mulher, a gente fez uma parceria através de um contrato com a FUNDAP¹², que na época tinha também pessoas geniais, a Rose Inojosa¹³ que hoje trabalha na prefeitura, tinha o Sérgio Bilota¹⁴, Enfim, tinha gente muito boa. Pra vocês imaginarem, sintetizando bastante, qual foi a diretriz que eu dei, eu falei... Olha, primeiro eu fiz um corte cronológico para o acervo principalmente o arquivístico, o daqui pra trás e o daqui pra frente tomando a descentralização como referência. Então vamos ver quais foram as instituições que extinguíram totalmente, que não foram só transformadas e que não tem mais nenhum responsável pela custódia do documento. Isso vai pro museu. Os documentos deveriam ter tratamento arquivísticos já no momento de sua produção e deveriam ficar preservados na própria instituição, pois o arquivo serve primordialmente àqueles que o produziram. Ao Centro de Memória cabe normatizar, orientar pra dar o tratamento arquivístico adequado, treinar pessoal e referenciar o acervo. Nessa época eu fui chamada no Instituto Pasteur. Me chamaram pra ver o acervo que estava no porão. Gente, era tijolo! A umidade grudou, era literalmente arquivo morto, era um defunto insepulto!

Nossa!

Eu falei: “Gente! Isso aqui não dá mais, joga no lixo, não dá pra salvar isso. É lixo.” Então, assim de forma caótica, teve também o que havia no porão da Secretaria, na Doutor Arnaldo; era uma loucura, porque como não tinha tabela de temporalidade, nem descarte do que podia ser descartado, eles iam amontoando de qualquer jeito. Então tinha relação de remessa de papéis muito velhas... Eu falei: “Gente, joga fora isso.” Bom, aí criamos as famosas tabelas de temporalidade. Nossa estratégia era: primeiro trabalhar com a documentação referente à atividade- meio, porque o procedimento burocrático é o mesmo da maior unidade à menor unidade. Então a gente criou tabelas de temporalidade e metodologia para o descarte.

¹¹ Trata-se do Curso de Especialização em Organização de Arquivos da Universidade de São Paulo, que nesse período estava vinculado à Escola de Comunicação e Artes – ECA/USP, depois será ministrado pelo Instituto de Estudos Brasileiros – IEB/USP.

¹² Fundação do Desenvolvimento Administrativo.

¹³ Rose Inojosa, funcionária da FUNDAP.

¹⁴ Sérgio Bilota, funcionário da FUNDAP.

Esse trabalho que você diz é você e a FUNDAP?

FUNDAP. Fundamentalmente. Eu com a FUNDAP, mas o grosso, a grande cabeça era a FUNDAP.

E como era a relação com o museu, vocês levavam, ele era só um lugar de guarda ou já estava se pensando em...

Por enquanto, nessa época era só de guarda.

Não tinha funcionário lá?

Tinha dois: dois velhinhos, um que era o seu Rui Ribas, que se aposentou pouco tempo depois e que era da Divisão de Transportes e tinha o Sr. Renato que também já está aposentado.

Tinha alguma exposição montada? Como era?

Tinha as cadeiras do Emílio Ribas, no grande salão superior e uma vitrine com alguns documentos do Emílio Ribas.

Isso que eu ia te perguntar, no dia que você chegou lá na Comissão pra organizar e ver os documentos e tudo, o que tinha no museu? Era só documentação do Emílio Ribas, objetos?

Só do Emílio Ribas.

Tinha mais então a parte de mobiliário então?

Não, era só a escrivaninha do Emílio Ribas, uma vitrine com documentos pessoais e óculos do Emílio Ribas e as cadeiras que já me referi. Não todo o mobiliário que tá lá não, porque a gente aproveitou esse grande descarte, na reestruturação da Secretaria e antes de ir pro DEMEX¹⁵ eu ia olhar e escolhia o que podia ser representativo para compor o acervo ou mesmo utilizado como mobiliário, então teve um monte de coisas, coisas lindíssimas, gente, que depois de restauradas ficaram incríveis. Imagine, iam pro DEMEX, DEMEX é o fim de linha, é o descarte final.

Já tinha aquelas jardineiras, aqueles carros lá?

Já tinha, aquilo já tinha e eu respeitei o “restauro” (pouco ortodoxo) feito pelos funcionários da Divisão de Transporte, até como símbolo de como os funcionários que se envolvem com o processo de trabalho tem amor a ele e respeitam a sua história..

¹⁵ DEMEX – Departamento Estadual de Material Excedente.

E no galpão não tinha documentação lá atrás, só tinha aquele espaço lá na frente?

Não. Tinha ao galpão que foi a salvação da pátria, porque eu comecei a mandar tudo pra lá, despeja tudo lá...

Lá na época no prédio, é bem grande lá, a Seção de Transporte já estava, o que mais tinha?

Mais nada. Não, tinha sim. Porque o prédio são três níveis, olhando de frente ao conjunto de prédios temos: o 1º que é a Divisão de Transporte, o Centro de Memória no centro e o último bloco era outro serviço, era alguma coisa ligada à Epidemiologia.

E lá atrás todo o transporte?

Lá atrás todo o transporte.

Chegaram antes...

É. Na verdade eu acho que foi uma evolução natural, pois no Desinfetório Central havia carros, primeiro puxados a cavalos e depois os primeiros automóveis (aqueles preservados pelos funcionários da Divisão de Transportes) que considero as “jóias” do Museu. Depois na evolução dos serviços, teve a Inspeção de Moléstias Transmissíveis, o Serviço de Epidemiologia enfim todos tinham viaturas. Foi o primeiro lugar onde havia uma infraestrutura de mecânica de automóveis.

E aí quando você começou esse trabalho com a FUNDAP já houve alguma relação com o SAESP¹⁶, como funcionou?

Tudo acontecendo ao mesmo tempo, gente. Tudo acontecendo ao mesmo tempo. Aí foi a criação do Sistema de Arquivos do Estado, aí me chamaram pra participar dessa Comissão¹⁷.

Era a Ieda¹⁸ na época já ou não?

Não. Era, acho que era Inês. Eu fui lá e falei: “Gente, eu tenho uma vivência concreta com documentos no serviço público”. No caso da Saúde (uma das maiores secretarias do Estado, além da Educação) o que eu vi é uma loucura!

¹⁶ SAESP – Sistema de Arquivos do Estado de São Paulo.

¹⁷ Comissão de Avaliação e Descarte. Essas comissões foram criadas pelo SAESP e eram formadas por representantes de cada secretaria de governo para proceder ao diagnóstico da produção documental.

¹⁸ Ieda Pimenta Bernardes, diretora técnica do Departamento de Gestão do SAESP.

Da saúde?

Eu estava como representante da Saúde dentro do Sistema de Arquivos do Estado.

E tinha outra pessoa?

Haviam várias pessoas. De outras secretarias.

Da [Secretaria] Saúde tinha várias pessoas?

Não. Só eu.

E nesse período como era o seu vínculo lá na Secretaria da Saúde, você estava com cargo comissionado ou era concursada?

Eu tava concursada, eu era historiógrafa...

Você só foi transferida?

Só fui transferida. Historiógrafa do Gabinete. Aí no Sistema de Arquivos eu alertei o pessoal, mas a intenção era de recolher tudo! Falei: “Gente! A administração pública quer mais é se livrar dos papéis, porque é um custo grande: custo de espaço, custo de ordenação coisa que não tem sido feita, mas se recolhermos toda a documentação, além de ser inviável quanto a espaço, custo, etc., ficaremos responsáveis pela recuperação da informação e isso poderá ser cobrado e não teremos condições de atender!”

Então lá no SAESP essa era a ideia?

Na época era. Recolhe tudo. Eu falei: “Tá tudo desorganizado, não é esse o papel do Arquivo do Estado.” O Arquivo do Estado pra começar tem que criar um curso de arquivo e normatizar, oferecer treinamento, formação de arquivista pras diversas secretarias. Só a da Saúde e da Educação, que são as maiores secretarias é um mundo de papel! Vocês enlouqueceram, não façam isso, pelo amor de Deus! Bom, me indispus lá também.

Como era essa relação então do SAESP, você lembra se o pessoal do curso de arquivo¹⁹ tinha alguma relação, você já tinha terminado o curso?

Não, não tinha, era o pessoal do Arquivo mesmo. Tanto que, assim... Daí eu saí... “Gente! Não faça isso, não faça isso...” Saí, pois não conseguia me fazer ouvir e não sei como é que ficou.

¹⁹ Curso de Especialização em Organização de Arquivos do Instituto de Estudos Brasileiros da USP (Universidade de São Paulo).

Não tinha tabela de temporalidade nesse período? Você não lembra se tinha?

Nada. Nada. Não tinha nada. Quer dizer, era como formular uma política pra isso, eu saí antecedendo isso. Na Saúde, depois que saiu o Montoro, foi o começo do desmanche do nosso trabalho. É difícil trabalhar assim, pois a gente leva um tempão para avançar um pouquinho e com uma canetada, vai tudo por água abaixo.

Já estava então descentralizada?

Já. Já estava descentralizado. Inclusive a crítica que eu faço à descentralização é que não houve tempo suficiente pras unidades menores (Ersas)²⁰ se organizarem, daí a falta de continuidade administrativa e outros aspectos políticos, enfim, a Secretaria passou a funcionar na base de portarias, acho que prejudicou muito o sentido original da descentralização. Um dos aspectos também negativos foi a falta de funcionários ligados ao processo de trabalho e à própria instituição a que pertencia. Inclusive era o mote do que eu pretendia fazer como projeto de doutoramento. Eu ia fazer sobre a Campanha da Erradicação da Varíola em São Paulo. Tem toda a documentação lá, quem quiser pegar e fazer seria uma boa. Qualquer assunto você pode analisar por “n” mil vertentes, tá? A minha vertente era administrativa. Toda formulação de campanhas de saúde vinham muitas vezes dos Estados Unidos, (OPAS, OMS)²¹ e era aquela coisa centralizada, muito formatada, de cima pra baixo. A estratégia da estruturação da campanha da varíola aqui em São Paulo foi o contrário, porque os “cabeças” da campanha, Dr. Ruy Soares, que foi um grande epidemiologista, eles fizeram ao contrário: a organização da campanha era da base pra cima. Lógico. A grande formulação seria do Gabinete, mas a realização, a viabilização disso era de baixo pra cima. Então foi criado como consequência dessa estratégia um espírito de corpo enorme entre motoristas, vacinadores, educadoras sanitárias; era tal a coesão e a otimização na realização da vacinação que foi atingida a meta, muito antes do tempo previsto. Porque eles é que conheciam a realidade social, era o dia a dia deles, eles que iam viabilizar isso, como é que ia acontecer. As pessoas sendo donas do processo de trabalho, realizam com mais criatividade e prazer cria-se “espírito de corpo” enorme, que inclusive, sobreviveu além da campanha. A CEV²² em São Paulo atingiu os objetivos muito antes dos prazos estabelecidos e com sucesso. E aquele pessoal, depois que cada um voltou pro seu “ninho”, eles se reconheciam e mudaram a qualidade dos serviços... Ah, você é da CEV! Isso já dizia tudo. Eu

²⁰ Ersas – Escritórios Regionais de Saúde.

²¹ OPAS – Organização Panamericana de Saúde e OMS – Organização Mundial de Saúde.

²² CVE – Campanha de Erradicação da Varíola.

ficava atrás de todos eles, dos educadores... Foi um período áureo, áureo pro Hospital Emílio Ribas. As educadoras de saúde eram pessoas fantásticas. Bom, enfim eu desisti, larguei o doutoramento, porque não me sentiria recompensada entre uma série de outros motivos.... Bom, enfim, o Sistema de Arquivos depois eu não sei como foi sua evolução e na SES começou o nosso desmanche. O Pinotti²³ entrou, já acabou com as nossas tabelas de temporalidade. Qual era a idéia? Pra não onerar a Secretaria, era treinar o pessoal de arquivo que existe nas unidades (que por sinal, não sei se hoje ainda é assim, mas na época o arquivo era castigo), era treinar esse pessoal lá no Centro de Memória. O arquivista do Centro deveria também ir às áreas técnicas e junto com estes, que produziram os documentos, como por exemplo, relatórios de atividades, etc, definir o que deveria ser preservado como documento histórico. O que eu tinha pensado pra viabilizar era pegar os órgãos próximos do Gabinete e com esses sim, a gente fazer um trabalho a fundo e o resto, por exemplo, unidades básicas, etc, tirar por amostragem, porque o procedimento é o mesmo. Então você viabilizaria tabelas de temporalidade, os descartes de documentos, você recuperava o valor jurídico administrativo e o histórico. Não sei como funciona hoje na Secretaria, mas na época esse trabalho não oneraria a Secretaria, ao contrário, você usaria as pessoas e a estrutura já existente e o espaço também. Porque o arquivo é um negócio vivo, ele tá circulando, o que você guarda de valor histórico não chega nem a 3% da porcentagem do material produzido. E agora com a informática então... Gente, tem que normatizar. Será que existe relatório anual de área? Tem que falar pro técnico, você tem que fazer esse relatório dizendo o que você pesquisou, o que você não pesquisou, o que você fez, o que você não fez. Essa é realmente a prestação de contas e a tão falada transparência administrativa. Hoje, não sei como fazer, teria que envolver técnicos de informática além de arquivistas e historiadores. Vocês jovens é que vão ter de definir isso.

Essas tabelas que vocês fizeram na época e tudo tem...

Eu acho que tá lá no arquivo, lá no Centro de Memória, nas coisas da FUNDAP, que isso tudo saía pela FUNDAP.

Retomando um pouco, daquela Comissão inicial então qual foi o produto que saiu? Da Comissão dos Cem Anos?

Saiu a inauguração do Museu, o tombamento do prédio, aí eu aproveitei que eu tinha ainda uma “raizinha” lá no CONDEPHAAT e foi a primeira coisa que eu pedi, o tombamento do prédio do Desinfetório Central, antes que aquilo

²³ José Aristodemo Pinotti, Secretario de Saúde (1987-1990).

virasse mais um “shopping”. Eu tinha voltado pro CONDEPHAAT, não mais como historiógrafa, mas como Conselheira, representando o IHGGB (que sempre esteve no meu coração).

Aí nesse momento que o prédio foi tombado... Como funcionaram as ações lá dentro do museu?

Então... Aí eu estava com uma massa de documentação que foi o grosso recolhido, estava lá, mas nada foi ordenado, porque eu não tinha mais prestígio nenhum no Gabinete, o Centro de Memória foi deixado de lado pela Administração. Eu só tinha a Rute de Castro (que hoje está no CCD²⁴) e o seu Renato, como funcionários e como é que eu vou fazer? A Rute foi meu braço direito e meu braço esquerdo.

Aí você já foi indicada pra ser diretora lá, aí você começou.

Sim. Sim. Fiquei como diretora. O CADAIS inclusive deixou de existir. Foi graças à Cáritas Basso, na época diretora do CADAIS, que criou o cargo de diretor técnico e eu passei oficialmente a ser a diretora do Centro. Eu me aposentei como diretora técnica de serviço, não era nem de divisão!

E aí saiu então desse dos cem anos, saiu a inauguração, o tombamento...

Saiu a inauguração, o tombamento, a exposição...

Como vocês pensaram na exposição?

Eu fiz tudo quase sozinha! Eu tinha a minha máquina Nikkon e eu fotografava, reproduzindo documentos. Ou a gente se “virava” pra fazer sozinhos as coisas ou então não saía nada.

E como a Secretaria lidava então com essa questão? Foi por conta dos cem anos, esse evento? Aí eles patrocinaram a exposição? Veio direto do Gabinete?

Sim. Sim. Patrocinaram assim, sem quase nada de dinheiro, então eu que fotografava, eu que ampliava, eu que escrevia, a Rute ajudava a montar e o pessoal da Divisão de Transportes ajudava a fazer os painéis.

Tinha um prazo por conta das festividades ou foi uma coisa que depois...

Depois foi retomado com calma, eu montei um “circo” mais ou menos ali pra ter a...

²⁴ CCD – Centro de Controle de Doenças.

Pra ter a inauguração.

