

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS

WENDERSON ALMEIDA DE SOUZA

**OLHAR REDENTOR AOS ÍNVIOS SERTÕES MINEIROS:
A CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL (1916 - 1927)**

JUIZ DE FORA

2022

WENDERSON ALMEIDA DE SOUZA

**OLHAR REDENTOR AOS ÍNVIOS SERTÕES MINEIROS: A
CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL (1916 - 1927)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Juiz de Fora, área de concentração: Dinâmicas Socioespaciais, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Geografia. Área de concentração: Dinâmicas Espaciais.

Orientador: Wagner Barbosa Batella

JUIZ DE FORA

2022

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Almeida de Souza, Wenderson.

Olhar redentor aos ínvios sertões mineiros : a campanha do saneamento rural (1916 - 1927) / Wenderson Almeida de Souza. -- 2022.

302 f.

Orientador: Wagner Barbosa Batella

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Geografia, 2022.

1. Movimento sanitaria. 2. Sertões mineiros. 3. Campanha do saneamento rural. 4. Minas Gerais. 5. Formação territorial. I. Barbosa Batella, Wagner, orient. II. Título.

WENDERSON ALMEIDA DE SOUZA

**OLHAR REDENTOR AOS ÍNVIOS SERTÕES MINEIROS: A
CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL (1916 - 1927)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Geografia. Área de concentração: Dinâmicas Espaciais.

Aprovada em 28 de setembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Wagner Barbosa Batella
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Pedro José de Oliveira Machado
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a Dr.^a Maria Isabel de Jesus Chrysostomo
Universidade Federal de Viçosa

Dedico este trabalho a todas e todos que estiveram ao meu lado nesta caminhada, compartilhando sua atenção, sua compreensão, seus conselhos, seu amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Por inúmeras vezes eu imaginei esse momento, o de agradecer às pessoas que estiveram ao meu lado durante o ciclo do mestrado. Pessoas...sim, os ciclos de nossas vidas são marcados pela presença ou ausência delas, são ditados por aquelas que doaram seu tempo, seus conselhos, seus carinhos e empatia. Tenho nítido em meu âmago todas as pessoas que foram o meu alicerce para que eu alcançasse o meu sonho, o de me tornar mestre em geografia. Antes mesmo de eu acreditar que um aluno de escola pública pudesse ocupar esse espaço, tive junto de mim pessoas que me disseram “você é capaz!”, e tais pessoas se tornaram cruciais para que eu internalizasse esse sentimento. Ao longo de minha vida passei por inúmeros momentos nos quais coloquei a minha capacidade à prova, e por tantos outros eu deixei de sonhar. No entanto, aqui não é o momento para prolongar esse assunto, apesar de que esse fato também diz muito sobre quem eu sou e da trajetória trilhada até aqui contra um sistema que sempre teimou em determinar lugares sociais para pessoas como eu e minha família, em que estudar jamais foi um “caminho natural”. Bom, sem mais delongas, vamos dar nomes às pessoas que guardo com muito carinho e imensa gratidão por tudo e por tanto.

Meus pais, Rosângela e Sebastião, certamente são os meus maiores exemplos de força e determinação. Foram meu suporte diário, seja nas palavras de apoio, seja ao vibrarem comigo pelas conquistas, seja por demonstrarem que a família é o nosso maior porto seguro de amor e ternura. Gratidão sempre e sempre, amores de minha vida.

Minhas irmãs Patrícia, Leticia e meu irmão Wallace sempre me apoiaram em minhas escolhas, sentindo orgulho e felicitando com o caminho que escolhi trilhar, o de ser professor. Amor de irmãos é algo por vezes maluco, que ninguém ousa explicar, mas que está ali presente e resistente como um laço dado a braços fortes. Gratidão, irmãos, por sonharem junto comigo...vocês foram e são fundamentais!

Agradeço à minha estrela mais brilhante do céu, Vó Olga, por ter me ensinado que a bondade e o amor são as forças mais nobres de um ser humano. A senhora não me viu formar e não vai me ver virar mestre, mas trago comigo as melhores e mais gostosas lembranças, como os almoços de domingo, a alegria do reencontro após semanas distantes, as despedidas que a senhora fazia questão de estar presente me dizendo “vai com deus, meu filho”. Vó Olga, a sua falta é algo inexplicável, assim como a gratidão, amor e alegria que sinto em ter sido o seu neto.

Imensa gratidão sinto também pelos meus amigos-irmãos que Viçosa me deu, Sinthia, Thales, Daniel e Márcio que, mesmo distantes fisicamente, sempre deram aula de como ser amigos com palavras lindas de apoio, com visitas à minha casa, por terem acompanhado toda a

minha trajetória desde 2014 na UFV, por vibrarem comigo em cada pequena-grande conquista. Das reflexões iniciais do projeto de pesquisa, e aqui vai um salve pro Thaleco, aos mimos da mãe Sinthia sempre tão amorosa e cuidadosa, às palavras bem humoradas do Dani que me traziam alegria e coragem ou aos aprendizados e altas viagens com o Márcio. Um feliz encontro que a geografia nos proporcionou na caminhada da vida...

Muitíssimo obrigado, Marília, amiga-irmã por ser meu porto seguro à distância ao me trazer calma, força, sobriedade, não somente com o mestrado, mas também nos desafios que enfrentei no caminhar. Saiba que sua amizade, sempre atenta e preocupada, é uma dádiva.

Outro amigo que, mesmo distante, sempre me apoiou e sentiu orgulho da minha trajetória foi o Luiz. Nossa conexão de amigos é algo tão intenso e estimulante que ambos se sentem felizes pelas conquistas um do outro, justamente por partimos de contextos sociais e pessoais muito semelhantes, ainda que com cargas de vida diferentes. Respeito e gratidão, best.

Imensa gratidão ao Victor por ter dividido e apoiado cotidianamente minha trajetória de mestrando em Juiz de Fora, desde o processo seletivo, ao dia a dia na nova cidade sempre paciente, empático, me ouvindo e sendo presente. Nunca vou esquecer de um episódio que eu estava numa crise de rinite alérgica em meio à pandemia e você caminhou comigo pela avenida Olegário; ou os deliciosos almoços de domingo que você preparava e que me traziam paz. Aquilo representava pontos de luz para mim. Muito desse trabalho final devo a você, Victor.

Jéssica Lana, amizade bonita essa que desenvolvemos durante o mestrado em Juiz de Fora. Sinto que o nosso contexto de vida tão semelhante tenha nos aproximado. Obrigado por me apresentar à galera da geografia-UFJF, obrigado por me integrar à cidade, obrigado por partilhar palavras e sentimentos. Você foi importante no ciclo que se desenhava no horizonte e hoje me orgulho muito de nossa amizade.

Muito grato também ao Douglas por trazer leveza, diversão e calma na etapa final da pesquisa com dizeres do tipo “vê o que precisa ser feito e faça!” e “tudo vai dar certo” me ajudaram a vislumbrar a simplicidade das coisas.

Wagner Batella orientador-parceiro, muitíssimo obrigado por ter aceito orientar essa pesquisa tão diferente do seu nobre trabalho. Não errei na escolha, pois você sempre foi uma pessoa que acreditou em mim com suas palavras de encorajamento, profissionalismo e estima desde 2014 na UFV e durante todo o mestrado. Você me proporcionou bons momentos na academia, por exemplo, com o nosso grupo de estudos, demonstrando que o fazer científico pode e deve ser um ato, antes de tudo, de respeito e companheirismo. Gratidão pelos ensinamentos, grande mestre.

Agradeço aos professores Ruy Moreira e professor Pedro Machado, grandes e especiais pessoas que me fizeram refletir e aprender muito além da ciência geográfica, contribuindo enormemente com o amadurecimento da minha pesquisa de mestrado. Longas e profícuas foram as tardes de aulas ouvindo, dialogando e refletindo com os professores Ruy Moreira e Pedro Machado sobre assuntos os mais diversos da geografia, ciências, filosofia, história e outros saberes. Gratidão, mestres, aprender com vocês foi maravilhoso!

Minha gratidão à Isabel é desde a graduação, muitíssimo dessa pesquisa é fruto da oportunidade dada para integrar o GEHOCITE em 2017, de onde pude amadurecer e aprender com os meus queridos amigos e companheiros de geografias o professor/amigo Higor, e meus amigos de pesquisa Eustáquio, Verônica e Natália nas tardes calorosas e em eventos divertidíssimos! Viva o GEHOCITE!

Também devo agradecimentos a todos os professores e professoras da graduação na UFV, que me despertaram reflexões geográficas e além geográficas profundas, contribuindo sobremaneira com a minha formação teórica, profissional e cidadã. Especial agradecimento aos professores Ulisses Baggio, Leonardo Civale e Gustavo Iorio, aprender com vocês foi um grande presente para mim.

Agradeço à professora Clarice Cassab pelos ensinamentos e trocas no estágio e no PPGeo. Agradeço a todas e todos do PPGeo-UFJF pela acolhida, respeito e profissionalismo. Agradeço à CAPES pelo financiamento da minha pesquisa. Agradeço também ao pessoal do Arquivo Público Mineiro de Belo Horizonte, em especial à Márcia Alkimim sempre atenta e prestativa com as fontes primárias, fundamentais à pesquisa. Essa pesquisa de mestrado só pode ser concretizada porque teve o suporte de instituições sérias como a UFJF, a UFV, o APM, a Biblioteca Nacional e outras, comprometidas com a ciência e com a democratização da educação pública e de qualidade para todos.

Eu pensei se concluiria esses agradecimentos com um serzinho de luz, o meu gatinho Lua. Adotado durante a pandemia, esse bichinho meio gente foi a minha companhia por muitos meses, alegrando os meus dias e noites (e como gostava de brincar até às 23hs), ao me fazer respirar durante as exaustivas rotinas de pesquisas.

Gratidão...gratidão e gratidão a todas e todos vocês!

Vamos festejar
venham todos
os inocentes
os prejudicados
os que gritam de noite
os que sonham de dia
os que sofrem no corpo
os que alojam fantasmas
os que andam descalços
os que blasfemam e ardem
os pobres congelados
os que amam alguém
os que nunca esquecem

(Trecho de poema de Mário Benedetti)

[...] o capital oprime o trabalhador e os nossos trabalhadores, os mujiques, suportam todo o peso do trabalho e são postos numa tal situação que, por mais que trabalhem, não conseguem sair da sua condição de bestas de carga. Todos os proventos do salário, com os quais poderiam melhorar sua condição, proporcionar a si mesmos algum lazer e, em consequência, obter alguma instrução, todo o dinheiro que sobra lhes é tirado pelos capitalistas. E a sociedade está organizada de tal modo que, quanto mais eles trabalharem, mais os comerciantes e os senhores de terra enriquecerão, enquanto eles serão sempre as bestas de carga.

(Anna Kariênina - Liev Tolstói)

RESUMO

O Brasil republicano do início da centúria do XX ainda se apresentava como um vasto território não urbanizado, constituído por populações rurais de brasileiros “meio selvagens”, visivelmente habitantes da barbárie e do atraso. Os quadros geográficos e as populações de “dentro” se apresentavam dessa forma para as elites que, ao assumir uma perspectiva urbana da costa, negavam o Brasil “real”. Assim, dentro de um contexto de acirramento do ímpeto nacionalista e de raça, a questão da brasilidade a partir dos intelectuais brasileiros começa a ganhar força, consubstanciada por diversos temas, especialmente, para fins dessa pesquisa, o tema da promoção da saúde. Um dos esforços de reconstrução da identidade nacional partirá do movimento conhecido como campanha pelo saneamento rural a partir de 1916, que buscou mobilizar e popularizar soluções político-institucionais para modificar as condições das populações acometidas pelas endemias rurais e, por consequência, tornar o Estado o guardião dos rumos da nação, baseada em valores morais republicanos. Nos interessou detidamente como as ideias sanitaristas encontraram em Minas Gerais outros agentes, questões políticas, sociais, sanitárias e econômicas, isto é, como as ideias se contextualizaram e se materializaram diferentemente nesse estado da federação. Em contrapartida, o ano de 1927 se caracterizou como um dos últimos anos onde efetivamente o debate do saneamento se deu via fontes oficiais do governo do estado de Minas Gerais. No mesmo ano, a Diretoria de Higiene do Estado, órgão responsável pelo saneamento rural, era reformulada e extinta em suas funções públicas. A partir dos alicerces teórico-metodológicos da geografia histórica, elaboramos, na presente dissertação, uma compreensão histórico-geográfica dos discursos mobilizados pela campanha do saneamento rural na construção de um projeto territorial no estado de Minas Gerais, tendo por base as fontes da imprensa periódica d’*O Pharol*, os Relatórios da Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais e os Relatórios dos Presidentes do Estado de Minas Gerais. A principal indagação da pesquisa foi a seguinte: de que forma os discursos que foram mobilizados para a campanha do saneamento rural, presentes em fontes da imprensa e do governo do estado, legitimam a constituição de um projeto territorial para Minas Gerais no período de 1916 a 1927? O primeiro capítulo discute as ideias geográficas presentes no discurso higienista no Brasil entre fins do século XIX e início do XX. No segundo capítulo, buscamos compreender os contextos e ideias a partir do fortalecimento da saúde pública na figura do Instituto Oswaldo Cruz e seu legado para o conhecimento da realidade sanitária dos sertões brasileiros; o imaginário de sertão construído como ideologia geográfica tendo como base o Relatório Neiva-Penna e, por fim, analisamos as interlocuções do movimento sanitarista em um contexto de Estado autoritário-

assistencialista. O capítulo três versa sobre o universo das fontes documentais necessárias à investigação histórico-geográfica do fenômeno em tela, a política mineira na Primeira República e a estrutura e estado sanitário de Minas Gerais anteriores a 1916. Por fim, no capítulo quatro, compreendemos as diferentes fases da campanha do saneamento rural no estado via fontes primárias. De um primeiro momento com discursos centralizadores e acordos firmados, passando pela divisão do estado em distritos sanitários enquanto estratégia espacial da higiene estadual, até a posterior construção de postos de profilaxia rural, hospitais regionais e obras sanitárias. Analisamos toda essa infraestrutura material criada, indissociável das imaterialidades do fenômeno campanhista, e compreendemos que a campanha do saneamento rural participou ativamente da produção e reordenamento territorial do estado nesse começo de século XX, ao alicerçar seus discursos e ações na máxima “sanear o solo, higienizar e educar o povo” como condição essencial para o progresso econômico, moral e civilizacional de Minas Gerais. O método misto possibilitou o emprego de técnicas qualitativas e quantitativas nos procedimentos de busca, consulta, coleta e análise do amplo universo documental referente à temática do saneamento rural.

Palavras-chave: Higiene Pública. Movimento Sanitarista. Sertões Mineiros. Campanha do Saneamento Rural. Formação Territorial.

ABSTRACT

Republican Brazil at the beginning of the 20th century still presented itself as a vast non-urbanized territory, made up of rural populations of “half-savage” Brazilians, visibly inhabitants of barbarism and backwardness. The geographic frameworks and the populations of “inside” presented themselves in this way to the elites who, by assuming an urban perspective of the coast, denied the “real” Brazil. Thus, within a context of increased nationalist and racial impetus, the issue of Brazilianness from Brazilian intellectuals begins to gain strength, substantiated by several themes, especially, for the purposes of this research, the theme of health promotion. One of the efforts to rebuild the national identity will start from the movement known as the campaign for rural sanitation from 1916, which sought to mobilize and popularize political-institutional solutions to change the conditions of the populations affected by rural endemics and, consequently, make the State the guardian of the course of the nation, based on republican moral values. We were particularly interested in how sanitary ideas found in Minas Gerais other agents, political, social, sanitary and economic issues, that is, how ideas were contextualized and materialized differently in this state of the federation. On the other hand, the year 1927 was characterized as one of the last years in which the sanitation debate actually took place via official sources of the government of the state of Minas Gerais. In the same year, the Diretoria de Higiene do Estado, the body responsible for rural sanitation, was reformulated and extinguished in its public functions. From the theoretical-methodological foundations of historical geography, in this dissertation, we elaborate a historical-geographical understanding of the discourses mobilized by the rural sanitation campaign in the construction of a territorial project in the state of Minas Gerais, based on the sources of the periodical press d'O *Pharol* and the Relatórios da Diretoria de Higiene do Estado of the State of Minas Gerais and the Relatórios dos Presidentes do Estado of Minas Gerais. The main question of the research was the following: how the speeches that were mobilized for the rural sanitation campaign, present in press and state government sources, legitimize the constitution of a territorial project for Minas Gerais in the period from 1916 to 1927? The first chapter discusses the geographical ideas present in the hygienist discourse in Brazil between the end of the 19th century and the beginning of the 20th. In the second chapter, we seek to understand the contexts and ideas from the strengthening of public health in the figure of the Instituto Oswaldo Cruz and its legacy for the knowledge of the sanitary reality of the Brazilian sertões; the imaginary of the sertão constructed as a geographical ideology based on the Neiva-Penna Report, and, finally, we analyze the interlocutions of the sanitary movement in an authoritarian-welfare state context.

Chapter three deals with the universe of documentary sources necessary for the historical-geographical investigation of the phenomenon in question, the Minas Gerais policy in the Primeira República and the structure and sanitary state of Minas Gerais, prior to 1916. Finally, in chapter four, we understand the different phases of the rural sanitation campaign in the state via primary sources. From a first moment with centralizing discourses, and signed agreements, through the division of the state into sanitary districts as a spatial strategy of state hygiene, until the later construction of rural prophylaxis posts, regional hospitals and sanitary works. We analyzed all this material infrastructure created, inseparable from the immaterialities of the campaigner phenomenon, and we understand that the rural sanitation campaign actively participated in the production and territorial reordering of the state in the beginning of the 20th century, by basing its speeches and actions on the maxim “sanitize the soil, to sanitize and educate the people” as an essential condition for the economic, moral and civilizational progress of Minas Gerais. The mixed method enabled the use of qualitative and quantitative techniques in the search, consultation, collection and analysis procedures of the wide document universe referring to the rural sanitation theme.

Keywords: Public Hygiene. Sanitary Movement. Sertões Mineiros. Rural Sanitation Campaign. Territorial Formation.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - A Justiça e a Ira Divina perseguindo o crime, 1808 36
- Figura 2** - Capa do jornal *O Pharol* (Juiz de Fora - MG) 187
- Figura 3** - Mapa dos locais percorridos pela Fundação Rockefeller no interior do território mineiro (1918) 218
- Figura 4** - Mapa do percentual da população das cidades observadas infectadas com ancilostomose em Minas Gerais (1918) 220
- Figura 5** - Fazenda Santa Alda - Além Paraíba (MG) 224
- Figura 6** - Carro Posto - Estrada de Ferro Oeste de Minas 243
- Figura 7** - Planta do Carro Posto - Estrada de Ferro Oeste Minas 243
- Figura 8** - Planta da Lancha Posto para o rio São Francisco 244
- Figura 9** - Mapa da Sede dos Distritos Sanitários de Minas Gerais na década de 1920 255
- Figura 10** - Fachada do Sub-posto de São Sebastião da Estrela* (192-?) 265
- Figura 11** - Vista parcial de pequena propriedade rural em Minas Gerais 265
- Figura 12** - Abrigo sanitário de pessoa da zona rural em Minas Gerais 266
- Figura 13** - Populares em frente a um posto de profilaxia rural em Minas Gerais 266
- Figura 14** - Canalização de brejo na estrada entre Juiz de Fora e Bicas (MG) (192-?) 269
- Figura 15** - Mapa da relação dos postos, sub-postos e hospitais regionais em Minas Gerais (1918 - 1930) 274
- Figura 16** - Hospital Regional de Viçosa (1921) 278
- Figura 17** - Inauguração do Hospital Regional de Viçosa (1921) 278

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Jornal <i>O Pharol</i> (1908-1926) de Juiz de Fora - MG acerca da campanha do saneamento rural	154
Tabela 2 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Cor	221
Tabela 3 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Idade	222
Tabela 4 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Sexo	222
Tabela 5 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Profissão	222
Tabela 6 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Latrina	222
Tabela 7 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Calçado	222
Tabela 8 - Surtos epidêmicos de malária em Minas Gerais (1916 - 1925)	240
Tabela 9 - N° 1: Mapa-resumo do serviço executado em 1919 e 1920	263
Tabela 10 - N° 2: Mapa demonstrativo do serviço executado no ano de 1920, por zonas sanitárias no estado de Minas Gerais (1921)	264

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1 DO ESTEREÓTIPO À PURIFICAÇÃO: O CONTEXTO DA HIGIENE PÚBLICA E DAS IDEIAS GEOGRÁFICAS NA PRIMEIRA REPÚBLICA	26
1.1 HIGIENE PÚBLICA: UM BREVE CONTEXTO EPIDÊMICO	26
1.2 HIGIENE PÚBLICA: MONSTROS DO CORPO E DA ALMA OU APENAS GENTE DE FRACOS MEIOS ECONÔMICOS?.....	31
1.3 A HIGIENE PÚBLICA E AS IDEIAS GEOGRÁFICAS	40
1.3.1 <i>Pensando o encontro da prática higienista com as ideias geográficas</i>	41
1.3.2 <i>Meio, raça e doenças tropicais: situação dantesca nos trópicos</i>	45
1.4 <i>UM ERRO PALMAR DE GEOGRAFIA QUE PRECISAVA SER EMENDADO: O ESBOÇO DA MUDANÇA DO DETERMINISMO GEOGRÁFICO CONDENATÓRIO</i>	56
2 SERTÕES NO RELATÓRIO NEIVA-PENNA E AS OBRAS DO MOVIMENTO SANITARISTA A PARTIR DO CONTEXTO NACIONALISTA E AUTORITÁRIO-TUTELAR DO ESTADO NA PRIMEIRA REPÚBLICA	65
2.1 O CONTEXTO DA “MEDICINA TROPICAL”, DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ E DAS EXPEDIÇÕES CIENTÍFICAS: O RELATÓRIO NEIVA-PENNA (1916).....	65
2.2 OS SERTÕES COMO ESPAÇO DE PROJETO E DE CONSTRUÇÃO IDEOLÓGICA DA NACIONALIDADE A PARTIR DO RELATÓRIO NEIVA-PENNA (1916).....	76
2.2.1 <i>Passado de formação territorial colonial do sertão</i>	76
2.2.2 <i>Sertão como ideologia geográfica: origens e espaço de projeto</i>	82
2.2.3 <i>Sertão como espaço de construção ideológica da nacionalidade</i>	93
2.3 REMEDIAR A SOCIEDADE É PRECISO! ASPECTOS DE UM QUADRO GEOPOLÍTICO-NACIONALISTA, ESTATAL-NACIONAL E INTELLECTUAL: PARA PENSAR POSSÍVEIS INTERLOCUÇÕES COM O MOVIMENTO SANITARISTA.....	100
2.3.1 <i>O nacionalismo nos tempos da Guerra: a “ideia nacional” na ordem do dia</i>	100
2.3.2 <i>Estado autoritário-assistencialista: pensando a inflexão ideológica intelectual na Primeira República com Lamounier</i>	107
2.3.3 <i>Remediar o pensamento nacionalista para nos livrarmos da herança cativa</i>	110
2.4 SANEAR O TERRITÓRIO E VIGORAR A RAÇA: AS OBRAS PATRIÓTICAS DO MOVIMENTO SANITARISTA E DA CAMPANHA DO SANEAMENTO DOS SERTÕES NA PRIMEIRA REPÚBLICA.....	114
2.4.1 <i>Que povo nós temos para o projeto que almejamos?</i>	114
2.4.2 <i>Relações entre a saúde pública e a formação do Estado</i>	118

2.4.3	<i>O movimento sanitarista e a campanha do saneamento dos sertões</i>	121
2.4.3.1	Homens de ciência: o encontro da academia com os sertões.....	121
2.4.3.2	Os caminhos percorridos pela campanha do saneamento dos sertões a partir de 1918	128
3	MINAS GERAIS: FONTES, POLÍTICA E O “ESTADO DA DOENÇA”	138
3.1	APRESENTAÇÃO DO <i>CORPUS</i> DOCUMENTAL.....	140
3.1.1	<i>Relatórios da Diretoria de Higiene (1911-1921)</i> :	140
3.1.2	<i>Relatórios dos Presidentes do Estado de Minas Gerais (1916-1930)</i>	144
3.1.3	<i>O jornal O Pharol (1916-1923)</i>	147
3.2	QUADRO POLÍTICO DE MINAS GERAIS DURANTE A PRIMEIRA REPÚBLICA: FEDERALISMO, PARTIDO REPUBLICANO MINEIRO E CORONELISMO.....	160
3.3	UM BREVE CENÁRIO DA ORGANIZAÇÃO E DO ESTADO SANITÁRIO DE MINAS GERAIS - O “ESTADO DA DOENÇA” - ANTERIOR À CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL (1910 - 1916).....	166
3.3.1	<i>Estrutura do serviço sanitário estadual (1910 - 1916)</i>	172
3.3.2	<i>O estado sanitário de Minas Gerais (1910-1916)</i>	175
4	SANEAR O TERRITÓRIO E HIGIENIZAR, EDUCAR O POVO: A CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL EM MINAS GERAIS (1916-1927)	185
4.1	O BRADO DE ALARMA SANITARISTA ECOA NA IMPRENSA JUIZ-FORANA.....	185
4.2	ROBUSTO E RESILIENTE OU DOENTE E IMPRODUTIVO? AS REPRESENTAÇÕES DOS CORPOS DURANTE A CAMPANHA DO SANEAMENTO DOS SERTÕES	195
4.3	OS PRIMEIROS MOVIMENTOS CAMPANHISTAS DO GOVERNO DE MINAS GERAIS EM 1917	200
4.4	SUPERAR O ATRASO PELO SANEAMENTO: A POLÍTICA INTERVENCIONISTA E CENTRALIZADORA NA PROMOÇÃO DA CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL	205
4.5	OS NOVOS TEMPOS DA CAMPANHA: A INSPEÇÃO SANITÁRIA DA COMISSÃO DA FUNDAÇÃO ROCKEFELLER NO TERRITÓRIO DE MINAS GERAIS E O PRIMEIRO POSTO DE PROFILAXIA RURAL PARA COMBATER A ANCILOSTOMOSE, NA ZONA DA MATA, EM 1918.....	215
4.6	<i>A INFLUENZA ESPANHOLA</i> CHEGA EM MINAS PELOS TRILHOS DE FERRO	229
4.7	VARIÓLA, A CORRIQUEIRA VISITANTE DOS MINEIROS.....	237
4.8	AS ENDEMIAS RURAIS - MALÁRIA E DOENÇA DE CHAGAS.....	239
4.8.1	<i>Malária: “impaludados” inutilizados e empecilho às ubérrimas terras</i>	239
4.8.2	<i>Doença de Chagas: muito alarde, pouca ação</i>	246
4.9	AS ZONAS DE SERVIÇOS DA CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL: OS DISTRITOS SANITÁRIOS	249

4.10	AS (I) MATERIALIDADES E AS REDES DA CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL: OS POSTOS DE PROFILAXIA RURAL E OS HOSPITAIS REGIONAIS	261
4.10.1	<i>Os postos de profilaxia rural: unidades do sistema de organização sanitária do estado</i>	261
4.10.2	<i>A estrutura e a espacialidade dos serviços de profilaxia rural durante a campanha do saneamento rural.....</i>	273
4.10.3	<i>As (i) materialidades e as redes da campanha do saneamento rural.....</i>	281
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	288
	ACERVOS E FONTES.....	292
	BIBLIOGRAFIA.....	293

INTRODUÇÃO

Os estudos de geografia histórica nos meios universitários remontam à segunda metade do século XIX na França com os “Especialistas em Geografia Histórica” que se aproximavam dos historiadores, sobretudo por uma postura erudita frente aos textos antigos conservados. Para Berdoulay (2017), esses especialistas dos estudos históricos tiveram um papel importante de consubstanciar as demais correntes da geografia na França, como destacado pelo autor acerca dos *vidalinos* da primeira geração que, ao afirmar as suas competências no campo histórico da geografia no estilo antigo, pode, posteriormente, consolidar-se nos estudos regionais, físicos e humanos. O pensamento geográfico francês no Brasil naquele início de século XX se mostra não apenas importante, como necessário para se compreender a constituição dos ideais presentes na sociedade brasileira, envoltos nos debates sobre raça, civilização e formação do território.

Quadros

Os grandes pés empoeirados de andar por essas estradas e carreiros, curtindo ao claro sol do sertão a sua lombeira, o chapelete de palha já encardido e esburacado, a roupa a se esgarçar, ele é o vadio da roça.

Sentado no balcão seboso das taseas, coçando, de vez em vez, com as grandes unhas sujas a enorme cabeleira, esguichando filetes de cuspo, deixa-se estar, horas e horas, assim à toa, filando goles de samba.

Bem que os companheiros o chamam para tirar o eito...Qual! O bom, o gostoso é ficar à toa, gosando a liberdade, a seu modo embora, nos tempos de recrute, evite, cauteloso, ir ao arraial, onde bate-paus estão pegando gente.

[...] mas o seu ideal é o bem bom da lombeira, vagando caminho fora, cantarolando trovas ou assobiando polkas de circo de cavalinhos... (O PHAROL, 1901, p. 1).

A visão ufanista da relação homem-meio pode ser observada na passagem acima ao caracterizar o sertanejo como símbolo da indolência, um homem exótico, por vezes, arcaico e morador de um território não urbanizado, como era concepção de sertão vigente para o pensamento social brasileiro da época. No entanto, esse sertanejo representava a condição doente, física e moral do país. A partir do momento que uma voz como o jornal ironizava a mão de obra nacional buscava-se endereçar às instâncias públicas o estado sanitário decadente que se encontrava os sertões, tidos como abandonados.

O Brasil republicano do início da centúria do XX ainda se apresentava como um vasto território não urbanizado, constituído por populações rurais de brasileiros “meio selvagens” visivelmente habitantes da barbárie e do atraso. Os quadros geográficos e as populações de “dentro” se apresentavam dessa forma para as elites que, ao assumir uma perspectiva urbana da costa, negavam o Brasil “real”. Para Machado (2012), as ideias geográficas que penetram no Brasil nessa época contribuem para conter o enaltecimento de raça e do ambiente físico como determinantes das condições vivenciadas nos trópicos. O território é entendido como

heterogêneo e o discurso geográfico passa a se reconfigurar a partir de concebê-lo enquanto materialidade potencial civilizadora de populações, sobretudo as populações rurais.

Assim, dentro de um contexto da Primeira Guerra de acirramento do ímpeto nacionalista e de raça, a questão da brasilidade a partir dos intelectuais brasileiros começa a ganhar força, consubstanciada por temas como educação, civismo, soberania nacional e, para fins dessa pesquisa, o tema da promoção da saúde.

Um dos esforços de reconstrução da identidade nacional partirá do movimento conhecido como “campanha pelo saneamento rural” a partir de 1916, que buscou mobilizar e popularizar soluções político-institucionais para modificar as condições das populações acometidas pelas endemias rurais e, por consequência, tornar o Estado o guardião dos rumos e das vontades de uma nação, alicerçada, não mais na doença, mas em valores morais republicanos.

Machado (2012) situa e diferencia o pensamento geográfico desse início de século no que chamou de “conglomerados ideológicos” e que nos auxilia a compreender esse momento transicional de redução do credo racial e ambiental ao conceber o território enquanto materialidade potencial de civilizar as populações rurais (antropogeografia). Acrescenta acerca dessa “adaptação interativa” ao dizer que “os intelectuais deveriam parar de pensar que a sociedade brasileira seguiria os passos das sociedades europeias” (MACHADO, 2012. p. 10). Esse movimento responde pelas ideias geográficas, a posteriori associadas à questão da civilização como ferramenta disciplinar dos povos no sentido de promover as “forças centrípetas”. A consequência seria o fortalecimento da unidade nacional ao mobilizar-se em prol de uma causa única. Assim, para a autora, o pensamento geográfico se fez presente ao ser incorporado como estratégia, inclusive territorial, pelas elites da época como melhor resposta à situação vivenciada pelo país.

A campanha pelo saneamento rural pregava uma mobilização nacional de que era preciso vencer o traço distintivo das populações rurais acometidas pelas endemias. Só assim poderia haver um movimento maior de recuperação e integração do país através do homem do interior. O que estava em curso era a superação da mentalidade tradicional dos sertões, e o aumento da capacidade de normalização e regulação sobre a saúde e higiene da população. A preocupação com um mal que se tornou público, não mais atribuindo ao meio geográfico e a raça, deveria vir munida de uma proposição com um bem público – a saúde pública (HOCHMAN; LIMA, 1996).

Hochman e Lima (1996) pensam essa relação da emergência da saúde pública com o processo de criação e aumento da capacidade do Estado em intervir sobre o território a fim de

integrá-lo. A campanha em Minas Gerais, e as consequentes materialidades, é uma investida do poder político na conversão da sua crescente capacidade infraestrutural (ferrovias, postos de profilaxia, hospitais) em poder arbitrário sobre o coletivo no território (conquista ideológica). Acrescenta, em uma reflexão anterior (HOCHMAN, 1993), acerca da centralidade do território como atributo distintivo do qual deriva o poder autônomo do Estado a fim de organizar socioespacialmente grupos sociais distintos.

A captura do movimento de produção espacial, nesse contexto, é explicável em função do processo (sanitarização) em curso, uma vez que o Estado transforma a questão das endemias rurais em um problema político. Para Moraes (2005), capturar o movimento de valorização do espaço requer mergulhar na jogatina política que o objetiva, e nos anseios político-culturais que o recobrem. Assim, complementa, “a valorização do espaço pode ser apreendida como processo historicamente identificado de formação de um território” (MORAES, 2005. p. 44). As apropriações e os discursos passam a cumprir um papel de (re) qualificar a constituição desse território, ao gerar formas que trazem consigo usos e relações sociais capazes de caracterizarem os acontecimentos históricos. E as materialidades respondem pelo uso a que foram destinadas.

O Serviço de Profilaxia Rural, através da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural no ano de 1919, passa a representar a concretização dessas materialidades com os serviços sanitários de maior impacto territorial nos estados, portanto, uma presença que agradava ao movimento sanitarista e aos estados, estes últimos, impedidos financeiramente de arcar com as obras públicas sanitárias (HOCHMAN, 1998). A ideia central defendida por esse autor era de que “as epidemias desconheciam fronteiras”, isso forçava o país a criar a interdependência entre as unidades federativas dispersas na ideia de unir o território nacional. Justificou, no período, a construção de ferrovias, postos de profilaxia rural, hospitais, aberturas de estradas, drenagem de terrenos úmidos, construção de cisternas nas propriedades rurais etc.

A valorização do espaço, desse modo, era precedida por um discurso qualificador dos sertões como paragens abandonadas pelo poder público. Essa “novidade geográfica” trazida com a ideia de sertão respondia por uma diferenciação espacial que denotava intencionalidade no sentido de que “a adjetivação sertaneja expressa uma forma preliminar de apropriação simbólica de um dado lugar” (MORAES, 2003, p.2). Legitimava as forças militares, políticas, econômicas e ideológicas nas “construções e destruições realizadas (que) passam a fazer parte desse espaço, qualificando-o para as apropriações futuras” (MORAES, 2005, p. 19). A campanha do saneamento pode ser interpretada como processo de hegemonização de uma política territorial que designa uma dada região como sertão manipulando novos interesses (civilizacionais) e formas de ocupar (saneadas) esses “pestilentos caminhos”.

As apropriações futuras remontam no que Moraes (2005) chama de “fundos territoriais” enquanto reservas de poder. A lógica territorial é desse modo, compreendida como uma “marca de nascença” com movimentos direcionados ao interior, aos ditos “sertões”, consubstanciada em um ideário quase que mitológico de construção da nação brasileira (SOUZA, 2011). Sobre essa questão, Moraes novamente é acionado para se pensar o quadro de formação territorial que vem se delineando desde os tempos coloniais e que alcança o início do século XX com a seguinte premissa: “o Estado que se forma no contexto periférico pode ser definido como ‘territorial’, mas dificilmente como ‘nacional’” (2005, p. 81). O que fundamenta essa questão? Não havia elementos suficientes para construção de uma identidade nacional, com sistema político, econômico e social excludente, autoritário e desigual, por isso o autor designou em chamar de “identidades negativas”. Assim, as identidades teriam que ser forjadas a partir do território, construindo acordos entre elites e a população. Produzir e organizar o país através da campanha de saneamento representava um dos caminhos para tornar o Brasil uma nação estável política e socialmente com um território unificado e saneado.

A passagem de um Estado militar para um Estado intervencionista-assistencialista, durante a Primeira República, se consubstanciava na ideia de reduzir a distinção acentuada entre os grupos sociais que poderia levar a conflitos de várias ordens, implícitos ou não, e um corolário político desse cenário é a ação violenta das relações de poder do Estado (LAMOUNIER, 2006). Atentando-se a um dos olhares do projeto de pesquisa, Minas Gerais se caracterizava por uma vasta extensão territorial carente de povoamento (mesmo sendo na época o estado mais populoso) e marcadamente rural, aspectos que potencializavam a particularidade política do interior na época, o coronelismo. Quanto mais rural e isolado uma dada localidade maior o poder do coronel sobre essa massa populacional paupérrima dependente do grande latifúndio e de “favores” (LEAL, 2012). Esses ambientes fecundos de poder local, que eram os municípios do interior, passam a receber, durante a campanha, instruções de higiene rural e obras de saneamento rural com intuito de integrar o território (material e simbolicamente) e, por consequência alçar esse homem a uma condição de dignidade enquanto cidadão ao libertá-lo das amarras sociais e econômicas.