E depois com calma eu fiz. E a ideia do Centro era isso... É como aquela música do Milton: “É ir onde o povo está”. Então, no Centro de Memória, tem as exposições permanentes, o acervo documental (museográfico e arquivístico) estão lá e atendem fundamentalmente a pesquisadores e alunos de 1º e 2º graus e outros grupos através de visitas agendadas e guiadas. Tinha também o próprio público de pesquisadores internos, ou seja, da própria Secretaria, além dos de universidades principalmente de Saúde Pública, Medicina Social.

E você que atendia os públicos?

Eu e a Rute. Aliás, foi muito engraçado, foi outra coisa que eu aprendi com a Rute... Às vezes eram universitários e eu acompanhava, mas outras vezes, eram estudantes de nível médio (eu acho que se por um lado a educação se democratizou e atinge maior número de pessoas, por outro lado o nível baixou). Eu mostrava e a Rute depois, “Jandira, olha, é melhor você não ir, deixa que eu vou porque eles não entendem o que você fala”.

Olha só...

Isso foi muito engraçado.

E aí o museu abria as portas diariamente ou era só...

Diariamente! Ficava aberto. A única coisa que eu pedia era pra agendar pra poder atender melhor a demanda, as questões suscitadas.

E ele tava vinculado à Secretaria?

Ao Gabinete. Porque quando o CADAIS foi extinto ele voltou pro Gabinete. Assim, o que eu queria fazer? Exposição fora da Secretaria, exposição no metrô, exposição... Sei lá, o cara tá com problema de HPV... Vamos fazer uma exposição lá no metrô do HPV porque a gente precisa informar e tal... Da onde surgiu, como, vamos pôr fotografia, vamos pôr texto, vamos fazer aquelas coisas que o Júlio Abe faz maravilhosamente, painel de rua que podem ficar ao ar livre, tomar sol, chuva... Porque a função é essa. Outra coisa que fazíamos era pedir pro pesquisador quando escrevesse o seu trabalho enviasse um exemplar pra gente e assim alimentar a memória do Centro. Isto era inclusive uma forma de poder me fundamentar sobre a importância do trabalho do Centro de Memória.

Então o museu surge nesse período, depois desses cem anos?

O Museu da Saúde Pública “Emílio Ribas” existia desde 1969. O que houve depois da Comemoração dos 100 anos de Saúde Pública foi a criação do

Centro de Memória dos Serviços Estaduais de Saúde Pública de São Paulo, que compreende o Museu.

E aí qual era então essa concepção, você pode falar? Do Centro de Memória quando ele foi criado?

Então... Isso foi o motivo da minha tese, tanto que eu falo... Olha, é um trabalho acadêmico, mas foi fundamentalmente um trabalho institucional. Então o que eu propus definir, quais são os registros materiais da memória, que no caso da memória de uma instituição fundamentalmente é seu arquivo. Mas também sua parte museológica, ou seja, as coleções que são artificialmente criadas, os objetos e equipamentos que davam base para o trabalho de saúde: equipamentos, mobiliário, outras coisas tridimensionais que, enfim, constituem coleções e que se deve definir o critério que você usou pra compor a coleção. Já o arquivo não, ele é orgânico, é outro critério. Biblioteca é também, tem uma outra definição, são também as coleções mas que recebem tratamento distinto. O que cabe num Centro de Memória? É bastante abrangente, pois cabem além dos citados outros documentos afins, mas o principal é o seu Arquivo. Ele é constituído pelos documentos que uma instituição produz e recebe no decurso de suas atividades. No Centro de Memória também cabem aqueles que se referem ao tema, você abre o leque de abrangência. Por exemplo, uma coisa legal e que tem lá é a coleção da Revista Arquivos de Higiene e Saúde Pública, a Hemeroteca (coleção de recortes de jornais)...

E qual é a origem desse acervo?

Então, a Revista Arquivos de Higiene e Saúde Pública era uma publicação do Instituto de Higiene que deu origem a Faculdade de Saúde Pública. Foi o Dr. Geraldo Horácio de Paula Souza²⁵ que era da Secretaria e que criou o Instituto de Higiene... Teve também muita coisa que acabou indo pro Centro, mas estava fora do nosso escopo. Ou ainda, havia muitas duplicatas que a gente disponibilizou para outras instituições, pois só ocuparia espaço, além de estar fora do nosso projeto.

Então você acabava não ficando só restrita aos acervos da saúde?

Não, pelas razões que já citei, mas também acontecia de mandarem material que realmente estava fora do nosso contexto...

Você abriu então o leque?

Você abre. Você abre o leque de certa forma, mas dentro sempre do tema proposto.

²⁵ Geraldo Horácio de Paula Souza foi diretor do Serviço Sanitário Paulista de 1925-27.

Mas isso foi uma proposta sua ou veio do Gabinete?

Uma proposta minha. Tudo minha cabeça.

E aí deu origem à tese, você pensou antes, como foi?

Deu origem à tese. Tanto que a tese foi um exercício teórico prático.

Como foi, você fez pensando...

As perguntas fundamentais... O que é memória? Que memória eu estou me referindo? Quais são os registros materiais dessa memória? O suporte, a tipologia diferente, como que é tratado tudo isso? Que área do conhecimento tem a competência para ser eficiente? Aí você vai ter que “por os pingos nos is”...

E essas perguntas você tinha ajuda? Como foi a sua orientação lá na PUC?

A PUC foi ótima pelo aspecto liberal que tinha. A minha orientadora formal era a Irmã Leda, ela me mostrou o que era um arquivo. Ela não dava aula em sala de aula, ela dava aula lá, no Arquivo do Estado, a gente já ia direto lá. Pegar aqueles papéis velhíssimos com aquele cheiro horroroso! Aquele papel fininho, tudo caindo... Paleografia, você não entendia nada daquele negócio. Era um horror! Mas você aprende que historiador tem que lidar com aquilo, senão você tá fazendo folclore, você tá fazendo ficção, fonte secundária da fonte secundária. Bobagem.

Porque uma questão que passa a história do museu é que num primeiro momento então o projeto inicial era servir a memória do Emílio Ribas, daí quando você começa a trabalhar que abre...

É. Que abre...

Eu queria que você falasse um pouco como foi essa abertura, de ser um projeto inicial do Dr. José [Antonio Alves dos Santos], de ter um objetivo fechado, diferenciado, menor, pra essa abertura mais ampla, de ser um Centro de Referência da saúde de maneira geral.

Então... Abre nesse período do Dr João Yunes que era uma cabeça aberta e que dava abertura para eu poder apresentar minhas idéias, discutir com eles lá, com o Dr. Otávio Mercadante (na época Secretário Adjunto), ou seja, o que punha a mão na massa e sempre era incentivada: “Vai Jandira, vai firme”. Eles punham lenha na fogueira... e eles davam o aval. Foi isso. Como é que isso aqui foi gestado? Levou quatro anos, eu quase perdi o prazo. Na PUC você tinha que fazer, você fazia o exame de qualificação, era o seguinte: você vai numa salinha do departamento, senta com os professores e o pessoal fica questionando, mas

era um questionamento construtivo, não pra te derrubar, mas pra te ajudar, pegar suas contradições, o que tava faltando, onde que... Sabe? Era uma coisa assim pró-ativa. Não tinha inclusive nota, era assim... Você pode ir em frente, tá legal, você cobre essas lacunas... Ou... Olha, vai fazer outra coisa ou vai procurar esse negócio porque não tá bom, você não tá preparada pra qualificação. E também o que eles faziam que eu achava legal, você tem que dar uma aula, falar sobre o projeto. Então você fala para uma classe de alunos da pós. Ficou muito engraçado, porque eu não sabia... E aí me chamaram pra fazer a tal da aula. Comecei a falar de arquivo, etc, mas o pessoal não me parecia muito interessado... Então falei para a Professora Estefânia, eu acho que o pessoal aqui tá preocupado com a aula que você vai dar, é melhor eu ir embora. Ela respondeu: “Jandira, isso é teu exame de qualificação, você tem que continuar”.

Você não sabia...

Eu queria morrer!

Olha só...

Daí o que eu fiz, eu falei, mas aí foi tão legal, o pessoal ficou aceso quando eu comecei a falar de arquivo, falei dessas minhas experiências que eu estou agora falando pra vocês, o pessoal começou a atinar e no fim extrapolou o horário da aula e foi tudo bom.

Mas é que eu fiquei pensando nessa ampliação dos objetivos do museu, que antes era uma coisa...

Sim...

Aí veio por conta da tese, como foi?

As duas coisas concomitantes, a tese é antes de tudo fruto de uma necessidade concreta de trabalho e resultado dessa minha reflexão. Ao que me consta, não havia nada escrito aqui no Brasil sobre isto. Até despertou a curiosidade do pessoal da Fiocruz²⁶. O que havia era esses discursos aí... A memória nacional! O que é isso? É que eu sou meio obsessiva e fui atrás de definições. O que é memória nacional? Que memória específica se está falando? Pode ser memória de qualquer coisa, eu tenho memória de samba, a minha pessoal. Então, assim, quem é que pôs isso no papel, quem pensou isso? As ideias estavam soltas em muitas áreas do conhecimento inclusive até da psicologia social... Lógico, eu não sou nenhuma criativa assim, a única coisa que eu fiz foi responder ao meu questionamento, procurando essas várias áreas.

²⁶ Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz.

E aí quando houve essa ampliação então dos objetivos que o Centro de Memória ia abarcar, então em última instância de servir como memória da saúde de uma maneira geral?

Não, é só referente a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

E como foi esse respaldo lá na Secretaria?

Então, na época do Montoro foi ótimo, depois que saiu o Montoro foi caindo, caindo, caindo, até ficar terra arrasada, até chegar nos últimos anos, creio que 2006/7, quando no CCD, o coordenador (esqueci o nome dele graças a Deus) resolveu que ia fazer um negócio grandioso e passar área dos pesquisadores científicos etc., sem nenhuma fundamentação a não ser, a política! Foi quando passei a sofrer muito: não me dispensavam, mas também nem sequer ouviam ou leram o meu trabalho. O câncer me salvou: fiquei muito doente e me aposentei.

Claro.

Você pode ser pesquisador na área de arquivística, de museologia, mas se você der para o pesquisador que usa esse material como fonte de pesquisa, eu acho que muito louco, porque é como pegar o lobo para cuidar das ovelhas; haverá um conflito de interesses.

E como era essa relação então... Enfim, se propôs a ser um centro de referência, então você já tinha um acervo montado, como funcionou? Assim, uma política de acervo?

Sim. Então... Não consegui mais recolher quase nada, eu não tinha articulação... Bom, ou ia com o meu carro ou... Sabe? E vai esmorecendo, uma hora você cansa também.

Mas, então, o grosso da documentação que tá lá foi recolhida...

Foi. Foi na gestão Yunes.

Nesse período inicial.

É. O Mercadante era chefe de Gabinete, depois foi secretário adjunto... O Mercadante é uma cabeça maravilhosa, acho que vocês deveriam fazer uma boa entrevista com ele, pois na minha opinião ele é uma das pessoas hoje que melhor pode falar sobre a história da Secretaria e da Saúde Pública em geral.

É porque a gente percebe na história do museu que nesse período inicial ele ficou vinculado ao CADAIS...

Isso. Depois voltou pro Gabinete. Depois teve uma época que queriam que

fosse pro Instituto de Saúde. O Instituto de Saúde sempre querendo levar para sua subordinação.

Vinha do Instituto essa vontade.

É. Vinha do Instituto e vinha da CCD, que antes era Coordenação dos Institutos de Pesquisa.

Porque algum período foi vinculado ao CCD e depois volta a ser vinculado ao...

Era assim sem fundamento, acho que por interesses pessoais ou políticos e ninguém me consultava, entendeu? As coisas mudavam...

Na prática tinha muita mudança do trabalho do museu?

Não, na prática não, porque ficava eu e... Olha, pra vocês imaginarem, um dia caiu o telhado lá, eu falei: “Olha, ou vocês consertam ou eu vou chamar a defesa civil pra interditar o prédio.” Se você não tem apoio da administração, gente, desistam. Desistam, porque é dar “murro em ponta de faca”.

Como era esse contato com a Secretaria de Cultura? Aconteceu algum momento do museu...

Não. Não. E se isolou. Quer dizer, como eu acho também, eu não sei como que é, eu não posso falar de uma coisa que eu não sei, como é que andou o Arquivo do Estado, o Sistema de Arquivos eu não sei mais como andou...

A parte de formação deu certo? Você falou que no começo uma ideia era justamente pegar quem trabalha na área de arquivos para dar cursos, chegou a acontecer?

Também não deu. Na Secretaria tivemos até uma arquivista, que já tinha dado aulas em cursos de arquivo, que trabalhou com a gente lá no Centro. Mas depois ela saiu porque não conseguimos viabilizar esse nosso projeto e também porque pra ela, o salário era muito pequeno.

Então o acervo do museu acabou ficando muito assim esse núcleo inicial...

Praticamente sim. A gente dependia da boa vontade de quem pudesse doar, daqueles que tinham consciência da importância desse trabalho. Por exemplo, vocês vão encontrar material que o Dr. Mercadante teve o cuidado de enviar pro Centro de Memória, quando saiu do Gabinete...

Não foi realimentado. Aí então não tinha dentro da Secretaria uma ideia de... Isso aqui é histórico, deixa eu mandar lá pro museu.

Também acho que deve estar acontecendo ainda hoje isso, não sei, vocês que podem me responder isso, o nível de consciência sobre o valor da documentação produzida pelo técnico, (nunca teve controle de tramitação de documento técnico), então o que acontecia era aquele que produziu o documento se considerava dono dos mesmos? Quando se aposentava ou saía daquele serviço levava consigo ou simplesmente descartava o material. E acredito que não achava que estivesse fazendo algo errado, muito pelo contrário, achava que assim, poderia conservar (muitas vezes acho que tinham até razão, pois se deixassem o destino poderia ser o lixo mesmo). Eu tive uma atitude contrária, tudo que eu usei pra tese eu doei, deixei lá no Centro.

Tá lá.

Deixei os livros (comprados particularmente), doei xerox.... Outra coisa que eu fiz nesse trabalho, eu coloquei as fontes consultadas, porque pode vir a servir pra alguém.

Você podia falar mais ou menos como foram as ações do museu depois dessa implantação do Centro de Memória até o período que você saiu?

Olha não me lembro, mas uma ou outra exposição que eu consegui fazer com parceria, mas, assim, uma exposição, por exemplo, que a gente fez que foi itinerante... Acho que era a região de Ribeirão Preto, era um trabalho com crianças, desenhos feitos por eles sobre temas da saúde e a gente montou uma exposição itinerante. Teve, por exemplo, um trabalho com um pessoal da ECA, eram artistas plásticos cuja missão era a seguinte: eles foram em vários museus e a proposta era eles produzirem obras de arte sobre e ou relacionada ao acervo do museu. Na época eles me falaram que só tinham ouvido negativas. Eu achei ótimo. Eles diziam que dessa forma dariam visibilidade ao Museu.

E aí atendia pesquisadores? Como que era o fluxo?

Pesquisadores. Tem muita tese lá, vocês viram. Até aquela coleção da Companhia das Letras História da Vida Cotidiana no Brasil. Consultaram nosso acervo e deram crédito.

Então você fazia alguma política pra fazer mais aquisições de acervo da Secretaria?

Olha, eu nem fazia muito, porque não tinha quem cuidasse, não adianta você ter aquele monte de coisa e você não sabe o que é e não tem como informar. O documento ele passa a servir quando você recupera a informação.

E nesse tempo todo não teve então mais contato com o Arquivo do Estado também.

Não.

Nem no sentido deles irem ver o que tinha lá nem no sentido de saber se a documentação tava indo direto pra lá?

Nada. Morremos ambos, cada um no seu cantinho.

Entendi. A gente tem muitas coisas mais pra perguntar, a gente tá nessa fase agora como eu te disse de levantar esse acervo, mas a gente vai finalizar então. Temos muitas dúvidas ainda e com certeza a sua ajuda...

Acho que valeria a pena até fazer uma entrevista mais com relação ao museu histórico, eu fiquei aqui pensando um monte de coisa, mas também...

Olha, eu me coloco à disposição de vocês, o momento que vocês precisarem é só dar uma ligadinha...

Isso é ótimo.

Fico contente, gostei do brilho do olho de vocês duas...

A medicina nas caravelas - Século XVI

Medicine on board the caravels - sixteenth century

Cristina B. F. M. Gurgel¹
Rachel Lewinsohn²

Resumo: Viagens marítimas engendraram, ao longo da história, um especial fascínio entre os homens. Quando se tornaram mais longas por avanços tecnológicos vividos entre os séculos XV e XVI, novos problemas surgiram para a sobrevivência a bordo. Água apodrecida nos barris de madeira, alimentos escassos e pobres em nutrientes essenciais e higiene precária eram causas do adoecimento dos viajantes. A medicina, praticada infimamente por médicos e mais por religiosos e grumetes, não pôde evitar a morte de milhares. Este artigo relata a higiene, as doenças e a medicina praticada a bordo de embarcações navais do século XVI.

Palavras-chave: historia da medicina, medicina naval, saneamento de navios

Abstract: Sea journeys engendered, throughout history, a special fascination for men. When they became longer by technological advances experienced between the XV and XVI centuries, new problems arose for survival on board. Rotten water in the wood barrels, food scarce and poor in nutrients, and precarious hygiene, were the causes of illness among travelers. The medicine practiced very slightly by doctors but by religious and young seamen, could not avoid the death of thousands. This article reports on hygiene, diseases and medicine on board the sixteen century's naval vessels.

Key-words: history of medicine, naval medicine, ship sanitation

¹ Professora Doutora de Medicina Interna, Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Contato: cbfmurgel@ig.com.br

² Professora Doutora Aposentada da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Contato: rachelew@unicamp.br

Introdução

*E foi, que de doença crua e feia,
A mais que eu nunca vi, desampararam,
Muitos a vida; e em terra estranha e alheia
Os ossos para sempre sepultaram
Quem haverá que, sem o ver, o creia?
Que tão disformemente ali lhe incharam
As gengivas na boca, que crescia
A carne e juntamente apodrecia?
Apodrecia co'um fétido e bruto
Cheiro, que o ar vizinho infeccionava:
Não tínhamos ali médico astuto,
Cirurgião sutil menos se achava:
Mas qualquer, neste ofício pouco instrutivo,
Pela carne já podre assim cortava
Como se fora morta; e bem conwinha,
Pois que morto ficava quem a tinha.
(Camões, Os Lusíadas)*

Viagens marítimas fazem parte da vida humana há milhares de anos. Os cantos imortais de Homero e Camões, bem como inúmeras outras epopéias, crônicas e relatos, em prosa e verso refletem a sua indizível importância no imaginário e na literatura universais. As viagens sempre engendraram as mais fantásticas criações da imaginação — contos de seres monstruosos ou angelicais; paisagens deslumbrantes, pavorosas ou de desolação — despertando no homem toda a gama de emoções, desde encantamento até horror. E sempre imperou a curiosidade, o anseio de desvendar os mistérios do desconhecido. Inúmeras gerações vibraram com o fascínio de seres sub - ou sobre-humanos, e com as narrativas dos encontros de novas terras, novas civilizações. Encheram-se de entusiasmo e da esperança de encontrar tesouros fabulosos ou de granjear lucros comerciais incalculáveis; estremeceram com os terrores de histórias de naufrágios, doenças, morte. Explica-se, assim, o porquê da popularidade universal e perene desse gênero de literatura, que se valeu igualmente de fatos reais e imaginários.

Conta a História que os Pilares de Hércules, os rochedos gigantes que flanqueiam o Estreito de Gibraltar, desde tempos imemoriais representavam o fim do mundo habitável para os povos do Mediterrâneo. Neles, foram gravados na Idade Média o brasão da coroa espanhola, e a frase “*Ne plus ultra*” (Nada existe além [daqui]). Era proibido aos navios aventurarem-se além dos Pilares. No século

XVI, porém, o significado da frase havia sido invalidado pelas descobertas dos navegadores ibéricos. Com admirável economia, Carlos V, Sagrado Imperador Romano e Rei da Espanha (1500-1558), mandou apagar o “Nada” da inscrição secular, permanecendo o brasão e a frase “*Plus ultra*” — Havia algo além...

O progresso tecnológico naval que permitiu a construção das caravelas, entre outras embarcações de maior ou menor porte, ocorreu entre os séculos XV e XVI. Porém, quando esses avanços possibilitaram viagens de longo percurso, surgiram novos problemas, enquanto os velhos se agravaram. Um dos mais básicos, a estocagem de água potável e alimentos, precisou de centenas de anos para sua solução, já que as inovações tecnológicas náuticas da época não incluíram melhoras nas condições de subsistência a bordo. Desta forma, higiene e saúde precárias coexistiram durante a era dos descobrimentos e mesmo depois, quando viagens marítimas regulares passaram a unir os diversos continentes.

Muitos autores, da era das caravelas e contemporâneos, tecem comentários sobre a higidez dos nativos americanos no tempo da sua descoberta pelo homem branco. Todavia, pouco ou nada se fala do estado de saúde dos navegantes, embora haja menção de moléstias de que sofriam antes do embarque: “*E, como já não bastassem as enfermidades que no mar e nos trópicos sempre sobrevinham, estes marujos, embarcados sem qualquer inspeção médica, levavam já consigo toda a espécie de doenças.*” (Cúcio Frada, 1989, p.5). Daí é apenas um passo para a pergunta sobre quais doenças e o tipo de assistência médica a bordo dos navios que transportavam esses navegantes lusitanos.

Estes são os objetivos do presente artigo. Para que fosse possível sua composição, foi realizada ampla revisão de escritos de cronistas da época, assim como de obras coevas, cujo assunto abordava medicina e salubridade navais portuguesas entre os séculos XV e XVI.

Marujos, Alimentação e Higiene a Bordo

Nesses séculos das longas viagens marítimas e das grandes descobertas, incontáveis viajantes foram levados à morte por carências nutricionais. Nos dramáticos versos com que prefaciamos o nosso artigo, Luis de Camões descreve o suplício daqueles homens acometidos por um mal impiedoso, reconhecido pela medicina atual como secundário à carência de vitamina C - o mal de Luanda. Também conhecido por escorbuto, designação derivada possivelmente do dinamarquês *shorbeet*, ou holandês *shorbeck*, que significa laceração ou úlcera da boca, a doença transformava as longas viagens em tortura. A vitamina C (ácido ascórbico) não é sintetizada pelo organismo humano, mas está presente em carnes (rim e fígado), peixes, leite e principalmente em frutas e vegetais frescos. Ela é indispensável à síntese do colágeno, o elemento aglutinante estrutural que

assegura a solidez dos tecidos biológicos. Sua carência na alimentação resulta nas manifestações mais notáveis do escorbuto, tais como hemorragias generalizadas, em especial intramusculares e intra-articulares, e uma cicatrização frustra. Além de extensas equimoses, a vítima pode apresentar inchaço e sangramento das gengivas, freqüentemente atingidas por infecções secundárias, que causam sua putrefação e a perda dos dentes. Em casos extremos, a morte ocorre após o aparecimento de icterícia, febre, convulsões e hipotensão (Wilson, 1995).

Meses ao mar, os marujos não tinham acesso a uma alimentação rica em vitamina C e assim, verdadeiras tragédias puderam ser testemunhadas. O historiador Jean-Pierre Kernéis ao referir-se sobre as aventuras marítimas durante as grandes navegações escreve:

Vasco da Gama deixou Lisboa em 8 de julho de 1497 com três caravelas. Dentro de 11 meses, após sete etapas horrendas e tendo sacrificado 120 dos seus 160 marujos ao escorbuto, foi o primeiro [europeu] a alcançar Calcutá no Oceano Índico. No dia 20 de setembro de 1519 Magalhães partiu (...) com cinco caravelas; após 38 meses em alto mar, descobriu o Estreito que recebeu o seu nome; 247 dos seus 265 tripulantes foram vitimados pelo escorbuto... (Kerneis, 1992, p.2921)

A despeito de uma aparente falta de nitidez na compreensão sobre o combate ao mal de Luanda, pelo menos dois notáveis exemplos sobre terapêutica empírica leiga foram observados no período. João de Barros, autor do “*Roteiro da Viagem de Vasco da Gama à Índia*” (1497-1499), editado em 1552, descreveu com precisão as manifestações do escorbuto, ao mesmo tempo em que apontava a cura daqueles que haviam ingerido laranjas frescas em Mombaça. Antes dele, a “*Relação do Piloto Anônimo*”, narrativa publicada em 1507 sobre a viagem de Pedro Álvares Cabral às Índias, indicava que os “refrescos” oferecidos aos portugueses pelo rei de Melinde eram o remédio eficaz contra a doença (Nava, 2004). Contudo, tais narrativas não impediram que novas tragédias causadas pelo escorbuto assolassem os navegantes, seja pela falta de comunicação entre os viajantes e responsáveis pela sua saúde, ou pela impossibilidade de se disponibilizar de frutas frescas durante as travessias marítimas. As precárias condições vividas a bordo – e mesmo antes do embarque – eram a regra.

Sucessivas e centenárias crises no campo em Portugal, assunto complexo que não será discutido no presente artigo, geraram uma grande instabilidade social e, inadvertidamente, contribuíram para o sucesso das navegações. Sem alternativas, os camponeses vislumbravam nas aventuras marítimas a liberação de sua miséria,

enquanto o governo via nelas um meio de desvencilhar-se não só de suas dívidas através das riquezas trazidas de além-mar, como de uma população urbana faminta, marginalizada e incômoda. A despeito da aparente riqueza vivida por Lisboa, sem que houvesse lugar para todos nas sonhadas viagens marítimas, os desvalidos morriam nos alpendres da cidade, ao mesmo tempo que as naus vindas das Índias, cheirando às decantadas especiarias, traziam fortunas para poucos (Ficalho,1983). Descrições sobre os alistados com destino às Índias como soldados e marujos são encontrados em relatos da época, como o de Gaspar Correa (1495-1561), que cruelmente os definiu como: “...*gente de quinhentos réis de soldo, e muy pobres e esfarrapados, e moços sem barba; gente que pera nada nom prestava...*” (Correa,1858 *apud* Ficalho, 1983, p.151). Tão débil quadro social tinha conseqüências diretas sobre a saúde da população: a expectativa de vida dos portugueses de então não ultrapassava três décadas e cerca de metade dos nascidos vivos não completava sete anos (Rodrigues,1990).

Deste modo, era grande a chance de um marinheiro já encontrar-se subnutrido e doente antes de seu embarque e as condições impostas durante a viagem, em nada melhoravam sua situação.

Uma das causas da precária higiene a bordo era o abastecimento, totalmente inadequado, de água doce. Armazenada em tonéis de madeira, apodrecia e transformava-se em potencial e perigosa fonte de distúrbios digestivos. Já que as embarcações da época dependiam dos ventos, as inevitáveis calmarias prolongavam sua estada em alto-mar, tornando indispensável a restrição da água a bordo, à bebida e cozinha. A impossibilidade de os viajantes se lavarem e o uso de uma mesma vestimenta durante toda a viagem criavam situações altamente propícias ao aparecimento de ectoparasitoses, verdadeiras pragas de piolhos, percevejos e pulgas. Pratos, copos e talheres (quando houvesse) passavam de mão em mão sem serem lavados. As necessidades fisiológicas eram feitas nas bordas dos navios de modo que os dejetos caíssem diretamente nas águas do mar; somente os membros mais graduados e abastados da tripulação usavam bacias cujo conteúdo era lançado ao oceano pelos criados. Eles perfumavam o corpo e incensavam o ambiente, na tentativa de controlar o mau cheiro emanado dos corpos e da sujeira, que não parava de aumentar (Ramos, 2004). Não bastasse este quadro repugnante, junto a ele rondava o fantasma da fome.

Devido à precária produção de gêneros alimentícios, freqüentemente as embarcações portuguesas partiam com provisões escassas ou alimentos já deteriorados. O abastecimento era de responsabilidade dos Armazéns Reais de cujos registros, em repetidas vezes, constavam quantidades de gêneros muito além das fornecidas. A bordo, escrivão e despenseiro eram os responsáveis

pelo controle de estoque e não raro surgia um mercado negro de alimentos, para aqueles que podiam pagar aos controladores (Ramos, 2004).

Armazenados em porões úmidos, além de água, biscoitos e mel os alimentos consistiam em carne e peixe secos e salgados, cebolas, lentilhas, banha, azeite e vinagre. Ao capitão, piloto, mestre e contra-mestre era permitido o embarque de animais vivos para consumo pessoal, como galinhas, cabritos, porcos e vacas. As galinhas eram reservadas aos doentes, assim como o açúcar, mel, uvas passas e ameixas. A ração diária de um tripulante (constituída principalmente por biscoitos deteriorados) era de cerca de 400 gramas e a água era distribuída à razão de uma canada/dia (aproximadamente 1,4 litros/dia), mas podia variar de acordo com as circunstâncias. Em casos de extrema necessidade, recorria-se aos ratos que corriam pela embarcação, cozidos em água do mar, ou qualquer indumentária de couro que pudesse mitigar a fome. O aventureiro germânico Hans Staden, em sua primeira viagem ao Brasil em meados do século XVI, relatou seu drama a bordo de embarcação portuguesa avariada após ter sido atacada por contrabandistas franceses de pau-brasil. Sem possibilidade de retornar a um porto para abastecimento, os marinheiros alimentaram-se de pele de cabra e um mero punhado de mandioca até alcançarem a Europa. Nas viagens de retorno a Portugal, a farinha de mandioca era empregada com grande vantagem, pois podia conservar-se por até um ano em sua forma pura ou bijus e salvava muitos marinheiros da inanição (Micelli, 1998; Ramos, 2004; Staden, 1974).

No presente artigo atemo-nos às embarcações portuguesas, notadamente as caravelas. Entretanto, a base alimentar, as acomodações e as condições de higiene a bordo das naus de outros países, não eram diferentes. No relato de viagem de Gonville, aventureiro francês que permaneceu alguns meses em terras brasileiras em princípios do século XVI, encontra-se a descrição desoladora de sua tripulação, que parece ter sido a marca de sua época: doentes estendidos no tombadilho, desfigurados, com hálito pútrido, que sequer tinham forças para lutar contra os ratos que à noite lhes mordiscavam os calcanhares (Perrone-Moisés, 1992). Um costume que piorava ainda mais a salubridade não apenas nas embarcações francesas, mas também italianas, era o hábito de resguardarem-se os cadáveres a bordo para que pudessem ser posteriormente enterrados (*Antecedentes Históricos...*, s/d). O terrível odor nessas embarcações deve ter causado muito asco, a despeito da vida privada de qualquer regalia destes marujos. Assim, apesar das indiscutíveis boas intenções em tentar fornecer ao falecido uma morada final em solo cristão, este hábito precisou ser descartado com o incremento das navegações. Mesmo assim, desaconselhavam-se viagens marítimas para “narizes delicados”.

Doenças a Bordo

Desnutridos, maltrapilhos e sujos, os marinheiros reuniam meios propícios para serem vítimas de doenças infecto-contagiosas, já que fungos, bactérias, vírus, protozoários, toda a sorte de parasitas, encontrava nas embarcações um ambiente ideal para a sua proliferação.

As causas mais freqüentes de óbito a bordo eram febres de origens diversas e distúrbios digestivos. Dentre as doenças cujo quadro clínico sugere um diagnóstico identificável (em que pesem as óbvias dificuldades de tais tentativas) encontram-se a febre tifóide, varíola, sarampo, difteria, escarlatina, caxumba, coqueluche, tétano e tuberculose (Gurgel, 2010). Eventualmente, trazida do continente, a peste bubônica acompanhava os viajantes; nas regiões mais frias, as afecções pleuro-pulmonares, então conhecidas por “*prioris*”, castigavam-nos; e no calor dos trópicos, outras tantas doenças como o “*mal das calmarias*”, comum na costa da Guiné, fazia vítimas (Micelli, 1998). Assim como as caravelas, esta última e muitas outras moléstias então descritas desapareceram, o que impede a determinação de sua etiologia.

A morbidade e mortalidade no mar dependiam também do destino da viagem. A costa da África, onde entre outras doenças infecto-contagiosas grassava a malária, era considerada um inferno para os europeus, que lá morriam aos milhares. Um exemplo entre muitos é o relato de Frei Luis de Souza (1555-1632), que nos Anais de D. João III (1628), escreve sobre o destino de uma armada portuguesa de 1528: “ *...seiscentos doentes! Não espante o número, em frente do que vou dizer-vos. A armada de Nuno da Cunha já referida que levava 2500 homens, fora os do mar, deixara 200 doentes em Zanzibar, 150 em Melinde, outros 200 levou a malignidade do ar pestilencial de Mombaça; em Moçambique se enterravam 400!...*” (Souza, 1844 *apud* Farina, 1996, p.30)

No entanto, a costa africana era apenas mais um dos problemas de salubridade enfrentados pelos viajantes. Uma das doenças a bordo mencionadas com freqüência pelos cronistas é o tabardilho ou tabardilha, nome popular do tifo exantemático, inserido nas afecções hoje genericamente designadas como Rickettsioses.