Se por um lado a campanha se valia dessa intenção de promoção da vida do homem do interior como ferramenta capaz de fortalecer o papel do Estado, para Lamounier (2006) “a gestação da ideologia de Estado correspondeu no Brasil a um momento em que distintas classes sociais se beneficiariam com a expansão e o fortalecimento do poder central” (p. 402). Por isso, a posição e identificação dos intelectuais com projetos nacionais (campanha do saneamento, por exemplo), em grande medida, como apontado pelo autor, estiveram atreladas às visões e

interesses da elite agrário-mercantil hegemônica, e que em Minas configurava em um vasto campo de relações de poder da oligarquia mineira a ser impostas aos ambientes e populações rurais.

Lamounier (2006) busca interpretar o processo de transformação de um pensamento político nesses primeiros anos da república, e seu entendimento está calcado na formação de um sistema ideológico que seria capaz de orientar a sociedade por meio da legitimidade do aparelhamento estatal. Sociedade esta que, ainda carecia de ser identificada com seu país, uma vez que, de acordo com Moraes (2005), somente o espaço geográfico realizava esse feito.

Diante do exposto inicial e a partir dos alicerces teórico-metodológicos da geografia histórica, elaboramos, na presente dissertação, uma compreensão histórico-geográfica dos discursos mobilizados pela campanha do saneamento rural na construção de um projeto territorial no estado de Minas Gerais, tendo por base as fontes da imprensa periódica d'*O Pharol* e os Relatórios oficiais da Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais e os Relatórios dos Presidentes do Estado de Minas Gerais. Partimos da perspectiva da produção do espaço consubstanciada via projetos do Estado enquanto ator monopolizador que qualifica a expansão territorial a partir de um padrão discursivo de civilização como dispositivo disciplinar das populações dos sertões (MORAES, 2005). Certificava, assim, o livre trânsito dos médicos sanitários e autoridades políticas pelos territórios “pestilentos” e “ínvios” das Minas Gerais. A nossa hipótese de pesquisa parte do pressuposto de que a campanha do saneamento rural em Minas Gerais foi de substancial importância na produção material e imaterial do território no começo do século XX, ao articular a ideologia da higiene enquanto condição *sine qua non* ao progresso, calcado no saneamento do território e da população.

O período da pesquisa é estabelecido a partir da frase “o Brasil é um imenso hospital”, dita pelo professor e médico Miguel Pereira em 1916, e considerada na historiografia como um dos marcos da campanha do saneamento rural, ao chamar a atenção das elites da capital para se pensar as condições sanitárias a níveis nacionais. Como resposta a esse prenúncio sanitário, percebem-se n'*O Pharol* publicações de artigos que passam a tratar de temas e questões sobre o saneamento rural. Em contrapartida, o ano de 1927 se caracterizou como um dos últimos anos onde efetivamente o debate do saneamento se deu via fontes oficiais do governo do estado de Minas Gerais, com acentuada queda de menções acerca da problemática do saneamento rural. Também neste ano, a Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, órgão máximo da higiene estadual e responsável pelo saneamento rural, era reformulada em suas funções públicas, fruto dos discursos políticos em prol da descentralização dos serviços de higiene. Anterior ao ano de 1927, o jornal *O Pharol* demonstrou inconstâncias e hiatos temporais em suas publicações em

relação ao assunto da campanha do saneamento rural, destacando em suas páginas, ao longo da década de 1920, apenas alguns poucos fatos campanhistas.

A estrutura da dissertação está organizada em quatro capítulos. O primeiro capítulo discute as ideias geográficas presentes no discurso higienista no período transicional no Brasil entre fins do século XIX e início do XX a partir de uma revista médica de Juiz de Fora (MG). O arquétipo político-ideológico situa-se numa primeira corrente nacionalista que pensava o Brasil e seus problemas a partir de uma perspectiva urbana, elitista e modernizadora. As ambiguidades e as contradições desses intelectuais consistiam em transpor modelos e teorias estrangeiras para a realidade rural, analfabeta, atrasada, doente e excluída do território e da população. Em um primeiro momento foi dado destaque principalmente ao contexto epidêmico do século XIX, buscando compreender a relação entre o ambiente urbano e a inserção do debate sobre a higiene pública no plano nacional. Para que o discurso higienista, legitimado por uma ideologia da higiene, se consolidasse, era preciso munir-se de pretensas teses científicas, um verdadeiro amálgama de saberes em voga que reunissem conhecimentos sobre diferentes áreas, incluindo a geografia. A aliança entre o saber médico e o saber geográfico permitiu a apropriação de um discurso e uma prática higienista alicerçada nas peculiaridades geográficas, assim como nas condições materiais e intelectuais do país. Um contexto de cientificismo positivista marcado por um determinismo climático-ambiental mais radical e condenatório em sintonia com um cenário indefinido da etiologia e soluções quanto às moléstias “tropicais”. Para elucidar a relação entre as populações pobres e doentes no espaço urbano, destacamos dois números da Revista Médica de Minas, publicada em Juiz de Fora (MG), no qual percebemos a utilização da imprensa médica legal como ferramenta profissional de um “discurso da ordem”. Ao observarem esse perfil da população, procurava-se prever comportamentos, evitar a propagação de doenças e imprimir cientificidade ao discurso médico. Esses “reformadores sociais” sustentavam um projeto capaz de instituir uma nova ordem social urbanístico-sanitária, que demonstrasse ao exterior que a civilidade nos trópicos era possível a partir de teorias evolucionistas. Enfim, a higiene pública funda uma ideia de cidade.

No segundo capítulo nos aproximamos mais em termos temporais e das ideias que promoveram o movimento sanitarista, e a partir deste a campanha do saneamento rural. O objetivo dessa parte da pesquisa é compreendermos os variados contextos e ideias a partir dos debates acerca do crescente fortalecimento da saúde pública na figura do Instituto Oswaldo Cruz, e seus legados a médio e longo prazo para o conhecimento da realidade dos sertões brasileiros. Discutimos também o imaginário de sertão construído como ideologia geográfica junto dos reformadores da saúde pública e dos nacionalistas a partir do relatório Neiva-Penna.

Na terceira parte deste capítulo, buscamos analisar algumas interlocuções com o movimento sanitarista a partir de reflexões que versem sobre a construção de um Estado autoritário-assistencialista dentro de um contexto geopolítico-nacionalista. Por fim, a última parte do capítulo dois discute o movimento sanitarista a partir de 1916, como resultado de anos de avanços nos campos científicos e de debates nacionalistas em torno da população e do território, observados, por exemplo, nas atuações médico-sanitarista e intelectuais de Belisário Penna e Monteiro Lobato, respectivamente. As fontes documentais a serem trabalhadas neste capítulo são: relatório Neiva-Penna (1916), a Revista Agrícola, Industrial e Comercial Mineira (1923), o jornal *O Pharol* e o livro “Saneamento do Brasil” (1923) de Belisário Penna.

O capítulo três versa sobre fontes documentais, política mineira na Primeira República e estrutura e estado sanitário de Minas Gerais, anteriores à campanha do saneamento rural. O primeiro tópico é referente ao *corpus* documental composto por três principais tipos de fontes primárias: relatórios da Diretoria de Higiene, relatórios dos Presidentes do Estado e o jornal *O Pharol*. O trabalho de compreendermos o campo discursivo, formado por meio dessas três principais fontes documentais, à luz de um fenômeno histórico-espacial datado, nos auxiliou no entendimento de um projeto territorial concebido por diferentes agentes e porta-vozes mineiros que, por sua vez, produziram inúmeras (i) materialidades espaciais. Capturar o movimento histórico-espacial da campanha do saneamento rural exige de nós, ainda, o exercício de tomarmos atenção à política operada no estado de Minas Gerais. Assim, o panorama político da Primeira República, a partir do federalismo, do Partido Republicano Mineiro e do coronelismo, desvenda as ideologias e lógicas de um fazer político autoritário, manipulador e cercado de vícios ao se valerem da máquina pública para concretizar interesses pessoais e coletivos, sob os signos da campanha do saneamento rural. Por fim, a organização sanitária e o estado sanitário de Minas Gerais, neste início de século XX, guardam profundas relações com a política desenvolvida no estado. Um serviço de higiene estadual desarticulado, circunscrito territorialmente, escasso e pouco eficiente, acentuado pelas históricas desigualdades regionais do estado.

Por fim, o capítulo quatro da nossa pesquisa buscou compreender a campanha do saneamento rural em Minas Gerais desde os seus momentos iniciais na imprensa juiz-forana com o jornal *O Pharol* entre os anos 1916 e 1918, até os seus últimos momentos via relatórios oficiais do estado, na segunda metade da década de 1920. Isto é, de um momento inicial com discursos centralizadores e com as primeiras ações da higiene estadual em parceria com a Fundação Rockefeller, passando pela divisão do estado em distritos sanitários enquanto estratégia espacial da higiene estadual, até a posterior construção de postos de profilaxia rural,

hospitais regionais e obras sanitárias. Analisamos toda essa infraestrutura material, indissociável das imaterialidades do fenômeno campanhista, e compreendemos que a campanha do saneamento rural participou ativamente da produção e reordenamento territorial do estado nesse começo de século XX, ao alicerçar seus discursos e ações na máxima “sanear o solo, higienizar e educar o povo” como condição essencial para o progresso econômico, moral e civilizacional de Minas Gerais. Após o último capítulo, encerramos com as considerações finais seguidas das fontes, acervos e referências bibliográficas que nos valem na construção da pesquisa.

Nossa pesquisa está baseada em um amplo universo documental, compreendendo publicações periódicas de jornais e revistas médicas, relatórios oficiais do estado de Minas Gerais, leis, decretos, mapas, iconografias, mensagens, correspondências, artigos e livros, isto é, diversas fontes difusas, mas que estão unidas pela temática do saneamento rural.

Foram realizados dois trabalhos de campo no Arquivo Público Mineiro e na Biblioteca Pública do Estado de Minas Gerais, na cidade de Belo Horizonte, com intuito de fazer o levantamento de fontes primárias físicas que versam sobre a campanha do saneamento rural em Minas Gerais. No Arquivo Público Mineiro (APM) a principal fonte levantada é referente aos relatórios da Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais (1910-1921), instituição responsável pelos serviços de higiene pública do estado e pela sistematização e execução da campanha do saneamento no estado. A segunda fonte primária levantada se encontra no Fundo Secretaria do Interior e refere-se às correspondências trocadas entre autoridades políticas mineiras e funcionários da Secretaria do Interior do governo estadual. Já as fontes primárias levantadas na Biblioteca Pública correspondem a textos sobre o saneamento e higiene rural, especialmente do então diretor geral de higiene Samuel Libâneo e Octávio Chagas de Miranda. Na Biblioteca Municipal Murilo Mendes, em Juiz Fora, o objetivo foi pesquisar sobre o jornal *O Pharol* e a imprensa de um modo geral na cidade e no estado. Foram digitalizados textos de diferentes autores e períodos acerca da imprensa, alguns são de figuras importantes como Arthur Guimarães e Paulino de Oliveira.

Realizamos diversas incursões em variados arquivos virtuais, objetivando levantar, selecionar e analisar fontes primárias de revistas e jornais, bibliografias e iconografias, leis e decretos e outros. As Leis e Decretos do estado de Minas Gerais entre o período de 1891 a 1930 foram baixadas e organizadas para consultas e análises. As iconografias da campanha do saneamento rural em Minas Gerais, baixadas dos acervos do Arquivo Público Mineiro e da Casa de Oswaldo Cruz compõem o capítulo quatro. Para o capítulo dois as obras *A ciência a caminho da roça* e o relatório da *Viagem científica pelo Norte da Bahia, sudoeste de*

Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás compreendem em duas importantes fontes acerca do movimento sanitarista em escala nacional. As duas obras de Belisário Penna *Minas e Rio Grande do Sul – estado da doença, estado da saúde (1918)* e *Saneamento do Brasil (1923)* foram analisadas nos capítulos dois e três. Os artigos da *Revista Agrícola, Industrial e Commercial Mineira* foram analisados, principalmente no capítulo dois. A *Revista Médica de Minas*, publicada em Juiz de Fora, constitui em relevante fonte de pesquisa acerca do discurso de higiene pública nas cidades, anterior à campanha do saneamento, no capítulo I.

Uma das mais expressivas incursões em acervo digital, se deu na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, pesquisando o jornal juiz-forano *O Pharol* (1873 - 1933) e os *Relatórios dos Presidentes do Estado de Minas Gerais* (1916 - 1930). Em relação ao jornal *O Pharol*, desde o ano de 1916, este conferiu destaque à campanha pelo saneamento rural e abriu espaço para a propaganda e divulgação do movimento. Como uma das principais fontes históricas de dados para a nossa pesquisa, especialmente entre os anos 1916 - 1919, partimos da eleição de termos (palavras) que caracterizam a campanha pelo “saneamento dos sertões”. Resulta, portanto, em compreender o local de produção do discurso de uma imprensa que, geograficamente, se situava nas entradas para os sertões montanhosos e florestados de Minas Gerais. Os Relatórios dos Presidentes do Estado (MG) constituem em importantes fontes documentais por conterem os diversos serviços públicos, especialmente em matéria de higiene e saneamento, ofertados pelo estado de Minas Gerais. Tais Relatórios são as fontes digitais mais completas (1916 - 1930) e em melhor estado de consulta para a nossa pesquisa, através dos quais analisamos as representações, os conflitos e os projetos dos presidentes do estado de Minas Gerais para o território à luz das lógicas sanitárias.

A arena discursiva da campanha do saneamento em âmbitos federal e estadual configurou em formas de poder impostas na constituição dos territórios no período. Nos interessou como as ideias sanitárias encontraram em solo mineiro (natureza) outros atores, questões políticas, sociais e econômicas (sociedade), enfim, como as ideias se contextualizaram e se materializaram diferentemente nessa região do país (BERDOULAY, 2017). Os aparatos jurídico-institucionais – Liga Pró-Saneamento (1918), por exemplo – buscaram incutir no espírito dos brasileiros, sobretudo no dos homens públicos, literatos e jornalistas, que o progresso nacional seria fruto da total adoção ao credo sanitário. A campanha inaugurou um crescente, contínua e expressiva mobilização da opinião pública, resultando ao longo do período 1910-1920 em expedições de médicos sanitários ao interior do país, publicações em revistas especializadas de saúde e em periódicos, relatórios de viagens, conferências de propagandas, ações de profilaxia rural no território, dentre outras.

Ressaltamos que a presença em eventos acadêmicos, o desenvolvimento no estágio supervisionado, bem como a participação nas disciplinas e em grupos de estudos da pós-graduação foram atividades essenciais para o desenvolvimento da pesquisa, por meio de debates teórico-metodológicos concernente à geografia, com destaque à geografia histórica e o trato com as fontes primárias. Por fim, o método misto possibilitou o emprego de técnicas qualitativas e quantitativas nos procedimentos de busca, consulta, coleta e análise do universo documental necessário à pesquisa.

1 DO ESTEREÓTIPO À PURIFICAÇÃO: O CONTEXTO DA HIGIENE PÚBLICA E DAS IDEIAS GEOGRÁFICAS NA PRIMEIRA REPÚBLICA

1.1 HIGIENE PÚBLICA: UM BREVE CONTEXTO EPIDÊMICO

Como em todas as partes, em todas as épocas, em todos os países, em todas as raças, embora se dê, às vezes, o contrário, sendo mesmo condição vital à existência e progresso das sociedades – os inferiores se apropriam e imitam os ademanos, a linguagem, o vestuário, as concepções de honra e família dos superiores. Toda invenção social é criação de um indivíduo ou grupo particular propagado por imitação a outros indivíduos e grupos (LIMA BARRETO, 2017, p. 96-97).

Lima Barreto, através de “Numa e a ninfa”, seu romance satírico político de 1915, nos envolve na vida ao mesmo tempo pululante e “sorumbática” da Cidade Nova, e se atém à moral de uma burguesia medíocre. Essa moral arremata os namoros e relações nos bailes e ruas daquela parte da cidade que era “bem grande”, “bem curiosa”, entremeando morros, e que importava códigos de valores civilizados. A Cidade Nova respondia aos estímulos produzidos por uma República que ansiava pela civilidade nos trópicos. Esses anseios eram percebidos nas modas à francesa, na dança, ou mesmo na figura enaltecida do pianista “demiurgo estético” que se tornara “a expressão dos anseios de beleza daquela parte do Rio de Janeiro” (LIMA BARRETO, 2017, p. 97), e figura cortejada pelas moças, dada sua fisionomia tão característica e diferente do visual habitual dos moradores locais “homens livres de cor”, que ao tocar, alimentava a alma com promessas e ideais de felicidade.

A partir da Cidade Nova de Lima Barreto destacamos, inicialmente, dois aspectos que nos chamam a atenção no excerto acima: a identidade gestada a partir de valores da modernidade, e a euforia do progresso, anunciando esses novos tempos.

José Murilo de Carvalho, no seu estudo sobre a batalha pelo imaginário republicano, traz a questão do imaginário social, forjado e manifesto por símbolos, mitos, ideologias etc. A ideia da República de se inscrever na “idade de ouro” da modernidade concerne em um mecanismo poderoso de manipulação desse imaginário social sendo “importante em momentos

de mudança política e social, em momentos de redefinição de identidades coletivas” (CARVALHO, 1990, p. 11). À luz do testemunho ocular de Lima Barreto, habitante do subúrbio carioca, mestiço e pobre, essas identidades “inferiores” passariam a se organizar a partir de valores alheios às suas realidades dos trópicos, incorporando, por imitação, os trejeitos no cotidiano cidadão.

Esse grupo particular de superiores, ironicamente capturado por Lima Barreto, busca legitimar suas ideias e anseios alicerçados em premissas liberalistas de uma sociedade caracterizada por indivíduos autônomos, e positivistas, uma vez que a República se inscrevia dentro de uma escala maior de fatos, que a destinava no porvir, em que os habitantes da nação deveriam coexistir em um projeto comum (CARVALHO, 1990).

O segundo aspecto, a euforia do progresso, é representado no presente trabalho pelos bondes elétricos, esse novo dispositivo da vida moderna que descortinava as cenas urbanas cotidianas tumultuadas, expressões da luta diária pela sobrevivência em um mercado capitalista em formação. Era o bonde revelador de uma sociedade em trânsito nas esteiras do tempo, almejando o findar do XIX e o emergir da centúria do XX, em que:

[...] os passageiros entravam um pouco na vida íntima dos seus habitantes [...] Viam-se criadas a lavar, homens em traje de banho, casais que almoçavam – todas essas cenas familiares iam sendo desvendadas pelo elétrico [...] Não era o palacete ou o cortiço, não era o patrão ou o criado, não era o teatro ou o cemitério, não era o capitalista ou o mendigo; era a cidade, a grande cidade, a soma de trabalho, de riqueza, de miséria, de dores, de crimes de quase quatro séculos contados (LIMA BARRETO, 2017, p. 105-106).

A partir do que Nicolau Sevcenko chamou de “Revolução Científico-Tecnológica” (Segunda Revolução Industrial), em 1870, representando “a consolidação da unidade global do mercado capitalista” (SEVCENKO, 1998, p. 11), a vida moderna fora drasticamente invadida por objetos, invenções e lógicas que tornaram a existência humana uma euforia em relação ao progresso técnico-científico “alterando tanto os hábitos e costumes cotidianos quanto o ritmo e intensidade dos transportes, comunicações e do trabalho” (SEVCENKO, 1998, p. 11).

Para este autor, a entrada do Brasil na modernidade se deu a partir de tensões sociais e culturais, que por sua vez produziram relações dicotômicas entre o “arcaico” e o “moderno”, a Monarquia e República, ou de cunho étnico-racial entre brancos e negros, nacionais e imigrantes. Assim, a visão historiográfica de Sevcenko sobre a população da capital, é de resistência ao progresso em curso de “capitalização”, aburguesamento e cosmopolitismo da

sociedade carioca¹. Assim como Sevcenko, Margarida Neves compreende o imaginário republicano consubstanciado no que chamou de “cenários da República”: o da capital federal e do interior. Cenários inscritos nas “diferenças entre a modorra da vida no interior e a vida vertiginosa do Rio de Janeiro” (NEVES, 2008, p. 16).

Vê-se, pois, no que estamos chamando de uma primeira corrente nacionalista que, engendrou contradições ao creditar na imigração europeia branca a modernização do país, que nos livraria de um passado que nos condenava, a saber, a escravidão e a miscigenação.² Por outro lado, esses nacionalistas contribuíram para o início de um projeto de saúde pública para o país, embasados em teorias higienistas difusas visando o progresso das cidades como condição aos tempos modernos, sendo, portanto urgente saneá-las (CASTRO-SANTOS, 1985).

Antes de falarmos da primeira fase do movimento pela saúde pública (1903-1909)³, há um contexto epidêmico no século XIX no qual o Brasil se insere, forçosamente, dada a situação calamitosa dos portos brasileiros, refratários a imigrantes estrangeiros e ao comércio mundial. Daremos um breve destaque aos debates sobre as epidemias oitocentistas que, ao se tornarem “símbolos da mortandade em massa” (CHAVES, 2009), transformaram a essência do debate em saúde numa dimensão coletiva, e inserindo-a no universo político, através do discurso de um “mal público” (LIMA, 2002). No entanto, mesmo a saúde alçando voos além das fronteiras nacionais, a questão sanitária privilegiou os espaços destinados aos fluxos do capitalismo urbano-industrial, como os espaços urbanos, os portos e demais áreas litorâneas. Esses espaços passam a comportar a “associação entre cidade massiva e patologia” (LIMA, 2002, p. 30).

Não à toa, as cidades tornam-se o centro dos debates políticos e médicos diante de um calendário epidêmico cada vez mais mortal e devastador para as populações e as economias urbanas, como situou Benchimol (2008), ainda na capital do Império Rio de Janeiro, a chegada da febre amarela no Brasil no verão de 1849-1850.⁴

Apesar disso, um fator que corroborou sobremaneira para a febre amarela tornar-se uma crise sanitária sem precedentes na história do Império foi o fato “democrático” da doença em atingir parcela da elite na capital do país. Até então a cidade alimentava uma imagem de imune aos grandes surtos epidêmicos, e um medo coletivo de que tais doenças pudessem um dia chegar

¹ Esse pensamento de resistência destacado por Sevcenko (1998) está direcionado à Revolta da Vacina. No entanto, estendemos essa lógica à forma de ocupação, trabalho e, portanto, os modos de vida dos pobres urbanos enquanto resistências diárias às forças avassaladoras do pretense progresso.

² O determinismo climático-ambiental e racial será abordado mais adiante no capítulo, juntamente com o debate acerca da higiene pública e as ideias geográficas presentes na Primeira República.

³ Constituída por ações circunscritas geograficamente às cidades na costa, em especial a cidade do Rio de Janeiro, nas figuras de Pereira Passos e Oswaldo Cruz sob a presidência de Rodrigues Alves (1902-1906).

⁴ Há registros históricos da febre amarela no território brasileiro desde final do século XVII (BENCHIMOL, 2008).

através dos portos. Resulta desse processo, em meados do XIX, uma modificação radical da imagem pública sobre o Brasil em relação às doenças (LIMA, 2002).

Ensejou a concepção da cidade do Rio de Janeiro como um grande “laboratório social” tropical do país, fato que repercutiu na inserção do Brasil em círculos políticos e acadêmicos de intercâmbio de ideias, sobressaindo do campo científico a higiene. Assim, passa a vigorar uma “agenda sanitária” em comum (febre amarela, peste bubônica, cólera) perante a criação de uma “comunidade de especialistas”⁵ (LIMA, 2002).

A ideia de higiene, no século XIX, esteve atrelada ao espaço de vivência humana, na busca pelo entendimento das “condições de saúde das coletividades”, (LIMA, 2002, p. 29). Desenvolvida a partir das ciências naturais, a higiene foi uma das responsáveis pela aplicação na esfera social dos conhecimentos obtidos. Percebemos desde a Europa medieval a captura do saber científico pelo Estado moderno e pela religião a fim de exercer o controle social, principalmente em relação aos pobres e enfermos urbanos.⁶

Diante desse contexto de século XIX que a saúde, mais especificamente a higiene, passa a tematizar a produção científica em periódicos médicos e, em acordos e normas em eventos internacionais, ambos os espaços de interlocução de ideias higienistas. Em relação à produção de conhecimento científico em periódicos, já em 1830, como salienta Ferreira (1999), os primeiros diagnósticos higienistas⁷ ensejaram a invenção de uma agenda sanitária. Tais periódicos podem ser concebidos como os porta-vozes da comunidade científica médica, e os responsáveis por intermediar o diálogo com a elite letrada do Rio de Janeiro, desse modo, inscrevendo os médicos higienistas na vida pública.

No concernente ao discurso higienista presente nos periódicos, a questão sanitária a respeito da etiologia, formas de transmissão e prevenção das doenças contagiosas foram alçadas a problemas nacionais de caráter emergencial. O fato de ter sido a higiene o tema privilegiado,

⁵ Estiveram presentes em evento internacional figuras como Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, presidentes da República, gestores da saúde, etc. Era comum a divulgação em jornais da época dos discursos proferidos na íntegra nesses encontros.

⁶ Richard Sennett (2003) em “Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental” dedica um capítulo para compreender o surgimento das comunidades cristãs na Paris Medieval a partir do século X, e junto com essas comunidades os “espaços da compaixão”, como se tornaram as paróquias, asilos e hospitais imbuídos de uma “missão divina” em curar os pobres e enfermos da cidade, que já apresentava desafios em relação à higiene e a presença de corpos impuros e pecaminosos.

⁷ José Francisco Xavier Sigaud, higienista francês, influencia parcela da classe médica sobre os problemas sanitários que acometiam o Brasil. Publica em Paris, em 1844, a obra *Du clima ter des maladies du Brésil*, sendo um dos primeiros esforços de sistematização da situação sanitária vivida no país. De maneira geral, Sigaud negava que a miscigenação fosse a responsável pelos males da saúde no país, direcionando sua atenção para o clima das localidades e o regime alimentar das populações, como a verdadeira causa patogênica (FERREIRA, 1999, p. 5).

e não outro tema qualquer, diz muito sobre a relevância social e política assumida naquele momento em relação ao quadro sanitário do país (FERREIRA, 1999).⁸

A incorporação da higiene pode ser percebida, do mesmo modo, no século XIX, por meio de acordos e normas estabelecidas em eventos nacionais e internacionais. Cleide Chaves (2009) analisou a Convenção Sanitária Internacional de 1873, ocorrida em Montevidéu, que contou com a participação do Brasil, Argentina e Uruguai⁹. Essa Convenção foi o resultado de constantes pressões políticas do governo argentino em relação aos procedimentos sanitários adotados (ou a ausência destes) no porto de Montevidéu, uma vez que a República Oriental do Uruguai mantinha estreitas relações econômicas e diplomáticas com o Império do Brasil.¹⁰ O objetivo inicial era propor soluções para as doenças contagiosas epidêmicas advindas do Brasil.¹¹

Afetados com muitas mortes e interrupções com o comércio internacional, os três países, especialmente a Argentina, se viram forçados a debater politicamente a questão sanitária da febre amarela, que grassava nos últimos anos os portos sul-americanos, fazendo desta doença transmissível a maior responsável pela realização da Convenção, em 1873 (CHAVES, 2009).

O que se assistiu foi à tentativa de instituir medidas médico-higiênicas de caráter defensivo num cenário de desconhecimento científico em relação às causas das doenças. Entre as proposições se encontravam: as medidas preventivas contra as doenças transmissíveis (a cólera, febre amarela e peste bubônica), “medidas que atendessem aos interesses da saúde pública e do comércio exterior; e, por fim, emprego, em comum acordo, das quarentenas e dos lazaretos como meios de isolar pessoas e mercadorias” (CHAVES, 2009, p. 23).¹²

⁸ Ferreira (1999) elenca *O Semanário de Saúde Pública* (1831 – 1836) e o *Diário de Saúde Pública* (1835 – 1836) como exemplos de periódicos que deram destaque em suas matérias à higiene e ao quadro sanitário do país, principalmente da capital do Império.

⁹ A *Convenção Sanitária Internacional de 1873* ocorreu do dia 14 de junho e encerrou no dia 3 de setembro daquele mesmo ano (CHAVES, 2009, p. 18).

¹⁰ Mantendo relações diplomáticas e econômicas bem próximas com o Império do Brasil, os uruguaios se viram numa posição de entreposto do conflito entre os governos da Argentina e do Brasil.

¹¹ O governo brasileiro era acusado de não impor quarentenas, desinfecções e demais medidas sanitárias protetivas aos navios (CHAVES, 2009). O fluxo de passageiros imigrantes nos portos sul-americanos nesse final do XIX era exorbitante. Entre os anos 1850 e 1889 entraria no Brasil mais de 870 mil imigrantes (LIMA, 1970: 241 *apud* MARTINS, 1990, p. 72).

¹² Não houve a ratificação do acordo internacional por nenhum dos países membros, uma vez que Uruguai e Argentina interpretaram que o acordo beneficiava mais o Brasil, o que de fato era verídico. A flexibilização do acordo, diminuição do tempo de quarentena, a possível denúncia do acordo a qualquer tempo quando este não fosse mais vantajoso ao Brasil, fizeram com que o acordo não saísse do papel naquele ano de 1873. O que imperou foram bloqueios de portos brasileiros e portos platinos, diante das constantes ameaças de surtos epidêmicos de febre amarela, principalmente associando as doenças epidêmicas ao Brasil (CHAVES, 2009).

As Convenções e, posteriormente, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)¹³ significaram os primórdios de um tratamento internacional político da saúde via higiene. Os médicos higienistas presentes constituíam as autoridades em saúde ao estarem articulados com as instâncias do poder em seus respectivos países, e ansiavam por soluções políticas coletivas e conectadas no trato das doenças, ao mesmo tempo em que lutavam para que suas profissões fossem reconhecidas junto aos círculos políticos.¹⁴

1.2 HIGIENE PÚBLICA: MONSTROS DO CORPO E DA ALMA OU APENAS GENTE DE FRACOS MEIOS ECONÔMICOS?

Sabe toda a gente que quando um grupo social tem um pensamento fortemente comum e deseja realizá-lo, inconscientemente procura um indivíduo em que encarná-lo e por ele executar o seu designo (LIMA BARRETO, 2017, p. 168).

Cortiçada, epidêmica, feia, colonial, apática, incivilizada e mestiça são algumas das adjetivações veiculadas sobre a capital da República no começo do século XX, e que o escritor negro Lima Barreto trouxe para seus romances, contos e crônicas os recantos dos subúrbios, mas, sobretudo as perspectivas dos pobres urbanos atropelados pelas esteiras do progresso.

O “grupo social” referenciado por Lima Barreto, em 1915, é claramente uma nova “burocracia científico-tecnológica”¹⁵, os artífices de um pensamento positivista republicano, que traduzem suas ideologias em discursos e que por sua vez produzem narrativas sobre o espaço urbano e sobre as pessoas que nele habitam, a fim de operar as mudanças inscritas no imaginário coletivo. A cidade moderna que emerge no século XIX e que se estende para o XX é um espaço da dominação técnica dos saberes médico-sanitários, científicos, geográficos, urbanísticos, políticos etc. Em diferentes escalas de atuação, esses “homens de ciência” e “homens de ação” são projetados como símbolos da mudança e estabilização a ser operada na sociedade, um aperfeiçoamento moral do corpo social que deveria apresentar-se como hígido e civilizado perante uma cidade saneada e reformada (MONTE-MOR, 2006).

Somente assim, a saneada e reestruturada cidade seria capaz de atender às demandas crescentes do capital urbano-industrial. De fato,

¹³ Nísia T. Lima procurou avaliar as formas de elaboração e divulgação e o papel desempenhado pelas OPAS a partir do início do século XX. Para a autora, o fruto das OPAS na América do Sul e Caribe residiu na “formação de uma base comum para o desenvolvimento da agenda de problemas e da adoção de políticas de saúde” (2002, p. 27).

¹⁴ Mesmo estando presentes na Convenção, o papel desses atores era mais consultivo do que deliberativo. As decisões médicas estavam em grande medida respaldadas por interesses dos diplomatas, configurando, em grande medida, a ausência de autonomia do saber médico-científico (CHAVES, 2009).

¹⁵ De acordo com Sevckenko (1998) faziam parte desse grupo os médicos (sanitaristas), cientistas, urbanistas, técnicos, administradores públicos, que influíam por meio do discurso da ciência e da praticidade técnica.

[...] as exportações de capital, sob a forma de empréstimos públicos e investimentos diretos, impulsionaram a modernização de economias periféricas como a brasileira na segunda metade do século XIX, aparelhando-as para responderem aos novos fluxos de matérias-primas e produtos industrializados (BENCHIMOL, 2008, p. 235).

Forjar a entrada do Brasil na modernidade resultou no endividamento externo ¹⁶ causado pelo foco na “gestão pelo progresso”¹⁷ a todo custo. Significou ainda, uma resposta brasileira aos estímulos externos que pudessem diminuir a “incompatibilidade [na cidade] entre a antiga estrutura material e as novas relações econômicas capitalistas que nela se enraizavam” (BENCHIMOL, 2008, p. 236).

O que Sevckenko (1998) acertadamente chama de “tripla reforma” constituiu na (1) modernização do porto, (2) no saneamento da cidade e, (3) na reforma urbana.¹⁸ Já a perspectiva de análise de Benchimol recai sobre dois eixos principais da reforma urbana operados na cidade do Rio de Janeiro, um primeiro eixo que se volta para a zona litorânea, e um segundo eixo para “a avenida Central, espinha dorsal dos melhoramentos urbanísticos” (BENCHIMOL, 2008, p. 257). A abertura, o alinhamento, e a destruição, tomando como base a avenida, cumpriam os objetivos sanitários, da fluidez urbana e a da instituição da nova forma de habitar o urbano. Ao chamar a cidade para novos elementos do progresso, outra narrativa espacial precisava ser forjada, alicerçada em preceitos arquitetônicos modernos, que aliasse o saber médico-higienista com os interesses do grande fluxo de capitais que passara a inundar a cidade. Foi a história de uma beleza imposta aos despossuídos e populares.

No entanto, adaptar o modelo de planejamento urbano do exterior a uma realidade societária agroexportadora, e inserir nas pautas urbanas a questão social, reverberou em dois desafios elementares para a gestão Pereira Passos-Oswaldo Cruz. A nova concepção de pobreza, no fim do século XIX, se esboça diante da pressão pública para que o governo tomasse as rédeas do saneamento e melhoramentos urbanos da cidade, assim, se acentua a questão

¹⁶ Durante o governo do presidente saneador Rodrigues Alves (1902-1906), os Rothschild foram os “principais credores da dívida externa brasileira” (BENCHIMOL, 2008, p. 255).

¹⁷ Sevckenko (1998) divide em dois espaço-tempo a ação do Estado republicano: primeiro momento: a cidade como foco da “gestão pelo progresso”; e, no segundo momento: o sertão como empreitada médica-científica na regeneração do povo e do território via saneamento rural.

¹⁸ O objetivo deste trabalho não é especificar as transformações ocorridas na cidade durante a gestão Pereira Passos, ou detalhar as ações dos diversos atores imbuídos da tarefa modernizadora. Atentamo-nos para o panorama do que significou essa ação remodeladora urbana para a saúde a nível nacional, e sua relação com o que Castro-Santos (1985) chamou de primeira corrente nacionalista, constituindo, na interpretação de Hochman (2013) ser a primeira fase da saúde pública entre 1903-1909.

urbana como transformação da questão social¹⁹ (RIBEIRO e CARDOSO, 1994; BENCHIMOL, 2008).

Uma chave de leitura se encontra nas habitações coletivas²⁰ – os cortiços – responsáveis por enredarem uma trama urbana de relações conflituosas entre a cidade e seus dirigentes de um lado, e a população cortiçada do outro. A sobrevivência material em uma cidade que experimentava as novas formas capitalistas de produção, com um mercado de trabalho ainda não regulamentado por leis, e marcada por relações étnico-raciais, gerou tensões e conflitos, especialmente nessas partes adensadas e pobres no espaço urbano carioca, e foi através delas que instituiu uma forma violenta do poder público de lidar com as questões sociais.

A habitação do século XIX mereceu destaque nos trabalhos do geógrafo Maurício de Abreu (2003) e do historiador Sidney Chalhoub (1996). Para ambos, as habitações coletivas reverberaram na questão do controle social, e ganharam notoriedade devido ao endereçamento da teoria miasmática a esse tipo de moradia como foco das epidemias que grassavam a cidade periodicamente; e, um segundo motivo, é que concorriam para a proliferação de agitações urbanas com comportamentos desviantes e viciosos.²¹ A contradição se apresentava no espaço da cidade

[...] com suas ruas estreitas e sombrias, onde se misturavam usos e classes sociais diversos; onde o capitalista se misturava com o operário, onde os edifícios públicos e empresariais eram vizinhos dos cortiços (ABREU, 2003, p. 220)

No que concerne a esses espaços de materialização dos miasmas, a criminalidade e a vadiagem, eram tidos como vícios capazes de corroerem o organismo social. Na formulação de Chalhoub, em “A cidade febril”, o autor esboça o surgimento da noção de classes perigosas²², a partir de uma “suspeição generalizada” da sociedade direcionada aos pobres urbanos, seres que inevitavelmente carregariam vícios. Para elucidar essa noção de classes perigosas daremos destaque a dois números de um periódico científico de Minas Gerais.

¹⁹ Os corticeiros e o Estado passam a serem os responsabilizados pela situação calamitosa das habitações coletivas. Os primeiros por lucrarem perante a desgraça da saúde pública da população; e o segundo, por não instituir normas de construções, efetuar ações fiscalizadoras e que regulamentassem a proliferação das habitações populares.

²⁰ Benchimol (2008) qualifica e estende o conceito para diversas construções irregulares ou que abrigassem pobres, (ex) escravizados, imigrantes, operários, etc, indo de cortiços, sobretudo, a cômodos, hospitais, manicômios.

²¹ As instituições que estão produzindo discursos e instituindo normas e regulamentos sobre a questão urbana nesse momento: Inspetoria Geral de Higiene, Inspetoria de Obras Públicas, Academia Imperial de Medicina, os editoriais da imprensa, revistas especializadas de medicina (ABREU, 2003).

²² O ponto de partida do autor é a destruição do maior cortiço da cidade do Rio de Janeiro, o “Cabeça de Porco”, tomando-o como marco de uma nova forma do poder público de lidar com a diversidade urbana. Os fundamentos teóricos residiriam numa relação em cadeia em que “os pobres carregam vícios, os vícios produzem os malfeitores, os malfeitores são perigosos à sociedade; juntando os extremos da cadeia, temos a noção de que os pobres são, por definição, perigosos” (CHALHOUB, 1996, p. 22).

A Revista Médica de Minas foi um periódico científico, fundada por João Monteiro, em 1908, na cidade de Juiz de Fora, e circulou até 1917 (RMM, 1909, p. 56). A Revista se dedicava à divulgação científica da ciência médica “moderna” dando destaque a artigos científicos, trabalhos acadêmicos, e divulgando relatórios, regulamentos no campo da higiene e saneamento sejam nas esferas estaduais e municipais, ou nacionais.²³ A Revista Médica de Minas tematizou a pobreza enquanto fator de periculosidade social em dois de seus números. O primeiro, em 1910, destaca as classes pobres do ponto de vista sanitário-higiênico, a partir da publicação do médico gaúcho Reynaldo Geyer sobre a sua tese intitulada “A Medicina e os pobres” de 1909, na qual defende as vantagens das classes abastadas em cuidar da situação dos pobres, que, “realizam condições eminentemente perigosas para a saúde pública” (RMM, 1910, p. 95), especialmente no que concerne ao contágio e transmissão de doenças evitáveis.

No periódico não especificam o estudo do médico sobre as condições dos pobres que seriam nocivas para a saúde pública, no entanto, a partir da formulação de classes perigosas de Chalhoub, percebemos que, as condições das moradias, os hábitos cotidianos, a alimentação, bem como a localização dessas classes nas cidades, e a pobreza em si, constituíam fatores de primeira ordem para reduzirem a expectativa de vida dos mesmos, e proliferarem doenças nas cidades.

O segundo número analisado da Revista, em 1916, foi mais incisivo ao lançarem a matéria “A fisionomia dos criminosos”, de autoria de Elysio de Carvalho²⁴, chefe do Gabinete de Identificação da Polícia do Rio de Janeiro. O perfil criminoso, bem como a sociedade criminosa e por onde esses sujeitos se moviam configuram os interesses desse homem de letras e de ciências. Se valendo de um arsenal cultural variado que ia do saber popular até os conhecimentos pretensamente técnicos dos criminalistas, Elysio buscou justificar a “fealdade” como traço mais pronunciado dos caricatos “monstros do corpo e da alma” e os descreveu da seguinte maneira:

[...] os homicidas e violentos aparecem com uma fisionomia repugnante ou brutal, a cabeça grosseira e obtusa, a face assimétrica, os olhos pequenos e maus, as maxilares enormes e quadradas, a testa baixa e alongada, as arcadas superciliares e as maçãs do rosto salientes, as orelhas em asa ou em bico, os cabelos abundantes e ásperos, e barba rala ou não existente (RMM, 1916, p. 290).

²³ João Monteiro era diretor da Revista, clínico no Hospital da Santa Casa de Misericórdia, médico legista da polícia no município, colaborador do Jornal do Comércio. A Revista mantinha colunas de noticiários acerca da higiene local e demografia, e divulgava informações do Relatório da Diretoria de Higiene do Município, do Regulamento do Serviço Sanitário do Estado de Minas, além de artigos da medicina “moderna” versando, por exemplo, sobre temas da medicina cirúrgica, clínica, geral, higiene pública, etc.

²⁴ Alagoano residente na capital federal, foi o co-fundador do Jornal Monitor Mercantil, em 1912; editor e diretor da América Brasileira (1921-24), revista lançada no Rio de Janeiro, destinada a resenhar a vida econômica, cultural e política do país e os problemas nacionais;

A teoria da criminalidade ganhou grande acolhida nos países latino-americanos, inclusive no Brasil a partir dos estudos de Cesare Lombroso, médico psiquiatra que postulava, no final do século XIX, sobre as relações entre as características morfológicas e psicológicas e a criminalidade, os chamados “homens delinquentes”.²⁵ Para Lombroso, o crime era entendido enquanto fenômeno biológico, desse modo, o criminoso era considerado um sujeito bárbaro, de comportamentos desviantes, corrompido por sua natureza selvagem, visível em sua fisionomia agressiva com “mandíbulas volumosas, assimetria facial, orelhas desiguais, falta de barba nos homens, pele, olhos e cabelos escuros” (FERNANDES, 2018), enfim, um sujeito onde a “fealdade” o predispunha à criminalidade.

Assim, os criminalistas postulavam que o comportamento delincente e bárbaro se manifestava através de linhas e expressões fisionômicas insidiosas. Mesmo quando não apresentavam padrões físicos da repugnância, como linhas suaves no rosto, estas, serviam como “armadilhas” para as inocentes vítimas. Enfim, uma condenação estética ideológica perpétua na qual o corpo era a expressão física de uma alma corrompida.

Esses monstros do corpo e da alma foram expressos nas artes, como no quadro de Proudhon, em 1808, referenciado por Elysio. Na obra, o assassino é perseguido pela vingança e pela justiça, correspondendo à figura de um corpo e alma unidos pelo crime com a face deformada e brutal, força monstruosa nas mãos, os ombros largos, o nariz grande, achatado, os lábios carnudos, os maxilares fortes, a dentição assemelhando-o a um animal caçador numa selva. Um corpo traiçoeiro por natureza pintado como o arquétipo do mal, desse modo, orientava a desconfiança das pessoas de bem, tornando esse perfil da população alvo constante de vigília perante os agentes da ordem e da sociedade no geral.

²⁵ Cesare Lombroso lança, em 1876, o “Tratado Antropológico Experimental do Homem Delincente”, a partir do qual a criminologia passa a ser entendida enquanto um ramo da ciência, resultando na Antropologia Criminal (FERNANDES, 2018).

Figura 1 - A Justiça e a Ira Divina perseguindo o crime, 1808



Pierre Prud'hon, A Justiça e a Ira Divina perseguindo o Crime, 1808,
óleo sobre tela, Museu do Louvre, Paris.

Fonte: Barata, 2014.

O que vamos assistir na segunda metade do XIX, especialmente nas grandes cidades como a do Rio de Janeiro, será a instituição de uma ideologia da higiene, esboçada por Chalhoub (1996, p. 35) a partir de duas premissas: (1) haveria um “rumo para a civilização”, a qual o Brasil ainda não fazia parte; o progresso material e o aperfeiçoamento moral da nação alicerçavam essa ideia; (2) a solução dos problemas de higiene pública como condição para o progresso civilizacional, almejado por uma elite política.

A instituição policial, que tem suas raízes na escravidão, como mecanismo de controle social, se vale fartamente dessa ideologia da higiene e legitima toda violência simbólica e material contra esses sujeitos “suspeitos”. A administração pública, já nos tempos do Império, incorpora esse mecanismo de poder e o direciona para as habitações populares, de onde observaremos a destruição em massa e contínua dos cortiços nas mãos dos artífices do planejamento e do saneamento urbano pelos próximos anos. Assim, estereótipo e purificação dos corpos na cidade passam a coexistir, endereçando ao poder público a recuperação da sorte da cidade.

Esse retrospecto no século XIX nos permite compreender que a habitação se constituiu como a grande narrativa de controle social na cidade. O controle do tipo de habitação que melhor atendesse aos preceitos higiênicos, aos regulamentos municipais e federais, e à proximidade do local de trabalho. A Reforma Passos significou uma grande ruptura que reformulou não apenas a estrutura urbana da cidade, mas instituiu, através de uma pretensa

ideologia da higiene aparatada pelo Estado, dispositivos legais, que, legitimassem um discurso e uma prática violenta, ao associar decadência material com decadência moral.

A Reforma Passos será discutida a partir dos três pontos centrais em que Ribeiro e Cardoso (1994) situam o debate dos primórdios do planejamento urbano no Brasil. O primeiro, com a nova concepção de pobreza e o papel dos “reformadores sociais”; segundo, a racionalização do trabalho via organização dos espaços; e, terceiro, a reforma de todo ambiente material da vida cotidiana.

Lima Barreto foi arguto e um dos mais lúcidos espíritos em capturar a alma de seu tempo, talvez por se encontrar nos pobres o grande termômetro da sociedade. A reformulação urbana na cidade do Rio de Janeiro fizeram os pobres sentirem na pele a força avassaladora da modernidade, que em questão de horas varria todo significado material e simbólico da memória individual e coletiva desses sujeitos. Nosso escritor negro escreveu sobre o espírito dos “homens viajados e influentes” e sua indignação com os pretos da cidade, que, “por momentos, esse espírito tomou um grande ascendente sobre a nossa administração e quis concluir a sua obra de embelezamento de cidades, organizando um exército para a guerra futura” (LIMA BARRETO, 2017, p. 167-168).

Esses homens cosmopolitas da administração pública estavam representados na figura do engenheiro Pereira Passos, e na do cientista e médico Oswaldo Cruz. Para Ribeiro e Cardoso (1994) esses “reformadores sociais”²⁶ estavam alicerçados nos diversos saberes²⁷ que passam a compor o ambiente urbano e sustentavam um projeto capaz de instituir uma nova ordem social urbanístico-sanitária, que demonstrasse ao exterior que a civilidade nos trópicos era possível, e servir de modelo para as demais cidades brasileiras, além de alimentar o orgulho nacional por uma capital bela, racional e saneada.

Sustenta os autores que as novas relações de poder instituem sobre o espaço citadino, nesse momento, o espaço privilegiado de atuação do Estado, corroborando numa intervenção modeladora dos comportamentos. São sobre esses aspectos que as representações serão as bases de construção dos discursos sobre a cidade e sobre as populações urbanas. Desse modo, para os médicos higienistas e os urbanistas, a cidade se apresentava como um grande “organismo vivo”, e sua condição patológica sejam pelas epidemias, miasmas ou pela criminalidade, fazia desse “corpo doente” um lócus privilegiado de ações remodeladoras (MONTE-MOR, 2006).

²⁶ Que abarca também a Polícia Sanitária, a imprensa, o capital privado, urbanistas, etc.

²⁷ Estavam alicerçados na medicina (higienista), biologia (bacteriologia – ciências naturais), engenharia (padrões urbanístico-arquitetônicos), geografia (clima, meio, o entorno).

Benchimol captura o movimento de consolidação dos sanitaristas enquanto personas públicas, encabeçadas na figura de Oswaldo Cruz²⁸ à frente dos serviços sanitários da cidade, especialmente no combate à febre amarela, uma vez que “o sucesso das campanhas dependeu de regulamentações jurídicas que ampliaram o poder das autoridades sanitárias” (BENCHIMOL, 2008, p. 271). Crescentemente se infiltravam nas cenas públicas, e um problema inicialmente de saúde, como as epidemias e o saneamento urbano, se tornam problemas políticos, ao envolver uma gama de sujeitos e conflitos em torno da questão sanitária.²⁹

Um dos que se valem do aparato militar da República, o mesmo aparato criticado por Lima Barreto³⁰, é o médico Oswaldo Cruz, que organizou a campanha de vacinação obrigatória e sanitização em “bases militares, utilizando os instrumentos legais de coação e, em menor medida, de persuasão” (BENCHIMOL, 2008, p. 272). Os regulamentos sanitários, normas e padrões construtivos passam a orientar os trabalhos das autoridades municipais e federais, e a compor a linguagem corporal e verbal dos habitantes da cidade.

A Revolta da Vacina³¹ é uma resposta imediata contra a opressão cotidiana vivenciada pela população, que além de despossuída, tornara-se a responsável pela insalubridade, doenças, criminalidade e atraso da cidade, motivo mesmo de vergonha nacional e internacional. A ciência acumulava conquistas inéditas nesse tempo, porém a arbitrariedade do discurso científico foi incorporada pelo poder público e usado como escudo político contra os modos de vida das classes populares.

O segundo ponto que destacamos sobre a Reforma Passos é a racionalização do trabalho via implementação de um padrão higiênico-funcional para o espaço urbano. Ao resgatar o seu valor positivo de local de produção e circulação da riqueza, a cidade deveria ampliar seus negócios como resposta a entrada de capital estrangeiro e de novas atividades que, veem no

²⁸ O médico Oswaldo Cruz, designado para comandar a Diretoria-Geral de Saúde Pública, de onde apresentou ao ministro da Justiça o plano da campanha contra o mosquito *Aedes aegypti*, o recém-descoberto vetor da febre amarela. Criam-se órgãos como o Serviço Específico de Profilaxia da Febre Amarela – incorporado à Diretoria Geral de Saúde Pública, encarregado da limpeza urbana promovida pela Polícia Sanitária objetivava tornar o espaço urbano saneado, livre de ambientes que pudessem servir de reservatório de água, desinfetar habitações insalubres, confiscar, multar, etc.

²⁹ Por desconhecerem um modo único de debelar esse “mau público” (toda questão sanitária), abriam-se diversas frentes de combate contra a população, a geografia da cidade, as teorias divergentes, etc.

³⁰ Lima Barreto está tecendo críticas incisivas ao aparato militar que a República se vale para instituir a ordem através da força coercitiva e violenta dos militares, estes, infiltrados nos quadros políticos da República de tradição florianista.

³¹ A lei de vacinação obrigatória foi aprovada em 31 de outubro de 1904. Quando a imprensa publica o Regulamento da obrigatoriedade da vacinação estoura a Revolta em novembro daquele ano.

urbano o espaço legítimo de representação do poder através dos planos urbanísticos, monumentos, configurando em verdadeiras encenações do grande capital.

O que mais nos interessa discutir aqui, e que corresponde a uma das configurações do urbano, é a expansão da malha viária, permitindo a refuncionalização dos bairros centrais e o nascimento dos bairros suburbanos. A concepção organicista de cidade norteia esse ideário urbanístico-sanitário alicerçadas no tripé produção, circulação e consumo. Expressões como “congestão”, “organismo”, “circulação”, passam a fazer parte do vocábulo e planos de urbanistas e sanitaristas, ou seja, metáforas que anunciam a cidade como um ser vivo (RIBEIRO e CARDOSO, 1994; MONTE-MOR, 2006).

Por exemplo, a congestão urbana, teria suas causas no adensamento populacional, que coabita com as demais funções do espaço urbano como a produção e a circulação na capital da República, nessa virada do XIX para o XX. Da Reforma Passos em diante, o que vamos observar, de maneira tendencial, será a separação do que antes coexistiam, os espaços de produção e os espaços de consumo da cidade (ABREU, 2003, p. 225). Como resultado desse novo arranjo espacial, “cresceram os bairros residenciais servidos pelas linhas de bonde, ao sul e ao norte, e os subúrbios mais distantes, ao longo dos eixos ferroviários” (BENCHIMOL, 2008, p. 244).

Por fim, o terceiro ponto da Reforma Passos recaí sobre uma mudança fundamental, ao deslocar “da forma da habitação popular para se centrar agora no espaço da habitação popular, um espaço novo e peculiar, socialmente estratificado e distante do centro” (ABREU, 2003, p. 228).

A nova realidade espacial e social da capital da República, o subúrbio, foi não somente tematizado como vivenciado por Lima Barreto em seus longos percursos diário. Ao detalhar a geografia e os aspectos sociais da Cidade Nova, o romancista parece fazer um paralelo com as condições vivenciadas nos subúrbios (e nas de mais cidades que experimentavam o urbano, como Juiz de Fora). Ruas pobres, casas frágeis e baratas, áreas de charco entre morros, homens livre de cor, gente de fracos meios econômicos, pequenos empregos, são todas expressões que anunciam uma nova cidade em suas velhas contradições. Portanto, se intensifica a exploração da força de trabalho desassistida de serviços básicos, tornando a questão sanitária e a luta pela sobrevivência mais agudas.

Assim, a reformulação urbana e as obras de saneamento foram tentativas de estabelecer uma “relação de significado” (CARVALHO, 1990) entre o objeto, que era a capital sob os ares modernos, e a República, esse novo regime político que deveria ser internalizado pelo povo – bestializado nos dizeres de Murilo de Carvalho – ideologicamente. Ao projetarem na cena

urbana o anseio modernizador do país, buscou-se construir um novo conjunto de códigos morais, civilizatórios, sociais, ressignificando a relação da população com a cidade e com seus próprios corpos, de agora em diante, hígidos, e, portanto civilizados.

Desse modo, pátria e cidade poderiam se constituir enquanto “coletividades de integração e convivência” (CARVALHO, 1987), pelo menos para parcela diminuta da elite. A Revolta da Vacina, por exemplo, possuía uma faceta modernizadora, alimentada pela ideologia da higiene; e uma segunda faceta opressora e violenta, esta última devido à força policial e à resistência da população à marcha do “progresso”. Também nos sertões se operou outra violência sob os signos da República, em Canudos. Os cenários republicanos, para resgatar o termo utilizado por Margarida Neves, teatralizaram o horror no emergir da centúria do XX.

1.3 A HIGIENE PÚBLICA E AS IDEIAS GEOGRÁFICAS

A Cidade Nova não teve tempo de acabar de levantar-se do charco que era; não lhe deram tempo para que as águas trouxessem das alturas a quantidade necessária de sedimento; mas ficou sendo o depósito dos detritos da cidade nascente, das raças que nos vão povoando e foram trazidas para estas plagas pelos negreiros, pelos navios de imigrantes, à força e à vontade (LIMA BARRETO, 2017, p. 94).

Em um primeiro momento foi dado destaque principalmente ao contexto epidêmico do século XIX, buscando compreender a relação entre o ambiente urbano e a inserção do debate sobre a higiene pública no plano nacional e a participação do Brasil no plano internacional, momentos em que o tema da saúde se torna pauta política.

Para que o discurso higienista, legitimado por uma ideologia da higiene, se consubstanciasse, era preciso munir-se de pretensas teses científicas, um verdadeiro amálgama de saberes em voga que reunissem conhecimentos sobre diferentes áreas, permeando as ciências físicas e naturais, a política, a economia, a medicina e, no que mais detidamente nos interessa a geografia.

O intuito nessa seção do texto é promover uma conexão com as ideias geográficas presentes nas práticas higienistas, como por exemplo, os conhecimentos geográficos sobre o meio e o clima tropical, e doenças no espaço urbano e no território. Um contexto de cientificismo positivista, no século XIX, marcado pelo determinismo climático-ambiental mais radical e condenatório em sintonia com um cenário indefinido da etiologia e soluções quanto às moléstias “tropicais” que castigavam cidades da costa do sudeste como o Rio de Janeiro.

Outro ponto que buscamos elucidar está relacionado também às ideias geográficas e suas “falsidades ideológicas”, servis, sobremaneira, aos propósitos nacionalistas menos confiantes e incertos quanto ao futuro do país, principalmente quando o assunto era a

mestiçagem da população, o grande “mal” nacional. A ruptura é percebida no momento em que esse determinismo geográfico passa a representar um impeditivo no concernente ao progresso da ciência e da própria nacionalidade.

Essa elite intelectual e política influenciaram e forneceram bases para críticas nacionalistas concomitantes e posteriores que caminhavam numa outra interpretação sobre a nação, em que o determinismo climático-ambiental e as noções de raça são “atenuados” sinalizando uma transição gradual para a segunda corrente nacionalista. E será sobre este arquétipo ideológico-político que a campanha do saneamento rural vai se construir na década seguinte.

1.3.1 Pensando o encontro da prática higienista com as ideias geográficas

No século XIX a urbanização intensa desafiava todos aqueles que viviam nas cidades, que em um curto período tornaram-se populosas, aglomeradas, insalubres, violentas e esteticamente feias, de acordo com as teorias e modos de pensar dos gestores públicos e autoridades científicas. Especialmente a insalubridade e a higiene pública foram alçadas a questão da maior importância e palco de conflitos tanto entre médicos e cientistas, quanto entre políticos e demais autoridades públicas, reunindo em torno de si uma gama enorme de debates que anunciavam a cidade enquanto organismo vivo, lócus de doenças e de agitações urbanas, enfim, uma insalubridade ambiental e social.

A partir do que se concebia como higiene, esse “estudo do homem e dos animais em sua relação com o meio, visando ao aperfeiçoamento do indivíduo e da espécie” (LIMA, 2002, p. 30),³² a insalubridade passa a ser apreendida em consórcio com as condições do ambiente que, no caso dos trópicos guardava particularidades geográficas como as de clima quente e de chuvas torrenciais, solo e relevos acidentados resultando nos pântanos (mangues) e demais áreas de charco das cidades, para utilizar um termo da época.

As epidemias de peste bubônica, cólera e da temida febre amarela, no século XIX, fazem os debates se acirrarem em torno dos problemas de saúde. No caso da febre amarela, a “nova” doença que aportara na cidade do Rio de Janeiro foi tida por setores mais conservadores da Igreja Católica como “praga divina” vinda do continente africano (BENCHIMOL, 2008), o “vômito negro” (LIMA BARRETO, 2017). Ora produto da natureza tropical, ora resultado da ocupação e modo de vida dos habitantes nas cidades, especialmente nos cortiços, a febre amarela bem como outras doenças presentes na vida urbana, mobilizaram o olhar e a prática

³² Lima referencia os trabalhos de Murard & Zylberman (1985), para os quais a higiene possui desde a sua gênese forte natureza social, portanto, com problemas e soluções voltados às sociedades (2002, p. 32-33)

higienista para o ambiente insalubre. Assim, no desconhecimento do micróbio, a observação do meio ambiente físico e social fora preconizada pelos higienistas (LIMA, 2002).

A aliança entre o saber médico e o saber geográfico permitiu a apropriação de um discurso e uma prática higienista alicerçada nas peculiaridades geográficas, assim como nas condições materiais e intelectuais do país. Esse foi o caso, por exemplo, dos serviços de higiene da capital federal durante o século XIX, que em meio à crise sanitária formaram

[...] as chamadas ‘constituições epidêmicas’ dos lugares onde a febre amarela e outras doenças vicejavam – aquelas, por exemplo, que o presidente da Junta Central de Higiene Pública refazia, todos os anos, com o intuito de prever e prevenir as próximas epidemias eram como construções barrocas que ascendiam do movimento das populações ao dos astros, interligando enorme quantidade de dados obtidos com o auxílio da astronomia, geografia, geologia, química, história, economia e estatística (BENCHIMOL, 2008, p. 239).

A questão da saúde pública na capital federal já ganhara espaço desde a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia, em 1829. Com a chegada da febre amarela nos meados do século XIX, a Assembleia Geral vê a necessidade de formar a Junta Central de Higiene Pública, em 1851, num movimento crescente e mais sistemático de ações de saúde pública, dado o quadro epidêmico alarmante do Rio de Janeiro e portos.³³ Benchimol (2008) ressalta que nesse contexto de indeterminação quanto ao agente causador da febre amarela,

[...] os higienistas inventariavam exaustivamente os componentes insalubres do ambiente natural e urbano com a ajuda das novas ciências físico-químicas e sociais, conservando, porém, como suas pedras angulares, os conceitos da medicina hipocrática (BENCHIMOL, 2008, p. 239).

Desde a sua gênese, a ideia de higiene esteve atrelada ao espaço de vivência humana, na busca pela promoção da saúde das coletividades. A vida social cotidiana passa a ser tema obrigatório desses especialistas ansiosos por uma “forma revolucionária de atuação”³⁴ (LIMA, 2002). A importância dessa “ideologia da higiene”, como sustentou Chalhoub (2006), pode ser notada na penetração e perpetuação ao longo das décadas seguintes nos círculos das elites

³³ Segundo Bencimol, a “Sociedade de Medicina e Cirurgia, inaugurada em 1829 e transformada em Academia Imperial de Medicina três anos após a criação, em 1832 das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e de Salvador” (2008, p. 237). Sobre a abrangência dos serviços de higiene: “o raio de ação desses órgãos restringia-se às cidades litorâneas, com total predominância da ‘cabeça’ urbana do país, o Rio de Janeiro.” (2008, p. 238). Em 1850 é formada no Império a Comissão Central de Saúde (1850); em 1851 é formada pela Assembleia Geral a Junta de Higiene Pública (1851); a Inspeção Geral de Higiene em 1886 e a Inspeção Geral de Saúde dos Portos no mesmo ano. A característica em comum desses órgãos é a pouca atuação nas demais províncias e demonstrando a importância de sanear os portos devido ao fluxo de mercadorias e pessoas.

³⁴ De acordo com Lilia Schwarcz (2005), os higienistas tinham como lema “prevenir antes de curar” e acreditavam na prática da higiene voltada às coletividades como ação pública da maior importância, seja na atuação de grandes planos ou no cuidado cotidiano da saúde da população.

políticas e intelectuais, que passam a admitir o melhoramento do espaço urbano como medida não apenas sanitária, mas também necessária à modernização da capital aos moldes europeus.

Como podemos perceber, as ideias geográficas ³⁵ participam do debate da higiene nas cidades através do diálogo com as demais ciências, tendo um papel mais em sistematizar e divulgar teorias do que elaborá-las (MORAES, 1991). As ideias de cunho geográfico que circulam no país, principalmente no ambiente urbano, incorporam e reforçam os elementos já “viciados” pelas outras ciências e pela própria sociedade, dada a característica excludente, racista e desigual do país. Lia Machado (2012) fala de “conglomerados ideológicos” já circulantes, os quais se inscrevem numa dada realidade periférica de produção intelectual e condição material. Peculiaridades intensificadas devido a um pensamento social, no qual o geográfico se insere fortemente influenciado pelo que o exterior concebia sobre o Brasil, ou para qualificar numa tônica colonialista-imperialista, os “povos tropicais”.

A higiene pública urbana, e posteriormente o saneamento rural, contemplaram em suas análises a geografia do território, assim, “temas e argumentos geográficos que emergem fora do debate disciplinar e do campo da geografia” (MORAES, 2005, p. 34). Esse pensamento geográfico, uma mescla de pensamento social e ideias geográficas, produziu um “discurso social” (CIVALE, 2014), garantindo o que Moraes (1991) chama de “eficácia ideológica” devido à incorporação pelos setores das elites médicas, políticas e intelectuais do país.

É esse o ponto em que podemos invocar a questão do discurso geográfico enquanto “representações elaboradas pelas sociedades acerca da realidade” (MORAES, 2005, p. 23). São variantes de acordo com os lugares, atores, e principalmente o tempo em que estão sendo construídos. Segundo Moraes, os discursos geográficos “são construções engendradas dentro de mentalidades vigentes, isto é, dentro de formas de pensar historicamente determinadas, com epistemes próprias” (MORAES, 2005, p. 23). Essa abordagem faz do olhar e do discurso geográfico um importante mecanismo de interpretação social, que sofre de determinações históricas. Lê-se a sociedade a partir de seu tempo, que por sua vez influencia sobremaneira a produção de ideias, dos discursos, textos, valores e, conseqüentemente, a espacialidade. Desse modo, compreender o discurso geográfico é intrinsecamente, observar as diversas particularizações histórico-culturais.

Ao realizar as particularizações estamos nos inscrevendo em um determinado contexto histórico e espacial, que possui, não sem conflitos e ambiguidades, padrões hegemônicos de

³⁵ O termo “ideias geográficas” faz referência ao texto de Lia Osório Machado “As Ideias no Lugar” (2012), inseridas em um panorama contextual maior do pensamento social brasileiro.

pensamento, de ciência, para ser mais específico. O que equivale a dizer a respeito de determinadas qualificações e legitimidades produzidas por um ou mais atores sociais.

Em particular, se o discurso geográfico permitiu uma apreensão espacial das doenças por parte da higiene, por outro lado, o saber geográfico ganharia *status* de ciência, navegando nas “ondas ideológicas científicas” tão características do século XIX, ao se aliar às ciências naturais na busca por soluções ao quadro epidêmico do país (CIVALE, 2014). O período transicional entre os séculos XIX e XX foi crucial no enraizamento e propagação do discurso geográfico:

[...] pode-se dizer que o Brasil, a partir da segunda metade do século XIX, apresentava todas as condições para uma ampla disseminação do discurso geográfico [...] tem-se, assim, um debate marcadamente geográfico (com muitas alusões a autores e a teorias da geografia) sem que se tenham de fato geógrafos ou cursos de geografia no país (MORAES, 1991, p. 170).

Em “O espetáculo das raças”, Lilia Schwarcz (2005) dedica um capítulo às Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e de Salvador, bem como da imprensa médica carioca e baiana que, constituem exemplos notórios de instituições que mobilizaram diversos saberes na busca por originalidade nas pesquisas e identidade no caso da imprensa médica.

A busca por relevância e identidade na imprensa médica fará os médicos e cientistas escreverem sobre suas práticas e divulgá-las, muito por conta de produções científicas como teses e experimentos, mas também fruto de conferências, discursos oficiais etc. Por isso, como observa Schwarcz (2005), as revistas médicas, tornam-se representantes fidedignas da medicina praticada no Brasil, além de conferir uma identidade nova aos profissionais da saúde. A higiene e saneamento da cidade repercutem nas narrativas que cada sujeito procura construir no e sobre o espaço urbano; torna-se alvo de disputas intelectuais, políticas, sociais, médicas. A imprensa pode ser tomada como um dos palcos dessas disputas em torno de narrativas científicas voltadas para a etiologia e combate às epidemias que grassavam no país. Significa dizer que a imprensa foi utilizada tanto para endossar o discurso científico, como por outro lado, o discurso político oportunista em momentos de crise sanitária. Era importante que as descobertas do laboratório obtivessem resultados concretos e perceptíveis a fim legitimar uma descoberta junto aos poderes públicos e à população.

Sem se afetar pelo ambiente político conturbado, o foco recairia sobre a produção científica nacional, com intuito de equiparar aos grandes centros da civilização moderna. Schwarcz (2005) argumenta que, na busca por uma “ciência brasileira original”, as características geográficas e sociais como o clima, a natureza e a raça serão destacadas como

componentes relevantes capazes de conferir certa originalidade, portanto, uma identidade à ciência médica feita no país.

A partir da imprensa médica ou das “constituições epidêmicas” de que fala Benchimol (2008), apreendemos a visão circunscrita por aquela realidade social em que os “argumentos naturalizantes”, termo cunhado por Moraes (2005), do discurso médico qualificam os lugares e as pessoas e se legitimam enquanto hegemônicos em um processo de incorporação de ideias pretensamente de progresso, mas que guardam aspectos de um pensamento conservador, como nos atenta Lia Machado (2012) no início do seu texto “As ideias no Lugar”. Essas ideias geográficas “adquiriram grande valor heurístico e se transformaram em paradigmas para o pensamento científico e social” (CIVALE, 2014, p. 3). A geografia confundida com o natural produziu a naturalização da história.

1.3.2 Meio, raça e doenças tropicais: situação dantesca nos trópicos

Podemos perceber essa qualificação médica dos lugares e das pessoas quando observamos o cenário da higiene pública indefinido do século XIX quanto às causas e os meios de propagação das moléstias infectocontagiosas. Com indagações muito presentes nas práticas cotidianas, os higienistas subdividiram em dois os modos de olhar para a insalubridade urbana, uma visão contagionista e uma segunda anticontagionista, ambas amparadas no neo-hipocratismo, uma perspectiva ambientalista da medicina alicerçada no tripé doença, sociedade e meio ambiente, que desenvolvera suas bases epistemológicas entre os séculos XVIII e XIX (LIMA, 2002).³⁶ Falemos um pouco desses dois conceitos e como se deu a prática higienista a partir dessas visões ambientalistas da medicina com “argumentos naturalizantes” sobre o ambiente tropical urbano.

Para os que eram adeptos à teoria contagionista a “doença podia ser transmitida do indivíduo doente ao indivíduo sã pelo contato físico ou, indiretamente, por objetos contaminados pelo doente ou pela respiração do ar circundante” (LIMA, 2002, p. 31). Como resultados dessa concepção, os isolamentos da população adoecida em hospitais, a higienização de objetos e lugares e a imposição de quarentenas a navios, são alguns dos exemplos de medidas

³⁶ A perspectiva iluminista do corpo enquanto “máquina da vida” no ambiente urbano gerara, segundo Sennett (2003), um paradigma entre circulação, saúde e individualismo corporal. A higiene do corpo e do ambiente passa a se integrar e ser disseminada entre higienistas, urbanistas e outros gestores urbanos. Ar, água, dejetos e corpos deveriam estar sempre em movimento, uma experiência parisiense que foi replicada também em Washington (DC). Nessa visão, a população urbana é sinônimo de doenças por conta das aglomerações nas cidades com seus modos de vida perniciosos em habitações insalubres.

tomadas pelos que aderiram aos pressupostos contagionistas, que acreditavam que as doenças continuariam a se propagar no ambiente pelo contato.

Todas essas formas de controle da população adoecida influenciaram até mesmo em medidas higiênico-administrativas nos portos brasileiros, dada à chegada cada vez mais significativa de imigrantes estrangeiros na segunda metade do século XIX. Isabel Chrysostomo e Laurent Vidal (2014) falam de um “território da espera” enquanto dispositivos espaciais que passam a reger a chegada dos imigrantes ao Brasil. Compõem esses territórios da espera, os hospitais, lazaretos, e uma forma específica para receber e tratar do estado de saúde desses imigrantes, as hospedarias. Os pressupostos da higiene pública contagionista estiveram presentes nas concepções do tipo de corpo hígido que deveria compor a sociedade, seja ele nacional ou imigrante.

Por outro lado, “a concepção anticontagionista defendia o conceito de infecção como base explicativa para o processo de adoecimento, ou seja, uma doença era adquirida no local de emanção dos miasmas” (LIMA, 2002, p. 31). A insalubridade do ambiente físico das cidades constituía o grande foco da concepção infeccionista, que reclamavam ao ambiente tropical, sobretudo, as condições perfeitas para o surgimento e proliferação das doenças infectocontagiosas. A junção do calor e da umidade das cidades litorâneas produzira os pântanos, em que matérias em putrefação exalavam miasmas, gases perniciosos à saúde pública. Além disso, a geografia da cidade tornara-se um agravante, pois

[...] os morros impediam a circulação dos ventos capazes de dissipar esses maus ares. Deles desciam as águas dos rios e das chuvas que estagnavam na planície sobre a qual se erguia a maior parte construída da cidade (BENCHIMOL, 2008, p. 239-240).

Esses ambientes insalubres foram ampliados, ao abarcarem as habitações das classes populares, ou demais áreas da cidade que sofressem com águas estagnadas e acúmulo de lixo e esgotos expostos nas ruas.

Os higienistas se tornam um dos primeiros profissionais a buscarem as possíveis relações entre meio geográfico e doenças. Conseqüentemente, começam a formular e propor medidas profiláticas e saneadoras para esses ambientes e populações a mercê dessa condição “dantesca” dos trópicos. Novamente, é interessante ressaltar que esses profissionais, por mais que incorporassem teorias e saberes do velho mundo, buscavam adequá-los à realidade brasileira, seja do clima, do relevo, ou das condições materiais das cidades.

Gerir esse espaço de contrastes sociais, populoso, aglomerado e ainda aprendiz do urbano, tornou-se desafiante nos aspectos políticos, sociais, geográficos, enfim, uma natureza tropical e social caóticas. Benchimol destaca o ineditismo dos higienistas em serem os primeiros

profissionais a elaborar leis que restringiam o crescimento das cidades, assim, interferiram na forma da sociabilidade urbana e na gestão do espaço.