Antes da medicina científica, os nomes das doenças eram sugeridos pelo senso de observação de algumas de suas peculiaridades. Este é o caso do tifo. Derivada do grego, a palavra *typhus*, que significa fumaça, vapor, reporta-se ao estado de intensa confusão mental dos pacientes infectados. A transmissão acontece principalmente através da picada de um piolho contaminado e, além do comprometimento neurológico, pode haver tosse, diarreia, icterícia e *rash* cutâneo, que em geral inicia-se nas axilas. Quando não tratado, sua taxa de letalidade é de 20 a 30% e sob *stress*, pacientes que conseguem se recuperar podem sofrer reativação da doença (Gurgel, 2009; Raoult, 2005; Tiriba, 1982).

Um exemplo sobre um possível caso nos é fornecido por Gaspar Correia, piloto da trágica viagem da nau São Martinho às Índias em 1597. Das 400 pessoas a bordo, todas adoeceram e 52 encontraram a morte, seja pela doença e/ou pelo tratamento empregado:

(...) hoje nos morreu o sota-piloto...de grande febre que lhe deu; sangrado doze vezes e acabou o sangue, e assim temos muitos enfermos, muito atribulados e com frenesi, e este mal, depois que demos em terra fria, foi maior e mais pesado, e temos para nós que é tabardilha, por saírem algumas pintas a algumas pessoas. (Diários de Navegação..., 1938 apud Micelli, 1998, p.117)

O interessante relato também menciona outra medida tomada frente ao suposto caso de tabardilha. No desespero de encontrar uma solução, o capitão mandara distribuir laranjas a todos os viajantes, um recurso que funcionaria para o escorbuto, mas não para o tifo (Diários de Navegação..., 1938). O certo é que não se sabia o que combater e como fazê-lo.

A despeito da elucidação de determinadas doenças ter sido possível, a maioria das narrativas são pouco esclarecedoras sobre o quadro clínico que vitimava os viajantes transoceânicos. Somente a existência de uma clínica exuberante, com características pontuais e comuns a vários doentes possibilitou alguma identificação diagnóstica. É claro que a qualidade dos textos guarda relação direta com a escolaridade e a formação (médica ou outra) dos seus autores. Em geral (mas nem sempre) sabe-se quem foi o autor da narrativa, e em que escola de medicina ou universidade o titulado de “físico” ou “doutor” adquiriu os seus conhecimentos de medicina. Tais dados são mais raros ou inexistentes no caso dos cirurgiões e boticários. Mas a maioria dos textos é da pena de autores de origens as mais variadas, em cuja formação a instrução médica poderia representar uma parcela mais ou menos significativa, ou estar inexistente: oficiais ou capitães de navios, boticários, barbeiros e, principalmente, viajantes leigos e religiosos.

Medicina a Bordo

A medicina do Renascimento renovava-se vagarosamente, em uma época em que a anatomia era incipiente, enquanto a terapêutica e os estudos da fisiologia eram integralmente derivados dos ensinamentos hipocráticos e, sobretudo de Galeno, entre outros autores da antiguidade (Lewinsohn, 2003). Seus praticantes eram, conforme empregado nos relatos e crônicas renascentistas, os físicos ou doutores, cujos títulos eram fruto da conclusão de curso em escola de medicina ou universidade. Em essência o estudo era teórico; ao examinar ou tratar o

paciente, o “doutor” raramente o tocava. O contato físico com o paciente era atributo do cirurgião e do barbeiro, que aprendiam a profissão em aprendizado mais ou menos formal, e na prática.

Ao cirurgião eram atribuídas amputações, desarticulações, redução de luxações e ligamento de artérias, além do poder de lancetar abscessos e tumorações. O barbeiro podia apenas aplicar ventosas, arrancar dentes e sangrar, consoante indicação formal de um físico ou cirurgião (Herson, 1996). Como na Grécia antiga, o exercício dessas funções não era incompatível com o analfabetismo. Por outro lado, os conhecimentos do boticário eram obtidos em parte pela prática (a botânica, por exemplo), mas para exercer a profissão era essencial que soubesse ler, escrever e fazer contas, e que tivesse um mínimo de instrução teórica. Os herbalistas, curandeiros, parteiras, religiosos, irmãs de caridade etc., sem habilitação ou treinamento formal, praticavam uma medicina empírica, cujo traquejo era fruto de sua experiência prática em lidar com doentes (Lewinsohn, 2003).

É indubitável que o número de *médicos formados* (físicos, doutores) a bordo dos navios era ínfimo; mesmo em terra os médicos constituíam uma minoria insignificante, comparados com os cirurgiões, barbeiros, boticários, curandeiros, herbalistas e parteiras. Eram os cirurgiões, barbeiros e boticários, e com grande frequência os religiosos, que prestavam os serviços necessários nos navios. Assim, os textos consultados pouco mencionam o “médico” e sim o “cirurgião” a bordo das caravelas; desnecessário é salientar a importância deste cirurgião a bordo das naves bélicas

Desde cedo, as marinhas (em especial as naus bélicas) de outras nações européias—Inglaterra, França, Espanha—contavam com assistência médico-cirúrgica por vezes numericamente considerável. Na batalha de Lepanto (7 de outubro de 1571), a frota aliada com 30.000 combatentes em 200 galés (além de embarcações menores) sobretudo espanholas, venezianas e papalinas, enfrentou as forças navais otomanas, equivalentes em número de navios e tripulantes. Consta que os *protomedici* espanhóis, Madera e Chacon, comandaram 230 cirurgiões (italianos, malteses e espanhóis) que atenderam a 7800 cristãos feridos na batalha (A.Perera Y Prast, 1972; Kernéis, 1992). Textos como “*Antecedentes de la asistencia sanitaria en alta mar*” fornecem informações importantes a respeito da assistência médica a bordo:

Según Shadewaldt y Goethe, ya en el siglo XIV y según consta en los archivos venecianos, existen documentos que indican la existencia de médicos a bordo. En 1322 se establece el primer decreto del Gran Consejo de Venecia en La obligatoriedad de existencia de médicos a bordo. Más tarde, en 1411, se amplía a dos esta obligación. La consideración de estos médicos navales era de gran

respeto, no en vano estos “cirujanos” de formación universitaria y examinados por dos médicos experimentados en las ciudades y puertos antes de embarcar, se consideraban “medicus”; a diferencia de los “barbierotti”, meros auxiliares; esta reputación disminuyó posteriormente de forma considerable. (autor e data desconhecidos).

Entretanto, o mesmo texto salienta que até o século XVII não havia a presença de médicos academicamente formados a bordo e que a França foi o primeiro país a repassar as responsabilidades assistenciais ao médico. Ele observa também a diferença entre a assistência médica a bordo das naus bélicas e da marinha mercante:

A bordo de los buques siempre ha existido una problemática particular, según la importancia que se conceda a la travesía o expedición. En nuestra historia tenemos múltiples referencias o antecedentes de ello, así cuando se organiza la Gran Armada, su sanidad se sitúa muy por delante de la realidad media nacional de la Época, por considerarse este evento de la máxima importancia, y los propios facultativos sanitarios recurren a todos los medios para participar y ser embarcados en la escuadra; por el contrario, la flotilla que ha de descubrir un Nuevo Mundo lleva sanitarios mediocres; pero, a medida que los viajes a las Indias se hacen más interesantes, se incorporan a ellos las “figuras sanitarias” del momento. (autor e data desconhecidos).

Situação semelhante era observada nas embarcações portuguesas, onde a importância da missão significava a existência ou não de maior amparo à saúde. Na armada de Pedro Álvares Cabral, preparada para uma grande missão nas Índias, cada embarcação possuía uma botica e pelo menos um barbeiro-sangrador. A bordo do navio Capitânia estava o primeiro médico a aportar em terras brasileiras, mestre João Menelau, bacharel em artes, astronomia, medicina e cirurgião do rei. A despeito de Mestre João ser médico, sua essencial presença na esquadra deveu-se pelos seus conhecimentos sobre astronomia – coube a ele a primeira descrição do Cruzeiro do Sul, assim como o mapeamento, com base na posição das estrelas, da terra recém-descoberta – o Brasil. Ele é um exemplo do que acontecia na vida profissional de um médico de sua época: dificilmente exercia-se com exclusividade a medicina, profissão pouco valorizada em Portugal (Farina, 1996; Gurgel, 2010).

A assistência prestada pelos médicos e leigos restringia-se às práticas

tradicionais e ao uso de ervas e plantas medicinais, enquanto os cirurgiões e barbeiros, além dos atos cirúrgicos, realizavam sangrias e aplicavam enemas, sanguessugas etc. Contudo, na ausência de profissionais habilitados, a hierarquia das funções perdia-se diante da necessidade; e todos, indistintamente, valeram-se desde as mais simples às mais complexas mezinhas. Explica-se, assim, a importância que as “boticas de bordo” e os boticários assumiram nas grandes travessias marítimas, importância que, certamente, na maioria dos casos, ultrapassava a dos médicos embarcados.

A longa viagem poderia contar com algum profissional experiente, como foi o caso do boticário Henrique Dias, embarcado na nau São Paulo (1560), que em missão às Índias registrou uma epidemia de “febre” a bordo. Sem isentar-se de sua responsabilidade como autoridade maior nos cuidados à saúde, o boticário admitia que sozinho, não poderia cuidar de seus pacientes e para tanto, treinou alguns leigos para exercício de suas funções:

E veio a cousa a tanto, que houve muitos dias juntos trezentos e cinquenta doentes, e dia que se davam setenta e oitenta sangrias; e sangravam por meu mandado o barbeiro da nau, o piloto e sota-piloto e um grumete que o fazia muito bem. (História Trágico-Marítima, 1937, p.17)

Henrique Dias legou a nossos dias a fórmula de seu sucesso, ao assumir ao mesmo tempo as funções de médico, cirurgião e barbeiro, além de boticário:

Assim que (os doentes) foram curados com todas as sangrias, cristéis [clisteres] comuns e de meijoadá [medicação composta por malva, mel, farelos e urtigas], com muitos linimentos e esfregões, gargarejos e pitiniar [termo de origem incerta, talvez relacionada a petin, tabaco], e (medicamentos) defensivos, xaropados e purgados os mais, fazendo-lhes eu e aplicando-lhes com minhas próprias mãos, com vontade e amor de irmão, geral a todos e em particular a cada um.” (Cópia de uma Carta de Viagem ...1565 apud Micelli, 1998, p.147)

Contudo, na ausência do físico, do cirurgião ou mesmo de um barbeiro ou boticário, tripulantes ou religiosos embarcados eram incumbidos de ministrar os cuidados médicos necessários, sem qualquer supervisão. Assim, no tempo das caravelas a assistência médica a bordo dos navios não bélicos era, em regra, parca e desastrosa. O custo elevado na constituição de uma botica e a remuneração de profissionais habilitados era severamente ponderado. Desde 1472, no “Regimento

dos ordenados e mantimentos da gente de peleja e de soldo na cidade de Tanger”, o governo português determinava que ao físico se pagassem 5000 reais; ao cirurgião, 3000; e ao boticário, 400. Se por ventura o físico fosse também cirurgião, ele deveria receber 6000 reais (Castro, 2000). As cifras explicam a causa de um maior número de boticários a bordo das embarcações, cujos serviços eram economicamente mais vantajosos para os empreendedores.

Uma interessante crítica sobre a assistência médica foi escrita por João José Cúcio Frada. Ele não a isenta da responsabilidade sobre os atos que, na prática, causaram muitas mortes:

Cruzando o Atlântico, rumo à costa Africana e ao Brasil, sulcando o Índico em direção à Índia, muitas Armadas partiam sem físico, cirurgião ou boticário e, às vezes sem botica. Apenas o barbeiro, acumulando funções de sangrador, é frequentemente referido nos diários e crônicas de bordo... (Cúcio-Frada, 1989, p.4)

(...) Perante uma medicina ausente ou praticamente ineficaz, pobre e, recursos humanos e farmacológicos, ignorante e crédula pelos conceitos bizantinos que seguia, a doença e a morte a bordo provocaram muitos insucessos e tragédias... (Cúcio-Frada, 1989, p.5)

De fato, a medicina ocidental tinha, em termos de resultados práticos, pouco a contribuir na época. Assim, o modo de agir do físico não diferia muito dos de outros praticantes, nem era mais eficiente ou menos prejudicial ou doloroso para o doente do que as intervenções dos leigos. Ambas as medicinas, laica ou erudita, além de uma terapêutica medicamentosa muito semelhante, valiam-se de enormes doses de credices e superstições. Desta forma, as práticas médicas podiam seguir rituais bizarros. Sangrias, aplicação de ventosas e clisteres eram empregados indistintamente, quaisquer fossem os sintomas apresentados pelo doente, o que denuncia uma patente falta de especificidade terapêutica. As sangrias obedeciam a um ritual que dependia da época do ano: em março recomendava-se a retirada de três dedos de sangue da veia cefálica do braço direito; em abril, maio e outubro, preferia-se a “veia arcal” do mesmo braço e em setembro, a veia sobre a arcal, no braço esquerdo. A incumbência desse procedimento devia obedecer a momentos astrológicamente favoráveis. Desta forma, a posição da lua, muito mais que a necessidade, regia a maneira de realizar as sangrias (Herson, 1996).

É lícito afirmar que, dentro dos seus limites, a única prática menos agressiva e isenta de graves malefícios para o doente era a do herbalismo. Contudo, as ervas medicinais podiam sofrer putrefação a bordo dos navios, sobretudo sob a

umidade e o calor escaldante dos trópicos. Os medicamentos que permaneciam disponíveis nas boticas a bordo eram poucos e seus efeitos terapêuticos nulos ou de pouca monta. Na formulação das receitas estavam incluídos sangue de animais, flores, raízes e ervas do campo, além de substâncias abjetas como fezes e urina. De uso freqüente eram as chamadas “pílulas comuns”, feitas à base de açafraão, mirra ou acefar (larva de alguns insetos, sem cabeça), amassados em sumo de funcho, água cidreira, água rosada ou vinho branco – panacéia considerada eficaz contra todos os males (Farina, 1996).

Para consolo dos navegantes, a fé, entre tripulantes e passageiros, doentes ou sadios, permanecia incólume. Era ela que enfrentava desafios, a falta de assistência humana e vencia, enfim, o medo. Desta forma, as embarcações podiam navegar sem médico, cirurgião, boticário ou barbeiro, mas dificilmente o faziam sem levar consigo imagens de santos protetores ou de seus representantes terrenos, os religiosos. Estes, a despeito de seu conhecimento escasso, com freqüência tornaram-se os médicos de bordo - médicos de almas e de corpos.

Considerações Finais

As caravelas podem ser descritas pelos seus extremos: práticas, levavam a bordo tripulantes provenientes de uma sociedade tão complexa quanto injusta; singelas, carregavam fortunas em mercadorias de terras longínquas; e livres para navegar aos ventos, prendiam os homens em suas precárias estruturas, que levaram milhares à morte. Óbvio mencionar que as caravelas foram usadas neste texto apenas como um exemplo dentre ao diversos tipos de embarcações que então singravam os mares. Em termos de higiene e saúde, todas ofereciam as mesmas condições aos seus tripulantes. Foi apenas no século XVIII que o físico de bordo Baltazar Chaves propôs normas importantes na medicina profilática naval, como a obrigatoriedade de exame médico antes do embarque, escalas portuárias em número razoável para a renovação da água e dos mantimentos, colchões para a tripulação em número suficiente e uma botica com medicamentos adequados (Esparteiro, 1958 Apud Cucio Frada, 1989, p.6).