O discurso higienista de “normalizar” a vida social a partir da higiene, seja pela teoria contagionista ou anticontagionista, se valeu da instituição de um discurso da desordem e na produção de uma ideologia da higiene, como observado anteriormente em Chalhoub (1996). Para Lima, os higienistas se valeram desses pressupostos teóricos mais como forma de legitimar seus projetos e discursos, uma vez que pouco absorviam das bases epistemológicas hipocráticas.

O cenário oitocentista de indeterminação das doenças “permitia que os higienistas atuassem como tradutores dos mais diversos interesses” (LIMA, 2002, p. 32), tanto alinhado a “pressupostos liberais e de defesa de reforma social, ou identificados a posições de cunho autoritário” (LIMA, 2002, p. 31). É o que Lia Machado disse acerca dos “modelos-fonte de pensamento, geográficos ou não” utilizados como um tipo de “caixa de ressonância, tanto por conservadores e progressistas, à medida que eles se organizavam em torno de uma agenda de modernização” (MACHADO, 2012, p. 3). As ideias geográficas do final do XIX já configuravam como os alicerces do neolamarckismo e do darwinismo, alçando voo até os campos da medicina, principalmente o saber médico voltado para a interação entre o corpo e o ambiente. A condição patológica da população e da cidade começa a passar pelo crivo médico-analítico desses especialistas que, de maneira crescente, mobilizaram os problemas da saúde pública enquanto questão política de primeira ordem.

É o que observamos no concernente aos impasses científicos no século XIX acerca da etiologia e profilaxia da febre amarela, em que havia os que defendiam a teoria miasmática *versus* os bacteriologistas como Domingos Freire e seu discípulo Oswaldo Cruz³⁷, adeptos da transmissão da febre amarela por mosquitos (ainda não comprovada no século XIX). O polimorfismo do agente causador da febre amarela causava intensa polarização no campo científico, tanto que a teoria de Max von Pettenkofer (1818-1901), higienista bávaro, oponente direto dos bacteriologistas, se destacou enquanto formulação científica e como potencial no combate às doenças infectocontagiosas.

Com base na teoria de Max von Pettenkofer, vamos explorar alguns pressupostos deterministas geográficos, raciais e colonialistas-imperialistas de sua teoria, nos valendo das

³⁷ Oswaldo Cruz havia passado pelo laboratório de Domingos Freire e recentemente descoberto o bacilo de Koch, tornando-o um dos principais oponentes das teorias neo-hipocráticas do XIX. Benchimol (2008) traça a trajetória de Oswaldo Cruz, que se confunde com o próprio desenvolvimento da ciência brasileira no tocante às doenças epidêmicas.

“falsidades ideológicas” de Nelson Werneck Sodré (1986) em “Introdução à Geografia – Geografia e Ideologia” como forma de compreender esse primeiro momento do que estamos chamando de “ideias geográficas”, serviu aos propósitos da primeira corrente nacionalista (CASTRO-SANTOS, 1985) “menos confiante” (SKIDMORE, 1989) no porvir da nação. Para Sodré (1986), a geografia serviu como um dos veículos das ideologias científicas que adentraram ao país, portanto,

[...] no arsenal ideológico, para explicar e justificar o atraso em que eram mantidas vastas extensões do globo – suas populações – pela expansão colonial e pelo imperialismo, foram mobilizadas, sucessiva ou simultaneamente, várias teses: tais populações eram racialmente inferiores (como provavam sua preguiça, luxúria, atraso); eram condenadas pelo clima das regiões que habitavam; eram vítimas das ‘doenças tropicais’ (SODRÉ, 1986, p. 126-127).

Sobre essa importação de uma teoria estrangeira capaz de fornecer respostas aos problemas de saúde que assustavam a sociedade brasileira, diz Benchimol:

[...] a teoria de Pettenkofer sobre o papel crucial das condições climáticas e, sobretudo, telúricas na ativação ou inatividade dos germes do cólera e de outras doenças exercia considerável influência não apenas sobre a questão sanitária do vale do Paraíba, como também sobre a compreensão da febre amarela, já que permitia explicar o caráter sazonal e a especificidade geográfica da doença (BENCHIMOL, 2008, p. 253).

E continua a respeito dos estudos de Pettenkofer:

[...] segundo a boden theorie (teoria do solo), para que ocorresse uma epidemia eram necessários quatro fatores: além do germe, determinadas condições relativas ao lugar, ao tempo e aos indivíduos. Por si só, o germe não causava a doença, o que excluía o contágio direto. A suscetibilidade individual era importante, mas variáveis relacionadas ao clima e ao solo eram indispensáveis para explicar tanto os acometimentos como as imunidades de indivíduos e regiões: tais variáveis agiam sobre o germe, que amadurecia e se transformava em matéria infectante de maneira análoga à transformação da semente em planta (BENCHIMOL, 2008, p. 253).

De acordo com os estudos de Pettenkofer, as condições climáticas participavam no estímulo aos germes, e dos fungos, como postulava João Batista de Lacerda, oponente científico do bacteriologista Domingos José Freire, com a descoberta do *Fungus febris flavae*, que mudaria de forma e de função de acordo com condicionantes climáticas do ambiente, assim, aproximando-o da teoria dos miasmas. O clima também explicava a sazonalidade no acometimento das doenças e, mais específica ainda, numa dada porção geográfica do território. Assim, o meio externo geográfico apresentava-se enquanto “agente composto, orgânico, inorgânico, urbano e litorâneo, quente e úmido” (BENCHIMOL, 2008, p. 267).³⁸

³⁸ Como podemos perceber, há nesse momento, um olhar seletivo por parte dos higienistas e do poder público em privilegiar em suas pesquisas e práticas o ambiente urbano da costa, muito por conta de grande parcela da população residir nessas localidades, e por representar os eixos econômicos do país, como a capital federal, Recife, Salvador, os portos etc, enfim, cidades em que as doenças grassavam no espaço urbano.

Para Sodré, essa relação de clima e homem constitui a relação inicial do determinismo geográfico. Para corroborar essa afirmativa, Sodré se vale de alguns trabalhos em que a influência do ar sobre os corpos tornara-se determinante, por exemplo, o trabalho do médico inglês, John Arbuthnot *Ensaio dos Efeitos do Ar sobre o Corpo Humano*, colocando numa relação paralela clima e temperatura, como era de praxe entre os deterministas.

Um dos mais destacados adeptos do determinismo geográfico, segundo Sodré, foi o sociólogo inglês Henry Buckle³⁹, que acrescentou ao determinismo geográfico, para além do clima, também o solo, a alimentação, e o meio geográfico (natureza circundante no geral), influenciando “de modo determinante no caráter dos povos, em sua psicologia, em seu modo de conceber o mundo e em seu regime social e político” (KONSTANTINOV, 1957, p. 38 *apud* SODRÉ, 1986, p. 44).

Ainda sobre o pensamento de Buckle, Sodré ressalta que, “o determinismo de Buckle, que expressava as justificações ideológicas do colonialismo, às vésperas da etapa imperialista, era incisivo, condenatório e radical” (SODRÉ, 1986, p. 45). Desse modo, os povos mais ligados à natureza construíam para si superstições e tinham o poder imaginativo mais aguçado do que os povos que não viviam em um meio de natureza pródiga, estes, se aproximariam mais de pensamentos racionais. Os povos entre os trópicos não seriam capazes de se conduzirem por leis, devido à sua natureza mais entregue ao barbarismo de chuvas torrenciais, clima quente e das matas densas e extensas.

No caso do Brasil, que, segundo Buckle não havia desenvolvido uma grande civilização, as causas residiam na direção dos ventos alísios, nas chuvas torrenciais e nos miasmas exalados em terrenos pantanosos (BUCKLE, 1872, p. 103 *apud* SODRÉ, 1986, p. 45). O pensamento determinista do sociólogo inglês teve adeptos no Brasil, ao basear os estudos de Silvio Romero (1906), a ser tratado mais adiante, que reflete acerca do desenvolvimento social, que sofreria a determinação do clima e da geografia do lugar (MACHADO, 2000, p. 329).

Se por um lado a natureza tropical se apresentava grandiosa, pródiga, idílica (principalmente com os escritos dos naturalistas), por outro lado, era temida e sedimentava os argumentos deterministas, especialmente sobre o território com debates específicos acerca da “natureza físico-climática”, e, “na avaliação das vantagens e desvantagens da ação do ‘clima tropical’ e da estrutura do relevo sobre o povo” (MACHADO, 2000, p. 329).

³⁹ Sodré, ao resgatar os estudos de Buckle e Taine, busca demonstrar o vício de partida de um pensamento geográfico, uma vez que “esses adeptos do determinismo geográfico escreveram antes da geografia se constituir em disciplina autônoma, ou no alvorecer de sua autonomia. Na maior parte, nem eram dados que pudessem ser considerados de natureza geográfica. Eram filósofos, médicos, historiadores, literatos.” (SODRÉ, 1986, p. 48).

Lima Barreto, em 1915, ao criticar os discursos republicanos destaca um diálogo entre o político Xandú e Bogóloff, um farsante doutor russo que vivia no Brasil, em que é dito sobre os efeitos benéficos do clima frio na produção dos bons costumes como o espírito do trabalho, a propensão à disciplina, à ordem, aos controles dos vícios: ⁴⁰

– O que nos falta é o frio. Ah! A sua Rússia! Eu, se quero ser sempre ativo, tomo todo o dia um banho de frio [...] Precisamos de atividade e só o frio nos pode dar. Penso em instalar grandes câmaras frigoríferas nas escolas, para dar atividade aos nossos rapazes. O frio é o elemento essencial às civilizações (LIMA BARRETO, 2017, p. 161).

Essas variáveis determinantes do clima e do solo tropical como substanciais na ativação e propagação das doenças e sobre a “psicologia” dos povos, como presente na teoria de Pettenkofer, se tornam, especialmente interessantes para analisarmos a higiene pública nesse começo de República, pois é no Segundo Congresso Nacional de Medicina e Cirurgia, em 1889, que o saneamento do solo e drenagem de terrenos alagadiços, desponta como as medidas profiláticas mais eficazes no combate às doenças nas cidades (BENCHIMOL, 2008).⁴¹ No seu livro “A História de Juiz de Fora” (1966), Paulino de Oliveira discorre acerca dos diversos momentos em que os planos e as obras de saneamento e higiene pública estiveram como pautas centrais nos debates médicos e políticos, travando uma verdadeira “guerra” contra a natureza geográfica na cidade juiz-forana.⁴²

Em 1892, Pettenkofer foi cotado pelo governo de Floriano Peixoto (1891-1894) para debelar a febre amarela da capital federal. Sob este mesmo governo, o Brasil estreitou laços com cientistas alemães, franceses e ingleses para que trouxessem suas experiências de saneamento urbano e possíveis aplicações de teorias higienistas para o solo tropical (BENCHIMOL, 2008, p. 253). A intelectualidade científica e política se reportavam sobremaneira às teorias estrangeiras, demonstrando a fragilidade de uma produção intelectual propriamente nacional, ou mesmo demonstrando pouca confiabilidade no que vinha sendo produzido no país. Robert Moraes diz sobre as ondas modernizantes e o papel na modelação

⁴⁰ De acordo com Sodré (1986), coube ao filósofo francês Montesquieu (1689 – 1755) o papel de condutor de teorias deterministas e sua inserção com prestígios entre os demais intelectuais. O clima determinaria os bons costumes, a política e os postos de comando, o desenvolvimento econômico, etc.

⁴¹ Torna-se particularmente interessante como essas práticas profiláticas no meio urbano adentram o século XX, e serão utilizadas na campanha do saneamento rural, agora nas áreas rurais dos municípios do interior do país.

⁴² Anteriormente ao ano de 1889, a cidade de Juiz de Fora, por exemplo, já vinha implementando esses “melhoramentos” no seu espaço urbano desde meados do século XIX, se intensificando nos anos finais daquele século. Pedro Machado e Sandra Cunha (2011) argumentam que as ações sanitárias, de controle de epidemias, saneamento do solo, higiene pública, foram as responsáveis pelo ordenamento territorial da cidade, destacando os planos de saneamento e a forma que o município enfrentou as inundações do rio Paraibuna, tido como sinônimo de insalubridade, portanto, de freio ao “progresso”.

das mentes nacionais nesse período, que repercutia na “importação de novas teorias do centro pela intelectualidade mimética da periferia, que nesse processo realiza também o seu ajuste de mentalidade” (MORAES, 2005, p. 32). Foi essa “importação mimética”, ou para efeito desse trabalho, o pensamento geográfico, durante a Primeira República, que se aproximou da ideologia do colonialismo ao reproduzir as lógicas hegemônicas em relação ao território e à população (SODRÉ, 1986; MACHADO, 2000).

Assim, chegamos ao que seria uma segunda falsidade ideológica, o mito da superioridade racial, presente na teoria de Pettenkofer quando o mesmo discorre acerca da suscetibilidade diferenciada entre os povos em relação às doenças. O determinismo racial no Brasil foi operado de diferentes formas, mas nós daremos destaque à condenação radical da miscigenação por parte dos “que argumentavam que o Brasil não progrediria devido ao predomínio étnico de negros e mestiços, devendo-se por isso estimular a imigração europeia” (MACHADO, 2000, p. 326), como foi o caso dos spencerianistas. É esse o ponto em que podemos voltar a invocar o pensamento de Lilia Schwarcz (2005) sobre o argumento principal mobilizado, a condenação da miscigenação via teses social-darwinistas, que chegara ao resultado de que o caldeamento das raças constituiria o grande mal da nação e da própria nacionalidade.⁴³

No entendimento de Lia Machado, o pensamento geográfico esteve presente na formação espaço-social brasileira acerca da população no tocante ao que a geógrafa chama de “tese pessimista”, um sentimento e um discurso que permeava os nacionalistas da primeira corrente, ao postularem uma dicotomia

[...] que contrastava uma natureza generosa com uma população heterogênea, em crescimento desordenado, incapaz de se auto-organizar e de gerir de forma racional o território (MACHADO, 2000, p. 312).

Ao explorarmos a Teoria de Pettenkofer, a “raça” do indivíduo participaria enquanto uma das condições na ocorrência das epidemias. Esse é o ponto central para nossa pesquisa no que se refere à falsidade ideológica do determinismo racial. As fatalidades geográficas e a racial participaram dos debates no interior das teorias higienistas, que mobilizavam conhecimentos geográficos para legitimar seus postulados e práticas.

Assim, a ideologia científica da higiene diagnosticava àqueles indivíduos urbanos que reuniam os quatro fatores causadores das enfermidades: o germe, a presença em lugares

⁴³ A miscigenação foi entendida como um mal da nação até mesmo entre os intelectuais que se inscrevem no espectro do pensamento social da segunda corrente, uma vez que teorias recentes advogavam a degeneração racial na população mestiça. A mestiçagem só mudará seu *status* de “mal nacional” a partir de trabalhos como o de Oliveira Viana, na década de 1920.

alagadiços ou próximos de corpos d'água, associado ao clima quente, úmido e chuvoso, e o último fator, que recai diretamente sobre o indivíduo, a suscetibilidade do organismo às doenças. Esta última guardando estreitas relações com os indivíduos frutos da miscigenação, uma raça degenerada e enferma por natureza. É onde a ciência encontra o racismo.

Nelson Werneck Sodré e Benedict Anderson (2008) nos chamam a atenção para as relações de raça e classe nesse momento de fortalecimento dos Estados modernos, ou os neocolonialismos, e dos debates no concernente às nacionalidades. A falácia da mestiçagem da população enquanto “mal nacional” largamente disseminado pelo território representava um projeto de “reduzir a desigualdade da raça aquilo que é apenas, mas essencialmente, desigualdade de classe [e] foi o esforço ideológico do imperialismo, que não cessou” (SODRÉ, 1986, p. 120). Benedict Anderson enfatiza sobre o caráter violento do racismo e sua prática inscrita dentro das fronteiras nacionais, ao corroborar com repressões, imposições e discursos excludentes e de ódio alinhados a pretensões de manutenção do poder e privilégios da classe dominante, assim,

[...] os sonhos do racismo, na verdade, têm as suas origens nas ideologias de classe, e não nas de nação: sobretudo nas pretensões de divindade entre os dirigentes e nas pretensões de ‘linhagem’ e de sangue ‘azul’ ou ‘branco’ entre as aristocracias (ANDERSON, 2008, p. 209).

O racismo se armou da generalização dos grupos, no que Anderson chamou de “lama anônima”, reduzindo, dessa forma, outros povos a uma característica fisionômica. A ideologia nacionalista importada da Europa por ideólogos brasileiros fez algo semelhante ao colocar mestiços, negros, caboclos, sertanejos, indígenas (para ficar em alguns exemplos) todos dentro do mesmo “balaio” de miséria, abandono, e degenerescência racial, mesmo esses grupos compondo um enorme manancial sociocultural no país. Corroborar, desta maneira, ao que Stuart Hall aponta acerca de a raça ser uma categoria discursiva e não biológica,

[...] isto é, ela é a categoria organizadora daquelas formas de falar, daqueles sistemas de representação e práticas sociais (discursos) que utilizam um conjunto frouxo, frequentemente pouco específico, de diferenças em termos de características físicas — cor da pele, textura do cabelo, características físicas e corporais, etc. — como marcas simbólicas, a fim de diferenciar socialmente um grupo de outro (HALL, 2006, p. 63).

As noções biológicas de raça enquanto distinção de espécies (inferioridade e superioridade biológica) alimentou teorias eugênicas, discursos racistas, e, foram aproveitadas no interior dos discursos nacionalistas que começaram a esboçar novos contornos a partir do

início do século XX.⁴⁴ Desse modo, generalizar esses grupos tornou-se uma arma ideológica, política e militar eficaz para governos e seus projetos nacionais. A mesma “lama anônima” não distinguira, por exemplo, as questões sociais particulares de cada grupo. Enfim, um olhar detido sobre as verdadeiras causas do “atraso” brasileiro foi negado à sociedade.

Por fim, na junção de um discurso ideológico pautado na diferenciação das raças, especialmente a degeneração de um povo mestiço, com outro discurso, em que através de um clima quente e úmido se produzia um ambiente insalubre, chegamos ao resultado de uma “equação da ideologia colonizadora” que por sua vez irá produzir as chamadas doenças tropicais. Uma “falsidade geográfica” “isto é, transferida à Geografia – e ligada ao fator clima [...] ligada à Geografia porque ligada ao conceito de situação e de posição geográfica” (SODRÉ, 1986, p. 120).

A pretensão científica dos europeus em culpar o clima dos trópicos como fator predatório à civilidade tornara-se falácia (como sempre o foi), mas na persistente empreitada da moral colonizadora sobre as terras tropicais incidia outro problema, a “lenda da insalubridade”, “se não era inabitável pelo calor ou pela umidade, havia de ser pela doença” (PEIXOTO, 1938, p. 154). Como escreve o médico higienista Afrânio Peixoto em “Clima e Saúde”, em 1938,

[...] nessas latitudes o clima constitui ameaça constante à saúde e à vida, alterando profundamente aquela e encurtando ou aniquilando esta [...] Certos espíritos fáceis da Europa, viajantes fantasistas ou sábios apressados, são os culpados desse erro (PEIXOTO, 1938, p. 153-154).

Essa Geografia médica se deu no contato aproximado entre países europeus colonialistas com os países nos trópicos, a partir de uma lógica do primeiro em endereçar os males de doenças aos “habitantes das selvas”, das “terras quentes”. Esse processo, segundo Sodré (1986, p. 120), iniciou-se entre os séculos XVI e XVII. A situação geográfica diferencial entre os continentes reverberava na causação das doenças:

[...] as doenças nos países frios foram sempre consideradas uma fatalidade independente do clima [...] para países quentes, porém, o critério é diverso: sem mais exame o clima é apontado causa maior, junto da qual são todas somenos (PEIXOTO, 1938, p. 154-155).

Essa ótica unitária entre fenômenos naturais e sociais sedimenta a perspectiva de associar povos aos seus ambientes, ou seja, os atributos naturais de um território passam a

⁴⁴ Stuart Hall diz que essas noções sobre raça do passado “têm sido substituídas por definições culturais, as quais possibilitam que a raça desempenhe um papel importante nos discursos sobre nação e identidade nacional” (2006, p. 63).

qualificar os habitantes nele inseridos, que comungam de uma visão societária alicerçada na dominação de um poder central. O nacional se tornando natural por meio da ideia de “identidade pelo espaço” (MORAES, 1991, p. 167). Como exemplo, Afrânio Peixoto versa sobre um tipo de “anemia dos trópicos” que afetava os habitantes dessa parte do globo, “era a doença fisiológica, se é possível o absurdo, dos climas quentes” (PEIXOTO, 1938, p. 169).

A qualificação pela espacialidade no tocante à relação determinista clima e homem legara que, os habitantes das regiões quentes, portanto, aquilo que não se encontrava na Europa, eram todos afetados pelos malefícios do clima “tórrido”, assim, indivíduos letárgicos, entregues aos prazeres, imorais, fracos, etc. A maior influência da natureza recairia sobre os povos ainda sem um grau avançado de desenvolvimento social. De acordo com alguns adeptos das ideológicas geográficas, a civilidade e a própria humanidade encontrava limites tidos como intransponíveis para essas sociedades.

Para Afrânio Peixoto (1938), esse julgar depreciativo sobre os povos traz consigo um caráter de universalidade, no entanto, a “supremacia continental”, alimentada pelos povos europeus, imprimiu sobremaneira dogmas e ideais de “pureza” racial que os faziam melhores perante os demais habitantes do globo. Afinal,

[...] só a Europa e os europeus valiam [...] Só se devia ser honesto, evidentemente, na Europa. As doenças tinham nomes que eram labéus continentais: a peste era ‘oriental’; a cólera ‘indiana’; a febre amarela, tifo ‘americano’. Malefício algum foi europeu, nem difteria, nem tifoide, nem tuberculose... Foi ela, a Europa, que inventou as ‘doenças tropicais’. Poderá, não havia trópicos, na Europa (PEIXOTO, 1938, p. 35-36).

Essa pretensão ideológica política, de que não se pecara além dos trópicos, pode ser notada no interior dos discursos de naturalistas, cientistas e autoridades políticas, para os quais as doenças surgiam numa condição climática e botânica diversa da que existia no velho continente. O mal que padeciam as populações europeias tinha sua pretensa origem no contato ou vinda de povos para a Europa, jamais o contrário. Richard Sennett (2003), ao discorrer acerca do gueto judeu na Veneza renascentista, destaca os estigmas direcionados ao povo judeu pelos venezianos cristãos, que os acusavam de trazer doenças para a cidade como a sífilis em 1494. No entanto, esse “infortúnio social” que era o toque ao corpo judeu e toda “guerra contra a sensualidade” em Veneza se desloca, pois,

[...] a historiadora Anna Foa constata que, por volta de 1530, os europeus concluíram que a sífilis tinha algo a ver com a conquista do Novo Mundo; tomando as viagens de Colombo como um marco histórico, eles atribuíram as origens do mal aos índios americanos (SENNETT, 2003, p. 189).

Afrânio Peixoto se interroga acerca das doenças ditas tropicais, como se todo o território tropical sofresse desse mal de forma unânime e perpétua: “por que se hão de chamar tropicais, fazendo crer erradamente, que são gerais sob os trópicos?” (PEIXOTO, 1938, p. 158). Portanto, o discurso ideológico europeu fez as sociedades como a brasileira crer na fatalidade geográfica produtora das doenças: “a Europa nos fez crer que existiam fatalidades patogênicas de clima” (PEIXOTO, 1938, p. 159).⁴⁵

Nelson Werneck Sodré faz uma crítica veemente em seu livro já mencionado acerca do contexto do pensamento geográfico⁴⁶ e qualifica as doenças tropicais enquanto “mazela da ideologia colonialista” (SODRÉ, 1986, p. 120) produtora de um discurso que encontrou na geografia um dos “veículos de legitimação das nacionalidades e dos respectivos projetos nacionais” (MORAES, 1991, p. 166). Tamanho vício de partida repercute numa associação condenatória em que “colonialismo e racismo [constituem] irmãos xifópagos” (SODRÉ, 1986, p. 119), possibilitado pela penetração de um discurso geográfico voltado para a condição “natural” do território.

O julgar odioso às populações de outros países e aos seus territórios tomados como insalubres veio acompanhada de uma inércia no trato eficaz e prático das doenças mundo afora. Condicionou a forma de debelar as doenças, pautados primeiros em ideologias políticas, ante ao conhecimento da higiene. Para finalizar essa parte acerca dessa terceira falsidade ideológica, Afrânio Peixoto acreditava que todas as doenças, em contraposição às “lendas europeias”, eram “doenças evitáveis” através do conhecimento da higiene e do esforço humano. Para o higienista brasileiro as

[...] doenças climáticas foram outrora a cólera, a malária, a doença do sono: hoje têm uma etiologia conhecida, sem nenhuma subordinação ao clima; invadem terras sob todas as latitudes (PEIXOTO, 1938, p. 156-157).

Afrânio Peixoto está produzindo e lecionando nas primeiras décadas do século XX, onde já se notara alguns avanços na etiologia das doenças, no saneamento urbano e, sobretudo, uma mudança “gradual” nas mentalidades vigentes de uma elite que busca romper com um determinismo geográfico condenatório de outrora, a fim de dar prosseguimento e novos

⁴⁵ Para Afrânio Peixoto o Brasil não constituía em um país “produtor” de doenças, mas o contrário ao sofrer pela importação de doenças, como é sabido, desde a colonização: “ao invés, a sua história colonial vae indicando, sucessivamente, a importação de varíola, de febre amarela, de cólera, de peste, de tracoma, trazidos por Europeus, das quais muito custamos a nos desvencilhar” (1938, p. 160).

⁴⁶ Lia Machado (2000, p. 315), ao investigar as versões do pensamento geográfico, discorre acerca de Nelson Werneck Sodré, como um dos mais qualificados em analisar o contexto do pensamento geográfico no Brasil.

contornos aos seus projetos de nacionalidade. Adiante observamos essa mudança gradual em relação ao ambiente tropical e às raças.

1.4 *UM ERRO PALMAR DE GEOGRAFIA QUE PRECISAVA SER EMENDADO: O ESBOÇO DA MUDANÇA DO DETERMINISMO GEOGRÁFICO CONDENATÓRIO*

Aborrecia-se essa gente tão bonita, tão limpa, tão elegante que não vissem o Brasil nela, mas nos índios nus, nas serpentes, nas florestas e nas feras. Era um erro palmar de Geografia que precisava ser emendado de vez e apagado do espírito estrangeiro esse julgar tão deprimente para a nossa pátria (LIMA BARRETO, 2017, p. 166).

A partir de uma crítica ácida à República do Brasil, em 1915, Lima Barreto nos dará suporte para compreendermos inicialmente as ambiguidades que estiveram presentes no interior das críticas nacionalistas, ao trazer para o debate novos elementos a respeito do meio físico geográfico e da raça.

Partimos dessa situação de incômodo dos dirigentes políticos e da elite intelectual em modificar a imagem, junto à comunidade internacional europeia, de que o território e a natureza física do Brasil nos distanciavam da civilidade. Esse “erro palmar de geografia” é reelaborado no sentido de demonstrar que o território pátrio abrigava riquezas inúmeras e partiria dessa base material um dos eixos do progresso e da própria evolução da sociedade, assim o aspecto pródigo do território continental, tropical e diverso é acionado. Reordenar o território partiria de uma concepção primeira de modificar a própria representação que se tinha da natureza tropical, desvencilhando de óticas estrangeiras, que até aquele momento relegara o pior aos ambientes tropicais.

Do mesmo modo que Lima Barreto se valeu da literatura para manifestar o descontentamento com os rumos que a República ia tomando, onde havia um sentimento reinante de que tudo no país estava por fazer, outros literatos a utilizaram como um verdadeiro projeto de identidade nacional, uma vez que, o desenvolvimento do campo literário nacional tornara-se símbolo nacional e sinônimo de progresso da sociedade. A autonomia republicana deveria estar representada, e cada vez mais desenvolta, na literatura nacional, símbolo de cultura de uma nação, constituindo sua expressão linguística, regional, poética (SKIDEMORE, 1989).

Assim, essa gente “tão limpa, tão elegante” tratou logo de pintar as cores geográficas do país como a um verdadeiro quadro romântico por meio da literatura, dando lugar ao pessimismo da década de 1890, tido como responsável por corroer o espírito nacional da jovem República. Skidmore (1989, p. 117) referencia o trabalho do conde Afonso Celso “Porque me ufano do meu país”, compêndio publicado em 1901, como uma das primeiras manifestações literárias

representantes desse novo espírito republicano. No hino patriótico a natureza geográfica propiciaria as maiores vantagens ao povo e à nacionalidade por ser dadivosa, exuberante, enfim, um éden geográfico. No entanto, mesmo em seu tempo, essa obra e outras de exaltação nacional foram alvo de críticas referenciando-as como ingênuas e simplistas. Semelhante crítica fizera Machado de Assis, em 1873, ao dizer que a literatura nacional não existia, e as obras nacionais existentes “ostentavam cor local” com um romantismo exagerado.⁴⁷ A estratégia de enaltecimento da geografia do país também esteve presente na obra de Artur Orlando “As zonas geográficas brasileiras” de 1908, em que a grandiosidade geográfica se incorporaria à nacionalidade, como a um “destino político natural”, bem característico do discurso positivista (MACHADO, 2000).

Segundo com Lima Barreto, a vergonha alheia dos estadistas perante o estrangeiro não terminava no meio geográfico, mas era também projetado aos negros e mestiços, um passado que “teimava” em se fazer presente na composição da população de cor, ou visivelmente nas ruas da capital do país. Segundo Lima Barreto, os pretos eram “gente muito diferente dos europeus”, e estes, nada afeitos a esta raça, se sentiam impressionados. Para conferir validade científica aos seus históricos privilégios, atos de violência e posições sociais e políticas, escreve Lima Barreto acerca das elites:

[...] nossos diplomatas e quejandos, com esse tolo e irritante feitio de pensar, quiseram apoiar a sua vaidade em uma filosofia qualquer; e combinaram as hipóteses sobre as desigualdades de raça com a seleção guerreira, pensando em uma guerra que diminuísse os negros do Brasil” (LIMA BARRETO, 2017, p. 167).

Em um primeiro momento, como visto anteriormente, a concepção da intelectualidade nacionalista era de que o atraso do país também tinha suas bases raciais, devido à degeneração da raça mestiça. O mestiço é para Euclides da Cunha (1979), um “desequilibrado”, “decaído”, “sem energia física” dos selvagens, e sem a intelectualidade dos “ascendentes superiores”. Skidmore (1989) fala de um relato condenatório dos mestiços em que a instabilidade social surgia justamente da mistura das raças, branca, negra e índia, sendo para Euclides da Cunha o grande problema do Brasil, a mestiçagem generalizada da população.

Como homem de seu tempo, Euclides da Cunha e o pensamento social da época compartilhavam que os mestiços reuniam as debilidades de cada raça e essa fusão no meio tropical tornara determinante no espírito das mesmas. A degeneração racial foi construída

⁴⁷ Machado de Assis criticou o romantismo que se excedia na figura do índio como símbolo da nacionalidade, mas concordava que residia no homem do interior o símbolo do país. Não elucida o que seria essa literatura nacional, mas expunha o dilema de uma literatura que queria se construir nacional, porém sem perder o conectivo de ser uma expressão artística mundial.

enquanto ideologia e fruto do colonialismo, como afirma Sodré (1986). No entanto, para frear essa “degeneração” racial os debates acerca de raça e racismo se tornam mais contundentes enquanto pressupostos para o progresso. Assim, em paralelo a visões pessimistas quanto à raça, vão emergir no debate científico intelectual do país visões “otimistas” onde a raça será mobilizada enquanto ideologia política, explicando diferenças regionais, potencialidades e particularidades da população no território; e enquanto ideologia do progresso, “ao ser vinculada à formação da nacionalidade” (MACHADO, 2000, p. 329).

Nesse espectro do pensamento social, há uma atenuação do determinismo geográfico para que se tornasse possível a ideologia do progresso “defendendo a tese de que a ‘fatalidade geográfica’ do meio tropical podia ser superada pelo aprimoramento das qualidades da população” (MACHADO, 2000, p. 329). As hipóteses sobre as desigualdades da raça, como observado por Lima Barreto, foram levadas a cabo através do discurso científico-político-ideológico do progresso ao defenderem a superioridade da mão de obra europeia branca em contraposição à mão de obra nacional. O discurso da imigração estava pronto e legitimado.⁴⁸

As produções literárias⁴⁹ se voltam para a realidade brasileira, ansiosas por debaterem acerca da raça como fio condutor dos questionamentos envolvendo a construção da nacionalidade. As teorias racistas estavam sendo “ventiladas” por questões sociais da época, e isso chamou a atenção da crítica literária e das elites. A adesão ou a simples exclusão de determinados conteúdos literários por parte das elites do país, diz de forma substancial acerca dos projetos, preconceitos, classismos e teorias que as representavam enquanto dirigentes intelectuais. Skidmore realça justamente a coexistência de pensamentos raciais no Brasil, alguns grupos insistindo no determinismo, mesmo que em menor grau, e outros buscando superá-lo, ou “adaptá-lo” à realidade do país:

[...] a apresentação favorável da ideologia do branqueamento vinha acompanhada do exame da teoria determinista que relegava o Brasil a permanente inferioridade. Isso refletia correntes paralelas de pensamento racial no seio da elite (SKIDMORE, 1989, p. 130).

Um episódio polêmico no meio intelectual envolvendo o folclorista e historiador Silvio Romero e o médico de formação e pedagogo Manoel Bomfim, no início do século XX,

⁴⁸ A imigração será abordada paralela à campanha do saneamento rural por consubstanciar também como projeto de construção da nacionalidade.

⁴⁹ Thomas Skidmore (1989) analisa “Os Sertões” (1902) de Euclides da Cunha, “Canaã” (1902) de Graça Aranha, “América Latina – males de origem” de Manuel Bomfim (1903), e mais tarde o pensamento de Alberto Torres (1914). Do mesmo modo, Lia Machado (2000), sobre as “versões do pensamento geográfico no Brasil”, analisa o pensamento de Silvio Romero (1906), João Capristano de Abreu (1907); e na década de 1920 a geração influenciada por Oliveira Viana.

elucidam os paralelismos vigentes no pensamento social em relação à raça e a formação da nacionalidade. Silvio Romero buscava demonstrar as associações possíveis entre meio físico e as diferentes organizações sociais, no que Lia Machado (1995) chama de uma “geografia social”. Assim, se posicionara entre aqueles que condenavam a mestiçagem da população brasileira com uma crítica social endereçando os fatores de atraso do Brasil aos elementos naturais geográficos, étnicos, no concernente à incapacidade e degeneração da raça pela organização social em clãs, e, morais, um corpo social letárgico, indisciplinado, especialmente no interior. Uma das soluções perpassava pelo branqueamento da população, com a introdução do imigrante branco europeu.

Na contramão das ideias de Sílvio Romero - ilustre membro da Academia Brasileira de Letras ⁵⁰ -, Manoel Bomfim lança o livro “A América Latina: males de origem”, em 1903, onde se posicionara entre aqueles que alimentavam certo otimismo em relação ao futuro do país, e rejeitavam as teses deterministas geográficas e raciais em voga, principalmente acerca da pretensa indolência do povo mestiço nacional, afinal “a natureza não castiga ninguém, nem conhece orgulhosos” (BOMFIM, 2008, p. 246). ⁵¹ Bomfim percebe que o exame minucioso da realidade brasileira deveria passar pelas condicionantes históricas, ou seja, a colonização, que para o pensador constituía no nosso maior mal de origem. É o estabelecimento de uma base do pensamento que começa a modificar entre os círculos intelectuais, principalmente após 1917, como vemos a seguir:

Há desanimados? É natural; isto não significa, porém, que tenham razão os que sustentam que estas nações jamais se organizarão definitivamente, e que jamais progredirão. As alegações pseudocientíficas com que se queria provar uma pretensa inferioridade étnica são tão insubsistentes que nem encobrem a natureza dos sentimentos onde se inspiram os célebres sociólogos e cientistas inventores das raças nobres. E quanto à história? Haverá, aí, elementos que autorizem esse juízo sobre a nossa incapacidade para a civilização? Dar-se-á que as leis gerais do progresso impliquem a nossa condenação? (BOMFIM, 2008, p. 242).

As elites brasileiras, incluindo Manoel Bomfim, começam a romper com um histórico de pensamento que se alinhara ao que a Europa pensava sobre os povos outrora colonizados. Esse movimento lento, conflituoso e radical, volta seu olhar e crítica para os elementos muito próprios da história e da geografia do país. Não que abandonaram totalmente construções

⁵⁰ Silvio Romero foi um dos quarenta fundadores da Academia Brasileira de Letras, em 1897. Segundo Thomas Skidmore, a Academia refletia a cultura elitista literária que se tinha no país e “viam-se como minoria criativa sustentando padrões culturais num posto avançado sul-americano da civilização europeia” (SKIDMORE, 1989, p. 108). Lima Barreto foi um dos escritores que não conseguiu entrar no seletivo grupo literário, e desferiu duras críticas à instituição.

⁵¹ A obra consultada de Manoel Bomfim constitui numa edição virtual de 2008, lançada pela Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

históricas criadas pelos europeus, mas havia elementos novos, de uma natureza propositiva, de cunho nacionalista, sobretudo, que qualificara os debates em torno da nacionalidade e dos projetos nacionais, como veremos na segunda parte do capítulo com o saneamento dos sertões.

O cientificismo tornara-se a linguagem da intelectualidade não apenas nas questões em torno da raça, do meio geográfico ou da higiene, como até agora viemos demonstrando, ela se insere nas questões da educação nacional, que nesse tempo estava além do ensino escolar, abarcavam questões sobre a inserção cidadã dos indivíduos num outro tipo de sociedade em construção, ainda carente de cuidados morais, cívicos, higiênicos etc., como era propagado. Por isso a escola passa a ser vista também como campo de ação do higienismo e, na década seguinte, de maneira mais sistemática, do sanitarismo. Bomfim dedicou boa parte de sua vida a projetos como estes, visando a educação pública como primordial para o exercício da cidadania e consciência da sociedade (GONTIJO, 2010).

No momento de sua crítica, Bomfim não recebera os mesmos holofotes que Silvio Romero, “prova de que a elite não estava preparada para romper com as premissas estabelecidas” (SKIDMORE, 1989, p. 131). A República, ao inaugurar um momento de maior debate no seio da elite acerca das questões nacionais, permitiu contribuições como a de Bomfim, que fez, especialmente do seu “anti-racismo parte de uma posição nacionalista e anti-imperialista” (SKIDMORE, 1989, p. 134).

Assim como Manoel Bomfim avançou no debate nacionalista em alguns aspectos e reproduziu teorias e discursos de seu tempo, outros pensadores aqui citados também o fizeram, por estarem inseridos num ambiente do naturalismo positivista como discurso ideológico, que alicerçou a nascente ciência social em novas bases “científicas”. Na ideologia positivista de Auguste Comte “os fenômenos sociais são fatos naturais submetidos a leis naturais” (LÖWY, 2000, p. 26). Nesse sentido, Michael Löwy (2000) argumenta ser o positivismo uma perspectiva científica e metodológica, uma visão social de mundo capaz de tornar a ciência um saber “positivo” ao se valer de métodos das ciências naturais. Na realidade social brasileira, a ciência positiva pregava uma mudança gradual e “ordenada” compreendendo o progresso como a lei natural dos indivíduos, e “reforçou uma aproximação gradual aos processos de modernização” (MACHADO, 2012, p. 4). Por exemplo, o “discurso da ordem” social esteve presente como denominador comum entre os higienistas e os sanitaristas no interior de seus projetos modernizantes.

A ideologia positivista segundo Auguste Comte visava à defesa da ordem industrial estabelecida, contendo o progresso da ciência e da sociedade. A crítica de Nelson Werneck Sodré (1986) a respeito das “falsidades ideológicas” incorporadas pelo pensamento geográfico

no Brasil vai ao encontro da perspectiva positivista, uma vez que, para Sodré, a Geografia constituiu como um dos veículos das ideologias científicas que circulavam naquele momento no país, e por isso reforçou padrões de exploração e de pensamentos hegemônicos⁵². Essas ideologias das classes dominantes atestavam através do meio geográfico e da raça a aptidão ou inaptidão dos povos para a civilidade baseadas em “dogmas e místicas” como disse Afrânio Peixoto, em 1938, acreditando numa “supremacia continental” dos europeus ou, no caso do racismo, que acredita em “contaminações eternas” como visto em Benedict Anderson (2008). Essa ideia da desigualdade das raças, capturada pelo romancista Lima Barreto, se fixou com tamanha força no pensamento social que até produziu a falácia geográfica das “doenças tropicais”.

Essas “teorias do progresso”, como o positivismo, o evolucionismo biológico, o determinismo geográfico e racial, as teorias higienistas neo-hipocráticas, as teorias eugênicas e tantas outras que estiverem presentes no Brasil, não formaram um bloco coeso e único de pensamento científico, muito pelo contrário, fez parte de um amálgama de ideias e produziu um ambiente intelectual permeado de incertezas e ambiguidades no concernente aos projetos nacionais. A própria existência do que estamos chamando de “primeira” e “segunda” corrente nacionalista a partir de Luiz Antônio de Castro-Santos, (1985) resume o quadro do pensamento social desse período transicional no Brasil.

De uma maneira geral, a primeira corrente nacionalista “sonhava com um Brasil ‘moderno’ e atraía intelectuais que viam no crescimento e progresso das cidades brasileiras os sinais da conquista da civilização” (CASTRO-SANTOS, 1985, p. 2), era o “Brasil do litoral”. O higienismo, enquanto um dos campos de ação desses intelectuais foi servil a determinismos ambientais e raciais, às políticas excludentes no espaço urbano, à despolitização e ocultamento da realidade brasileira e marginalização social.⁵³ Grande parte dos intelectuais dessa corrente nacionalista negligenciavam as reais condições da população e do território brasileiro, assim, assumiam uma perspectiva da costa e urbana sobre os problemas do país (MACHADO, 2012)⁵⁴.

⁵² Sodré (1986) faz uma crítica ao pensamento geográfico desse período, especialmente ao determinismo ratzeliano como o responsável pelo fatalismo geográfico instaurado entre os intelectuais. Ainda de acordo com o autor, figuras como Sílvio Romero, Euclides da Cunha e Oliveira Viana serviram a propósitos colonialistas, sustentando ideologias como mantenedoras da ordem social vigente, sem alterar, de forma significativa, a estrutura social, política e econômica do país.

⁵³ Como visto anteriormente em Benchimol (2008), não devemos perder de vista os avanços em termos de saúde pública observados desde meados do século XIX, especialmente no campo dos estudos da higiene, no ineditismo da ação dos higienistas, e nas descobertas da bacteriologia na virada do século.

⁵⁴ A não adoção pelos intelectuais de um princípio do spencerianismo, a competição, reforça uma das marcas dessa primeira corrente nacionalista, a falta de credibilidade no povo brasileiro, um “povo que ainda estava por vir” (MACHADO, 2012).

O “projeto civilizatório dos trópicos” para esses intelectuais estava impregnado de determinismos, e questões se “seríamos capazes de vencer o ambiente” se impunha a todo o momento. Depositavam no novo regime republicano grande fortuna para o futuro da nação. Havia os que concebiam o determinismo geográfico como o obstáculo inicial ao povo, porém, outros transpunham esse, mas caíam nas armadilhas do racismo científico (miscigenação condenatória). As noções de raça e meio, população e território, estavam constantemente presentes nos debates, tomados como conceitos dignos do parecer científico, alimentando as ideologias e projetos.

Por outro lado, o higienismo também engendrou alternativas ao determinismo e ao racismo institucionalizados, ao possibilitar a proposição de questões da inserção do país na modernidade, e uma visão menos pessimista da nacionalidade. Esse é um momento de transição e adaptação gradual de ideias sem expressiva adesão pelos setores das elites. Euclides da Cunha (1979), Manoel Bomfim (1903), Artur Orlando (1910), Alberto Torres (1914) constituem alguns pensadores do início de uma crítica nacionalista, que se valeram do pensamento geográfico, em que a intelectualidade se mostra mais aberta aos debates acerca do “atraso” nacional e suas causas além das determinações do meio, mesmo que “tropeçando” na questão racial, especialmente na miscigenação, esse dilema para a questão da nacionalidade⁵⁵.

Não havia unanimidade sobre a questão da nacionalidade, e esses contrastes eram percebidos por diferentes grupos de literatos que defendiam pontos de vistas bem particulares quanto ao futuro do país, e seu estado atual de desenvolvimento político e literário. De acordo com Skidemore, Euclides da Cunha retratara, em “Os Sertões”, um homem e um quadro social do país que aproximava da realidade, desse modo, em contraste com a visão romântica construída por antecessores e que se encontrava sedimentada na mente da elite, o que explica a ampla adesão da obra naquele tempo. Tão indeterminado como a sua raça, o destino do homem mestiço perdia-se no território vasto do interior. Esse “bálsamo tranquilizador e patriótico” (LIMA BARRETO, 2017, p. 46) que eram os discursos republicanos começa a ruir no seio da intelectualidade quanto à República ser o melhor destino da nação rumo ao progresso, assim, uma nova narrativa necessitava ser contada a respeito do povo e do território.

O pensamento de Euclides da Cunha iria se projetar pelos próximos anos de forma crescente no pensamento social. Façamos um paralelo com as ideias de Manoel Bomfim, que lançara seu livro um ano após “Os Sertões”, em 1903, especialmente no concernente à ideia de uma população abandonada, miserável, enfim, deslocada do projeto republicano da

⁵⁵ As datas fazem referência ao ano de publicação das obras dos autores citados.

nacionalidade. Observemos a passagem em que Bomfim fala da morte da nacionalidade por conta da exploração da classe dominante:

[...] é a massa popular que representa a garantia, o futuro e o progresso das nacionalidades. Quando o abandono e a miséria lhe aniquilam todas as energias, quando o embrutecimento lhe mata os estímulos, reduzindo-a à imbecilidade, quando a opressão e a exploração a deformam e a degradam, até o ponto de lhe abafar todos os ímpetos, e que a multidão perde mesmo a faculdade de se revoltar contra esta opressão – nesse dia, morreu a nacionalidade (BOMFIM, 2008, p. 249).

Bomfim viu nas elites agrárias o verdadeiro freio ao progresso e modernização do país, pela intensa exploração da população rural, sobretudo. Crítico das teorias racistas, sua postura mais confiante quanto ao futuro da nação brasileira situava-o entre aqueles que percebiam nas desigualdades sociais, erros históricos que nos condicionaram o atraso. Assim, indo de encontro ao que ele chamou, numa passagem anterior, de “teorias pseudocientíficas” carregadas de pretensiosismos das “raças nobres”. A realidade brasileira, para além do romantismo literário, era de abandono do homem do interior, ideia associada a uma condição de isolamento geográfico e social, causada não por fatalidades geográficas ou raciais, mas pela inoperância do Estado. É um salto qualitativo expressivo da crítica nacionalista, mesmo que ainda estivesse em processo de formação. Endereça ao poder central a perda da nacionalidade devido à exploração histórica dos “parasistas” através dos grandes ciclos econômicos pelos quais passou o país. Essa linha de raciocínio viria a se tornar o eixo central da crítica nacionalista da segunda corrente.

Ao falar de “aniquilar as energias”, “matar estímulos” reduzir à “imbecilidade” “abafar ímpetos” “deformação”, somos conduzidos automática e mentalmente, a presumir que se trata das endemias rurais, no entanto, talvez tão maléfica quanto para o organismo nacional, seja a epidemia política herdada de séculos e metamorfoseada sob os auspícios republicanos, como foi a federalização, e suas consequências políticas aos estados com o advento do coronelismo e seus “ismos”: os patrimonialismos, os mandonismos, e os filhotismos.

As críticas nacionalistas, ao invés de se basearem tão somente na “qualificação geográfica” esboçam mudanças para uma “qualificação social” dentro da qual cabe falar de doenças “sociais”. Sodré (1986) ressalta esses dois pontos de vista para diferenciar o que era posto como determinação do ambiente, sendo que na verdade obscurecia a dimensão das desigualdades sociais de trabalho, habitação, acesso a serviços públicos e de uma total negligência e estigma por parte das elites dirigentes do país⁵⁶. Assim, vamos perceber um

⁵⁶ Começam a perceber as doenças como fruto de estruturas sociais desiguais e elitistas. Assim, esquistossomose, associada a métodos anti-higiênicos e arcaicos de trabalho, expunham os trabalhadores do campo a toda ordem de

caminho de “redenção” da finada nacionalidade rumo à ressurreição, como, em 1910, com Artur Orlando, que ao incorporar o conceito de “meio geográfico” de Vidal de La Blache, propõe medidas de higiene e saneamento para o território e para a população. Orlando defendia que deveríamos canalizar as energias em questões e problemas internos e característicos do país, como sanear o solo, drenar pântanos e, assim, modificar a relação do homem com o seu meio (MACHADO, 2000). Interessante notarmos como a questão sanitária já se apresentava como um dos caminhos para a integração nacional e como sintoma da mudança de mentalidade, antes mesmo da conflagração da campanha do saneamento rural.

Ambas as perspectivas nacionalistas, e conseqüentemente o higienismo, tinham como prerrogativa que os indivíduos e o organismo social como um todo, deveriam ser regenerados, e, assim, civilizados sob as ideias e os comandos de uma ciência médica que passará a intervir no meio e no corpo das pessoas. Além dos debates acerca do cientificismo, raça, meio, higienismo e mestiçagem, incorporam, principalmente após os anos 1910, as ideias do sanitarianismo e com ele a mudança espacial do problema, não mais o urbano, mas o imenso sertão ignorado por toda a sociedade até aquele momento. Visões como as de Manuel Bomfim, Afrânio Peixoto, Artur Orlando e outros, a respeito da higiene e do saneamento, viriam a se intensificar no debate entre as correntes nacionalistas como possibilidades reais de reabilitar a mão de obra nacional, o território insalubre e a imagem manchada do Brasil de “cemitério de imigrantes”.

A segunda corrente se intensifica por volta dos anos 1910, no entanto, a primeira corrente continuou existindo e tendo seus representantes, com algumas mudanças na forma de conceber o nacional e seu meio geográfico. A coexistência de duas correntes nacionalistas principais pode ser notada nos conflitos em torno da defesa da nacionalidade, presente nos discursos em jornais, revistas especializadas e conferências oficiais. As ambigüidades acompanharam as correntes nacionalistas e tornaram imprecisas as fronteiras do pensamento e das ações dos intelectuais envolvidos (CASTRO-SANTOS, 1985). Isso ocorreu devido aos desafios encontrados para ajustar o projeto nacional com as ideologias científicas de cunho universalista, no que Lia Machado (2000) chama de “paradoxo do universalismo”.

males; ou mesmo a tripanossomose e a doença de Chagas, contraída devido a habitações miseráveis e anti-higiênicas, fruto do abandono.

2 SERTÕES NO RELATÓRIO NEIVA-PENNA E AS OBRAS DO MOVIMENTO SANITARISTA A PARTIR DO CONTEXTO NACIONALISTA E AUTORITÁRIO-TUTELAR DO ESTADO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

No presente capítulo nos aproximamos mais em termos temporais e das ideias que promoveram o movimento sanitário, e a partir deste a campanha do saneamento rural. O objetivo dessa parte da pesquisa é compreendermos os variados contextos e ideias a partir dos debates acerca do crescente fortalecimento da saúde pública na figura do Instituto Oswaldo Cruz, e seus legados a médio e longo prazo para o conhecimento da realidade dos sertões brasileiros. Discutimos também o imaginário de sertão construído como ideologia geográfica junto dos reformadores da saúde pública e dos nacionalistas a partir do relatório Neiva-Penna, enquanto representações criadas a respeito do território e da população, que passa a reger um imaginário social e político a respeito da condição sanitária do interior de Minas Gerais. Na terceira parte, buscamos analisar algumas interlocuções com o movimento sanitário a partir de reflexões que versem sobre a construção de um Estado autoritário-assistencialista dentro de um contexto geopolítico-nacionalista, em correlação com a formação de um sistema ideológico capaz de orientar a sociedade, especialmente a partir dos interesses das elites do país, por meio da legitimidade do aparelhamento estatal via centralização do poder. Por fim, a última parte discute o movimento sanitário a partir de 1916, como resultado de anos de avanços nos campos científicos e de debates nacionalistas em torno da população e do território, observados, por exemplo, nas atuações médico-sanitário e intelectuais de Belisário Penna e Monteiro Lobato, respectivamente.

Visa também apresentar as “engrenagens” do movimento sanitário, e a partir do que ele se articulou para mobilizar a sociedade. O movimento e a campanha são compreendidos enquanto um dos projetos do Estado Nacional em sua emergente faceta “intervencionista” em busca da centralização política de poder. As fontes documentais a serem trabalhadas neste capítulo são: relatório Neiva-Penna (1916), a Revista Agrícola, Industrial e Comercial Mineira (1923), o jornal *O Pharol* e o livro “Saneamento do Brasil” (1923) de Belisário Penna.

2.1 O CONTEXTO DA “MEDICINA TROPICAL”, DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ E DAS EXPEDIÇÕES CIENTÍFICAS: O RELATÓRIO NEIVA-PENNA (1916)

Temos discutido até então esse primeiro momento da saúde pública, especialmente a higiene pública circunscrita às cidades, sobretudo, e às regiões portuárias. A higiene pública e

as ideias que circulavam no país estavam imersas em um contexto de críticas nacionalistas que respondiam sobremaneira pela penetração e adesão do que Nelson Werneck Sodré (1986) chamou de “ideologias colonialistas”, em que a projeção do futuro da nação era feita com menos confiança e permeado por incertezas de toda ordem, sejam elas raciais, geográficas, econômicas, culturais ou mesmo civilizacionais (CASTRO-SANTOS, 1985; SKIDMORE, 1989).

O que vamos observar de mudanças em termos de críticas nacionalistas se assentam em um contexto em que a saúde pública alça voos além de suas fronteiras urbanas costeiras, bem como do seu próprio campo de atuação no cotidiano das cidades com a higiene pública. Os primeiros contornos de críticas nacionalistas mais abertas e atinentes às mazelas do país podem ser notados a partir da saúde pública, especialmente no círculo científico-médico de Oswaldo Cruz nos primeiros anos do século XX, com suas expedições científicas que adentraram os territórios não urbanizados e interioranos, onde puderam relacionar a presença de doenças endêmicas e epidêmicas na população com as condições sociais vivenciadas por esses “patrícios” dos sertões.

O que ressaltamos é o início do amálgama entre o discurso da ciência e o discurso da integração nacional, esse “mote-ideológico” que irá conduzir de agora em diante as políticas públicas de um Estado assistencialista, que crescentemente buscará adentrar e se fazer presente no corpo coletivo social pela via da saúde pública. Representou ainda o respaldo necessário para as ações sanitárias do governo central nos territórios das oligarquias estaduais, que até então impediam as “forças externas” políticas de penetrarem em seus “currais” eleitorais (BENCHIMOL, 2008).

Para iniciarmos essa discussão vamos apresentar o contexto da saúde pública de uma medicina que se proclamara como “tropical” nesse começo do século XX, dando destaque para o círculo científico-médico formado principalmente em torno da figura e dos avanços científicos de Oswaldo Cruz e de seus discípulos como Carlos Chagas; além de discutirmos de modo geral sobre as expedições científicas executadas pelos cientistas sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz, e de forma mais detida sobre o relatório produzido pelos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna, publicado em 1916, a partir da expedição científica realizada por eles, em 1912.

O legado do século XIX, principalmente dos anos 1850 e de maneira mais acentuada no último quartel, foi o início da mudança de um tratamento estritamente científico e médico para um tratamento político do quadro sanitário catastrófico que de tempos em tempos fazia milhares de vítimas nas cidades brasileiras, com destaque para a cidade do Rio de Janeiro. Como salienta

Nísia Trindade Lima (2002), nesse período a preocupação dos governantes recaía sobre a salubridade das cidades, assim a história da saúde pública no Brasil esteve atrelada à contenção dos grandes surtos epidêmicos em áreas urbanas, resultando na mudança da imagem pública sobre as doenças.

Essa mudança no trato das doenças e das questões de higiene e saneamento nas cidades se deu com ações de uma “medicina tropical” e com o fortalecimento da higiene pública atinente às condições do meio no qual as doenças se manifestavam. Cabia aos higienistas e sanitaristas a difícil tarefa de combater e investigar as moléstias que afligiam à população, assim a condição patológica da sociedade começa a passar pelo crivo médico-analítico desses especialistas (SCHWARCZ, 2005).

A consolidação da figura pública desses médicos que eram higienistas, sanitaristas e cientistas de laboratório, se deu a partir do desenvolvimento e desencadeamento de acontecimentos que viriam a promover suas funções e discursos enquanto autoridades médicas. Nesse contexto, o Instituto Soroterápico, desde 1900 realizava pesquisas e avanços importantes nos ramos da bacteriologia, parasitologia etc., como vimos anteriormente sobre a higiene pública no combate às epidemias que grassavam nesse momento as áreas urbanas. Oswaldo Cruz torna-se figura chave em promover o consórcio entre ciência e poder público, por exemplo, no percurso das pesquisas quanto aos agentes causadores da mortífera febre amarela em que o cientista adere à teoria de Finlay ⁵⁷ quanto aos mosquitos serem os agentes transmissores da referida moléstia, no Congresso de Medicina e Cirurgia de 1903.

Foi justamente a partir do que se convencionou a chamar de “medicina tropical” que os insetos, tão comuns no cotidiano citadino, se incorporaram no imaginário coletivo, se tornando os responsáveis pela negação das teorias defensoras do meio urbano, chuvoso, úmido, de solo encharcado sazonalmente na cidade, como as condições ambientais que predispunham os insetos a inocular os seres humanos. Nesse contexto, diferentes atores disputavam as narrativas no combate às doenças, sobressaindo

[...] os partidários da teoria de Finlay, liderados por Oswaldo Cruz, chamados de ‘exclusivistas’, [que] tudo fizeram para obter o aval da corporação médica à nova estratégia de combate à febre amarela, com a exclusão da antiga, enfrentando cerrada oposição dos ‘não convencidos’ (BENCHIMOL, 2008, p. 269).

Com o apoio do Instituto Pasteur de Paris, a cidade do Rio de Janeiro apresentou-se como um laboratório a céu aberto (“fatos biológicos e sociais”) para a confirmação e combate

⁵⁷ O médico cubano, Carlos Finlay (1833-1915), desenvolveu, no final do século XIX, a hipótese científica de que a febre amarela poderia ser transmitida por mosquito.

da febre amarela, agora tendo no mosquito o foco do combate. O fortalecimento da higiene pública no combate às temidas “doenças tropicais” em áreas urbanas pode ser notado quando

[...] Oswaldo Cruz apresentou ao ministro da Justiça o plano da campanha contra o vetor da febre amarela, o *Stegomyia fasciata*. Como presidente de São Paulo, Rodrigues Alves apoiara as medidas adotadas por Ribas e Lutz em prol da teoria de Finlay (BENCHIMOL, 2008, p. 270).

Naquele mesmo ano Oswaldo Cruz seria designado para a chefia da Diretoria Geral de Saúde Pública⁵⁸ no governo de Rodrigues Alves, promovendo, sob sua liderança, as conhecidas campanhas sanitárias na cidade do Rio de Janeiro e dos subúrbios, que movimentaram sujeitos de seus cotidianos e mobilizaram opiniões adversas na imprensa e onde mais tivessem espaço para debate, como visto no capítulo anterior. O que nos interessa discutir nesse momento é o quanto a ciência, mais detidamente, o Instituto Soroterápico e as pesquisas desses cientistas de Manguinhos⁵⁹ se beneficiaram desse contexto de reformas sanitárias urbanas, tido pela historiografia como um ponto de inflexão nos rumos do que se assistiria em termos de saúde pública e Estado.

Parecia que os ventos sopravam a favor dos cientistas de Manguinhos e, em 1907, na 14^o Exposição de Higiene e Demografia, na Alemanha, o Brasil conquista o primeiro prêmio pelos feitos no combate às doenças, especialmente a febre amarela na cidade do Rio de Janeiro. Foi um importante passo no fortalecimento das pesquisas do Instituto Soroterápico Federal, que em 1908 viria a se tornar o Instituto Oswaldo Cruz, visto de agora em diante como modelo de instituição científica no país. Os “médicos-pesquisadores”, como assim os chama Lilia Schwarcz (2005), marcam uma nova etapa da saúde pública e da ciência brasileira, que cada vez mais intervinha no cotidiano dos habitantes nas cidades.

Destaca Schwarcz (2005) que a cura das doenças tropicais⁶⁰ ensejou um ambiente de vigília na sociedade a respeito dos hábitos de higiene, dos costumes alimentares, habitacionais, que pudessem se tornar potenciais riscos à salubridade da cidade. Tudo em nome da higiene! Assim, os lugares públicos como as escolas, igrejas, hospitais, se viam como alvo constante desse saber e prática higienistas, que deveria agir de maneira antecipada no controle das doenças.

⁵⁸ O Serviço Específico de Profilaxia da Febre Amarela é incorporado à Diretoria Geral de Saúde Pública a fim de tornar o ambiente urbano saneado e “limpo”, com a colaboração militar da Polícia Sanitária.

⁵⁹ Manguinhos é um bairro da Zona Norte do município do Rio de Janeiro (RJ) onde se localiza o Pavilhão Mourisco, sede da Fundação Oswaldo Cruz (antiga Fazenda de Manguinhos).

⁶⁰ De acordo com as pesquisas de Lilia Schwarcz (2005) no periódico *Brazil-Médico* de 1896, as doenças que mais afetavam a população da capital da República em ordem de grandeza eram a febre amarela, varíola, malária, cólera, beribéri, febre tifoide, sarampo, coqueluche, peste, lepra, escarlatina. Os acometimentos respondiam por 42% das mortes registradas na cidade.

O “discurso radical” promovido por esse ambiente de práticas higienista é legitimado pela prática médica, pelo aval do Estado ao livre trânsito das autoridades sanitárias, pela consolidação junto à sociedade de instituições de pesquisa como o Instituto Oswaldo Cruz (IOC), que inicia uma fase da saúde pública ancorada no aparelho estatal, que nos interessa diretamente para efeitos da pesquisa, ou seja, os novos projetos focados no levantamento das condições sanitárias do território nacional, como observado quando o IOC foi solicitado pelos governos dos estados para “diagnosticar e encaminhar a solução dos problemas sanitários do Brasil, através da participação de seus pesquisadores em ações profiláticas” (FOC, 2002, p. 6).

61

A normatização por uma sociedade hígida extrapola as fronteiras do urbano, e, desse modo, ao lado das pesquisas em bacteriologia, o IOC é designado a grandes projetos de saneamento de forte apelo por intervenções na realidade social das regiões tomadas pelas epidemias e endemias. Essa marca registrada dos cientistas de Manguinhos estará presente em suas incursões pelos sertões do país, disseminando uma concepção de higiene, de saneamento e de ciência como os melhores caminhos para uma população doente, e concebida como passiva, apática e a ser remediada em larga escala, como observado no caso dos milhões de brasileiros acometidos pela malária (SCHWARCZ, 2005).

Como já mencionado por Nísia Trindade Lima (2002), a história da saúde pública no Brasil possui o caráter de contenção de grandes surtos epidêmicos. Se o quadro sanitário da capital federal estava “sob controle”, chegava até os ouvidos da elite urbana que o imenso território não urbanizado padeciam de males iguais ou até piores com doenças desconhecidas impossibilitando populações e obras públicas nos territórios pestilentos. É nesse contexto que

[...] na década de 1910, os cientistas sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz executariam ações mais ambiciosas no interior do Brasil à margem do órgão federal de saúde pública, financiadas por contratos privados, inclusive com repartições do governo (BENCHIMOL, 2008, p. 277).

No primeiro quartel do século XX as expedições científicas do IOC lançavam-se aos sertões com o objetivo de realizar uma ampla investigação no território nacional acerca do estado de saúde das populações interioranas. Para Nísia Trindade Lima, as viagens científicas do IOC ao interior “podem ser vistas como uma espécie de ampliação das fronteiras daquela instituição científica, tanto em termos do elenco de pesquisas e atividades realizadas quanto de expansão geográfica” (1998, p. 12).

⁶¹ Fundação Oswaldo Cruz (FOC).

Dominichi de Sá sustenta que esses projetos de incorporação e conhecimento do território estiveram presentes desde o tempo do Império, mas que teria ganhado novos contornos e aparatos técnico-científicos na República uma

[...] aliança que incluía, não raras vezes, levantamentos nosológicos e atividades de combate a doenças nos sítios a serem ocupados e povoados – passaram a ser aspectos absolutamente indissociáveis no interior do Ministério da Viação. Daí sua crescente associação com instituições de pesquisa como, entre outras, o Observatório Astronômico, o Museu Nacional e o Instituto Oswaldo Cruz (SÁ, 2009, p. 186)

Os cientistas expedicionários de Manguinhos possuíam uma dupla tarefa: (1) realizar os trabalhos de profilaxia de doenças e (2) identificar as moléstias infecciosas no território. As expedições eram compostas por

[...] policarpos dotados de fervor missionário e papel civilizador, homens de ciência experimental e de formação europeia, ‘servidores públicos’ direta ou indiretamente vinculados à Diretoria Geral de Saúde Pública e ao aparelhamento do Estado em expansão (FOC, 2002, p. 4).

Essas expedições produziram verdadeiros quadros do interior do Brasil, e descortinavam a realidade do sertão com foco nas condições sanitárias das populações desses territórios “hostis” e “longínquos”. Além dos objetivos oficiais das expedições, essas empreitadas científicas visavam conhecer as populações dos sertões, no intuito de aproximar, desvendar doenças e formas de contágio, controlar e debelar surtos epidêmicos; e indiretamente confrontar os idealismos e estrangeirismos produzidos por uma literatura ruralista que romantizara a vida nos sertões, que havia sido disseminada por classes políticas, literatos, classes urbanas etc (FOC, 2002). Estava em curso a gênese do consórcio entre ciência, pela via da saúde pública, e o projeto de integração nacional a partir dos sertões.

No início as expedições eram de pequeno porte e em regiões imediatas à costa para debelar surtos epidêmicos, dar suporte técnico-científico às obras de infraestrutura, como foi o caso da viagem de Carlos Chagas e Belisário Penna ao norte de Minas Gerais, em 1907, para debelar um surto de malária que estava afetando os trabalhos da Estrada de Ferro Central do Brasil que rumava para Pirapora (FOC, 2002; SÁ, 2009). As expedições ganham corpo técnico e científico ao longo dos anos e lançam-se a regiões inóspitas como a região da borracha na Amazônia. Na ocasião, Belisário Penna recebeu o convite da Madeira Mamoré Company Railway Company, como exemplo dos trabalhos empreendidos pelos médicos na inspeção sanitária de obras (SÁ, 2009, p. 187). As expedições foram relevantes para as pesquisas científicas de Manguinhos e para o maior conhecimento da realidade do interior do país.

No triênio 1911-1913 o IOC foi requisitado a enviar seus médicos-cientistas para diversas expedições em diferentes quadrantes do território brasileiro. A requisição viera da Inspetoria de Obras Contrás as Secas,

[...] órgão do Ministério da Viação criado em 1909 com o intuito de avaliar o potencial econômico dos rios, construir açudes e inventariar as condições climáticas, epidemiológicas e socioeconômicas do Nordeste e Centro-Oeste brasileiros (SÁ, 2009, p. 187).

As expedições do triênio 1911-1913 encomendadas pela Inspetoria, foram as seguintes: (1) de setembro de 1911 até fevereiro de 1912, os médicos-cientistas Astrogildo Machado e Antônio Martins percorreram o vale do São Francisco e do Tocantins; (2) de março até outubro de 1912, Artur Neiva e Belisário Penna percorreram do norte da Bahia, o sudoeste de Pernambuco, o sul do Piauí e Goiás de norte a sul; (3) a expedição de 1912, João Pedro de Albuquerque e José Gomes Faria percorreram o Ceará e norte do Piauí; (4) e de outubro de 1912 até março de 1913, Carlos Chagas e Pacheco Leão adentraram mais o território e foram para a bacia amazônica.

Os médicos expedicionários incorporam as funções da Inspetoria, ou seja, partem para os sertões na figura de homens do Estado, legitimados tanto pelo discurso e prática científicos, quanto pelo aparato estatal federal. Como podemos observar

[...] as expedições deste triênio foram demoradas e percorreram extensas áreas onde as investigações científicas predominaram sobre as preocupações médico-sanitárias de curto prazo. Além dos trabalhos científicos materializados nas coleções entomológicas reunidas em Manguinhos e nas doenças identificadas, estas expedições produziram, através dos relatórios de viagens e de intenso uso da fotografia, um minucioso registro das condições de vida da população interiorana, seus hábitos, suas técnicas, sua mentalidade, associando às questões sanitárias os aspectos sócio-econômicos, culturais e ambientais das regiões percorridas (FOC, 2002, p. 7).

Como observado em comum pelos autores Lima (1999), Fundação Oswaldo Cruz (2002) e SÁ, (2009), o levantamento das condições epidemiológicas, sanitárias e socioeconômicas, além da elaboração de relatórios dos trabalhos que foram realizados durante as viagens, representou uma soma de dados cruciais para o conhecimento científico de uma vasta região ainda pouco conhecida do território nacional. Essas expedições ainda se particularizaram pelo combate a surtos epidêmicos como o da malária na região amazônica, munidos de um fervor missionário de “conhecer e integrar os sertões”. De um modo geral, o ponto de vista médico científico e sanitário, sobretudo, incidia nas condições sanitárias do meio, no estado de saúde das populações, nas potencialidades de determinados meios em se tornar endêmicos, bem como em um amplo conhecimento das populações rurais e a tudo que correspondia seus modos de vida.

Porém, esses relatos sofreram as ambiguidades das correntes nacionalistas com suas teses racistas, calcadas na ciência da época, aliados ao determinismo geográfico, legitimavam quadros epidêmicos, sociais e econômicos por onde esses médicos percorriam. Alguns relatos das expedições reforçaram as ideologias colonialistas, como aquela que percorreu o vale do rio São Francisco, partindo de Minas para Bahia no ano de 1912, em que os médicos Adolfo Lutz e Astrogildo Machado afirmam que “a enfermidade dos homens era provocada menos pela hostilidade do meio ambiente e mais por sua ignorância e incapacidade de promover qualquer mudança” (FOC, 2002, p. 54). Em resumo, se o determinismo geográfico estava “saindo de moda”, a questão racial permanecia o nó para esses cientistas, que explicavam a pobreza e o atraso do vale do São Francisco por meio de elementos raciais em que a ausência do elemento branco é vista como “nocivo” ao caráter da população, e por isso “não pode haver progresso, onde a gente se contenta a vegetar sem melhora as condições da sua vida” (FOC, 2002, p. 54).

Uma expedição do Instituto Oswaldo Cruz que se destacou entre todas as outras do triênio pelo rico acervo de informações coletadas durante a longa viagem, foi a expedição realizada, em 1912, por Arthur Neiva e Belisário Penna ao interior da região nordeste e Brasil Central. A comissão científica partiu do Rio de Janeiro no dia 18 de março de 1912 com destino à Bahia, chegando a Salvador no dia 21 de março composta pelos médicos Arthur Neiva, Belisário Penna e os auxiliares de viagem Octávio Amaral e José Teixeira (fotógrafo). Uma expedição nacional, que tinha em seus preceitos científicos e de conhecimento geográfico das doenças e condições sanitárias, mostrava seu ineditismo também ao se internarem pelos sertões munidos de aparatos técnicos como câmeras fotográficas e equipamentos científicos na pesquisa e profilaxia de doenças. Assim, durante todo o percurso, esse vasto território percorrido se apresentou aos médicos de Manguinhos como um grande laboratório a céu aberto.

Especialmente o uso intenso de fotografia por essa expedição, tornou-a notavelmente importante, ao designar a esse novo aparato técnico da modernidade, que eram as câmeras fotográficas, sinônimo da verdade, de uma prova incontestável a corroborar com tudo aquilo que a expedição presenciaria ao longo do percurso. Representou o testemunho do encontro do médico-cientista com as populações doentes e abandonadas do interior do país. Uma ressalva importante sobre o que foi capturado pelas lentes da câmera se faz necessário, pois nesse processo há a intencionalidade de quem recorta o real, o que quis demonstrar ou ocultar revela sobre o agente social que está produzindo os discursos. Discursos estes inscritos em um contexto de ciência como positividade do progresso nacional, símbolo de um tempo que urge, assim, não devemos desvincular o produzido do produtor.

A expedição científica Neiva-Penna é o encontro de dois brasis, do pretense urbano, científico e moderno, com o rural, supersticioso e arcaico, na visão dos médicos viajantes, que capturam as paisagens rurais desoladas pela seca através da lente da câmera, e também produzem um relato do modo de vida dessas populações, que incluem a dieta básica, a “terapêutica popular”, a higiene e saneamento, o vestuário, a cultura e crenças, as atividades econômicas e de subsistência, a organização espacial das localidades, a organização social (familiar e comunitária), a natureza física, como dito sobre as “terras ferazes e ingratas”, verdadeiras “zonas flageladas pelas secas”. Tudo isso composto por uma “psicologia” sertaneja e/ou interiorana tida como avessa às mudanças, de um povo atrasado, doente, supersticioso, enfim, o embate de “tipos” diferentes de brasileiros, que supunham inicialmente compartilhar os mesmos símbolos nacionais. Após meses internados pelos sertões, os médicos concluíram que um abismo social, cultural, econômico, geográfico e sanitário os separava dos indolentes sertanejos.