Antes disso, a doenças carenciais e, sobretudo infecto-contagiosas grassavam a bordo. A falta de médicos, cirurgiões, barbeiros ou boticários nas embarcações resultou no exercício da medicina por religiosos, em sua maioria jesuítas, e grumetes. Note-se, entretanto, que todas as práticas médicas e cirúrgicas, ministradas por quem quer que fosse, eram limitadas pelas restrições impostas pelo *status* da medicina da época: a ausência de especificidade no diagnóstico ou tratamento da doença; o total desconhecimento dos processos fisiopatológicos da carência alimentar, da infecção e do contágio; e a impossibilidade de controlar, nos atos cirúrgicos, o sangramento catastrófico e a dor intolerável (Lewinsohn, 2003).

Aqui se faz necessário um comentário final, mesmo que breve. A medicina do Renascimento pouco diferia daquela praticada e ensinada na Idade Média. A Revolução Científica (1550-1700 DC) deu origem à ciência moderna, sobretudo às ciências ditas exatas; mas a visão biológica da natureza permaneceu antropocêntrica e mitopoética (Lewinsohn, 1998). Note-se que o próprio termo *biologia* surgiu somente no final do século XVIII (Jacob, 1970). Portanto, é essencial não confundir a medicina das crônicas medievo-renascentistas com a ciência e prática médicas dos nossos dias. Os relatos da época não poderiam deixar de refletir o pensamento de seu tempo; qualquer outra interpretação levaria a inferências anacrônicas e errôneas. Neste sentido, o uso do termo “moderno”, embora válido para a astronomia, física e matemática, se aplicado à medicina dos séc.XV-XVI é ambíguo e pode engendrar ilações falaciosas.

Referências Bibliográficas

- A.Perera y Prast. Los médicos españoles em la batalla de Lapanto. *Anais Real Academia Nacional Medica*. Madri, 1972; 89(4): 707-21.
- Antecedentes de La assistência sanitária em alto mar: Documento sin titulo. [Acesso em 2011 Mar 07]; Disponível em: www.semm.org/webtema1/ap07.htm
- Antecedentes históricos sobre La problemática de salud y de La asistencia sanitária de los marinos. Documentación aportada por Profesores Titulares del área de Medicina Preventiva Y Salud Pública, Universidad de Cádiz Y de la Universidad de La Laguna. s/d. [Acesso em 2011 Mar 20]; Disponível em: <http://www.semm.org/webtema1/pdf/historiam.pdf>
- Camões, L. *Os Lusíadas*. Prefácio e Notas de Álvaro J da Costa Pimpão. Lisboa: Instituto da Alta Cultura, 1972: ests 81-82.
- Castro, A. Físicos, Cirurgiões e Boticários nas Naus dos Descobrimentos. *Arquipélago. História* [periódico na Internet]. 2000 [Acesso em 2010 Mar 14]; IV (2): 535-550. Disponível em : http://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/322/1/Anibal_de_Castro_p535-550.pdf.
- Cúcio Frada, JJ. História, Medicina e Descobrimentos Portugueses. *Revista ICALP* [periódico na Internet]. 1989 Dez [acesso em 2011 Mar 14]; v18: 1-12. Disponível em: <http://cvc.instituto-camoes.pt/bdc/revistas/revistaicalp/histmeddescpt.pdf>.
- Farina, DC. *Medicina e Doença na História de Portugal*. São Paulo: KMK Gráfica e Editora Ltda, 1996.
- Ficalho, conde de. *Garcia da Orta e o seu Tempo*. Reprodução fac-similada da 1ª edição de 1886. Introdução de Nuno Sampaio. Edição sob os auspícios do Comissariado

- para a XVII Exposição Européia de Arte, Ciência e Cultura. Lisboa, 1983.
- Gurgel, C. Investigações da Riquetsioses. Contribuições de Cientistas Brasileiros. Rev. Bras. Clin Med, 2009; 7: 256-260.
- Gurgel, C. *Doenças e Curas. O Brasil nos Séculos XVI e XVII*. São Paulo: Editora Contexto, 2010.
- Herson, B. *Cristãos-novos e seus Descendentes na Medicina Brasileira (1500/1850)*. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 1996.
- Brito, BG de, Peres, D. [compiladores]. História trágico-marítima. Nova Edição. Porto, 1937. vol III, p. 17.
- Jacob, F. *La Logique du Vivant*. Paris: Gallimard, 1970.
- Kernéis JP. A História da Medicina a Bordo. In: Tollner R. *Illustriete Gesbichte der Medizine*. Karl-Müller-Verlag: Erlangen, 1992. vol VI.
- Lewinsohn, R. Medical Theories, Science and the Practice of Medicine. *Social Science and Medicine*. 1998; v(46)n(10): 1261-1270.
- Lewinsohn, R. *Três Epidemias – Lições do Passado*. Campinas (SP): Editora da Unicamp, 2003.
- Micelli, P. O Ponto Onde Estamos. Viagens e Viajantes na História da Expansão e da Conquista. (Portugal, Séculos XV e XVI). 3ª ed. Campinas (SP): Editora da Unicamp, 1998.
- Nava, P. *A Medicina de Os Lusíadas*. São Paulo: Ateliê Editorial; 2004.
- Perrone-Moisés, L. *Vinte Luas. Viagem de Paulmier de Gonneville ao Brasil: 1503-1505*. Companhia das Letras; São Paulo, 1992.
- Ramos FP. *No Tempo das Especiarias. O Império da Pimenta e do Açúcar*. São Paulo: Editora Contexto; 2004.
- Raoult, D. Rickettsioses. In: Goldman, L, Ausiello, D, editores. *Cecil, Tratado de Medicina Interna*. Tradução de Ana Kemper et al.- Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2005. p.2279-80.
- Rodrigues, T. *Crises de Mortalidade em Lisboa – Séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte; 1990.
- Staden, H. *Dois Viagens ao Brasil*. Tradução de Guiomar de Carvalho Franco. São Paulo: Editora Itatiaia; Editora da Universidade de São Paulo, 1974.
- Tiriba, AC; Monteiro, EVL. Riquetsioses. In: Veronesi, R. *Doenças Infecciosas e*

Parasitárias. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1982. p.213-216.

Wilson, JD. Deficiência e Excesso de Vitaminas. *In*: Harrison. *Medicina Interna*. Capítulo 77, 13^a ed. México: Nueva Editorial Interamericana S.A., 1995. p.498-500.

Data de recebimento do artigo: 20/11/2010
Data de aprovação: 05/02/2011
Conflito de Interesse: Nenhum declarado
Fonte de Financiamento: Nenhum declarado

Cadernos de História da Ciência 10 números: Memória, história e balanço.

Journal the History of Science 10 numbers: Memory, history and balance.

Carlos Eduardo Sampaio Burgos Dias¹
Ivomar Gomes Duarte²

Resumo: Este trabalho apresenta um resgate na memória institucional do Butantan contada a partir da criação do Laboratório Especial de História da Ciência – LEHC – e das publicações dos Cadernos de História da Ciência – CHC. O texto se desenvolve apresentando a importância da memória na construção da história e depois segue para história do LEHC e da própria revista apresentando seu conteúdo número a número. Adiante é feita uma avaliação desses dez números publicados em seis anos apontando dificuldades, permanências e rupturas nesse processo de difusão dos acervos e memórias científicas.

Palavras-chave: Instituto Butantan; Memória; História da Ciência; Cadernos de História da Ciência; Balanço.

Abstract: *This paper presents an institutional memory of the rescue Butantan told from the creation of the Special Laboratory of History of Science - LEHC - and the publications of the Journal of the History of Science - CHC -. The paper is developed showing the importance of memory in the construction of the story and then goes to the history of the magazine itself LEHC and presenting your content paragraph by paragraph. Ahead, an evaluation of these ten issues published in six years pointing out difficulties, continuities and ruptures in the process of diffusion of the collections and scientific memoirs.*

Keywords: *Butantan Institute, Memory, History of Science, Journal of the History of Science; Balance.*

¹ Historiador, cursando Pedagogia na Unifesp. Auxiliar de Apoio a Pesquisa Científica e Tecnológica do Laboratório de História da Ciência – Instituto Butantan – Contato: cesbd@butantan.gov.br

² Médico Sanitarista-Pesquisador Associado do Laboratório de História da Ciência do Instituto Butantan - São Paulo. Doutor em Ciências do Programa de Pós Graduação do CCD-SESSP. Endereço eletrônico: ivomar@butantan.gov.br

Introdução

Falar um pouco sobre a memória é um modo de justificar não só a criação de um Laboratório de História da Ciência assim como da revista Cadernos de História da Ciência para sua divulgação, mas também identificar junto do público interno e externo do Instituto Butantan fragmentos de nossa própria história. Por isso, este balanço das publicações dos dez números de Cadernos de História da Ciência começa reconstruindo sua própria história e sua identificação através das memórias individuais e coletivas.

Cadernos de História da Ciência 10 números: Memória, história e balanço, aborda cronologicamente número a número de cada publicação, fazendo um breve resumo com as apresentações de cada um deles e contextualizando com as dificuldades e saídas encontradas a cada lançamento, principalmente com o processo de indexação da revista. Junto da avaliação das dificuldades de implementação e permanência da revista, é feita uma reflexão sobre o conteúdo publicado, apontando os momentos e relações por qual passavam o Laboratório Especial de História da Ciência e a própria Instituição influenciando no conteúdo publicado. Para ilustrar apresentamos as capas da Revista da artista plástica gaúcha Claudia Sperb.

Fechando o texto, as considerações finais trazem uma última reflexão desses dez números apontando para perspectivas possíveis da revista para os próximos números, apresentando depois um resumo com todas as publicações.

Memórias

O interesse pela história da ciência vem crescendo nos últimos tempos, e os cientistas têm buscado com mais frequência entender o passado de suas especialidades, conhecer seus antecessores, e a sociedade em geral, e diante do indiscutível domínio da ciência e da tecnologia no mundo contemporâneo, tem se interrogado sobre a origem, a trajetória e a legitimidade desses conhecimentos.

Nesse contexto, preservar a memória do Instituto Butantan resgatando aspectos relevantes de sua história é compreender não só o presente e sua trajetória institucional, mas também procurar valorizar todos os agentes que contribuíram na construção dessa história.

A pesquisa em história da ciência dentro do Instituto Butantan permite investigar, em síntese, aprofundar o estudo dos fazeres científicos da própria instituição ao longo da sua história e de instituições congêneres, em São Paulo, no Brasil e no mundo. Ao mesmo tempo, contribui para estabelecer as relações dessa produção de conhecimento com a política, a sociedade, a economia e a cultura nos contextos de época, identificando os responsáveis por essa produção, em suas vidas como cientistas e como cidadãos. O estudo da história da ciência nos

permite compreender os “paradigmas”³ da ciência, como eles se dão e os fatos que os levaram a tal, desvendando a ciência não como uma “caixa preta”⁴ e sim como um processo histórico, social e cultural debatido no meio das comunidades científicas e da sociedade.

(...) Os cientistas trabalham a partir de modelos adquiridos através da educação ou da literatura a que são expostos posteriormente, muitas vezes sem conhecer quais as características que proporcionaram os status de paradigma comunitário a esses modelos. Por atuarem assim, os cientistas não necessitam de um conjunto completo de regras. A coerência na tradição de pesquisa da qual participam não precisa nem mesmo implicar a existência de um corpo subjacente de regras e pressupostos, que poderia ser revelado por investigações históricas ou filosóficas adicionais. (Kuhn, 1997, p.70-71)

Voltando a construção da memória, ela acontece por meio das experiências dos indivíduos e seus grupos sociais, e nesse sentido, a construção da memória coletiva (pode ser institucional) só faz sentido ao indivíduo quando há um sentimento de pertencimento, quando se compartilha dessa memória do e com o outro, dando sentido de identidade a esses indivíduos. O local também é importante nessa construção da memória coletiva e/ou individual, mesmo não sendo condição obrigatória para isso. E essa memória individual e coletiva se articula com a memória histórica, documentada, como, por exemplo, dos livros didáticos escolares, em geral cronológicos.

Por muito tempo se preservou essa memória histórica principalmente através dos documentos oficiais e objetos, que em geral preservaram a história dos grupos dominantes. Somente recentemente por meio dos estudos das mentalidades e culturais, com grande apoio da história oral grupos minoritários começaram a ganhar espaço na construção da memória coletiva e histórica.

Muitas sociedades preservaram e preservam sua memória oralmente. Em nossa sociedade moderna e globalizada preservar e disseminar a memória ganhou outras linguagens, como a escrita. Essa linguagem socializa e aproxima os semelhantes.

Desse modo, Cadernos de História da Ciência busca construir, preservar e divulgar essa memória institucional e científica por meio de artigos, depoimentos, debates, seminários, fontes primárias, secundárias, iconográficas, resenhas,

³ Ver mais em Thomas S. Kuhn, 1997.

⁴ Ver mais em Bruno Latour, 2000.

resumos, e relatos. Publicou artigos sobre história institucional abordando temas como: Museu Histórico, Horto Oswaldo Cruz, Centro de Medicina Experimental, Escola Rural do Instituto, origem dos acervos ofiológicos, atuação na Amazônia e outros. Assim como artigos contextualizando o Instituto nos cenários, estadual, nacional e internacional como experiência dos institutos de pesquisa em São Paulo, pesquisas biomédicas, produção e auto-suficiência nacional na produção de imunobiológicos, história da vacina e vacinação em São Paulo em séculos passados, Código Sanitário de 1918 e a gripe espanhola, Inovações Tecnológicas e o SUS, relações Brasil-França no Instituto Butantan, etc.

Além dos artigos originais, foram publicadas algumas resenhas, com maior destaque para o Quadrante de Pasteur. Uma série de leis e decretos da Saúde no Estado de São Paulo, do período compreendido entre 1889 a 1958, foram catalogados e publicados. Acrescente-se a publicação de um artigo de uma pesquisadora italiana. Completa o projeto editorial a publicação de depoimentos ou de entrevistas que constituem um espaço riquíssimo de discussão e divulgação de experiências e vivências abordando desde conteúdos mais teóricos e filosóficos até a implementação de inovações tecnológicas no Instituto Butantan e no Brasil.

Uma breve história do Laboratório de História da Ciência

A criação do Laboratório Especial de História da Ciência surgiu como iniciativa de alguns pesquisadores do Instituto que, isoladamente e com grandes dificuldades, dentro de suas áreas específicas vinham desenvolvendo alguns trabalhos de recuperação da memória institucional, tomando depoimentos de antigos funcionários, catalogando documentos numa perspectiva sinérgica com as atividades da divisão cultural, que contando com exíguo pessoal especializado desenvolvia as funções de administração de três museus, coordenação de eventos educativos (cursos, seminários e palestras), a biblioteca central e o acervo. Uma instituição que apresenta uma tradição reconhecida internacionalmente e uma identidade cultural que é um traço de união entre aqueles que fazem parte de sua história, como é o Butantan, precisava de um grupo que trabalhasse especificamente e sistematicamente esta área do conhecimento.

Essa idéia de pesquisa em história da ciência já encontrava respaldo jurídico desde o Decreto 33.116, de 13 de março de 1991 que tratou da organização do Instituto Butantan e suas providências, tratando em seu artigo nº 53, das atribuições da Divisão de Desenvolvimento Cultural (hoje Centro de Desenvolvimento Cultural) tendo como função explicitada em seu inciso 4º, “desenvolver atividades de pesquisa nas áreas de museologia, história

da ciência e educação, relacionadas com atividades de divulgação, ensino e treinamento no Instituto”.

Neste mesmo decreto, em seu artigo nº 60 é permitida a criação de Laboratórios Especiais, com suas atribuições sendo definidas pelo Conselho Diretor. Sendo assim, alguns anos depois, o Conselho Diretor do Instituto Butantan – IBu – deliberou sobre o assunto, em caráter experimental, autorizando a criação do LEHC – Laboratório Especial de História da Ciência – do Instituto Butantan no ano de 2002, durante a gestão do Professor Erney Plessman, mas que por dificuldades na sua implementação somente em meados de 2004, na gestão do Professor Otávio Mercadante, passou a existir, abrindo caminho para a criação de projetos de pesquisa relacionados ao desenvolvimento da ciência e tecnologia e temas de saúde pública, seguindo uma tendência já verificada em outras instituições congêneres. O LEHC teve como atribuições iniciais

(...) o desenvolvimento de pesquisas na área de História da Ciência relacionada ao Instituto Butantan, visando abranger os temas relativos ao desenvolvimento científico e tecnológico, à inserção social e à saúde pública brasileira; estabelecer cooperações formais com instituições universitárias e afins, visando a ampliação do campo de pesquisa no IBu; auxiliar através do desenvolvimento de projetos de pesquisa na área a organização e ampliação do acervo documental do IBu; organizar e participar de atividades relacionadas à educação continuada e à capacitação multiprofissional na área de História da Ciência e organizar, através de publicações específicas da área, a difusão de pesquisas realizadas de interesse para o desenvolvimento do IBu. (CHC, v1n1, 2005).