O relatório Neiva-Penna, finalizado em 1915 e publicado em 1916 foi produzido a partir do conhecimento bacteriológico das doenças, fruto de anos de pesquisas desenvolvidas pelo então aclamado Instituto Oswaldo Cruz, nesse sentido, o relatório expressa o trabalho dos médicos-cientistas na busca por micro-organismos causadores das doenças, medidas profiláticas, distribuição geográfica das doenças e a relação com os modos de vida das populações locais. Por outro lado, os médicos, em particular, Arthur Neiva e Belisário Penna, também expressaram no relatório uma faceta que os aproximou da figura de agentes do Estado, capazes de exercer uma autoridade científica e técnica perante a população e o território nacional. Jaime Benchimol vai nos dizer que esses relatos “formam o primeiro inventário moderno das condições de saúde das populações rurais do Brasil” (2008, p. 277), um registro minucioso feito por meio do uso das fotografias e dos relatos do longo percurso, em que não raras vezes realizaram verdadeiras observações etnográficas, consubstanciando na “mais engajada crítica e rica em observação de caráter sociológico” (FOC, 2002, p. 7).

O modo de vida e a organização do trabalho possuem peso considerável no relatório dos expedicionários, de onde podemos observar os relatos médicos e científicos do laboratório se fundindo às observações de caráter sociológico, mas também geográficas, por exemplo, ao se atentarem para a organização espacial das vilas, a distribuição espacial das doenças e suas

correlações com o clima e o meio onde essas populações interioranas estavam inseridas (SÁ, 2009).⁶²

O diagnóstico dos médicos sobre a viagem científica expressa no relatório indicaria os sertões como “territórios abandonados” constituídos por um povo “vegetando na miséria”, marcados pela presença de inúmeras doenças endêmicas aniquiladoras das capacidades físicas e mentais, que condicionava ao atraso, fruto de um isolamento e abandono geográfico, social, político e econômico, endereçando, principalmente ao Estado, esse “esquecimento pelos dirigentes” da condição vivida pelas populações rurais do interior do país.

O relatório Neiva-Penna de 1916 afirma de maneira contundente a dicotomia que se apresentava em termos geográficos, sociais, econômicos e culturais entre o embelezamento de cidades litorâneas *versus* o abandono e doença nos sertões. Desde “Os Sertões” (1979), com Euclides da Cunha, a intelectualidade e uma parcela política da sociedade se viram confrontadas a pensar realidades completamente distintas do território brasileiro. Segundo os relatos dos médicos, e do próprio Euclides da Cunha, essa discrepância imprimia na sua gente estágios desiguais de “civilidade”, conformando, assim, outra paisagem, a do Brasil rural, o Brasil das endemias, ao caracterizar uma vasta região do território nacional, não pelo seu quadro populacional, pelas atividades econômicas ou aspectos culturais, mas pela presença ou ausência de doenças contagiosas, bem como das condições sanitárias em que viviam. Por isso Benchimol afirma que, “a exaltação ufanista da civilização do Brasil, insuflada após a remodelação do Rio de Janeiro, foi duramente golpeada pelas revelações sobre aquele ‘outro’ país, miserável e doente” (2008, p. 277).

A imprensa de um modo geral incorpora e, posteriormente, dissemina essas ideias em um processo de consolidação junto à intelectualidade, não sem conflitos, como observado por Dominichi de Sá (2009), ao discutir sobre a repercussão do relatório Neiva-Penna na elite médica e política goiana. Ainda assim é possível sustentar a

[...] enorme repercussão que tiveram, junto aos intelectuais, às camadas médias e às próprias elites urbanas, as revelações sobre aquele Brasil caipira, doente, explorado e inculto, que vivia à margem do cosmopolitismo e da civilização que as cidades do litoral, em particular a capital da República, supunham encarnar (FOC, 2002, p. 7).

O contexto em que o relatório passa a ser amplamente divulgado na imprensa e nos meios acadêmicos e políticos concordam com aquele em que o debate nacionalista no país se acirra com a Primeira Guerra Mundial, sendo preciso requalificar a questão nacional, ao

⁶² No entanto, Dominichi de Sá (2009) chama a atenção para textos médicos anteriores ao relatório Neiva-Penna que se caracterizaram pelo teor denunciativo das condições de vida do interior, ou da atenção dada às doenças como um problema do país, datados da primeira metade do século XIX.

deslocar dos fatalismos geográficos e raciais para um debate das condições sanitárias, de saúde e educação vividas pelo povo (SKIDMORE, 1989), assim, o relatório pode ser compreendido enquanto um “quadro de referência importante para o debate sobre a identidade nacional no país, através da metáfora da doença como explicação para os problemas do atraso e dos contrastes nacionais” (LIMA, 1998, p. 15).

Todas as expedições do IOC, e, por consequência os relatórios produzidos, como foi o caso do relatório Neiva-Penna, foram compostas por esses “policarpos missionários” que mobilizaram o discurso científico como dispositivo capaz de promover o desbravamento e integração dos sertões enquanto um “espaço-futuro” de incorporação territorial e da nacionalidade. Perceptivelmente, a “ampliação das fronteiras daquela instituição científica” (LIMA, 1998, p. 12) na figura dos médicos expedicionários, representou e legitimou uma forma de olhar para os sertões e para os sertanejos, até então inédita, se considerarmos o discurso médico com apelo social. Enfim, “participaram também de forma ativa nessa composição de imagens do Brasil e de seus sertões” (LIMA, 1998, p. 17).

Por fim, junto à repercussão do relatório na sociedade, também se fez presente a ação política desses médicos imbuídos de uma missão saneadora e moralizadora dos sertões. A campanha do saneamento rural, principalmente após 1918, ocuparia os principais fóruns de debates na imprensa, nos periódicos especializados, no círculo intelectual etc. inclinados a um projeto nacional, no qual a questão da nacionalidade obrigatoriamente deveria se atentar às modificações das condições gerais de saúde da população rural, especialmente o saneamento no combate às endemias rurais (FOC, 2002). Desse modo, a escolha do relatório Neiva-Penna de 1916 se alicerça a partir dessa tamanha repercussão nas imagens construídas acerca dos sertões na intelectualidade, nos grupos políticos e em setores urbanos e no papel propagandista e político desses médicos cientistas no movimento sanitarista.

O primeiro ponto que vamos explorar serão as representações, as imagens dos sertões que foram construídas no relatório Neiva-Penna (1916) a partir de três eixos principais: (1) o passado de formação territorial colonial do sertão; (2) o sertão como ideologia geográfica: origens do termo e espaço de projeto; (3) o sertão como espaço de construção ideológica da nacionalidade. No segundo ponto, a atenção se volta para o ambiente de efervescência nacionalista e intelectual dos críticos da Primeira República, paralelamente à formação de um sistema e um Estado autoritário-assistencialista. Por fim, o terceiro ponto foca a construção do movimento sanitarista enquanto projeto nacional a partir desse Estado “protetor”.

2.2 OS SERTÕES COMO ESPAÇO DE PROJETO E DE CONSTRUÇÃO IDEOLÓGICA DA NACIONALIDADE A PARTIR DO RELATÓRIO NEIVA-PENNA (1916)

2.2.1 Passado de formação territorial colonial do sertão

Como dito anteriormente, as expedições do Instituto Oswaldo Cruz no triênio 1911-1913 foram requisitadas pela Inspetoria de Obras Contra as Secas com intuito de avaliar o potencial econômico do território, e inventariar as condições gerais no concernente à salubridade, epidemiologia, saúde etc. O relatório produzido a partir da expedição dos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna aos sertões, em 1916, expressa a lógica de um Estado nacional-territorial em que ainda era observada a persistência do problema da integração nacional, que por sua vez repercutiu na dinâmica da internacionalização da economia brasileira, nos fluxos de novos capitais que precisavam se valorizar, e na construção da nacionalidade (COSTA, 1988).

Entendemos que esse relatório médico representava o aparato científico e estatal em expansão, tendo no discurso da ciência uma das novas expressões ideológicas. O relatório pode ser compreendido a partir da concepção de política territorial de Wanderley Messias da Costa, que abrange

[...] toda e qualquer atividade estatal que implique, simultaneamente, uma dada concepção do espaço nacional, uma estratégia de intervenção ao nível da estrutura territorial, e por fim, mecanismo concretos que sejam capazes de viabilizar essas políticas (COSTA, 1988, p 13)

Esse novo arranjo político-institucional que era a República, continuava a conceber o território nacional enquanto dispositivo de afirmação de sua espacialidade estatal e também de resgate e/ou projeção da nacionalidade, ambos direcionados aos ditos sertões, esse “mote ideológico” de apropriação futura. Essas ações podem ser compreendidas enquanto “ideologias territoriais” a partir de aparatos estatais ideológicos – Diretoria Geral de Saúde Pública – que formulam e executam políticas, como observado nas “missões” dos médicos do IOC ao interior do país, em que a presença do Poder Central nos entes federados representava um mecanismo de centralização do poder.

Estamos percebendo que nessa Primeira República havia muito de um passado colonial, especialmente para o que estamos nos atentando, a perspectiva do Estado que se forma e se identifica com o território e os processos engendrados a partir deste. Ao tomarmos o território a partir de sua perspectiva histórica, ele pode ser “explicável pelo processo de sua formação” numa relação da sociedade com o espaço (MORAES, 2005, p. 53), assim a geografia emerge

enquanto história territorial. A formação territorial se atém a teorizar processos e dinâmicas, possuindo intrinsecamente uma “abordagem processual” histórica dos territórios, assim, “a formação territorial é, do ponto de vista espacial, um processo cumulativo que articula os resultados de formas de sociabilidade” (MORAES, 2005, p. 54). O exame minucioso desses processos de formação territorial revela que se trata de construções bélicas, ao impor sobre o coletivo uma pretensa unidade territorial, construções jurídicas, que se legitima a partir de acordos internacionais, e construções ideológicas, “resultando em constructos discursivos que comandam tanto a consciência dos lugares quanto sua produção material” (MORAES, 2011, p. 22).⁶³

Assim, essa “fusão” entre Estado e território está sujeita a um longo período temporal marcado por conflitos, justamente por abrigar esses processos de naturezas diversas, conferindo ao território uma totalidade histórica e contraditória. A análise geográfico-política do Estado e de sua formação territorial requer uma perspectiva histórica, uma vez que as relações entre Estado-território-sociedade são, por excelência, relações sociais, econômicas e políticas (COSTA, 1988).

De uma maneira geral, no movimento de adentrar a *hinterland* do país, esses agentes externos representados pelos membros da expedição, se munem de conhecimentos técnico-científicos e produzem um discurso legitimador que os fazem autoridades inquestionáveis no assunto de saúde pública, pelo menos entre aqueles que desejavam cooptar, e desse modo delineiam em seus discursos e ações, que se afirmam no relatório Neiva-Penna (1916), seus intentos para aquela porção do território e da população rural. Nesse sentido, tanto a expedição Neiva-Penna, e por consequência o relatório que dela derivou, participaram ativamente enquanto constructos discursivos de um território construído de forma dual, simbólica e materialmente, a partir de um imaginário territorial (MORAES, 2005; 2011).

Uma primeira análise que recai sobre o relatório Neiva-Penna são os levantamentos realizados acerca do modo de vida e do modo de produção e subsistência das localidades durante o longo percurso pelo interior da Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás (incluindo o atual Tocantins), em que podemos correlacionar à persistência de lógicas coloniais profundas na paisagem interiorana rural, na organização social, política, econômica e espacial dessas populações.

⁶³ Na próxima seção do texto vamos abordar esse caráter da construção ideológica e militar do território, um imaginário territorial direcionado para os ditos “sertões”.

Não constitui no escopo deste trabalho discutir a formação territorial dos tempos coloniais do Brasil, no entanto se faz necessário partirmos das discussões realizadas por Moraes (1991a; 2005; 2011) e Costa (1988) acerca de um Estado nacional-territorial que “se constrói sempre sobre as estruturas econômicas, políticas e culturais preexistentes, isto é, herdadas do período colonial” (MORAES, 2005, p. 72).

No processo de consolidação do novo Estado nacional após a independência, em 1822, o quadro político e social não foi revolucionado, não passou por rupturas capazes de sobressair à condição colonial, desse modo, mesmo independente as instituições se construíram e afirmaram o caráter autoritário, hierarquizado, corrupto, centralizador, que se torna uma “marca de nascença” na construção desse Estado moderno. Assim, como afirma Wanderley M. da Costa acerca da manutenção das lógicas coloniais,

[...] é preciso não esquecer que, se houve, com a Independência, uma descolonização formal, de fato a estrutura econômica e social permanecia quase a mesma, marcada principalmente pela manutenção do escravismo, do latifúndio e da concentração extremada das riquezas (COSTA, 1988, p. 41).

Reforçou desigualdades regionais, com o exemplo notório do abismo socioespacial observado em porções do território onde a cafeicultura não esteve presente. A afirmação do Estado nacional emergente se construiu ambígua, sem elementos próprios de constituição da nacionalidade, mas por outro lado, com o novo regime, a dispersão territorial dos tempos coloniais tornou-se pauta importante desse Estado nacional de herança colonial, ao buscar na centralização política o mecanismo de legitimidade e afirmação da territorialidade, do poder, e do regime republicano como novo arranjo político-institucional (COSTA, 1988).

No movimento de assimilação das estruturas dos territórios coloniais, a condição periférica não abandona esse novo Estado nacional, de modo que o Brasil possui em sua história territorial o signo da conquista permanente de espaços:

Tratou-se de um processo simultâneo de construção de uma sociedade e de um território, de uma sociedade que tinha na construção do território forte elemento de identidade. Em função disso, devemos considerar também o papel desempenhado pela formação territorial na armação da vida política do país, com o realce das ideologias geográficas nos momentos de ruptura ou crise institucional (MORAES, 2011, p.24).

Enfim, Moraes (2005; 2011) defende que em países de passado colonial a dimensão territorial adquire centralidade na formação do Estado e na estruturação das relações societárias.

Mesmo com essa “marca de nascença” colonial de expansão territorial, dominação de espaços e povos, centralização política extremada, esse novo Estado tem a tarefa de “construir novas formas de legitimação da unidade nacional” (MORAES, 1991, p. 168), em que esse

aparato estatal, juntamente com a saúde pública em construção, divulga uma imagem de território abandonado, atrasado e doente, que deveria estar sob os auspícios de um Poder Central.

Um primeiro ponto a ser observado é a “postura colonialista” assumida pelo Estado nacional perante os sertões, como é dito pelos médicos, no final da primeira parte do relatório: “até hoje aquelas regiões têm sido desamparadas pela nação que se tem colocado em situação de metrópole para colônia; esta prática tem sido uma das causas do seu atraso” (NEIVA; PENNA, 1916, p. 182). Esse espaço de reserva da nacionalidade e de uma futura ocupação efetiva pelo Estado faz do Brasil um país “imperialista de si mesmo”, ou seja, um expansionismo interno, termo cunhado por Candice Vidal e Souza (2011), legitimado por uma “ideologia do colonialismo” (SODRÉ, 1961) capaz de elaborar um conjunto de ideias autojustificadoras do progresso, de noções de civilidade e conceitos de clima e raça.

Em diversas passagens do relatório os médicos incorporam na construção do discurso essa lógica colonialista, que permeia a maneira como se olha para esses sertões e para aqueles que lá viviam. Veiculam através desse relatório uma imagem pública de uma vasta porção do território que vivia “à margem da civilização”, um primitivismo associado à ausência de elementos do progresso, que ia de objetos do cotidiano à figura do imigrante europeu. Aliás, os médicos estavam convencidos que a ausência de imigrantes constituía a causa principal do atraso da região nordeste e do despovoamento do sertão.⁶⁴

Ao representarem a perspectiva urbana, “civilizada”, científica, esses homens de ciência se posicionam, seja nas viagens ou no relatório, em contraposição a esses “quadros naturais quase intocados, com populações errantes e pouco adensadas” (MORAES, 2005, p. 66). O corpo deveria ser civilizado pela higiene e saneamento, numa exacerbada medicalização da sociedade, indicativo da crença na ciência como único modo de moralizar essas populações, desse modo, termos como “atrasados”, “supersticiosos”, “promíscuos” irão compor os qualitativos dessas populações rurais, em que a rotina, a doença, a miséria os distanciavam geográfica, cultural e socialmente dos “estados do sul”, estes por sua vez experimentavam uma dose de modernidade em suas lavouras, cidades, leis, etc. (NEIVA; PENNA, 1916).

Para Moraes, a faceta da colonização, dessa internalização e afirmação do agente externo ou de lógicas colonialistas, em seu sentido amplo, se “expressa na difusão do modo de

⁶⁴ Em ordem de importância as demais causas do despovoamento residiam na ausência de políticas públicas, o regime das secas, o investimento desigual em comparação com a porção meridional do país e a imigração interna dos sertanejos (NEIVA; PENNA, 1916, p. 181).

vida da sociedade que o empreende” (MORAES, 2011, p. 23), em um movimento centrípeto que a colônia, no nosso caso, os sertões, realiza ao incorporar normas e padrões de higiene e saneamento, enfim, de ciência, alheios àquelas localidades.

Por meio do uso intenso de fotografias, a expedição capturou os aspectos físicos e sociais, especialmente no que concerne ao modo de vida e a organização do trabalho das populações rurais, aspectos diferenciadores em relação aos demais relatórios, e os consagrou como testemunho e veículo legítimo de um quadro de abandono e miséria a partir de uma investigação científica inclinada a compreender a situação epidemiológica do interior percorrido (LIMA, 1998; FOC, 2002; KOPF e LIMA, 2010). Ao acentuarem essa condição enferma do interior do país, se atentando a organização socioespacial dessas localidades e populações, os médicos expuseram uma sociedade que reproduzia uma estrutura colonial de produção ancorada secularmente no tempo, que os diferenciavam espacial, econômica e culturalmente dos “povos do sul” e/ou do litoral, e produziu o “outro Nordeste”.

Essa diferenciação tem suas raízes no movimento de conquista territorial dessa vasta zona geográfica, ainda nos tempos da Coroa portuguesa, que entre conflitos de portugueses com indígenas, ou do encontro de paulistas com baianos ao articularem fluxos de expansão, Moraes afirma que no final do século XVII as bases da formação territorial do Brasil estavam dadas e o território brasileiro abrigava regiões e “uma zona de trânsito e visitação na hinterlândia englobada na designação de ‘sertão’” (MORAES, 2011, p. 401).

O “sertão de dentro” estava apto às investidas colonizadoras, que no nordeste brasileiro coincidiu com a expansão territorial pastoril ao interior, as quais Sodré divide em três fases principais: “a da vizinhança, a da coexistência e a da separação entre as atividades agrícola e pastoril” (SODRÉ, 1962, p. 122). Esta última “se traduziu numa conquista territorial de grandes proporções” (SODRÉ, 1962, p. 122). A particularização de uma “sociedade sertaneja” se opera nesse processo de ruptura das duas principais atividades econômicas, a de engenho de cana e a de gado, repercutindo em estratificações sociais e espaciais com a criação de gado, que se fixa enquanto atividade econômica, caracteriza a ocupação territorial ao perenizar caminhos, se insere na cultura sertaneja, percebida, por exemplo, no vestuário, na alimentação etc. Em “A ideologia do colonialismo”, Sodré fala do surgimento de uma “sociedade feudal”, pois

[...] à medida que se completa essa divisão de atividades, crescem as diferenças entre o sertão e o litoral e surge o contraste entre uma faixa litorânea em que se operam transformações econômicas e sociais, ainda que muito lentas, e uma zona de sertão, em que os grupos e classes se estratificam [...] tanto no sertão como no litoral, com o passar dos tempos, o regime escravocrata vai sendo substituído por um regime feudal ou semi-feudal, o fato é que no sertão as relações feudais se aprofundam e se

conservam praticamente intactas. É uma população abandonada ao seu destino, vivendo uma existência peculiar (SODRÉ, 1961, p. 127).

Sodré diz que já em 1808, quando da abertura dos portos, a “fisionomia social” dos sertões já estava dada, chegando até o século XX com características muito peculiares, principalmente no modo de produção. Milton Santos argumenta acerca do que ele chamou de “relações espaço-temporais no mundo subdesenvolvido” onde, para o autor, “cada modo de produção cria suas correspondentes relações de produção e sua organização política e social específica” (SANTOS, 1976, p. 20). Assim, a diferença capturada pelos médicos entre as “civilizações” do litoral e a do interior possui correspondências históricas e espaciais, uma vez que esse “tempo externo”, determinado pelos grandes modos de produção, atinge seletivamente o território e repercute na criação de “modos de produção particulares”.

Por isso, a dispersão espacial das populações rurais que viviam isoladas em pequenas vilas, fazendas, áreas rurais remotas ou mesmo em municípios sem infraestrutura correspondem a esse modo de produção disperso e desarticulado historicamente. Esses aspectos acentuado pelo caráter autossuficiente dessas localidades, lócus de poder das oligarquias onde a “espacialidade era essencial na dinâmica da vida social” (MORAES, 1991a, p. 168) articulador de uma ordem regional/local por onde o poder “bipolar” entre o governo federal e os latifundiários se perfazia (COSTA, 1988).

Essa caricata “sociedade sertaneja” que se apresenta aos médicos se particularizou no espaço e no tempo com hábitos alimentares restritos e autossuficientes, o vestuário e transporte de cargas “rudimentares”, as habitações rurais e infraestruturas “tão primitivas”, uma “estranha psicologia” predisposta ao mal, supersticiosa, rotineira, mas

[...] é na linguagem usada pelos habitantes do alto sertão, que se pode verificar melhor que em outro qualquer campo, quão pouco se fez sentir o intercâmbio de ideias, fatos e coisas entre o litoral e o Brasil Central (NEIVA; PENNA, 1916, p. 178).

O levantamento panorâmico de conteúdos científicos, acrescidos da observação da organização socioespacial desse quadrante do território pelos médicos, contribuiu para que fosse destacado as relações das doenças (moléstias aniquiladoras) com a degradação física e moral em que viviam as populações rurais, especialmente ao focalizar os ambientes de proliferação da tripanossomíase americana (doença de Chagas) e as correspondentes mazelas sociais, como afirma Carlos Chagas, anos antes no curso das pesquisas dessa endemia que se tornaria o emblema de um país doente (KROPF; LIMA, 2010).

2.2.2 Sertão como ideologia geográfica: origens e espaço de projeto

Esses quadrantes do território nacional em que o poder político era disperso e a sociedade não integrada ensejou a busca por um maior conhecimento científico do território pelos médicos e expõe esse intento do Estado-nacional-territorial em afirmar a espacialidade estatal como pressuposto básico da centralização política. Ainda na concepção de política territorial de Costa (1988), a atividade estatal projeta nos ditos sertões abandonados, doentes e isolados, lógicas colonialistas de dominação, ao conceber essa porção setentrional do território de ocupação antiga colonial na condição de “fundos territoriais” (MORAES, 2005; 2011), noção que recobre espaços de incorporação futura, “naturais”, não plenamente integrados pelo Estado, e a qual vamos nos valer para compreender esse movimento ideologicamente armado do discurso médico-científico, que, aliás, foi utilizado amplamente na República pelos nacionalistas que defendiam uma maior articulação do sertão com a vida nacional.

O Estado territorial que estamos nos referindo nesse capítulo possui sua gênese em um momento importante no contexto da lógica territorial de um capitalismo histórico, situado no ciclo holandês, tido por Giovanni Arrighi como divisor de águas entre épocas distintas, ou seja, a época da cidade e a época do Estado territorial. Esse ciclo foi do fim do século XVI ao fim do século XVIII, situado entre o ciclo ibero-genovês e o ciclo britânico. A escala territorial deveria acompanhar a expansão crescente do sistema capitalista, daí o ímpeto territorialista desses nascentes estados europeus. Estados que possuíam apetites de poder, de expansão como lógica regente e de manutenção de seus sistemas reestruturados de maneira extrovertida (ARRIGHI, 2008).

Como posto por Arrighi (2008), a produção de espaço sobressai como elemento crucial desse capitalismo histórico, que engendra a sobrevivência e manutenção do capitalismo com alcance global enquanto sistema social histórico. A partir desse contexto, lógicas capitalistas e lógicas territorialistas se sobressaem como “modos opostos de governo ou de lógica de poder” (ARRIGHI, 2003, p. 33), em que os governantes do modo capitalista “identificam o poder com extensão de seu controle sobre os recursos escassos” (ARRIGHI, 2003, p. 33), e o modo territorialista “identificam o poder com a extensão e a densidade populacional de seus domínios, concebendo a riqueza do capital como um meio ou um subproduto da busca de expansão territorial” (ARRIGHI, 2003, p. 33).

Historicamente, os modos capitalistas e territorialistas coexistiram como lógicas de poder e, também, de formação dos Estados. A partir dos estudos de Antônio Carlos Robert Moraes aqui citados, podemos compreender que na história de formação territorial do Brasil

houve um maior pronunciamento da lógica de poder territorialista, que perpassou todas as relações espaço-temporais, num primeiro momento do Estado colonial português e em seguida do Estado nacional brasileiro. A lógica de poder do Estado territorialista está diretamente associada à estratégia de completo domínio do território e da população, através de uma gestão estatal e instituições marcadas pela autoridade e força física e simbólica.

Robert Moraes versa seus estudos acerca desse Estado territorial enquanto fruto de uma construção ao mesmo tempo simbólica, ligada a um imaginário territorial, e material, consequência de uma apropriação material dos espaços com controle efetivo destes. Nesse sentido até aqui exposto, o significado do território pode ser entendido enquanto totalidade histórica e contraditória, um espaço submetido, delimitado, em que é ao mesmo tempo uma construção militar pela conquista espacial que engendra, uma construção política marcado por relações de poder, uma construção econômica enquanto base de mercado exterior, uma construção jurídica legitimado por acordos internacionais, e por fim uma construção ideológica em que o coletivo é imposto ao território (MORAES, 2005, p. 59).

Desse modo, o Estado territorial, advindo de espaços materiais e míticos das regiões coloniais, se legitima a partir da manutenção da noção de conquista, e desloca para o contexto republicano “um projeto nacional de concluir a formação territorial” (MORAES, 2011, p. 168) a partir dos fundos territoriais, aqui entendidos na lógica colonizadora enquanto

[...] áreas ainda não devassadas pelo colonizador, de conhecimento incerto e, muitas vezes, apenas genericamente assinaladas na cartografia da época. Trata-se dos ‘sertões’, das ‘fronteiras’, dos lugares ainda sob domínio da natureza ou dos ‘naturais’. Na ótica da colonização, são os estoques de espaços de apropriação futura, os lugares de realização da possibilidade de expansão da colônia (MORAES, 2005, p. 69).

Nos fundos territoriais o elemento natural preenche a paisagem, representa o domínio pela natureza de vastas áreas do território, e marca a condição sertaneja de “vazio demográfico” completamente isolado ou pouco integrado às demais áreas do território nacional. O inconveniente para a República, já desde Canudos, era ter a ciência de que vastas porções do território e milhões de brasileiros não se encontravam integrados ao tipo de sociedade vigente. Um infortúnio que muitos políticos utilizaram em seus discursos como uma constante ameaça à ordem republicana, ou seja, a não efetividade da República com seus símbolos e ideologias junto desses patrícios dos sertões deveria ser contornada, e se tornaria, de forma crescente, tema da intelectualidade letrada e política do país.

A manutenção dos fundos territoriais e a continuidade de expansão constituíam em provas incontestes da permanência da lógica territorial dentro do Estado nacional em que “coloca na ocupação dos fundos territoriais não povoados o elemento fundador da unidade da

nação” (MORAES, 2011, p. 168). Esse fenômeno se opera numa linguagem científica e rebuscada intencionalmente, dessa elite que toma o Estado como projeto (territorial e da nacionalidade), na medida em que situa o povo como servil aos anseios dos dirigentes, assim, os médicos, intelectuais e políticos vão se referir ao homem nacional como doente, vadio, improdutivo, ignorante, feio, criminoso etc. Esses fundos territoriais se caracterizavam justamente pela ausência do Estado, por isso tomam o modo de vida desses patricios dos sertões como extremamente nocivos para a sociedade em geral, baseados nos preceitos da higiene moderna, e na associação hostil entre homem/raça e meio geográfico, carregados de vícios ideológicos.

É nesse sentido que o relatório Neiva-Penna a partir do Instituto Oswaldo Cruz e a mando da Inspetoria de Obras Contrás as Secas representa esse estreitamento de laços de uma ciência, que se porta como reformadora social, com um projeto nacional, que busca no discurso da saúde pública um dos esteios de legitimidade. Valendo-nos novamente de Moraes (2005) acerca da dualidade na construção dos territórios, os discursos irão preceder na produção material do espaço ao projetar anteriormente a ideia, apropriada primeiramente na ideação que se cria sobre aquele espaço, conformando nesse processo o território. A nossa análise desses fundos territoriais, desse estoque de espaço nacional, reside em compreendê-los enquanto ideologias geográficas presentes nos discursos sejam no relatório dos médicos Neiva-Penna, nos periódicos (jornais e revistas), e demais documentos oficiais do Estado que possam nos fornecer elementos de um imaginário territorial que vem a preceder a apropriação do território, especialmente, para fins dessa pesquisa, o território mineiro.

Antes de falarmos da noção de sertão presente no relatório, cabe uma reflexão acerca das ideologias geográficas na produção do espaço, a partir das reflexões presentes no livro “Ideologias Geográficas” de Antônio Carlos Robert de Moraes (1991b). Assim, uma ideia que permeia a obra é de que anterior à produção material em si do espaço, Moraes (1991b, p. 15) defende que a sociedade, os sujeitos constroem representações acerca desse espaço. Por isso a produção do espaço social apresenta-se como um processo teleológico, e capturar o “movimento da consciência” requer perceber as relações sociais/sujeitos, apreender a ótica individual alicerçada na sociedade na qual este sujeito está inserido, como é dito pelo autor em tela:

[...] a substância integral do ato consciente são valores, dados e emoções socialmente elaboradas. As leituras individuais de mundo se fazem por parâmetros gestados pela sociedade. Os conceitos, os significados, a própria linguagem são produtos sociais (MORAES, 1991b, p. 17).

Os sujeitos são aqui entendidos enquanto produtos de seu tempo histórico, imersos num universo cultural próprio, enfim, há um contexto em que esses sujeitos produzem seus discursos, representações e noções de mundo. Moraes cita importantes estudos com destaque para a “arqueologia do saber” de Michel Foucault, para quem os discursos devem ser entendidos a partir de suas internalidades e correlações entre autor, obra e época. O autor nos chama a atenção para esse “pano de fundo” da importância da consciência dos sujeitos na elaboração das representações em íntima relação com a produção do espaço, e enaltece a relatividade histórica e cultural desses sujeitos.

Ao nos inclinarmos sobre o movimento da saúde pública, durante a Primeira República, a partir de óticas científicas, médicas e políticas, buscamos levar em conta o contexto de suas produções, os seus produtos em si, suas redes de inter-relações sociais, culturais, políticas, encontrando nos jornais, revistas, relatórios médicos e políticos importantes elementos do campo discursivo desses grupos sociais. Por exemplo, apropriar do sertão via discurso científico e médico se mostrou uma forma de projetar naquele espaço as utopias, fantasias, representações territoriais de integração, de nacionalidade, de ocupação pelo concurso do saneamento, da ciência “moderna”, do higienismo em que todos foram alçados a panaceias da sociedade brasileira.

Um segundo ponto a ser observado revela acerca da “consciência do espaço” em que os sujeitos sociais (Estado, população, elites) participam de um processo do que Moraes chamou de “humanização do espaço”, ou seja, uma apropriação intelectual, essa valorização subjetiva, que ao conceber previamente um espaço, dota-o de sentido e manifesta as intencionalidades, ideologias, enfim, elaboram conscientemente a construção do espaço, e se inscrevem no universo cultural, político e social dos sujeitos. Para o autor em estudo, o pensamento geográfico, entendido aqui enquanto ideias geográficas e pensamento social se faz presente e manifesta em diferentes contextos, discursos, sujeitos, dispositivos e projetos, destaca, assim, para as ideologias geográficas enquanto “formulações e debates que apontam para a construção do espaço e de sua imagem coletiva” (MORAES, 1991b, p. 35), em que essas ideologias são entendidas como “discursos orgânicos”.

O conceito de ideologia que Moraes se remete é de um “discurso com explícita e nítida orientação política” (MORAES, 1991b, p. 38), e parte de uma versão da ideologia que a aproxima enquanto “visão de mundo” pensada numa abordagem relacional entre cultura e política, sendo assim, “a ideologia passa a ser vista como força histórica, uma ‘dimensão política’ inscrita na práxis. Aqui recupera-se a unidade entre pensamento e ação, onde as ideias cumprem um papel de convencimento e legitimação” (1991b, p. 40). O que se discute a partir

de então é essa efetividade discursiva no campo político, tendo no sujeito um importante eixo estruturador do processo, uma vez que a ideologia passa a ser entendida no seu “valor simbólico produzido e consumido socialmente” (MORAES, 1991b, p. 40).

Os estudos das ideologias geográficas recobrem os conteúdos políticos em seus aspectos espaciais. A presença do discurso geográfico – que não se limita à geografia institucional, mas está presente nos diversos campos disciplinares que mobilizam os saberes geográficos – é um importante indicativo e canal da eficácia das ideologias geográficas. Para o geógrafo haveria três modalidades de discursos abarcados pelas ideologias geográficas: (1) o discurso que dissemina um tipo de representação acerca do espaço, do território; (2) o discurso que qualifica os lugares de acordo com a população e o meio geográfico; (3) e o discurso que institui padrões e projetos para o espaço, visando normativas e a superação da situação atual por outras lógicas alheias/externas àquelas localidades.

Através dos sujeitos territoriais, principalmente na figura do Estado, mas também das elites políticas latifundiárias e mesmo da intelectualidade urbana, é que se lançam os projetos, interesses, pré-ideações no espaço. Inclinando ao entendimento da produção e circulação dessas ideologias denota adentrar no que Moraes chamou de “universo da cultura e da política” e em suas complexas imbricações. É nesse sentido que o debate de sertão enquanto ideologia geográfica poderá ser estudada, ou seja, um campo que possibilita o entendimento entre saber geográfico e a prática política, ao compreender essa porção do território nacional como um espaço a ser modificado, superado a partir dos signos do movimento sanitarista pela saúde pública.

Dito isto, vamos explorar as representações de sertão presentes no relatório Neiva-Penna, destacando a herança colonial do termo e da apropriação territorial, e o sertão como um espaço de projetos nacionais. A gênese do termo sertão se encontra na geografia colonial, a partir da expansão europeia pela costa ocidental africana, numa abreviação de “desertão”, o deserto grande e verde que era o interior da África equatorial. Esse “mato longe da costa” e inóspito qualifica grandes porções territoriais a partir da lógica colonizadora da costa, daquilo que ainda estava oculto, ou não era de conhecimento, posse ou domínio português. Sertão, esse “mato de dentro” aqui conota um sentido de grandeza em termos de terras, algo que se perde de vista ou não está à vista. Por outro lado, o elemento humano – a população – é mobilizado

como aquilo que é rarefeito ou inexistente, marcando a condição de domínio da natureza selvagem ou semisselvagem (BARROSO, 1947).⁶⁵

No Brasil, o litoral foi o ponto de referência colonial portuguesa por quase três séculos, impactando na construção do sentido de sertão nessas terras, assim, percebemos que a construção de sertão não é própria dos lugares e das pessoas, é uma atribuição imposta. Janaína Amado afirma ser a categoria de sertão e costa (termo mais utilizado no Brasil Colônia) ao mesmo tempo opostas e complementares. Opostas por representarem sentidos para aquela sociedade que o tempo todo se confrontava entre civilizados e incivilizados, cristãos e gentios, urbanos e selvagens, colonizados e não colonizados; e por outro lado, complementares, uma vez que a construção da costa urbana civilizada colonial, e do sertão, composto por vastas extensões de terras do interior selvagens e incivilizadas, foram sendo construídas em correlação uma com a outra “a tal ponto que, sem seu principal referente (litoral, costa), "sertão" esvaziava-se de sentido, tomando-se ininteligível, e vice versa” (AMADO, 1995, p. 149).

A autora defende que no Brasil mesmo com as mudanças dos grandes ciclos econômicos pelo qual passou o país, ainda assim o significado principal de sertão remetido à interioridade em oposição à costa se manteve, mas foram acrescidos de outros sentidos próprios às configurações territoriais, sociais, políticas e culturais, quando, por exemplo, a referência aos sertões vem acompanhada de um sentido de deslocamento no espaço, nos extensos “matos de dentro” do território não urbanizado. Outro sentido de sertão é em referência a algo que se encontra fora dos domínios coloniais ou do Estado nacional, portanto, de desconhecimento dos sentidos, em outro lugar escondido. Em Saint Hilaire (1937), a partir de Amado (1995), a conotação de terras povoadas faz referência exclusivamente àquelas por pessoas “civilizadas”, ou seja, brancas, urbanas e, principalmente, cristãs, esta última perseguida em ações diretas do Estado até no século XX. O discurso de um padrão aceitável de civilidade encontrou campo fértil na ideia de nação ao configurar num claro sinal da “possibilidade de expansão” (MORAES, 2005), seja em termos territoriais a partir da valorização material do espaço, seja a integração da população à vida nacional, “civilizada” e “ordeira”.