Desde 1918 o Instituto publica anualmente suas *Memórias*, que por alguns períodos não foram publicadas, mas que permanecem até hoje com resumos de trabalhos publicados durante as reuniões científicas do Instituto. Porém essa publicação não dá conta dos propósitos iniciais do Laboratório de desenvolver e divulgar a História da Ciência e para isso, no mesmo ano da criação do Laboratório Especial de História da Ciência surgiu a ideia de se publicar um periódico que discutisse a história do Instituto e das ciências no Brasil.

(...) a ideia de lançar os “Cadernos de História da Ciência – Instituto Butantan” é uma semente para uma publicação periódica e o desafio para a construção de veículo de reflexão e divulgação

para os trabalhos de pesquisadores da área de história da ciência ligada a saúde pública. (CHC v1n1, 2005, p.7)

Essa publicação inicial foi fruto de um esforço conjunto de pesquisadores do Instituto, que organizaram um Seminário Interno e transformaram as falas em artigos. Publicado pela Editora Ave Maria, *Cadernos de História da Ciência* v1n1 entrou na pauta e políticas de difusão do conhecimento do Instituto, o que possibilitou a garantia, com recursos financeiros, para os demais números através de um convênio entre Instituto e Imprensa Oficial.

Cadernos de História da Ciência número a número

Aos poucos, *Cadernos de História da Ciência* – CHC – vem se tornando uma ferramenta importantíssima de preservação e divulgação de acervos científicos, e retomando as palavras da professora Maria Amélia Mascarenhas Dantes, que na apresentação do quinto número de CHC assim resumiu o papel da revista:

É muito bem vinda esta publicação do Caderno de História da Ciência, editado pelo Laboratório Especial de História da Ciência do Instituto Butantan, tratando de debates e iniciativas relativas à documentação científica e aos acervos institucionais em São Paulo.

Para a História das Ciências no Brasil, outras questões precisam ser consideradas. Esta é uma área nova da pesquisa histórica acadêmica e levantar documentação de instituições científicas brasileiras, levou o historiador a se deparar, muitas vezes, com acervos não organizados ou, até mesmo, em precárias condições.

Em São Paulo, também observamos várias iniciativas voltadas para as questões da preservação documental e a memória científica. Os textos publicados neste volume evidenciam este movimento. Em sua maioria são textos escritos por historiadores e museólogos que atuam em espaços dedicados à pesquisa histórica e à preservação documental. Alguns destes espaços estão sediados em instituições com longa tradição científica, como o Instituto Butantan, a Faculdade de Medicina da USP e a Unifesp. Também está representado o Centro de Memória da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Como entender este movimento recente de valorização da memória científica e tecnológica brasileira?

Considero que o desenvolvimento da História das Ciências no Brasil como área de pesquisa acadêmica, hoje reconhecida internacionalmente, contribuiu para esta valorização. Afinal, nós

historiadores temos marcado presença nos arquivos de instituições científicas das mais variadas localidades do território nacional. Também, hoje as práticas científicas são reconhecidas como um dos objetos da produção historiográfica brasileira.

De outro lado, vejo atualmente os cientistas brasileiros valorizando de forma mais ampla a sua atividade, em um país periférico que tem se destacado internacionalmente, ocupando uma posição importante no ranking dos países com maior produção científica. Talvez este auto-reconhecimento explique uma certa sensibilidade, que observamos hoje, pela memória científica nacional. (CHC v3n2, jul-dez 2007, p.5-8).

Cadernos chega hoje ao décimo primeiro número em 6 anos de existência. Semestral, com tiragem de 1000 exemplares, CHC é uma publicação financiada pelo Instituto Butantan e distribuída gratuitamente para Universidades, Institutos de Pesquisa, pesquisadores, professores, bibliotecas e outras instituições afins. A cada nova edição mais contatos vão se fazendo pelo Brasil e fora dele aumentando a distribuição de revistas. Têm como escopo *publicar documentos, textos analíticos e descritivos, bem como coleções iconográficas relacionadas a temas das áreas de conhecimento da história da ciência e da saúde pública* (CHC v5n2 jul-dez 2009, p.131).

Com 10 números publicados em 6 anos, *Cadernos* contou com a colaboração de mais de 100 autores que publicaram principalmente artigos científicos, resenhas, entrevistas, documentos e fontes.

Em fevereiro de 2009 CHC passou a fazer parte do projeto de digitalização de periódicos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo⁵ com intuito de indexá-la ao LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) e Scielo⁶. Dentre os procedimentos para indexação junto ao LILACS e Scielo algumas discussões importantes foram encaminhadas, como o Conselho Editorial que esta sendo renovado e a captação de artigos por todo território

⁵ Saúde-SP Portal de Revistas é mais uma iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BI-REME), construído para organizar e unificar a publicação das revistas produzidas no âmbito desta Secretaria com o intuito de ampliar a visibilidade das revistas institucionais. Ver em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/>

⁶ Scielo - Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha) é um modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na Internet. Especialmente desenvolvido para responder às necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e Caribe). Ver em: <http://www.scielo.org/>

nacional. Esse procedimento busca divulgar a revista e incentivar a pesquisa em história da ciência e da saúde no Brasil, buscando não se limitar ao eixo Rio-São Paulo. Para isso já foi iniciado um processo de divulgação dos CHC junto a grupos de pesquisa de áreas afins cadastrados no CNPq. (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico)

A renovação do Conselho Editorial, a normatização e a periodicidade buscam imprimir aos Cadernos de História da Ciência sua indexação nesses portais virtuais de difusão da ciência.

O primeiro número de *Cadernos de História da Ciência* foi uma coletânea de 4 seminários que aconteceram no ano de 2004 no Instituto Butantan, neste número da revista Nelson Ibañez, Fan Hui Wen e Suzana Cesar Gouveia Fernandes responderam como editores responsáveis, já no segundo número Osvaldo Augusto Sant'Anna e Marcella Faria de Almeida Prado foram incorporados à Comissão Editorial.

O segundo número de Cadernos de História da Ciência do Instituto Butantan repercute como tema central o seminário realizado em novembro de 2005: "Era Vargas: Contexto Político e Instituições de Saúde". A idéia de um recorte histórico deste período visou, a partir das análises apresentadas nos trabalhos, traçar uma linha demarcatória das mudanças ocorridas em relação à primeira República no âmbito do Instituto Butantan e das relações entre Estado, mercado e instituições científicas e de saúde. (CHC v2n1, jan-jun 2006, p.7)

O terceiro número dos Cadernos de História da Ciência do Instituto Butantan, assim como os volumes anteriores, faz de sua pauta o aprofundamento de uma discussão iniciada em evento científico realizado no IB. Aqui, a reflexão acerca dos processos relacionados à geração e transmissão de informação em sistemas vivos que foi iniciada na jornada temática « Significado, Causalidade e Computação em Sistemas Biológicos » ganha novo fôlego, articulada sob três perspectivas bastante diversas e elucidativas. (CHC v2n2, jul-dez 2006, p.5)

Somente a partir do quarto número um Conselho Editorial foi formado com pesquisadores de diversas instituições afins. Nelson Ibañez continuou como editor responsável e Fan Hui Wen, Suzana Cesar Gouveia Fernandes, Osvaldo Augusto Sant'Anna acrescidos de Ivomar Gomes Duarte incumbidos como editores assistentes.

O tema central deste [quarto] número dos Cadernos de História da Ciência “Década de 1980: O Programa de autosuficiência em imunobiológicos e o SUS” foi escolhido em função da retomada atual da discussão pelo Ministério da Saúde das questões pertinentes à política de ciência e tecnologia e inovação, numa óptica de desenvolvimento nacional. Neste sentido, a década de 1980 tem significados importantes para o tema pelas mudanças políticas, econômicas e sociais ocorridas e a definição de alguns marcos importantes para a saúde e, em especial, para instituições de pesquisa e produção de imunobiológicos. (CHC v3n1, jan-jun 2007, p.5)

A partir do quinto número normas para publicação foram introduzidas pelo Conselho Editorial no intuito de melhorar a qualidade da revista e padronizá-la com intuito de indexá-la.

O presente número [quinto] do Caderno de História da Ciência incorpora, a partir da primeira reunião de seu Conselho Editorial, as novas normas colocadas a público no número anterior para a publicação de artigos, visando a padronização necessária para a obtenção da indexação deste periódico. Infelizmente não houve tempo de uma divulgação mais efetiva para que os colaboradores de diferentes instituições pudessem remeter seus artigos em tempo de compor a periodicidade da revista este ano. Neste sentido, a organização de um evento programado para novembro deste ano ensejou a definição da temática deste número qual seja a discussão sobre acervos de diferentes instituições e suas respectivas documentações históricas. A pesquisadora Suzana Cesar Gouveia Fernandes foi encarregada pela organização deste número. Por isso foi encomendado a cada um dos autores e participantes que escrevessem sobre suas experiências e disponibilizassem informações sobre o estado da arte dos acervos em suas respectivas instituições. Solicitamos ainda a Professora Maria Amélia Mascarenhas Dantes que fizesse a apresentação dada sua militância e coordenação dos diferentes estudos sobre história da ciência no Estado de São Paulo. (CHC v3n2, jul-dez 2007, p.5)

No sexto número Maria Lucia Mott foi incorporada à equipe de editores assistentes, permanecendo assim até o décimo número.

Este volume [sexto] dos Cadernos de História da Ciência recebeu contribuições diversificadas de colaboradores, introduzindo para a comissão editorial uma nova sistemática de trabalho. Nos números anteriores o critério por temas orientava a encomenda de artigos aos pesquisadores ou a síntese de seminários realizados. A partir deste volume ocorre a submissão e avaliação dos manuscritos por parte do conselho editorial. Ainda assim buscamos um título que expressasse o teor dos trabalhos, chamando a atenção os dois aspectos colocados em evidência: Profissões e Gênero. (CHC v4n1, jan-jun 2008, p.5).

O sétimo número de Cadernos de História da Ciência apresentou o tema História, ciência e fronteiras na Amazônia, demonstrando a produção de ciência nessa região assim como o envolvimento do Instituto Butantan com projetos.

Este volume [oitavo número] dos Cadernos de História da Ciência recebeu contribuição diversificada de colaboradores e temas gratos à história de instituições, de práticas e de políticas públicas na saúde de São Paulo. Apesar desta diversidade, a comissão editorial, resolveu destacar a partir do título, dois trabalhos relativos às repercussões de políticas públicas de confinamento importantes no início do século: um relativo à pacientes mentais (malariaoterapia) e outro aos doentes de hanseníase (sobre a concepção arquitetônica das chamadas “cidades hospitais”). (CHC v5n1, jan-jun 2009, p.5)

No intervalo do oitavo para o nono número, novas orientações para indexação da revista aconteceram por parte da Secretaria de Estado da Saúde e da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) orientada pela BIREME-OPAS-OMS. Neste processo, o nono número seguiu com as antigas orientações, tendo o Conselho Editorial se reunido para organizar as sugestões da BIREME e aplicá-las nos números seguintes.

O tema central deste [nono] número dos Cadernos de História da Ciência “Práticas e Políticas de Inovação Tecnológica e o SUS” é resultado da edição de um seminário de mesmo nome, realizado em 22 de setembro de 2009 no Instituto Butantan, em São Paulo, onde foram discutidos experiências, limites e desafios colocados para os projetos desenvolvidos por diferentes atores institucionais e pesquisadores. (CHC v5n2, jul-ago 2009, p.5)

Este [décimo] número de “Cadernos” traz uma grande diversidade de contribuições registrando inclusive pela primeira vez a colaboração internacional da Profa de Historia Social Cláudia Pancino da Universidade de Bolonha. Apesar desta diversidade de temas gostaríamos de ressaltar neste número como tema central “A história da ciência no Brasil: constituição e abordagens”. Essa escolha tem como justificativa o substantivo depoimento do Prof. Shozo Motoyama coordenador do Centro Interunidades de História da Ciência da USP, que ao traçar sua trajetória profissional e acadêmica reconstrói a constituição desta disciplina na USP e as tentativas de institucionalização por meio da Sociedade Brasileira de História da Ciência e inserção dentro da universidade. (CHC v6n1, jan-jun 2010, p.5)

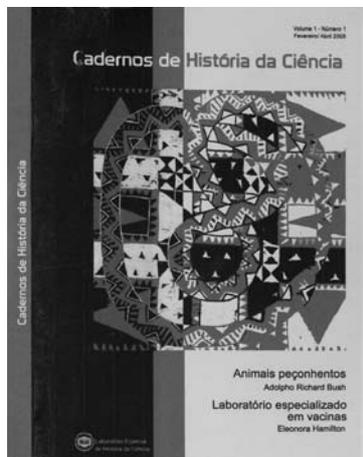
Abaixo as propostas de capas de CHC antes de seu primeiro número e, a primeira e última capas publicadas (Figuras: 1; 2; 3 e 4)



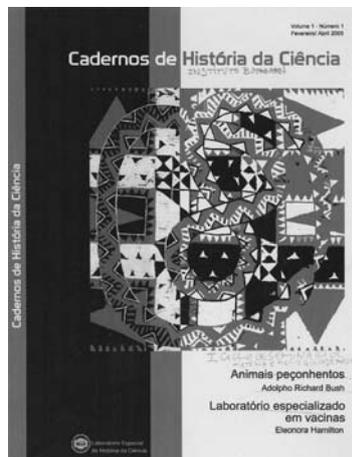
Proposta 1



Proposta 2



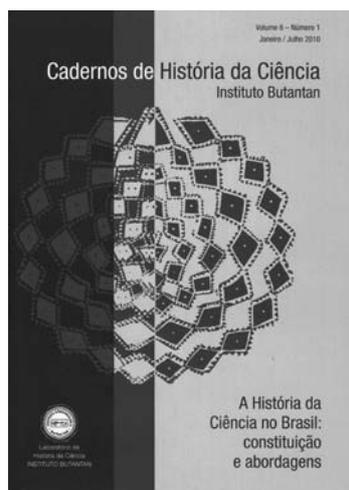
Proposta 3



Proposta 4



Capa do volume 1, número 1, 2005



Capa do volume 6, número 1, 2010

As ilustrações das capas de CHC foram produzidas pela artística plástica Claudia Sperb.

Alguns números de CHC, um pequeno balanço

Em seus 10 números, o CHC publicou trabalhos de mais de 100 autores, porém analisando a tabela 1 podemos perceber que boa parte deles – quase que a metade – é de pesquisadores do próprio Instituto Butantan. Alguns desses autores se repetem em vários números. (Tabela 1)

Tabela 1: Autores por Instituição

Instituições	CHC v1n1	CHC v2n1	CHC v2n2	CHC v3n1	CHC v3n2	CHC v4n1	CHC v4n2	CHC v5n1	CHC v5n2	CHC v6n1	Total
Instituto Butantan	11	12	1	7	4	1	2	2	6	2	48
USP	4		6	1	3	3	1	2	2	4	26
UNESP	1	2				2					5
Centro de Memória da Saúde Pública/SP	1				1	1	1	1	1		6
Casa Oswaldo Cruz/FIO-CRUZ		1		1		2					4
UFBA			1								1
UEFS			1								1
Universidade Católica de Santos			4								4
Unifesp					1	2					3
Instituto de Saúde/SP					2					1	3
Instituto Pasteur/SP	1										1
Universidade São Francisco/SP					1						1
UFRJ						1	1	1			3
UFAI							1				1
Museu de Astronomia e Ciências Afins (MCT/RJ)							1				1
Museu Emilio Goeldi/PA							1				1
EMATER/PA							1				1
Instituto Cultural Boanerges Sena/PA							1				1
UFSC								1			1
UEM/PR								1			1

Instituto Biológico/SP								7			7
CNPq									1		1
MCT									1		1
Laboratório Cristália									2		2
UFMG										2	2
Faculdades Pitágoras										1	1
UERJ										1	1
Centro Universitário Italo Brasileiro										1	1
UNIBAN										1	1
Complexo Hospitalar do Juquery										1	1
Universidade de Bolonha (Italia)										1	1

Tabela 1: Fonte: Tabela produzida pelos autores para este trabalho

Quando observada a distribuição geográfica dos trabalhos na Tabela 1.1, podemos perceber que esses autores e as Instituições a que pertencem são majoritariamente da Região Sudeste (Tabela 1.1).