⁶⁵ A etimologia da palavra sertão encontra sua gênese, de acordo com o texto de Gustavo Barroso (1947), nas designações para “mato” – Michitu, muchitu, michitun – no Dicionário da Língua Bunda de Angola (1804), daqueles que vivem nas terras do interior, e foi apropriada e abreviada pelos colonizadores portugueses que passam a designá-la como muceltão, celtão, acrescido de terras florestadas do interior do continente africano. Fadel Filho (2011) cita ainda passagens da carta de Pero Vaz de Caminha em que a noção de sertão é o de “lugar oculto, ou sem arvoredo, situado longe da costa” (p. 86), ou o diário de viagem de Vasco da Gama, escrito em 1498, onde o sentido da palavra sertão no diário é claramente de terras interioranas, para designar de onde nascia o rio Santiago.

O que fica evidente é que os sentidos de sertão se ampliam e se antagonizam a depender de onde partem os enunciadores e com quem estes interagem. Basta pensarmos que para um habitante de Lisboa do século XVI a colônia além-mar se apresentava como um vasto sertão; mas se considerarmos na história territorial brasileira, os sertões eram os caminhos florestados do interior, as minas douradas em Minas Gerais e Goiás para um bandeirante, ou no nordeste as extensas e secas regiões de expansão da pecuária vistas pelo pessoal da zona açucareira; e dentro do próprio território nacional haveria outros tantos sertões ínvios, como cita Fadel Filho (2011) acerca do que seria o sertão no Sul mineiro como aqueles lugares das altas serranias, afastados dos parques aglomerados populacionais (AMADO, 1995).

Em vista disso, Moraes (2003) desenvolve a ideia de que o sertão não constitui numa obra da natureza, ou mesmo fruto da ação humana sobre a superfície terrestre. O que ocorre é que no seu processo de significação, amiúde, se mobilizam elementos naturais e paisagísticos. Não há um processo natural que o individualize como um bioma, ou o caracterize enquanto região, território, hábitat, pois não responde por lógicas cartografáveis. Sendo assim, o sertão não constitui uma categoria clássica da geografia.

O sertão é uma atribuição dada a variados lugares, por exemplo, no Nordeste, no Sudeste, Centro-Oeste etc., que os difere e os particulariza pela forma como se apropria cultural, política, social e economicamente, significando para as pessoas formas diferentes de pensar e modos de ser. Remete, assim, ao contexto histórico, bem como a cultura manifestada em tal lugar, podendo ser fluido de acordo com as apropriações feitas naquele lugar ou advindas de relações de poder. Na história territorial do Brasil, podemos compreender que o ato de caracterizar uma dada porção terrestre denota em si um ato de poder, que permeia a construção coletiva e imaginária do sertão, reforçada a partir do modelo territorial-colonial aqui imposto ao coletivo, sendo assim,

[...] o sertão não é uma materialidade da superfície terrestre, mas uma realidade simbólica: uma ideologia geográfica. Trata-se de um discurso valorativo referente ao espaço, que qualifica os lugares segundo a mentalidade reinante e os interesses videntes neste processo (MORAES, 2003, p. 2).

O sertão, em termos geográficos do relatório Neiva-Penna, foi aquele percorrido pelos médicos, o interior semiárido do Nordeste (Bahia, Pernambuco, Piauí) e Brasil Central (norte a sul do antigo estado de Goiás), regiões diversas do ponto de vista climático, geomorfológico, biogeográfico etc. Vale lembrar que os médicos adentram ao território no ano de 1912, dez anos após o lançamento, em 1902, da obra de Euclides da Cunha, “Os Sertões”, que fixara tão logo no pensamento social o sertão com elementos geográficos de uma paisagem árida, de vegetação

hostil, refratários à adaptação humana naquelas paragens, e morada de um tipo sertanejo no mínimo peculiar. Contraste paisagístico este que logo se apresenta no início do relato de viagem dos médicos, entre as zonas úmidas do litoral e as secas à medida que adentram o território baiano e pernambucano.

Em termos paisagístico-geográficos o sertão na verdade se apresentou como sertões, ao passarem pelo agreste e semiárido, mas também por áreas úmidas, florestadas e de relevo plano como as do cerrado, mas o que nos chamou a atenção foi uma extensa passagem do relatório, e que pedimos licença em citar na íntegra, em que os médicos descrevem o que para eles corresponderia à exata definição de uma moradia sertaneja, fornecendo elementos para nós pensarmos a representação de sertão criada e propagada pelos médicos-cientistas:

[...] certa vez em habitação baiana bastante afastada de qualquer povoação, tivemos do seu proprietário, a exata definição do que de fato é a moradia sertaneja isolada do mundo, sem recursos, sem vias de comunicação, telégrafos e correios; onde a notícia do que vai pelo planeta é transmitida oralmente pelo raro viajante que passa, ou trazida pelo recém-vindo enviado como estafeta (“positivo”) e portador duma carta ou recado de amigo ou parente distante, tratando de negócio urgente. Ao considerar a dificuldade material de vencer as distâncias, de povoar aqueles ermos, que nunca chegará o dia do caminho de ferro por ali passar, que, embora velho não percebia a menor diferença para melhor do que quando era criança, e, certo de que seus netos morrerão anciãos deixando as coisas como encontraram, acabou encerrando resignadamente em dolorosa mas verdadeira imagem: ‘isto aqui, é uma sepultura aberta’ (NEIVA-PENNA, 1916, p. 174).

O quadro geográfico em termos físicos e sociais acima expostos pinta um sertão como o meio do caminho, o abandono aliado à vastidão territorial, à presença aviltante das doenças, da ruralidade associada à extrema pobreza e rotina, uma mescla de civilidade e barbárie, ou com as palavras dos médicos, uma “civilização intermediária”, situada entre o primitivismo indígena e a civilidade dos homens urbanos e cultos do “sul”. O isolamento de toda ordem legara aquele povo particularidades que causava espanto aos médicos, eram pessoas que não experimentaram as benesses do progresso, e conseqüentemente da civilização. Citam cidades, vilas, povoados e fazendas que há mais de séculos continuavam “à margem da civilização”, subpovoadas, doentes, sem atividade econômica pujante.

A preocupação de relatarmos a “exata definição” do que era uma moradia sertaneja e reforçar ao longo do relatório os elementos que compunham esse meio geográfico do atraso em íntima relação com uma condição sertaneja, ia ao encontro de mobilizar as elites políticas e intelectuais para o que se passava nessas terras de dentro. Representaria ainda o testemunho ocular, corroborado por inúmeras fotografias, das condições e conseqüências nefastas do abandono da sociedade, do Estado e das elites para com aquelas pessoas.

Esse retrato do interior do Brasil que revelava quadros geográficos abrangentes das populações rurais, seus modos de vida, bem como o ambiente insalubre em que viviam, produziu um imaginário social e político acerca de um sertão povoado por doenças, imerso no atraso e no abandono, e o mais importante, representativo de todos os sertões, uma imagem em construção de uma porção imensa do território onde possibilitou uma abordagem relacional entre sertão, doença, atraso e abandono, enfim, a tudo aquilo que não se encontrava nos pontos urbanos da costa. Assim, o território “rural” de Minas Gerais, que naquela época correspondia a quase totalidade do estado, foi abarcado por esses médicos e cientistas, e mais tarde pelo movimento sanitarista, enquanto sertão doente e todas as suas implicações sociais, econômicas e sanitárias.

Para finalizar essa reflexão, a noção que acompanha o sentido atribuído pelos médicos aos sertões, reiteradas vezes, se assentou nas “ausências” de toda ordem, populacional, sanitária, econômica, técnica, cultural, patriótica e mesmo civilizatória. No concernente ao nosso trabalho, a ausência de uma “ordem sanitária” vislumbrada pelos médicos tornou-se o conectivo das demais ausências, um elemento agravante das péssimas condições de vida nos sertões. Mas Janaína Amado nos chama a atenção para pensarmos igualmente o sertão enquanto fronteira espacial e temporal dos modos de ser e de se perceber, de onde é possível o exercício da alteridade, e a construção de sentidos perante a adversidade e a diversidade humana em si, é o “outro geográfico” em sua imensa rede de possibilidades: “para o colonizador, ‘sertão’ constituiu o espaço do outro, o espaço por excelência da alteridade. Que outro, porém, senão o próprio eu invertido, deformado, estilhaçado?” (AMADO, 1995, p. 149). Enfim, usaram de um pretense discurso do vazio para que o poder preenchesse e operasse naqueles territórios. O poder odeia o vácuo.

É sobre esse “espaço do outro” que o sertão é mobilizado pelo Estado territorialista de origem colonial enquanto projeto nacional na Primeira República, e repercute no que Zygmunt Bauman chamou de “a batalha dos mapas”, uma arena conflituosa das representações do mundo e das coisas, de controles múltiplos dos territórios a partir de um âmbito estatal-nacional. Para o sociólogo e filósofo polonês, esse ator hegemônico e suas práticas administrativas buscam situá-lo enquanto “único ponto de referência universalmente impositivo para todas as medidas e divisões do espaço” (BAUMAN, 1999, p. 36).

Ao projetar a valorização futura do sertão num processo concomitante de apropriação simbólica, como passo fulcral da nova conquista daquele espaço, com a apropriação e produção material, o Estado designa “novas formas de ocupação e exploração daquelas paragens [...]”

como elemento de argumentação no processo de hegemonização de políticas e práticas territoriais do Estado” (MORAES, 2003, p. 2).

Nesse espaço da insalubridade, das endemias rurais, do isolamento e atraso, enfim, da completa “desordem” “o sertão é comumente concebido como um espaço para a expansão [...] trata-se de um qualificativo que induz um novo processo de domínio territorial” (MORAES, 2003, p. 3).

Esse novo cenário do poder que se instaurava no Brasil buscava remodelar o regime federalista, e a incursão do IOC pelo interior do território no triênio 1911-1933 pode ser concebida como uma nova onda do Estado territorial – agora nacional – em busca de bases para efetivação do poder, de legitimação do regime republicano, sob a bandeira da saúde pública. Podemos conceber como o início, uma vez que esse projeto de centralização política começa a circular e incorporar o discurso de médicos e autoridades políticas na década de 1910, à medida que vão se descobrindo as reais condições de saúde, sociais e econômicas nos sertões.

Nesse “espaço para a expansão” constrói-se um imaginário de sertão distante, doente, e atrasado a fim de endossar o projeto para uma nova onda de expansão estatal-nacional, não sob o signo explícito de um Estado voraz pelo território, já que este em tese se encontrava sob o domínio do Estado brasileiro, mas disfarçado sob o discurso da saúde pública, um oportunismo político que encontra legitimidade no cientificismo médico desenvolvido em Manguinhos, como vinha sendo Oswaldo Cruz e seus discípulos a partir do que se denominada “medicina tropical”. Por conseguinte, representava para Minas Gerais povoar, sanear e integrar o vasto e rarefeito solo mineiro como premissas para seu desenvolvimento, daí a justificativa de uma política sanitaria – e imigrantista – capaz de sanar o problema da vida econômica do estado, leia-se, a “saúde agrícola” do estado, a ser trabalhada no capítulo 3.

No processo de expansão para esses territórios desintegrados, vencer a sua condição como sertão se apresenta como fim último do projeto nacional, uma vez que o qualificando negativamente, eu legitimo processos que transformam simbólica e materialmente uma dada porção do espaço. Nesse sentido, a salubridade do sertão se manifesta como um qualificativo a ser conquistado por agentes hegemônicos na figura dos médicos sanitaristas.

O levantamento detalhado realizado pelos médicos Neiva e Penna das condições ambientais, sociais, econômicas, sanitárias do interior objetivava servir de base de ação para o Estado, assim “conhecer e divulgar um dado espaço desconhecido iniciaria o processo de sua transformação, seu fim enquanto sertão” (MORAES, 2003, p.4). Os discursos proferidos em eventos médicos e políticos, as publicações textuais, na imprensa de um modo geral faziam parte de uma conquista simbólica sobre o sertão, ou seja, era preciso convencer as elites, as

classes urbanas e a população em geral acerca do projeto saneador. Nesse processo, os relatórios que vinham sendo produzidos pelas expedições, as descobertas feitas em campo, por exemplo, com Carlos Chagas, as conquistas no campo epidemiológico anos antes nas cidades constituíram em bases favoráveis a esse projeto nacional.

Era preciso uma descrição geográfica no relatório que pudesse causar o “estranhamento geográfico”, o temor e o incômodo com aquela porção do território habitado por forças naturais “indomáveis”, ou do que se imaginara conhecer até então pela literatura romântica naturalista, fruto de um Estado e de uma intelectualidade que pensava e operava até então na costa e a partir da costa urbana. O sertão como marcador diferencial pela paisagem física e cultural mobiliza as “mentes” em prol de uma mudança, que urgentemente deveria ser realizada pelos dirigentes do país. Enfim, esse ritmo diferencial de apropriação do espaço no sertão dava margens para adjetivações negativas e incorporações futuras (MORAES, 2003).

Bauman (1999) fala de uma “domesticação” dos territórios como indicativo da centralização ideológica do poder em que mapas, enquanto representações de mundo são munidos de intencionalidades e se conformam como dispositivos de controle social nessa “moderna guerra pelo espaço” como diz o autor, em que o mapa regido pelo Estado se torna o único universalmente aceito. Legitimar a representação que o Estado passa a ter sobre o espaço, é concomitante a deslegitimar todas as outras formas “não oficiais” de representação, de afirmação dos demais grupos do território. Valida a dominação.

Desse modo, a legibilidade e a transparência do espaço se tornam objetivos perseguidos pelo Estado, esses objetivos tomados por Bauman como a “novidade moderna” que contou com a ajuda de “especialistas” a serviço do Estado, no nosso caso, médicos, cientistas, instituições – Inspetoria de Obras de Combate às Secas, por exemplo. Bauman fala da modernização, mas o termo “civilização”, amplamente utilizado na época e mais significativo para o debate que estamos fazendo acerca de sertão, nos fornece elementos que

[...] significava, entre outras coisas, tornar o mundo habitado receptivo à administração supracomunitária, estatal; e essa tarefa requerida, como condição necessária, tornar o mundo transparente e legível para os poderes administrativos” (BAUMAN, 1999, p. 40).

A ideia de integração dos sertões à vida nacional tão manifestada pelos médicos no relatório se consubstancia em tornar o território mais conectado pelas ferrovias, hidrovias – explorar o potencial geográfico do país encontra aqui grande força –, telecomunicações etc., mas principalmente aproximar o sertão da vida nacional em termos de cultura, economia, sociedade, assim, inserindo-os na comunidade nacional, que partilharia valores nacionais

próprios da nação brasileira e contribuindo para minorar as diferenças dentro do mesmo território (MORAES, 2003).

Esses debates sinalizam para o nosso próximo tópico acerca de sertão, pois se projetou paralelamente nesse espaço o cerne da nossa identidade nacional um ideal composto pela noção de abrigo de um tipo nacional que deveria (re) nascer vigoroso, sadio, trabalhador, inteligente, proativo, enérgico, e o principal, que representasse as características próprias do que era ser nacional, ironicamente também em construção.

2.2.3 Sertão como espaço de construção ideológica da nacionalidade

Esse espaço do outro, de exercício da alteridade, foi mobilizado na República enquanto espaço futuro da nacionalidade e alvo de projetos, consubstanciados do “espírito” daquele tempo perante a intelectualidade e à população. Nísia Trindade Lima (1998) discute em um texto o ideal de civilização projetado para o interior, especialmente alimentando a ideia de sertão como o outro polo em oposição à costa urbana, bem como projetos de construção da nacionalidade igualmente mobilizadores dessa categoria. Lima refere-se a uma metáfora construída em torno da ideia de sertão como forma de pensar a nação, ou nas palavras de Souza (1998), como “recurso organizador do pensamento social” (p. 56), que incluía seu povo, seu território e os projetos, circunscritos num pensar sertão como sinônimo de pensar a nação.

A viagem de Euclides da Cunha a Canudos, os relatórios da expedição Rondon e a viagem científica de Artur Neiva e Belisário Penna são “representativos do ideário dos intelectuais-cientistas da Primeira República e de seu debate sobre os sertões brasileiros” (LIMA, 1998, p. 3). Foram projetos encabeçados por homens que depositavam no regime republicano toda sorte do destino da nação, da unidade territorial e a construção de uma moral coletiva capaz de nos redimir de um passado “atrasado”. A “razão classificatória” (MACHADO, 2000) da população e do território, empreendida por essas mentes intelectualizadas tiveram que lidar com o fatalismo geográfico, adequar o racismo científico ao debate nacionalista, e tomar a condição social como fruto do abandono político. Assim, pensar a nacionalidade nesse momento perpassava obrigatoriamente por esses elementos na busca de uma construção unitária de sentimento nacional. A nacionalidade se impôs como uma questão.

A viagem empreendida pelos médicos-cientistas, em 1912, foi relevante para as pesquisas de Manguinhos e para o maior conhecimento da realidade do interior do país. Uma investida orquestrada pelo Estado aos sertões a partir de uma perspectiva médico-sanitarista e que pode ser compreendida como uma das “ondas modernizadoras” (SOUZA, 2011) que fez

parte da história do país. O sertão se apresenta como uma “rocha bruta” arrancada do solo em pleno século XX, a ser lapidada por uma mentalidade cientificista modernizadora, da qual os médicos do IOC eram os partidários positivistas, ainda que não ortodoxos, tomando essa vasta porção territorial no “mesmo campo semântico de incorporação, progresso, civilização e conquista” (LIMA, 1998, p. 4).

As dualidades que caracterizaram os sentidos de sertão no contexto da República opunham pares como sertão/costa, incivilizado/civilizado, doente/hígido, dominado/dominante, atrasado/moderno e podem ser compreendidos, como aponta Lilia Schwarcz (2019) em estudo recente, como “marcadores sociais da diferença” a fim de hierarquizar a sociedade e os espaços, por exemplo, a partir da raça, do gênero, da renda, da cultura, das crenças, do grau de salubridade, e das localidades, que no caso dos debates acerca dos sertões fazem surgir evidentes “demarcadores entre o fator inteiramente local e aquele alienígena” (SOUZA, 2011, p 227).

É nesse sentido, que o sertão enquanto categoria mobilizada pelos círculos intelectualizados do país, especialmente na literatura, evidencia a “nossa irredutível polaridade entre costa e hinterlândia como duas realidades sociais distintas” (SOUZA, 2011, p. 226). Antônio Carlos Robert Moraes diz que o sertão traz consigo uma definição intrínseca de oposição a uma situação geográfica, um “contraponto que lhe forneça sentido por diferenciação” (MORAES, 2003, p. 3). Sendo assim, como uma imaterialidade, o sertão contrapõe a costa pelas ausências de toda ordem, que por sua vez repercute na própria construção de uma “identidade espacial”, como diz o autor. Essa qualificação alicerçada nas ausências foi buscada para ser incorporada à unidade territorial-nacional, e como movimento de encontrar um “tipo nacional” brasileiro *in natura*, sem modismos e estrangeirismos, enfim, o autêntico nacional que pudesse servir de símbolo ao movimento nacionalista em curso.

Essa “destinação para dentro”, nos dizeres de Candice Vidal e Souza (2011), foi posta como o caminho viável pelo qual os nacionalistas deveriam transitar na redenção do país. Buscava-se uma interação vantajosa a ambos os espaços, capaz de fazer emergir a civilidade nos sertões onde antes se via apenas a barbárie. A nacionalidade estaria em seu curso de formação, assim como deveria se apresentar o movimento de (re)descoberta do interior do país, sinalizando, desse modo, que os “fundamentos da brasilidade estão perceptíveis no movimento sobre o espaço por se utilizar” (SOUZA, 2011, p. 231-232).

O amplo diagnóstico do relatório Neiva-Penna de 1916 reforça e é representativo do pensamento social reformador daquele tempo, concordante de que o sertão como se apresentava constituía um enorme fardo para o país, um impeditivo à nacionalidade. Esse sertão enquanto

“núcleo de construção da nacionalidade” (LIMA, 1998, p. 5), apresentado na obra de Euclides da Cunha, em 1902, se projeta a um futuro possível de ser remodelado com a ocupação das terras de dentro e na completa dominação dos “desvios” de toda ordem do povo. Na empreitada científica dos médicos do IOC, a leitura e análise que prevaleceu foi um discurso preocupado em vencer aquela condição insalubre dos sertões pelas ações da saúde pública, visando regenerar não só a saúde, mas conseqüentemente a moralidade e a produtividade dos habitantes como condição primeira de qualquer transformação que pudesse ser futuramente operada naquela porção territorial do país.

Vale lembrar que, a partir dessas expedições médicas, o sertão abarcava praticamente todo o território nacional por estar associado às questões de insalubridade, isolamento, atraso e abandono, sinalizando elementos em comum que caracterizam a atribuição de sertão de distância em relação ao poder público e a projetos modernizadores, noções estas presentes em Oliveira Viana e Nelson Werneck Sodré (LIMA, 1998).

Mas para que chegassem a esse testemunho que aproximava mais da realidade vivida no interior do país, esses reformadores sociais tiveram que lidar com uma primeira concepção romantizada do sertão e do seu modo de vida associada à paisagem idílica, especialmente veiculada através de uma “literatura ditirâmbica” de “proverbial opulência”, nos dizeres dos médicos Artur Neiva e Belisário Penna. Os expedicionários concordaram que esse estilo ditou a literatura nacional e serviu de modelo para que se construísse pretensamente de maneira fidedigna um modo ser brasileiro diante do contexto de nação que se desenhava no horizonte. “Pintando em linguagem florida e imaginosa, quadros de intensa poesia da vida bucólica, feliz e farta” (NEIVA; PENNA, 1916, p. 222) o sertanejo, bem como o seu modo de vida, seu ambiente – o sertão – foram mobilizados como símbolos nacionais em que a opulência da paisagem se confundia com as qualidades dos que ali habitavam.

Assim, em um primeiro momento, “há um julgamento positivo quanto à introdução do sertão na constituição da identidade nacional” (SOUZA, 1998, p. 57). No entanto, o testemunho médico-científico confrontou com outra realidade na qual “a poesia das paisagens e dos panoramas, ficaria apagada pela tragédia, pela desolação e pela miséria dos infelizes habitantes sertanejos, nossos patrícios” (NEIVA; PENNA, 1916, p. 222).

Essas ambivalências quanto à imagem do sertão e do sertanejo encontra grande discussão e ampla difusão a partir da obra magistral “Os Sertões” (1979) de Euclides da Cunha, em 1902, que ao passo que retrata uma paisagem geográfica física impenetrável morada de um tipo nacional autêntico, forte e resistente, constitui, do mesmo modo aquele habitante que internaliza o exotismo, a diferença, a peculiaridade do lugar, é o mestiço, o supersticioso, o que

carrega doenças potencialmente transmissíveis e perigosas para toda a sociedade. Como relatam os médicos, “o tipo comum do habitante da cidade não é de saúde. Homens de estatura média, ou abaixo da média, franzinos e pálidos. População indolente” (NEIVA; PENNA, 1916, p. 212).

Esse desenho realizado pelos médicos, e que representava em grande medida o “espírito do tempo” acerca das populações dos sertões em seus traços mais marcantes, contrapunha o tipo nacional urbano. A presença de inúmeras doenças, algumas ainda desconhecidas, cumpria o papel de deformar fisicamente os corpos com os papos no pescoço, membros tortos e disfuncionais, raquíticos, anêmicos, ou seja, se torna a prova inconteste do mais completo abandono, uma “gente iniquamente esquecida pelos poderes públicos” (NEIVA; PENNA, 1916, p. 179).

Além de deformados, os patricios dos sertões se encontravam decaídos moral e intelectualmente pela junção do abandono do poder público e a presença aviltante das doenças endêmicas. Já no final do relatório os médicos tomam maior liberdade para fazerem suas observações de caráter sociológico em que é dito:

[...] a solidão, a miséria, o analfabetismo universal, o abandono completo dessa pobre gente, devastada moralmente pelo obscurantismo, pelas abusões e feitiçarias, e física e intelectualmente por terríveis moléstias endêmicas (NEIVA; PENNA, 1916, p. 220-221).

Sodré (1961) discorre acerca do que chamou de “sociedade sertaneja feudal” entendendo os sertões como um hábitat de um tipo de homem rural circunscrito por um universo cultural próprio, “esta sociedade feudal, de hábitos longamente ancorados no tempo, gerou formas de comportamento específicas, e conservou-as. Agravava o quadro o flagelo climático da seca, que dizimava homens e rebanhos” (SODRÉ, 1961, p. 128). A negligência dos poderes políticos aliadas à intensa exploração e à falta de comunicações em extensos domínios territoriais, legara a essas pessoas um distanciamento no espaço e no tempo, sendo sintomático desses processos coercitivos o barbarismo, o misticismo, a agressividade.⁶⁶ Sodré cita Alberto Rangel em que este diz serem esses traços da sociedade sertaneja “uma consequência do desajustamento a condições de vida pouco propícias à normalidade” (RANGEL, 1934, p. 84). Esses traços característicos da sociedade sertaneja os particularizam em termos de organização social e espacial perante os demais habitantes do país, especialmente nos “irmãos do sul”, que

⁶⁶ Os médicos relatam o perigo e medo que tomou a expedição em determinado trecho do percurso pelos sertões: “Os nossos camaradas não nos inspiram confiança, e estamos sempre receosos de alguma traição, sobretudo agora, que vamos atravessar uma região perigosa de barracões de maniçobeiros, gente sem escrúpulo arrebanhada nos sertões da Bahia e Pernambuco e Alagoas, cangaceiros habituados aos assaltos e morticínios.” (NEIVA; PENNA, 1916, p. 195).

viam com espanto e estranhamento e até de forma caricata os modos de vida nos sertões, desconhecendo que esses traços tinham na construção histórico-geográfica às suas raízes de ser.

Ainda pensando nesse segundo momento na construção da imagem de sertão, a questão racial ocupou a obra de Euclides da Cunha e influenciou sobremaneira a intelectualidade de seu tempo a pensar a questão da miscigenação da população. O que vigorava sobremaneira no pensamento social acerca do sertão até a publicação da obra de Euclides da Cunha era de uma miscigenação condenatória, fruto do que Sodré (1961) chamou de “ideologia do colonialismo”, e por consequência agravava a imagem do sertão como a antítese da nação pelo discurso racial, o mestiço (mistura do branco com o negro) é um degenerado, uma confluência negativa para ambas as raças. Sendo assim, como aponta Souza (1998, p. 58), “a miscigenação do interior parece ser um sinal indelével da degenerescência sertaneja [...] a máxima diferença é recusada no conceito de nacionalidade”.

Não cabe neste trabalho discutir o pensamento euclidiano acerca das raças ou as variadas interpretações dos que estudaram a obra desse autor, como visto nos textos consultados, mas de destacarmos que, apesar das críticas endereçadas a Euclides da Cunha pelas teorias “científicas” que absorveu, Sodré (1961) aponta na mesma obra, uma força criadora que destoa do sertanejo como uma raça condenável ao exaltar sua resistência, coragem, bravura, qualidades estas que Euclides imprime em seu texto pelo que de fato presenciou em Canudos antes de se munir de teorias como as do evolucionismo e/ou transformismo, expressões evidentes da ideologia do colonialismo. Sendo assim, as ambiguidades tão presentes e discutidas atualmente na obra de Euclides da Cunha nos interessam mais ao situar o mestiço como uma raça vacilante, fraca, ao passo que também serviu de resgate/projeto da nacionalidade, e exterminá-la seria um golpe fatal à nossa raça.⁶⁷

Em “Os Sertões”, Euclides da Cunha se torna o responsável pelo “ponto de inflexão” no pensamento social ao deslocar o sentido atribuído aos sertões de degeneração pelo sentido de atraso. Tal obra primorosa se situa na fronteira entre a temática racial e a temática da civilização, por isso que Skidmore (1989) e Sodré (1961) realcem os “vícios” cometidos por

⁶⁷ Para Sodré (1961), Euclides da Cunha cometera três erros capitais e que demonstra seus tropeços na ideologia do colonialismo “sobre a questão do cruzamento, a fatalidade da luta das raças, o autoctonismo do homem americano” (p. 137). Haveria no pensamento de Cunha uma “moralidade rudimentar”, indicando a inferioridade de determinadas raças, para o qual, o elemento negro seria o malgrado das raças, e, por consequência, a fusão com este um resultado preocupante. Sodré fala de “sentenças cortantes” na obra em que é dito que faltaria à raça nacional “integridade étnica”. Cunha compara o “condenado” mestiço com o bandeirante para o qual o mestiço deveria forjar-se com a energia bravia do bandeirante para a tarefa patriótica de desbravar os sertões. Nísia T. Lima (1998) diz haver no pensamento euclidiano o projeto de um “sertão mameluco” numa mescla do intelecto do branco com a bravura selvagem do índio, excluindo, portanto, o elemento negro na formação étnico-racial da nacionalidade.

Euclides, ao colocar o mestiço como inferior, ao mesmo tempo em que valoriza pressupostos positivistas de desenvolvimento via civilização, pensamento este alinhado a sua formação. Por outro lado, Candice Vidal e Souza argumenta que para Euclides da Cunha a variável raça não seria determinante no espírito de um povo através da “homogeneidade étnica”, mas a civilização como “esforço de sincronização dos tempos sociais entre o sertão” (1998, p. 58). Se o sertanejo é um retrógrado, a sua situação passa a ser entendida como condição, não como fatalidade da raça e/ou do meio pela noção de degenerescência.

O ideário militar-positivista presente em Euclides da Cunha permitiu seu forte apelo a um projeto nacional a partir do testemunho/diagnóstico dos habitantes do interior. A palavra a esses habitantes era integrar, se civilizar, fornecendo bases novas étnicas e sociais através do aparato estatal, sendo assim “as oposições entre litoral e sertão não seriam, dessa forma, inconciliáveis, mas passíveis de solução através de um projeto nacional que incorporasse efetivamente o interior do país” (LIMA, 1998, p. 8).

É nesse contexto de maior otimismo em relação ao nacional que se abre caminho em parte da intelectualidade, por exemplo, com a segunda corrente nacionalista (CASTRO-SANTOS, 1985), para a mudança de uma “condição sertaneja” a qual podemos notar no relatório Neiva-Penna (1916), e em todas as expedições do IOC no triênio 1911-1913, com forte apelo a um projeto nacional consonante à obra de Euclides da Cunha “de redimir e mesmo formar a nação brasileira a partir dos sertões” (LIMA, 1998, p. 8).

Os “ecos” dessa obra, vista por alguns como o amálgama possível entre literatura e ciência, foram sentidos entre os médicos de Manguinhos e conseqüentemente percebidos no relatório Neiva-Penna. Já no final do relato os médicos apreendem que os atributos qualitativos positivos do sertão estavam presentes principalmente no sertanejo, como quando descrevem os vaqueiros “dignos de toda simpatia e admiração” de “extraordinária energia física e inigualável coragem”, demonstrando perante “terras ferazes”, situações perigosas, secas prolongadas e doenças de todo tipo “arrojo, sangue frio, resistência e agilidade” (NEIVA; PENNA, 1916, p. 167).

Os médicos expressam o incômodo pelas populações rurais devido à ausência de iniciativa e esforço, devido ao abandono do poder público a que estavam relegadas, além da incapacidade física e intelectual que demonstravam fruto das moléstias endêmicas que corroía o organismo físico e social. Ao relatarem as condições ambientais e sociais degradantes da cidade de Parnágua no sertão do Piauí, os médicos acrescentam um testemunho de um eminente jurista e político (não citado) da Monarquia, que ao ser questionado sobre a restauração de tal regime como solução aos problemas da nação teria dito que nem Monarquia, nem República

serviriam como solução, uma vez que a questão residia no povo e o que tínhamos ““não era um povo, mas o estrume dum povo que ainda há de vir”” (NEIVA; PENNA, 1916, p. 198). Espantaram-se com a completa ausência do sentimento de nacionalidade entre os patrícios dos sertões:

[...] raro o indivíduo que sabe o que é o Brasil. Piauí é uma terra, Ceará outra terra, Pernambuco outra e assim os demais estados. O governo, é para esses párias um homem que manda na gente, e a existência desse governo conhecem-na porque esse homem manda todos os anos cobrar-lhes os dízimos (impostos). Perguntados se essas terras (Piauí, Ceará, Pernambuco etc.) não estão ligados entre si, constituindo uma nação, um país, dizem que não entendem disso [...] A única bandeira que conhecem é a do Divino (NEIVA; PENNA, 1916, p.191).

Curar os habitantes doentes dos sertões das endemias rurais foi tomado como grande obra civilizatória, mesmo no relatório, onde ainda não havia se apresentado propostas sistemáticas de saúde pública no modelo campanhista. Ainda assim é possível observar o valor atribuído à cura das populações doentes, tomando como base o saneamento e a educação higiênica (corporal, sobretudo). Tais ações deveriam ser mobilizadas a fim de alcançar as instâncias máximas do poder político em prol da civilização dos sertões. A percepção de que a mudança era necessária e possível como projeto a partir da “civilização da costa” tem seu marco com Euclides da Cunha. Por conseguinte, compreendemos que há pontos em comuns no relatório Neiva-Penna ao testemunharem através do olhar clínico, as condições precárias de vida e de completo isolamento e abandono das populações rurais ao longo do percurso. A partir dessa noção de um corpo social “recuperável”, a obra do saneamento começaria a ganhar mais adeptos, especialmente entre os dirigentes políticos, representando a ação do governo central em territórios longínquos da nação que estavam além das obrigações do governo federal.

O conjunto elaborado pelos médicos Artur Neiva e Belisário Penna acerca dos sertões nordestinos e do Brasil Central como *locus* de doenças, atraso, miséria e distanciamento da vida nacional, influenciou a forma como as autoridades científicas e políticas buscariam “superar” esse vasto território não urbanizado e “adormecido” às esteiras do progresso; sob o signo de sanear os sertões, os discursos de integrá-los e moralizá-los perante a nação ganharam enorme repercussão na vida política e intelectual, especialmente para fins desse trabalho, na imprensa periódica como em revistas médicas, de letras e jornais com acentuada tônica política, promovendo, assim, um acréscimo de sentido ao termo sertão com as ideias de abandono, exclusão relacionadas às doenças, como apontado por Lima (1998).

O sertão representava a ausência de todos os elementos da civilidade, portanto, mais do que uma noção geográfica, social e política, o sertão é uma ideologia que comunica projetos, ambições e afirma a cidade/urbano como *locus* do poder nas suas mais diversas facetas

(culturais, políticas, sociais, geográficas, históricas, científicas); define-o em contraposição a tudo que está fora dele, em total consonância com aspectos, formas, lógicas da cidade, da costa.

Essa nova representação acerca do sertão propiciou mudanças discursivas e práticas políticas, especialmente a partir da década de 1910. A empreitada da saúde pública, campanhista após 1918, representava uma nova mentalidade política (novos signos republicanos), intelectual (novo nacionalismo) e científico-médica a respeito dos sertões; uma nova ideologia que fosse capaz de “nacionalizar” o interior abandonado, que em nosso trabalho se consubstancia também a partir da “obra salvadora” do saneamento rural. Ao dissolver as diferenças que se apresentam como irreconciliáveis aos sertões, por exemplo, ao reelaborar o discurso do fatalismo geográfico e da raça degenerada, pode-se pensar numa aproximação, num projeto expansionista no território permeado por subordinações do ambiente rural à lógica da costa urbana capitalista hegemônica a partir do discurso unificador da “civilização”. Os sertões saneados animariam os espíritos nacionalistas em busca de um ambiente e de um povo não contaminado pelos vícios e estrangeirismos que permeavam a ambiência nas cidades. A nacionalidade deveria emergir límpida, hígida, civilizada e proativa.

As bases de um projeto nacional através da “ideologia do saneamento” se desenhavam nessas incursões do IOC, e lançava para o futuro uma maior mobilização das elites intelectuais e políticas do país mais ou menos em torno de uma “unidade” para a nação (um possível caminho para um pensamento em comum). Adiante, será abordada em termos de projetos, de ideias/imagens criadas no contexto do “novo nacionalismo”, e, do movimento sanitaria, dentro do qual destacamos o saneamento rural como uma das frentes de ação desse Estado intervencionista.

2.3 REMEDIAR A SOCIEDADE É PRECISO! ASPECTOS DE UM QUADRO GEOPOLÍTICO-NACIONALISTA, ESTATAL-NACIONAL E INTELECTUAL: PARA PENSAR POSSÍVEIS INTERLOCUÇÕES COM O MOVIMENTO SANITARISTA

2.3.1 O nacionalismo nos tempos da Guerra: a “ideia nacional” na ordem do dia

Para discutirmos a emergência de um Estado intervencionista-assistencialista, durante a Primeira República no Brasil, vamos nos basear nas ideias de Bolívar Lamounier (2006) onde se busca compreender a formação de um sistema ideológico capaz de orientar a sociedade, especialmente a partir dos interesses das elites do país, por meio da legitimidade do aparelhamento estatal via centralização do poder. Mas antes é preciso nos atentar ao contexto

de uma história mundial que se desenrolava nesse primeiro quartel do século XX com a Primeira Guerra Mundial, e o estímulo acarretado por este conflito nos movimentos nacionalistas. Quem destaca essa correlação entre fenômenos é Eric Hobsbawm (2011), e na escala nacional Thomas Skidmore (1989), duas referências principais a serem utilizadas para discutirmos o ápice desse “novo nacionalismo”.