Tabela 1.1 Instituições por regiões

Região	Sul	Sudeste	Centro-oeste	Nordeste	Norte	Brasil	Internacional	Total
q u a n t i d a d e	2	21	2	2	3	30	1	31
%	6,5	67,7	6,5	6,5	9,7	96,8	3,1	100

Tabela 1.1: Fonte: Tabela produzida pelos autores para este trabalho

Com isso podemos apontar que ou há uma concentração na produção de história da ciência na região sudeste, ou que a distribuição da revista ainda não alcançou o território nacional. Porém também é possível apontar uma combinação desses fatores, o que se torna um círculo vicioso. Produz-se majoritariamente na Região sudeste, logo se distribui onde há afinidades, que continuam produzindo apenas regionalmente.

Conforme apontado por Benchimol et al (2007),

Distintamente do que parece ocorrer em São Paulo e em outros estados brasileiros, onde a história das ciências e a história da saúde são desenvolvidas prioritariamente no interior de universidades, no Rio de Janeiro essas disciplinas vêm florescendo sobretudo em instituições científicas tradicionais, que tiveram sua época áurea nos tempos em que a cidade era a capital brasileira. Um número crescente de dissertações e teses relacionadas à história ou divulgação das ciências tem sido apresentado em programas de pós-graduação das universidades cariocas e fluminenses, as quais, entretanto, não se abriram ainda, na medida em que seria desejável, a linhas de pesquisa e ensino relacionadas a essas áreas de saber. Também em outros estados essas linhas vêm sendo praticadas marginalmente, por iniciativa de um punhado de docentes e alguns poucos núcleos de pesquisa radicados, também, em programas de pós-graduação. (Benchimol et al 2007, p.228).

Podemos perceber de acordo com a Tabela 1.2 que há uma concentração de produção de artigos no próprio Instituto Butantan, que enquanto instituição representa apenas 3,22% da variedade de instituições ligadas a seus autores. Porém, o Instituto concentra 36,4% dos artigos já publicados nos Cadernos de História da Ciência. Já as Universidades representam 54,8% da produção das Instituições ligadas a seus autores, tendo uma média de 3,18 artigos por instituição. Com isso podemos perceber que além de uma concentração na produção de artigos no sudeste, essa concentração, no caso dos Cadernos de História da Ciência, se dá sobretudo no próprio Instituto Butantan (48 publicações) e na USP (26 publicações), confirmando a hipótese da regionalidade da revista. (Tabela 1.2)

Tabela 1.2 Autores por tipos de instituição.

Classificação	quantidade de instituições	%	quantidade de artigos	%	média de artigos por instituição
Universidades e Faculdades	17	54,8	54	40,9	3,18
Institutos de Pesquisa	4	13	59	44,7	14,75
Museus e Centros de Memória	5	16,1	13	9,9	2,6
outros	5	16,1	6	4,5	1,2
Total	31	100	132	100	4,26
Instituto Butantan	1	3,22	48	36,4	48

Tabela 1.2: Fonte: Tabela produzida pelos autores para este trabalho

Já a tabela 2 evidencia uma distribuição temática colada a natureza dos artigos e autores. Uma vez tendo uma concentração de produção no Instituto Butantan, a distribuição temática está diretamente ligada às atividades do próprio Instituto, como a pesquisa histórica institucional, a tecnologia e inovação e a preservação de seus documentos e fontes. (Tabela 2)

Tabela 2: Temas

Temário	Número	%
História Institucional	15	18,75
Tecnologia e Inovação	11	13,75
Documentos e Fontes	9	11,25
História do Controle das doenças	7	8,75
Biologia Sistêmica	6	7,5
Museologia	4	5
Políticas Públicas	4	5
Resenhas	6	7,5
Entrevistas	7	8,75
Outros	11	13,75
Total	80	100

Tabela 2: Fonte: Tabela produzida pelos autores para este trabalho

Considerações finais

Pode-se observar que a revista permaneceu com seu escopo desde o princípio, incentivando a pesquisa e divulgação da história da ciência e da saúde pública, assim como acolhendo trabalhos de novos pesquisadores. Seu corpo editorial e de assistentes, assim como o Conselho Editorial, mudaram ao longo dos números, ora por incorporação de novos quadros dentro da Instituição, ora na busca por melhor qualidade.

Apesar da diversidade de temas, autores e instituições, a revista ainda concentra grande parte de suas publicações com pesquisadores do próprio Instituto; e isso deve permanecer uma vez que uma das missões é resgatar e preservar a memória institucional, por outro lado precisa diminuir do atual estágio de cerca de 50% para alcançar as indexações desejadas. Isso se deu de modo geral pelas dificuldades iniciais da revista em catalisar artigos, resenhas e outras publicações, que em geral começaram com a realização de seminários transformados em artigos e depois através do contato com os principais pares. De modo geral, as revistas científicas mais novas, têm como principal dificuldade a

aquisição de artigos de qualidade, uma vez que não são indexadas (SCIELO, ISI, SCOPUS, etc.). Isso dificulta a captação de trabalhos de autores, uma vez que ela não é qualificada (indexada em bases internacionais) e não atende aos princípios de pontuação e fator de impacto, atualmente em moda no sistema acadêmico de pesquisas e publicações.

Com esse cenário de dificuldades, mas com dez números publicados em 6 anos, o aumento gradual da sua distribuição geográfica de colaborações e sua normatização buscando indexá-la junto a base de dados LILACS e numa segunda etapa no Scielo, Cadernos de História da Ciência vem aos poucos ganhando seu espaço e contribuindo na formação de uma área de pesquisa que vem se consolidando no Instituto Butantan e em outras instituições brasileiras, a exemplo da Revista publicada pela Casa de Oswaldo Cruz da FIOCRUZ - História, Ciências, Saúde – Manguinhos.

O lançamento do Portal de Publicações da Secretaria de Estado da Saúde (<http://periodicos.ses.sp.bvs.br>) utilizando-se como modelo referencial os padrões do sistema Scielo veio determinar um salto de qualidade nos CHC, com a reformulação no Conselho Editorial, ampliando a participação com a inclusão de pesquisadores de todas as regiões do país e também da inclusão de pesquisadores de outros países, principalmente da América Latina.

Anexo

Listagem de títulos dos artigos já publicados

CHC V1n1 – I Ciclo de Seminários. História e Memória Institucional

A vacina antivariólica no Instituto Butantan 1925-1980;

Toxinas, imunidade e memórias;

Museu Histórico e Horto Oswaldo Cruz origens e memórias;

Experiência dos institutos de pesquisa em São Paulo.

CHC V2n1 – II Ciclo de Seminários. Era Vargas: Contexto político e Instituições de Saúde

A Construção midiática da biografia na Era Vargas: Vital Brazil na Rádio Nacional;

Indústria Farmacêutica na Era Vargas, São Paulo 1930-1945;

De Instituto Soroterápico à Centro de Medicina Experimental: Institucionalização do Butantan no período de 1920 a 1940;

Pesquisa biomédica e produção de imunobiológicos em São Paulo: um duelo entre o público e o privado;

Entrevista com o Prof. Dr. Luiz Rachid Trabulsi;

Memória Iconográfica do Instituto Butantan. O acervo Gastão Rosenfeld

CHC V2n2 – III Ciclo de Seminários. Significado, Causalidade e Computação nos Sistemas Biológicos

Síntese de criaturas simbólicas: um experimento em vida artificial;

O que é uma Causa?;

Síntese Computacional de Fenômenos Naturais: Vida Artificial e Geometria Fractal: Parte 1: Síntese Comportamental;

Síntese Computacional de Fenômenos Naturais: Geometria Fractal e Vida Artificial: Parte 2: Síntese de Formas;

Professor Oswaldo Frota-Pessoa: uma aula diferente;

O campo vai à cidade: o caso do Grupo Escolar Rural do Butantan;

Obras Raras da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

CHC V3n1 – Década de 80: O Programa de autosuficiência em imunobiológicos e o SUS

A autosuficiência na produção de imunobiológicos e a criação do Centro de Biotecnologia do Instituto Butantan;

Bio-Manguinhos 30 anos. A trajetória de uma instituição pública de ciência e tecnologia;

*XXIII Workshop temático do CAT/CEPID: “Da bancada ao produto”:
Estratégias para o desenvolvimento e inovações farmacêuticas no Brasil;*

Desenvolvimento de vacinas de BCG recombinante neonatal contra coqueluche;

Série Depoimentos: Isaias 80 anos por Walter Colli;

Entrevista com o Professor Isaias Raw sobre do Centro de Biotecnologia do Instituto Butantan; Homenagem ao centenário do nascimento de Caio Prado Jr.: contribuição no processo de criação da FAPESP;

Resenha da obra: saúde no Governo Vargas (1930-1945) – dualidade institucional de um bem público, de Cristina M. Oliveira Fonseca.

CHC V3n2 – Instituições e Acervos: Experiências no Estado de São Paulo no campo da saúde

*O filme na temática científica: possibilidades de uma documentação histórica;
Montando um quebra-cabeça; a coleção “Universidade de São Paulo” do Arquivo do Estado de São Paulo;*

A origem e a constituição dos acervos ofiológicos do Instituto Butantan;

Museu como espaço de investigação: da pesquisa a formação;

Concepções de História e trajetórias institucionais. Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: análise e crítica de uma experiência (1977-2008);

A Saúde na Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo (1889-1910);

Resenha da obra, Filosofia e princípios dos arquivos audiovisuais, de Ray Edmondson.

CHC V4n1 – Profissões e Gênero: Diferentes olhares na saúde

Saúde, ciência e profissão médica em Minas Gerais: A Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora;

Memória da Saúde em São Paulo: Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana;

Homens, masculinidade e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica;

Corpo, educação e saúde: percepções de jovens adolescentes;

História da Vacina e da vacinação em São Paulo: séculos XVIII e XIX;

Entrevista com Willy Beçak;

A saúde na Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo (1911-1931);

Resenha da obra A Medicina em São Paulo, de Mario de Andrade.

CHC V4n2 – História, ciência e fronteiras na Amazônia

Olhares histórico-comparativos sobre dois institutos de pesquisa na Amazônia (Brasil e Colômbia);

Determinismo climático e salubridade amazônica na percepção de Bates e Wallace;

A atuação do Instituto Butantan na Amazônia no século XX;

Fordlândia: breve relato da presença americana na Amazônia;

Entrevista com Bertha Koifmann Becker;

Resenha da obra, Mobilização do trabalho na Amazônia: o Oeste do Pará entre grileiros, lafifúndios, cobiças e tensões, de;

A Saúde na Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo (1932-1947).

CHC V5n1 – Doenças e Confinamento

Um tratamento de choque: a aplicação da malarioterapia no Hospital do Juquery (1925 – 1940);

Utopia ao avesso nas cidades muradas da hanseníase: apontamentos para a documentação arquitetônica e urbanística das colônias de leprosos no Brasil;

O Código Sanitário Estadual de 1918 e a Epidemia de Gripe Espanhola;

Textos de fisiopatologia renal publicados no periódico “Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia” (1913 a 1933);

O Instituto Biológico e seu Acervo Documental;

Entrevista com Willy Beçak (continuação);

A Saúde na Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo (1947-1955);

Resenha da obra, O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança, de Lilia Blima Scraiber

CHC V5n2 – Práticas e Políticas de Inovação Tecnológica e o SUS

Desafios da inovação na área da saúde: aprendizado no debate contínuo;

Ciência e Inovação em Biomedicina;

Desafios para o desenvolvimento de moléculas com potencial terapêutico;

Células tronco – promessas e realidades da terapia celular;

Relato de caso: Uma história contada no futuro: complexo imunogênico constituído por antígenos vacinais adsorvidos/encapsulados em sílica mesoporosa nanoestruturada;

Entrevista com Ricardo Oliva;

Inovações Tecnológicas e o SUS: Possibilidades e limites;

Resenha da obra, Quadrante de Pasteur – A ciência básica e a inovação tecnológica, de Donald E. Stokes;

A Saúde na Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo (1955-1958).

CHC V6n1 – A História da Ciência no Brasil: constituições e abordagens

Os documentos cartoriais na história da Farmácia e das Ciências da Saúde;

Franco da Rocha e publicação de suas idéias: uma análise do meio social na explicação etiológica da loucura;

A constituição de identidades médicas no Brasil pré-republicano: apontamentos sobre a clínica e a experimentação;

Centenário da fundação da Comissão Rondon (1907-2007) – Personagens, descobertas e produção bibliográfica;

As relações Brasil-França na criação do Instituto Butantan;

As vozes que ecoam: mulheres, ressentimentos e saúde mental;

Os caminhos públicos da odontologia paulista no início do século XX;

Questões sobre o plano diretor para o complexo hospitalar do Juquery;

“Pequeno demais, pouco demais”. A criança e a morte na idade moderna;

Entrevista com Shozo Motoyama;

Resenha da obra, História e Teoria Social, de Peter Burke.

Referências Bibliográficas

Benchimol, J.L.; Cerqueira, R.C.; Martins, R.B. ; Mendonça, A. História, Ciências, Saúde – Manguinhos: um balanço de 12 anos de circulação ininterrupta. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.221-257, jan.-mar. 2007.

Instituto Butantan. I Ciclo de Seminários, História e Memória Institucional. *Cadernos de História da Ciência*. São Paulo, 2005 Jan-Jun; v(1)n(1).

Instituto Butantan. II Ciclo de Seminários, Era Vargas: Contexto político e Instituições de Saúde. *Cadernos de História da Ciência*. São Paulo, 2006 Jan-Jun; v(2)n(1).

- Instituto Butantan. Cadernos de História da Ciência. São Paulo, 2006 Jul-Dez; v(2)n(2)
- Instituto Butantan. Década de 80: O Programa de autosuficiência em imunobiológicos e o SUS. *Cadernos de História da Ciência*. São Paulo, 2007 Jan-Jun; v(3)n(1).
- Instituto Butantan. Instituições e Acervos: Experiências no Estado de São Paulo no campo da saúde. *Cadernos de História da Ciência*. São Paulo, 2007 Jul-Dez; v(3)n(2).
- Instituto Butantan. Profissões e Gênero: Diferentes olhares na saúde. *Cadernos de História da Ciência*. São Paulo, 2008 Jan-Jun; v(4)n(1).
- Instituto Butantan. História, ciência e fronteiras na Amazônia. *Cadernos de História da Ciência*. São Paulo, 2008 Jul-Dez; v(4)n(2).
- Instituto Butantan. Doenças e Confinamento. *Cadernos de História da Ciência*. São Paulo, 2009 Jan-Jun; v(5)n(1).
- Instituto Butantan. Práticas e Políticas de Inovação Tecnológica e o SUS. *Cadernos de História da Ciência*. São Paulo, 2009 Jul-Dez; v(5)n(2).
- Instituto Butantan. A História da Ciência no Brasil: constituição e abordagens. *Cadernos de História da Ciência*. São Paulo, 2010 Jan-Jun; v(6)n(1).
- São Paulo. Decreto Nº 33.116, de 13 de março de 1991. Dispõe sobre a organização do Instituto Butantã e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.
- São Paulo. Decreto nº 55.315, de 5 de janeiro de 2010. Altera a denominação da Divisão de Desenvolvimento Cultural, do Instituto Butantan, da Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde, da Secretaria da Saúde, para Centro de Desenvolvimento Cultural, dispõe sobre sua organização, transfere o Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas” e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Legislação Estadual.
- Kuhn, T. *A estrutura das Revoluções científicas*. Trad.: Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. São Paulo: Perspectiva, 1997.
- Latour, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. Trad.: Ivone C. Benedetti. São Paulo: Editora da UNESP, 2000.

Data de recebimento do artigo: 20/11/2010 Data de aprovação: 05/02/2011 Conflito de Interesse: Nenhum declarado Fontes de Financiamento: Nenhum declarado
--

Resenha

Politics in Time: History, Institutions and Social Analysis, from Paul Pierson.

Políticas no tempo: História, Instituições e Análise Social, (2004) de Paul Pierson

Suzana Cesar Gouveia Fernandes¹

Ao concordarmos que todos os eventos e seus encadeamentos, previsíveis ou não, ocultam uma alta dose de História, já respondemos a primeira questão que é colocada tanto por cientistas políticos, quanto por historiadores, economistas e sociólogos: *a história importa?*

Para responder a esta pergunta, o cientista político Paul Pierson em sua obra intitulada *Politics in Time: History, Institutions and Social Analysis*, procura diferenciar o estudo histórico da própria história e, para isso, ressalta a necessidade de uma clara e rigorosa posição teórica que possibilite a análise das seqüências dos eventos articulados entre o tempo e o espaço. Especialmente interessado em refletir sobre a relação entre história institucional e políticas públicas, Pierson argumenta que alguns pesquisadores da história econômica conseguiram explicar por que e, em que condições, a história importa. Paul David e Brian Arthur são citados como importantes referências ao contribuírem com o uso e o aprimoramento, em seus trabalhos, de um dos principais referenciais metodológicos utilizados pelo institucionalismo histórico, o conceito de *path dependence*. Desenvolvido no interior das teorias políticas, o *path dependence* destaca o quanto fatores históricos, inseridos em um determinado momento, podem determinar variações nos resultados subseqüentes. Por isso, ao iniciar uma trajetória, qualquer instituição se vê cada vez mais envolvida com o percurso escolhido e, apesar disso não significar que esta trajetória seja irreversível, significa que as barreiras seguintes reforçam indiscutivelmente a escolha inicial.

Apesar desta idéia não ser propriamente estranha aos historiadores, que teceram críticas aos que a adotaram de forma simplista, a contribuição de Pierson à pesquisa histórica vai além da utilização do conceito de *path dependence*. Assim como Skopel, o autor propõe uma mudança teórica baseada na possibilidade da

¹ Diretora do Núcleo de Documentação do Instituto Butantan e Pesquisadora do Laboratório de História da Ciência do Instituto Butantan. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em História Social pela FFLCH/USP. Contato: suzana@butantan.gov.br

análise, e não apenas da descrição dos eventos ou das instituições, considerando suas conexões temporais como os mecanismos que possibilitam a dependência. Desta forma, para ele, devem ser aferidas questões como a adoção de novas tecnologias e os domínios do mercado, a descontinuidade dos atores, a durabilidade dos eventos, já que os processos só podem ser reconhecidos em suas longas durações e, talvez o mais importante, o questionamento sobre a intencionalidade das escolhas feitas.

Ao propor essa mudança de foco para o estudo da história institucional, critica a Escolha Racional, centrada nos atores e nas escolhas que fazem dos desenhos institucionais, e o Funcionalismo, que estuda mais os efeitos do que as transformações ocorridas. Para Pierson as descontinuidades, os elementos imprevisíveis e múltiplos das instituições são os limites do Funcionalismo e resultam em instituições que não podem ser consideradas racionais.

A chave para se entender como o tempo interfere nas políticas, no entanto, não é baseada no uso de uma única ferramenta de análise que examine a dependência, mas a explicação de como isso acontece, o que chamou de *positive feedback* e de *increasing returns*. Ambos os conceitos reafirmam a trajetória, uma vez que a probabilidade de avançar aumenta na medida em que se prossegue no mesmo caminho. O que pode ser traduzido como *auto-reforço* nada mais é do que a reafirmação de uma *vantagem* adquirida no início, como o uso de uma tecnologia inovadora ou uma estratégia de mercado. No entanto, os caminhos nem sempre são eficientes a longo prazo e, apesar dos atores envolvidos não notarem isso, já que o alcance de suas ações e percepções é de curta duração, o legado se perpetua até o momento em que quebra-se a inércia institucional, tornando-se necessário mudar o rumo inicial.

Para entender os mecanismos que fazem com que as instituições sejam estáveis por um período de tempo, Pierson buscou orientação nos trabalhos publicados por outros cientistas políticos tentando ilustrar como consideravam a questão do tempo em suas pesquisas. Em 2000 publicou o primeiro de uma série de artigos na Revista *American Political Science Review*, em que questionava a profundidade dessas pesquisas. No mesmo ano, com o artigo "*Path Dependence, Increasing Returns, and the Study of Politics*" ganha o prêmio de melhor artigo científico Heinz Eulau Award e avança como um dos mais conceituados pesquisadores das ciências políticas. Na mesma época, procurou a aplicação teórica dos conceitos discutidos acima, através de exemplos históricos, como a investigação do Congresso Norte-Americano ou da Europa e do Estado Moderno.

Ainda lecionando em Harvard, onde permaneceu de 1989 a 2004, após ter se formado em ciências políticas em Yale, Pierson torna-se referência no estudo comparativo entre as políticas públicas e econômicas, sobretudo no caso das políticas de desenvolvimento norte-americanas. Entre 2000 e 2007 publica uma

série de artigos e obras científicas, fortalecendo as parcerias com a socióloga Theda Skopol e com os cientistas políticos, Kent Weaver e Jacob Hacker, discutindo o Welfare State e a democracia norte-americana e promovendo uma das mais influentes reflexões sobre as transformações da democracia e das ações governamentais norte-americanas.

Professor de ciências políticas de Berkeley desde 2007, Pierson tem se dedicado, desde então, à investigação sobre as políticas públicas. Sua última obra *Winner-Take-All Politics: How Washington Made the Rich Richer - And Turned Its Back on the Middle Class*, de 2010, procura avaliar como as taxas cobradas pelos Partidos Republicano e Democrata desde a década de 1960 influenciaram o modo de vida da população de classe média norte-americana no que diz respeito à segurança social, educação e seguro de saúde. Hacker, co-autor, enfatiza que Pierson e ele consideram a economia como a linha condutora para o entendimento de quais as prioridades devem ser consideradas em tempos de crise, como a que estamos vivendo hoje, fazendo do livro uma obra que serve àqueles que procuram entender a história e a atualidade.

Sua principal obra, no entanto, é *Politics in Time*, publicada em 2004 pela Princeton University Press, em que seu engajamento e atitude provocativa resultam em um aprofundamento e uma síntese não somente teórico-metodológica, mas também historiográfica, na medida em que utiliza os novos caminhos estabelecidos entre as ciências políticas e sociais. Neste sentido, uma de suas maiores contribuições foi o uso dos métodos histórico-comparativos que buscam entender os processos políticos por meio das variáveis institucionais. Os institutos são vistos, neste caso, como categorias limitantes, dependentes da trajetória percorrida pela causalidade social.

Ao mesmo tempo em que atesta que o método quantitativo e a Escolha Racional oferecem condições de aplicar o processo de longa duração em seus estudos, considerando a questão do tempo na pesquisa institucional, lembra que os artigos publicados ainda envolvem apenas eventos particulares e que os conceitos de *path dependence* e *positive feedback* ainda não são ferramentas utilizadas pelos analistas políticos para análises históricas, criando um isolamento entre as disciplinas e fazendo com que os conceitos sejam utilizados periféricamente.

Por isso, sua obra é repleta de exemplos de como não fazer análises institucionais e, em cada um deles procura demonstrar os diferentes tempos causais denominados de tornados (tempos causal e temporal curto), meteoros (tempo causal curto e temporal longo), terremotos (tempo causal longo e temporal curto) e aquecimento global (tempos causal e temporal longos) em que, tanto o meteoro como o aquecimento global, por oferecerem horizonte temporal mais longo, são aqueles que melhor descrevem as dinâmicas sociais. Ao mesmo tempo, Pierson cria categorias para discutir quais os resultados alcançados ao

serem adotadas cada uma das associações entre tempos: causais cumulativas (tempos causal e temporal longo), cadeia causal e efeitos limiares (tempo causal longo e temporal curto), efeitos limiares (tempo causal curto e temporal longo) e efeitos estruturais (tempos causal e temporal curtos). Identifica, por exemplo, trabalhos sobre a história da Itália ou das eleições norte-americanas como causas cumulativas e o nascimento de determinados partidos e patronatos como uma quinta categoria denominada de dependência de trajetória (*positive feedback*), em que a causa histórica é curta, mas processo de reforço longo.

Ao final, fica claro que Pierson organiza seus argumentos tentando comprovar que não só a história, mas também o tempo importam. O que torna seu trabalho realmente indispensável é a sua proposta em discutir exatamente como o tempo influencia nas formas de se fazer história, principalmente no caso da história das instituições e das políticas estatais. Mesmo assim, terminamos a obra com a sensação de que, para os historiadores, o que o autor traz de significativo é a discussão entre as contribuições das ciências política, econômica e histórica, uma vez que sistematiza as pesquisas inseridas nos conceitos e nas categorias descritas acima. Nesta perspectiva, *Politics in times* faz parte das obras que hoje geram muita polêmica dentro da corrente neoinstitucionalista. É citada, pela maior parte dos pesquisadores que discutem a relação entre as ciências sociais e a história, como uma obra que apresenta baixa capacidade de formalização, mas que, apesar disso é reconhecidamente um dos trabalhos que estão na base do envolvimento, cada vez mais evidente, dos historiadores com as pesquisas sobre temas como eleições, representação política e opinião pública e os conceitos de tempo e espaço, tão caros aos historiadores.

Referências bibliográficas

Hall, PR, Taylor, RCR. As três versões do neo-institucionalismo, *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*. São Paulo, 2003; n.58.

Pierson, P. Conversation with History [entrevista]. Berkeley – California: UC Television; 2005.

Rutten, AR. Politics in Time. *The Independent Review*. Fall, 2006; n.2, v.XI: 299 – 305.

Théré, B. As instituições entre as estruturas e as ações, *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*. São Paulo, 2003; n.58.

Data de recebimento da resenha: 02/02/2011

Data de aprovação: 20/02/2011

Conflito de Interesse: Nenhum declarado

Fonte de Financiamento: Nenhum declarado

Cartas ao Editor

Caro Dr. Nelson Ibañez e Conselho Editorial

Recebi com imensa satisfação os exemplares desta publicação importante no cenário da historiografia científica no país, que são os *Cadernos de História da Ciência* do Butantan. Creio que cabe aos autores – tive a honra de ser um deles, no volume de janeiro/julho de 2010 – tecer comentários e sugestões sobre o trabalho do Corpo Editorial. É o que farei a seguir, em primeiro lugar sobre meu próprio artigo, “A constituição de identidades médicas no Brasil pré-republicano: apontamentos sobre a clínica e a experimentação”. Em seguida, um comentário geral sobre o volume 6 (1).

Sei que temos pouca disponibilidade para leituras, nos tempos que literalmente correm, hoje em dia. Mas eu esperaria que ao menos um integrante do Conselho Editorial desse uma boa vista d’olhos em cada um dos textos. Mas isso não teria ocorrido, a julgar pela “Apresentação” aos leitores, assinada pela Comissão Editorial. Cito, da p. 5, as últimas linhas: “seu ensaio busca relacionar as trajetórias profissionais de dois médicos paulistas, um deles ligado à escrita de textos importantes sobre história da medicina no Brasil” (meu grifo). Na verdade, o historiador da medicina, citado na nota n. 10, meu velho tio e conselheiro, é NETO e BISNETO dos dois médicos paulistas focalizados em meu ensaio. Como indica o Resumo do texto, o foco recai sobre “médicos paulistas do século XIX”. A obra de Lycurgo Santos Filho, historiador da medicina, nascido em 1910, data do século XX, da década de 1940 em diante.

Creio que a Comissão deveria lançar mão dos préstimos dos ilustres integrantes do Conselho Editorial, ao preparar seus volumes. Citarei um artigo em particular do Vol. 6 (1), o interessante trabalho de H. Nomura sobre a Comissão Rondon, “centenário, descobertas e produção bibliográfica”. Para minha surpresa, a menção, pelo Autor, ao livro clássico de Roquette-Pinto, *Rondônia*, publicado em 1917, não traz qualquer informação sobre a reedição recente e impecável da obra, em fac-símile, pela Editora Fiocruz (edição de 2005). Esta reedição traz justamente novos prefácios e uma belíssima “Introdução à *Rondônia* de Edgard Roquette-Pinto”, assinada por Nísia Trindade Lima, um dos nomes ilustres do Conselho Editorial. Se a Comissão Editorial tivesse enviado o texto à Professora Nísia, solicitando seu parecer, por certo essa omissão infeliz do Autor teria sido reparada a tempo. Os leitores perderam muito com isso.

De modo geral, creio que a Apresentação, redigida pela Comissão Editorial, bem como todos os resumos (alguns mal alinhavados), deveriam ter passado por

uma revisão editorial cuidadosa, antes do volume chegar às bibliotecas e ocupar seu lugar de destaque na historiografia da ciência. Meu próprio texto traz um deslize, entre outros, que poderia ter sido reparado: faço menção, na p. 70, nota n. 12, a uma obra de Gilberto Freyre, cujo nome meu corretor gramatical, do Word, “corrigiu” automaticamente para FreIre, com um imperdoável “i”, tirando o “y”. A questão do estilo, como lembra o historiador Peter Gay, é fundamental na historiografia. E nos persegue a todos, todo o tempo. “O estilo é a arte da ciência do historiador”. Mesmo se somos pequenos em nossa escrita, como ocorre com este seu colega de profissão, temos de procurar seguir os passos maiores, os melhores modelos. O livro de Peter Gay, *O estilo na História*, traz fantásticas contribuições para nossa produção historiográfica, na área de história da saúde e das ciências, de modo mais amplo. Parece-me que uma Revisão especializada colocaria a publicação em um novo patamar de qualidade editorial.

Receba minhas cordiais saudações e meu apreço por seu trabalho à frente dos *Cadernos*.

Rio de Janeiro, 29 de abril de 2011.

Atenciosamente,

Luiz Antonio de Castro Santos

Professor Associado - Instituto de Medicina Social

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prezado Dr. Luiz Antonio de Castro Santos

Desculpe-nos pela demora na resposta à sua carta, mas estivemos com alguns problemas aqui no Instituto Butantan, devido às mudanças ocorridas, inclusive em nosso laboratório.

Como é de seu conhecimento, as publicações científicas em nosso país tem uma alta mortalidade, em especial nos seus três primeiros anos, assim, quando uma publicação como o CHC, que está circulando há mais de 5 anos e com 10 números publicados, isso pode ser considerado um indicativo de sucesso, principalmente para um periódico ainda não indexado.

A onda bibliométrica que toma conta da burocracia dos órgãos de avaliação da ciência, da cultura e das universidades em nosso país, gerou um lamentável ciclo vicioso onde os pesquisadores para conseguirem pontos e suas avaliações positivas, precisam publicar determinada quantidade de artigos em revistas indexadas internacionalmente e com fator de impacto relevante, segundo critérios

da empresa norte-americana Thomas-Reuters e por conta disso privam revistas nacionais ainda em construção.

Por outro lado, as revistas nascentes nacionais demandam brutais esforços para galgar indexação relevante dado que somente com muito esforço conseguem artigos de autores reconhecidos, como foi o seu trabalho, bem como enfrentam toda a sorte de dificuldades na obtenção de pareceristas e revisores.

Apresentado este cenário, gostaríamos de agradecer a carta enviada e esclarecer os pontos levantados, começando por admitir o erro na genealogia do insigne historiador da medicina, o Dr. Lycurgo Santos Filho.

Com relação ao artigo do Prof. Hitoshi Nomura, apesar das manifestações de pareceristas e das revisões feitas no artigo, não percebemos a possibilidade de encaminhamento para a nossa colaboradora Nísia Trindade, que com certeza iria contribuir com grande propriedade.

No que tange a revisão final do texto, cuidamos para não sermos invasivos e por preservar, tanto quanto possível, os originais do autor. As correções gramaticais são rotineiras e algumas vezes podem ser incompletas. As revisões de texto que realizamos, procuram acatar o estilo de cada um dos autores e quando efetuadas modificações, sempre preservam a idéia original do texto e são submetidas à aprovação por parte dos autores dos textos. Entretanto ainda não dispomos de meios para a realização de revisão especializada conforme sua sugestão, e temos dividido esta tarefa entre os editores assistentes.

Nestes tempos de pouca leitura e de escritos de rápida digestão, nos é bastante agradável receber cartas de críticas e sugestões que revelam, além do desejo de colaborar, uma leitura cuidadosa de nosso trabalho.

Ao finalizar, agradecemos suas sugestões e gostaríamos de mantê-lo como um ativo colaborador.

Atenciosamente,
Prof. Dr. Nelson Ibañez.