Quando se pensa em nacionalismo o termo nação é logo acionado por diversos estudiosos da temática que o abordam sempre em tom de “cautela” e de ressalvas dada a natureza inerentemente contestada devido à complexidade do conceito, fruto de discursos. Ernest Gellner (1996) aproxima de uma “definição” abrangente do que vem a ser a nação enquanto “fenômeno moderno de uma ampla população anônima, tanto compartilhando uma cultura erudita quanto dotada da tendência de possuir uma única autoridade política” (p. 508).⁶⁸ Esse “espaço político” é entendido por Hobsbawm (2011) como fenômeno histórico recente da humanidade “produto de conjunturas históricas”, por isso o autor questiona as definições de nações alicerçadas na língua, na etnia, na religião ou no território (“critérios simples”), e acrescenta serem “em si mesmos ambíguos, mutáveis, opacos e tão inúteis” (p. 15), munidos de interesses propagandísticos e programáticos. Manuel Castells também está de acordo com Hobsbawm e com Geller ao aproximar a ideia de nação e nacionalismo enquanto “artefatos puramente ideológicos” (2000, p. 46), extrapoladores dos elementos restritivos acima citados, tão comumente disseminados, e insuficientes para tratar de fenômenos tão complexos.

A nação foi compreendida enquanto “fatalidade histórica”, como uma “comunidade imaginada” (ANDERSON, 2008, p. 204) que ora se apresentava aberta e ora fechada, além dos movimentos duais que as constroem pelo “alto” e pelo “baixo”. Esse entendimento das nações enquanto fenômenos duais se expressa em Hobsbawm e é corroborado por Castells aos articularem ideias de que não caberia somente às elites o papel de produção e entendimento da nação com seus circuitos mais dinâmicos, complexos e decisórios sobre o território e a população, como vamos discorrer através da Revista Agrícola Industrial e Comercial Mineira neste capítulo, ou dos relatórios oficiais da Diretoria de Higiene, das publicações da elite letrada e influente no jornal “O Pharol”, nos capítulos seguintes. A nação é conjuntamente construída pelos estratos sociais “de baixo”⁶⁹, pessoas comuns que produzem seus sentidos, necessidades

⁶⁸ Para Gellner (1996) a unidade política não define uma nação, do mesmo modo que qualquer definição cultural não constitui uma nação por serem premissas rasas para definição do fenômeno.

⁶⁹ Os estratos sociais “de baixo”, para fins da nossa pesquisa, se apresentaram como alvos do Estado saneador, através de propagandas e ações da saúde pública que desenharam corpos e modos de vida alheios à salubridade, ao progresso, à vitrine litorânea. Discutiremos de forma mais detida esses discursos no capítulo três seguinte.

e sonhos não necessariamente alinhados a pressupostos nacionalistas, sendo observado até em reações sociais contra sistemas ideológicos opressores, como sustenta Castells (2000).⁷⁰

Assim, no processo de construção inicial da nação a identificação cultural com a lealdade política se tornam pares importantes nesse caminho histórico e espacial em que será observada a manipulação de significados, por exemplo, via alfabetização em massa como requisito básico de acesso à educação e à cultura padronizada a todos, cabendo ao Estado à manutenção e proteção dessa cultura elitista. É por essa linha de pensamento que, “a identidade ‘nacional’ torna-se preocupação geral e critério de legitimidade política” (GELLNER, 1996, p. 508). Eleita pelos nacionalistas e incorporada pelo Estado, a cultura desse grupo deve se tornar a representante do todo nacional, do mesmo modo que deve partir dessa cultura erudita a construção de significados, e a formação da cultura nacional de forma geral.

A partir desses pressupostos, o nacionalismo em Gellner, se apresenta como doutrina que exige a congruência entre grupo político e grupo étnico ao sustentar que “o estado nacional é a unidade política natural” (1996, p. 508) ou como dito por Anderson que “o nacionalismo pensa em termos de destino histórico” (2008, p. 208). Hobsbawm (2011, p. 18-19) acrescenta ao conceito o dever político perante a organização política que representa essa nação, superando, assim, todas as demais obrigações públicas. Caminha em consonância ao que Anderson diz acerca do nacionalismo ser um “amor político”, um sentimento que conduz o indivíduo a uma entrega coletiva, que proporciona a coparticipação em projetos e confere às pessoas grandeza moral, seja defendendo a “ideia nacional” na imprensa, ou lutando pelo seu país num campo de batalha, ou seja, a comunidade nacional em suas “experiências de simultaneidade” (ANDERSON, 2008, p. 201).

Porém, mesmo os movimentos nacionalistas sendo entendidos como “racionalizadores dos interesses de uma determinada elite” (CASTELLS, 2000, p. 44), Hobsbawm pulveriza as concepções rígidas de nação e nacionalidade ao enfatizar que, “também não é possível reduzir nem mesmo a ‘nacionalidade’ a uma dimensão única, seja política, cultural ou qualquer outra” (2011, p. 17). O processo de construção da nacionalidade abarca a escala dos sujeitos, e de como eles se identificam em relação aos grupos e a si mesmos, podendo não partilhar uma história comum com uma religião, etnia, mas sentindo-se pertencente àquele grupo.

⁷⁰ Hobsbawm (2011, p. 20) discorre acerca da dificuldade de apreender as ideias de pessoas comuns para o entendimento de nação e nacionalismo, no entanto, há alguns pressupostos como chaves de leituras: (1) as ideologias dos Estados não estão nas mentes das pessoas como um manual de orientação; (2) a identificação nacional não é algo intrínseco do corpo social, sendo acrescido a outro tipo de identificação, como a língua, religião, território; (3) a identificação nacional é mutável no tempo e no espaço. A nação se apresenta como um devir constante.

Se a nação pode ser entendida enquanto um fenômeno particular e recente na história humana, o nacionalismo por sua vez oblitera culturas, povos, modos de vida, a partir de sua arquitetura ideológica, política e econômica ao classificar povos dentro de limites rígidos, assim, circunscrevem-nos a partir de símbolos, muita das vezes, totalmente alheios àquelas pessoas, é uma coerção multifacetada. Esse movimento a que Hobsbawm chamou de “protonacionalismo popular” advém desde 1880 num contexto europeu e se espalha pelo mundo nos anos seguintes, um nacionalismo crescente em que os grupos se posicionam perante si e os outros ao compartilhar códigos, valores, símbolos, se reconhecendo enquanto grupos maiores, e assinalando a diferença com o outro, o estrangeiro. Todo esse processo caminharia num sentido observado pelo autor em tela: “o nacionalismo vem antes das nações. As nações não formam os Estados e os nacionalismos, mas sim o oposto” (HOBSBAWM, 2011, p. 19). O sucesso dessa empreitada nacionalista estaria condicionado pela criação e consolidação do Estado-nação moderno e soberano.

O “princípio da nacionalidade” (HOBSBAWM, 2011) que passaria a reger o pensamento nacionalista desde o século XIX na Europa, tinha como premissa a reunião de povos dispersos pelo território numa unidade, assim, os movimentos nacionalistas seriam influenciados a ter como bandeira a expansão territorial e a unificação.⁷¹ São ideias e vocábulos europeus adotados pelos ideólogos terceiro-mundistas, como aponta Hobsbawm, em que a heterogeneidade das nações tornou-se possível sob o argumento de que nacionalidades menores teriam que se fundir às maiores, indicando, desse modo, um caráter coercitivo desde o nascimento dos Estados-nação.

Esse princípio da nacionalidade foi adequado às diferentes realidades nacionais em construção, e no caso do Brasil, na ausência de elementos históricos, mitos de origem e elementos culturais que nos unisse, o território foi, com frequência, mobilizado como “único caráter nacional, e de unidade, que o futuro país possuía” (HOBSBAWM, 2011, p. 166). Robert Moraes concorda com os debates promovidos por Souza (2011) ao designar o sertão como um “espaço de reserva” da nacionalidade brasileira, que faz do Brasil “um país imperialista de si mesmo” (p. 233) através de um “expansionismo interno” (MORAES, 1991a; 2003; 2005), como bem salientou Lima (1998) através das “missões civilizatórias” empreendidas pela

⁷¹ Esse movimento de reunir ia de encontro aos critérios de língua, religião, cultura etc., corroborando como critérios não decisivos na formação liberal de nações, como salienta o Hobsbawm (2011, p. 45). O princípio da nacionalidade esteve presente nos tratados de paz no pós-guerra em 1918, resultando em vinte e sete nações no continente do velho mundo, e acreditavam que esse princípio só seria válido para nações viáveis culturalmente e economicamente, daí a descrença que Estados pequenos e/ou nações pouco numerosas pudessem existir.

República. Ao aliarmos com o pensamento de Hobsbawm, percebemos que a expansão territorial (para dentro, no caso brasileiro) se torna o “princípio da nacionalidade”, que direciona para o território, esse chamariz ideológico, os projetos nacionais, caracterizando e identificando o povo com sua base material, conjuntamente a nação se constrói a partir da ideia de sua capacidade de conquista, de expandir-se, de legitimar-se perante um território e uma população.

Para Bauman, o termo “Estado territorial” tornou-se pleonasma, dada a ideia de Estado e de “soberania territorial” terem se tornado tão próximos e correntes, seja na prática, ou na teoria moderna. A concepção de Estado toma os contornos de um agente que reivindica para si o território e nele opera impondo regras e normas. Nas palavras do sociólogo, a ordenação de um setor do mundo visava à transformação da “floresta primeva em um jardim cuidadosamente planejado, o caos em ordem” (BAUMAN, 1999, p. 68). O Estado traria consigo de maneira intrínseca os preceitos de agente regulador da sociedade, da economia e da política; a criação do Estado repercute na legitimação de forças (militar, ideológica, jurídica, política).

A capacidade de produzir a “ordem” estatal está vinculada a um enorme e contínuo esforço “para depurar, transferir e condensar o poder social, o que por sua vez exige recursos consideráveis que somente o Estado, na forma de um aparelho burocrático hierárquico, é capaz de reunir, concentrar e usar” (BAUMAN, 1999, p. 69). Uma ordem produzida com a premissa de transmitir uma unidade política capaz de se defender contra outros modelos de ordem, sejam externos ou internos do território. A ideia de suprimir para existir é percebida no processo de consolidação do Estado, que opera para a supressão de populações que possam não comungar dos mesmos objetivos políticos, territoriais e culturais. Os Estados soberanos não poderiam sequer aceitar a ideia de que havia, dentro de seus domínios territoriais, “espaços vazios” (BAUMAN, 1999, p. 70).

Perante todo esse contexto crescente do nacionalismo, o conflito na Europa, posteriormente concebido como Primeira Guerra Mundial, fomentou o ímpeto nacionalista durante e após os anos que sucederam ao início do conflito, configurando no que Hobsbawm sustentou como sendo o “apogeu do nacionalismo”, observado entre os anos 1918 e 1950. Os reflexos da Guerra no Brasil alimentaram igualmente o nacionalismo, verificado na mobilização da imprensa, dos círculos intelectualizados e das ações do governo nos quatro anos do conflito e posteriormente a este, e realçou a atualidade do debate acerca da “ideia nacional”, formulada por programadores oficiais essa “novidade” não correspondia com o povo e suas autodeterminações (HOBBSAWM, 2011, p. 162).

A Guerra mobilizou a opinião pública através dos jornais e revistas, que mantinham seus leitores atualizados dos últimos acontecimentos do conflito, com destaque para o Brasil

declarando guerra à Alemanha, devido aos navios brasileiros terem sido afundados por aquele país. Era uma experiência diversa para o Brasil inserir-se em um conflito tão distante do seu território, fato que o noticiário destacava ao estampar nas primeiras páginas o cotidiano da Guerra, que invadia e alimentava dia após dia um sentimento nacionalista naqueles leitores urbanos.

A identificação nacional passa a se expressar através dessa “maquinaria da comunicação” como um dos veículos da ideia de nação, ao consubstanciar numa padronização em massa dos modos de pensar a nacionalidade nessas sociedades modernas urbanizadas. Igualmente, ao propagandear as ações do governo brasileiro no conflito, criava-se um ambiente propício à ideologização nacional no cotidiano citadino, em que grupos se veem pensando não somente o lado pelo qual os “valentes” brasileiros deveriam lutar, abertamente declarado pró-Aliados⁷², mas também se questionarem acerca da compleição física, intelectual e moral dos brasileiros. O que Castro-Santos (1985) chamou de “segunda corrente nacionalista” viria a se furtar desses temas voltados à questão nacionalista, tais como a raça, educação, civilização, progresso, moral, trabalho, lavoura, higiene, integração territorial dos sertões, todos vistos como urgentes por constituírem ameaças à soberania nacional, além de configurarem em termos-chaves do pensamento moderno clássico, ao darem a ideia de universalização, de produção da ordem.⁷³

Notória passa a ser a reunião ampliada de pensadores e de ambientes a debater a questão da nacionalidade, como veremos ainda nesta parte do texto com a Revista Agrícola, Industrial e Comercial Mineira. O nacionalismo nesse momento no país pode ser entendido como força motriz, uma vez que

[...] o Brasil nunca experimentara mobilização em tal escala, mas os reformadores da saúde pública, da agricultura, da educação, e da política industrial usavam a linguagem da mobilização para insistir por maiores esforços em cada setor (SKIDMORE, 1989, p. 189).

No jornal *O Pharol*, a ser estudado nos próximos capítulos, foram percebidos os primeiros momentos da Guerra, o cotidiano do conflito através do “Diário da Guerra”, os destaques nas primeiras páginas por várias edições aos fatos mais importantes, além do espaço

⁷² A criação da Liga Pró-Aliados visava o apoio de intelectuais brasileiros aos países Aliados na Guerra; fundada em 1915, tendo nomes como Rui Barbosa e José Veríssimo “a Liga refletia muito bem o ethos cultural da era pré-guerra” (SKIDMORE, 1989, p. 168).

⁷³ O progresso da nação só seria possível se o país deixasse para trás todas as amarras deterministas dos europeus que até aquele momento vinha moldando a mente dos intelectuais; romper com essa herança cativa, era admitir o potencial do povo brasileiro, e perpassa, justamente, por admitir e, posteriormente, remediar essa sociedade que se encontrava doente, analfabeta, “perdida” pelos sertões e pelas esteiras do desenvolvimento mundial.

dado à Liga Mineira Pelos Aliados, essa “patriótica associação local” fundada em Juiz de Fora no dia 03 de novembro de 1917, a fim de dar apoio à causa Aliada, combater o germanismo, sugerir medidas aos poderes públicos contra a cultura alemã na sociedade etc (O PHAROL, 1918, p.1). Em 1918 passa a rivalizar os espaços das manchetes com outro grande fato mundial e para o país, que afetou conseqüentemente a cidade de Juiz de Fora, a “influenza hespanhola”. Na edição do dia 24 de setembro de 1918 o jornal lançava a matéria “A nossa guerra” de autoria de Gilberto de Alencar, assíduo colunista e futuro diretor d’*O Pharol*, um dos primeiros registros no jornal da epidemia de gripe espanhola, associando-a possivelmente como obra do exército “bárbaro” alemão. A “mysteriosa influenza hespanhola” já era a responsável pela morte de mais de cinquenta marinheiros brasileiros no porto de Dacar (Senegal), o que fez Gilberto de Alencar se indagar a respeito da presença de imigrantes alemães em solo brasileiro e a inoperância do governo em lidar com essa questão.

O sentimento nacionalista é realçado claramente nessa matéria e em outras do jornal, ao endossar a diferença do “nós” com “eles”, um “vírus alienígena” nas cidades e nas lavouras que oferecia risco à soberania nacional. Tanto é verdade essa aversão criada a respeito dos imigrantes alemães durante e após a Guerra, que chegam a recomendar que não se formem no país colônias agrícolas constituídas apenas por alemães.

Esses reformadores sociais, imbuídos do nacionalismo crescente a partir da eclosão da Primeira Guerra Mundial, empunharam diferentes bandeiras e foram os responsáveis pela criação de variadas associações empenhadas no alinhamento do progresso da nação com o progresso do povo brasileiro, como a Liga de Defesa Nacional, a Liga Mineira pelos Aliados, a Liga Brasileira contra o Analfabetismo, e a Liga Pró-Saneamento etc. Para Hobsbawm, o nacionalismo que se empreendeu após 1918 contou com os aparatos técnicos da imprensa, rádio e TV na produção e na propagação das suas ideias, que possibilitaram por sua vez que esses discursos nacionalistas se tornassem apelos reais através da “democratização da política em um número crescente de Estados e a criação de um Estado administrativo moderno, mobilizador e influenciador dos cidadãos” (HOBSBAWM, 2011, p. 133). Assim, por meio da produção de uma consciência populista ansiavam por transformar os sujeitos em cidadãos.

2.3.2 Estado autoritário-assistencialista: pensando a inflexão ideológica intelectual na Primeira República com Lamounier

O autor que dá conta dessa passagem de um Estado militar para um Estado intervencionista-assistencialista, durante a Primeira República no Brasil, é Bolívar Lamounier (2006). Nesta obra é discutido, como nos referimos no começo desta seção, à formação de um sistema ideológico enquanto projeto autoritário do Estado em sua nova faceta tutelar perante a sociedade. O autor caracteriza a “ideologia de Estado” enquanto “construção intelectual que sintetiza e dá direção prática a um clima de ideias e de aspirações políticas” (LAMOUNIER, 2006, p. 385) visto como uma resposta à organização do poder no país. O contexto social referenciado pelo autor se conforma na distinção acentuada entre os grupos sociais no período, que leva a conflitos de várias ordens, implícitos ou não, e um efeito político desse cenário é a ação violenta das relações de poder do Estado.

O que une o pensamento e a construção intelectual desse grupo de críticos da Primeira República é um período histórico que se observa a formação de uma ideologia autoritária. Lamounier divide em dois principais grupos: o primeiro, de pensamento social determinado, analisado em função das classes sociais, de “caricata aristocracia colonial” (2006, p. 378) composto por nomes como Jackson de Figueiredo e Afonso Arinos, representantes de uma “ideologia da ordem”. O segundo, dos oponentes críticos da República “Velha”, caracteriza-se pelo pensamento não-ideológico, ou em vias de se emancipar deste, não determinado, e de maior aproximação com a “percepção correta e objetiva da realidade” (2006, p. 378), designados pelo autor como a “intelligentzia liberta”, composto por Alberto Torres, Oliveira Viana, Azevedo Amaral e Francisco Campos.

Todos estes nomes notáveis de acuradas percepções sociológicas e nacionalistas, “que possibilita o registro de eventuais equívocos racistas e até ameniza, quando não dispensa por completo, a menção do autoritarismo político” (2006, p. 378). Como veremos mais adiante de forma breve, com a produção intelectual e atuação política de Oliveira Viana, inclusive, ao influenciar um nó de correntes nacionalistas na década de 1920, e também os profissionais especialistas, como ocorreu com os médicos imbuídos do movimento sanitarista.

Haveria, para Lamounier, um “modelo ideológico” configurado na obra desses críticos da Primeira República e na atividade institucional decorrente dessa construção intelectual, a qual vamos correlacionar, como uma primeira aproximação, com o movimento sanitarista e a atuação dos intelectuais, observado principalmente após o ano de 1918. O primeiro aspecto do modelo ideológico que vamos salientar versa acerca do que Lamounier chamou de “visão

orgânico-corporativa da sociedade”, na qual o Estado é compreendido enquanto organismo vivo, dotado de um centro de comando, o “cérebro”, de toda a sociedade. Esse órgão dotado da razão, deveria se impor forte perante o corpo social a fim de apagar os erros do passado, garantir a manutenção da ordem geral, assegurar o que fora elaborado ideologicamente, por exemplo, a soberania territorial. Caberia ainda ao Estado forte, resgatar a população da degenerescência racial, da inércia civilizacional propalada pelas elites; além de combater o “malsinado regionalismo” tão enraizado durante a Primeira República, por constituir ameaça à coesão territorial.

O segundo aspecto do modelo ideológico da ideologia de Estado é referente a “não-mobilização” da sociedade. As elites políticas, intelectualizadas e classes urbanas partem do pressuposto elitista-classista de que a massa populacional se encontrava extremamente frágil para conduzir o processo político; é justamente nesse sentido que a ideologia autoritária do Estado se manifesta, por acreditar e legitimar o Estado como o único e mais bem capacitado a “tutelar” a sociedade, assim, se constitui como um agente de coesão interna. Havia um claro intento da elite cosmopolita em civilizar os corpos e os territórios, partindo de um pressuposto que o autor relaciona ao pensamento de Oliveira Viana no sentido de “adaptação às boas qualidades do país, extirpando-lhe as más” (LAMOUNIER, 2006, p. 399). O movimento sanitarista buscou construir um imaginário de que as endemias rurais presentes na população seriam a causa dos males do país, por incidir sobre essa massa de isolados e abandonados não apenas as patologias próprias das doenças, mas a falta de vitalidade, de labor, de sentimento nacionalista, todos estes elementos aversivos ao progresso.

O terceiro aspecto discorre “do elitismo altruísta ao voluntarismo golpista” no qual o fortalecimento do Estado é visto como um caráter positivo de condutor da ordem política, social e territorial. Projeto “altruísta e racional” ao mirar no convencimento das elites como primeiro passo, e posteriormente na condução processual desse projeto à população menos esclarecida de seus direitos civis, sociais e políticos. Ideólogos como Belisário Penna e Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, buscavam, junto ao Estado, fortalecê-lo juntamente com a disseminação das suas ideias pelo país enquanto premissa civilizacional-política abrangente. A mudança, assim, viria de um consenso por parte das elites em executar as ideias no território, e do outro lado a mudança viria da receptividade (docilidade) da população rural em acatar as ordens e ditames cientificistas-legais dessas elites infiltradas nos aparelhos estatais seja a nível federal ou estadual.

Se acreditava que a mudança viria de um consenso entre os pares das elites, um acordo comum que pudesse unir sob uma só bandeira – pretensamente nacionalista – políticos,

cientistas, médicos sanitарistas, população em geral, mas almejando os interesses da elite. O que Monteiro Lobato chama, em 1918, de “ideia-força” do saneamento, propagada em diversos veículos de imprensa e onde mais encontrasse espaço com a máxima de “sanear os sertões” era visto como um caminho crucial ao projeto nacionalista no caminho da redenção do país. Mais adiante no capítulo, a relação entre Estado e a emergência da saúde pública será abordada sob o prisma de Gilberto Hochman.

Por fim, o Estado se apresentava como o “leviatã benevolente” por conduzir a sociedade, e ao mesmo tempo seria o guardião e a força vital de uma sociedade igualmente benevolente, “cordial” e “cooperativa” (LAMOUNIER, 2006, p. 400). Essa perspectiva contribuiu fortemente para acentuar as relações de poder; através de uma população estática no território, que correspondia, entre outras questões, a uma maior institucionalização do controle dos corpos dóceis e gratos pela ação “benevolente” do poder público ao livrá-los das doenças e males sociais. Compreendemos que o movimento sanitарista se alicerçou fartamente nesses elementos do “modelo ideológico” a que estamos nos referindo a partir de Lamounier; pois projetava-se no médio e longo prazo, que a higienização das populações rurais, de seus corpos e ambientes os tornariam indivíduos de “vontade” por estarem curados, e “direção” por estarem civilizados, inscrevendo-os nos códigos sociais da época;

Nos anos da década de 1920, para os críticos da Primeira República, o pensamento estatal autoritário bebeu nas fontes políticas europeias, e para o autor em estudo, isso “indicava a sintonia desses intelectuais com a transformação histórica de grandes proporções, convencionalmente descrita como a passagem do Estado gendarme ao Estado intervencionista” (LAMOUNIER, 2006, p. 400). Tal passagem para um modelo assistencialista de operação no território via discursos, ideologias e políticas públicas como portador de um bem social maior; indicava uma das facetas dessa nova tônica estatal, configurando, desse modo, as bases para o que se observaria a partir de 1930.

O poder central estatal estava se constituindo a partir de bases autoritárias, ainda que diante de um regime “democrático”, percebidos no “crescimento da máquina estatal e na correlativa legitimação ideológica” (LAMOUNIER, 2006, p. 402). Por isso, a posição e identificação dos intelectuais com projetos nacionais - a campanha do saneamento rural, por exemplo -, em grande medida, estiveram atreladas às visões e interesses da elite agrário-mercantil hegemônica, e que em Minas configurava em um vasto campo de relações de poder da oligarquia mineira a ser impostas aos ambientes e populações rurais. Uma projeção política, social e civilizacional de um horizonte unísono.

Desse modo, a formação ideológica estudada pelo autor pode ser compreendida enquanto um dispositivo/estrutura de construção do Estado a partir de elementos como o “fortalecimento do poder central, diferenciação da ‘função pública’, extensão de uma jurisdição uniforme às atividades exercidas no território” (LAMOUNIER, 2006, p. 404). A edificação desse Estado ideológico autoritário e “protetor” foi potencializada pela aproximação de vários setores das elites com o centro político decisório do país, durante a Primeira República. Todos os elementos elencados por Lamounier, em maior ou menor medida, observamos durante o movimento sanitarista, e posto em prática através da campanha do saneamento rural, como será observado na última parte deste capítulo.

2.3.3 Remediar o pensamento nacionalista para nos livrarmos da herança cativa

Numa época em que gestava no país uma ideologia autoritária, diversos estudiosos do pensamento social ⁷⁴ realçam as contribuições de Oliveira Viana ao pensamento crítico da Primeira República, como deixa claro Lamounier ao referenciar esse grupo de pensadores a que Oliveira Viana fazia parte como pertencentes à “história das luzes”, por conter uma “configuração específica” perante a tradição de pensamento autoritário, corroborando em um “momento de inflexão na vida intelectual brasileira” (2006, p. 371-372). Castro-Santos vai situar Oliveira Viana entre “aqueles que serviam de ponte às duas tradições do pensamento” (1985, p.4), ou seja, produziu reflexões acerca do branqueamento da população com um grupo; ao mesmo tempo que defendia a incorporação do sertão e a valorização da mão de obra nacional com outro grupo.

Não cabe neste trabalho discutir a vasta obra de Oliveira Viana, uma vez que isso já foi feito em inúmeros trabalhos com esse propósito, mas o que nos interessa é creditar a esse autor a grande influência exercida nas correntes nacionalistas na Primeira República, fato que repercutiu sobremaneira nos reformadores sociais da saúde pública e em suas práticas políticas, especialmente durante a década de 1920. Nesse contexto, as teses de Oliveira Viana, o “teórico do branqueamento”, se pulverizam entre os setores das elites, principalmente entre os nacionalistas/reformistas que viam nos sertões e no homem do interior o resgate da nossa nacionalidade e do progresso material do país.

A Revista Agrícola Industrial e Commercial Mineira ⁷⁵ lança em 1923 uma matéria intitulada “O problema da imigração”, a qual compreendemos ser uma representante do espírito

⁷⁴ CASTRO-SANTOS, 1985; SKIDMORE, 1989; MACHADO, 1995, 2012; LAMOUNIER, 2006.

⁷⁵ A primeira fase da “Revista Agrícola” data de 1903, logo após o Congresso Agrícola naquele mesmo ano, em Belo Horizonte e contou com a colaboração assídua de Arthur Guimarães, Carlos Prates, Álvaro da Silveira,

de seu tempo, ao se ocupar do debate nacionalista, realçando a condição racial, física, educacional e produtiva da mão de obra nacional. Trata-se de um projeto apresentado à Câmara dos Deputados por Fidélis Reis, presidente da Sociedade Mineira de Agricultura e diretor da Revista, que reúne diferentes testemunhos sobre a condição do nacional, ventilando teorias raciais, eugenísticas, questões políticas e econômicas das lavouras. O Projeto apresentado ansiava por uma política de colonização que contemplasse, além do povoamento do solo pátrio, a formação da nacionalidade a partir do elemento branco europeu; esses dois empreendimentos políticos beneficiariam por sua vez o “elemento nacional”.

Na publicação da Revista, a imigração foi alçada à máxima importância, por se tratar de uma política que ditaria os rumos da formação étnica da nacionalidade. Dado o caráter em processo de formação, a nacionalidade não deveria se “sujar” com elementos inassimiláveis pelo sangue, pela cultura, pela religião, como foi dito a respeito do “sangue amarelo” e/ou “negro”, este último configurado em um “erro” histórico; além de estarem em desacordo com os princípios republicanos nacionais. Fidélis Reis expõe o seu ponto de vista a respeito da miscigenação, dos males e prejuízos raciais ao caldeamento da raça brasileira ainda “nova” e em formação: “temos que a consanguinidade, na escala em que a praticávamos, conseguiu um dos males maiores senão uma das causas principais da degeneração de grande parte da família brasileira” (REIS, 1923, p. 304). O mestiço seria o fruto de um processo intermediário de branqueamento da população, um meio caminho civilizacional.

Fidélis Reis se ampara nas ideias em voga sobre a miscigenação e as mobiliza a seus intentos da forma que lhe convém, ao citar na íntegra o pensamento de Euclides da Cunha acerca do mestiço ser um sujeito “decaído”, “desequilibrado” e notavelmente inferior perante as demais raças. Outro autor mobilizado para seus argumentos foi justamente Oliveira Viana, em que é dito: “convindo com Oliveira Vianna no aceitar raças de maior capacidade eugenística ou porque haja realmente superioridade de umas sobre outras” (REIS, 1923, p. 303).

A tese geral de Oliveira Viana, incitada por Fidélis Reis, faz referência aos “graus de inferioridade” das raças no Brasil. Apesar de designar raças como “inferiores” e “superiores”,

Theofilo Ribeiro, Josafat Bello, veículo de produções para a “classe produtora” do estado (RAICM, 1923, p. 222). A Revista reaparece no ano de 1911 sob a direção de Fidélis Reis, presidente da Sociedade Mineira de Agricultura, que comandará as publicações nos anos de 1911, 1912, 1917, 1923, 1924, 1925. Em 8 de julho de 1923 Fidélis Reis escreve um artigo intitulado “A Nossa Revista” onde descreve o objetivo do periódico mineiro: “trabalhar pelo encaminhamento e solução dos problemas econômicos é, pois, ao cabo, obra de benemerência e patriotismo”. Não se propõe a outro fim esta Revista. O seu próprio nome retrata-lhe o programa e lhe demarca o âmbito de actuação.”(REIS, 1923, p. 1). Se projetavam como agentes promotores dos diagnósticos e proposições econômicas para Minas, e para essa empreitada, a Revista buscou debater temas concernentes à agricultura em consonância com a Sociedade Mineira de Agricultura, buscando seu espaço no jornalismo mineiro na defesa dos interesses da burguesia do estado.

não vislumbrava de fato diferença entre elas. Oliveira Viana compartilhava, com base nos censos demográficos da época, de que a população ao longo dos anos tornara-se menos negra, portanto, mais branca. Para o autor o Brasil alcançaria a pureza étnica pela miscigenação, afirmativa ao mesmo tempo nova e contraditória se revisarmos as teorias raciais em voga, visto que o consenso científico afirmava a degenerescência do mestiço ao reunir em si o pior das raças. A mistura das raças tornou-se condenatória em um primeiro momento.

A contribuição de Viana ia no sentido de reformular esse pretense problema da mistura racial, pois “processos seletivos resolveriam a questão por eliminação dos tipos sociais inferiores” (MACHADO, 2012, p. 10). A política de imigração e colonização possuía esse discurso racial como um dos pilares de sustentação, e é desse modo que Viana via a assimilação com o elemento branco enquanto um dos caminhos para o progresso do país. De um modo geral, Viana postulava que o quadro dos processos sociais, raciais e geográficos no Brasil produziram condições diferenciadoras próprias, por isso “a evolução se daria em sentido diferente, ou seja, da heterogeneidade caótica para a homogeneidade coerente” (MACHADO, 2012, p. 10). Skidmore (1989) assinala que Oliveira Viana representou uma “figura de transição” entre aquele racismo dito científico que vigorava até por volta de 1914, e a “filosofia de fundo ambientalista” após 1930, enfim, um entreposto produzido pelo pensamento da elite em íntima correlação com a gênese de um pensamento ideológico autoritário, como bem nos chamou a atenção Lamounier.

As correntes nacionalistas desse tempo eram imprecisas em seus limites, daí as ambiguidades recorrentes no que era postulado acerca da nacionalidade, como percebemos com Fidélis Reis, que vangloriava a imigração, muito por conta de onde partia o seu discurso, claramente na defesa dos interesses burgueses das elites mineiras. Ao mesmo tempo em que, ainda nesse texto que estamos destacando da Revista, o pensamento nacionalista característico dessa corrente acreditava numa visão acurada de nós mesmos como um dos caminhos para vencer todo tipo de atraso do passado. Para isso seria preciso fazer um autoexame da real situação que se encontrava o “elemento nacional”, descrita pelo diretor da Revista desse modo:

[...] anemiada, depauperada e triste do nosso sertão [...] De cor deplorável na sua maioria, emagrecidos, esgrouvinhados, de olhar vago e triste — assim se retrata a fâcies moral e o étnico do brasileiro oriundo dessas uniões agravadas ainda pelas asperezas do meio, pelo álcool, deficiência da alimentação e geral carência de cuidados higiênicos os mais rudimentares (REIS, 1923, p. 305).

O autor cita Alberto Torres como um dos expoentes a pensar a questão da valorização da mão de obra nacional, antes de promover políticas de imigração e colonização. Cita outras figuras públicas que caminharam em argumentos comuns a respeito da valorização do elemento

nacional, que perpassa, obrigatoriamente, por cuidar da saúde e saneamento dessa (enorme) parcela da população, que segundo Vicente Piragibe, “o país arruinou”. A valorização do nacional abarcava também o seu branqueamento, objetivo racial da elite, como diz Skidmore (1989).

A busca pela afirmação de nossas particularidades geográficas e societárias, por exemplo, ao dizerem que “o mestiço sertanejo é o tipo de maior energia do Brasil.” (REIS, 1923, p. 305) em evidente sintonia com o pensamento “possibilista” de Vidal de la Blache apreendido por Oliveira Viana ante o fatalismo geográfico de Ratzel (MACHADO, 2012, p. 11), possibilitou o projeto do Estado de vencermos as questões próprias do país a partir de um poder que estivesse organizado de maneira ideológica, centralizada e autoritária. Para Machado (2012), a República caminhava de forma assertiva ao promover o que denominou de “forças centrípetas” (imigração, colonização e aparatar dispositivos de comunicação), preparando o terreno para o fortalecimento centralizador de um Estado tutelar.

O fortalecimento do poder central viria a corroborar a unidade nacional, alçada como projeto, e viabilizada através de práticas políticas como as do saneamento rural, da imigração e colonização do território nacional. Políticas estimulantes das forças centrípetas, que sinalizavam os novos tempos do Estado autoritário-assistencialista no território nacional. Liderados por nomes como o de Oliveira Viana, o regime republicano contaria com a ajuda dessa nova onda nacionalista que se aproximava do centro político, ao se estruturar na crença de uma solução prática para a questão das raças e da nacionalidade no país, e abriram caminhos alternativos para a imperiosa questão da civilização nos trópicos.

Ao recapitularmos as amplas ideias discutidas nessa seção do texto apreendemos que, a construção intelectual pelo grupo de críticos (oponentes) da Primeira República caracterizou a formação de um sistema de caráter ideológico igualmente de construção da nação, salientado por Lamounier (2006) e Elisa Reis (1988). Tal “ideologia de estado” possibilitou a legitimidade necessária à sustentação do poder central e a dilatação do poder público pelo território, mesmo que ainda em um contexto oligárquico federalista; a construção de um Estado autoritário e centralizador se deu em consonância com a produção intelectual dos críticos da Primeira República.

Conclamam, assim, o Estado-nação como organização política privilegiada na condução dos projetos nacionais, enaltece o seu papel messiânico civilizatório. Percebemos ainda que vigorou um processo de “democratização política” dita por Hobsbawm, ao oferecer claras alternativas ao liberalismo, pautando os discursos e práticas políticas que direcionam para a construção de um corpo de indivíduos coletivos amparados pelo Estado. O momento de crise

econômica do café foi destacado por Elisa Reis como um dos componentes que reforçam a função centralizadora/reguladora do Estado mais presente na vida econômica do país, requerida, principalmente, pela elite cafeeira paulista. O Estado por sua vez aproveitou dessa antecipação ideológica autoritária elaborada pelos críticos e por esse pedido de socorro dos cafeeiros, convergindo numa ideologia autoritária que, permitiu não apenas a construção de discursos e o doutrinamento ao redor de uma “ideia nacional”, mas também feitos políticos que foram materializados e incorporados nos corpos e cotidianos da população, como observamos a seguir com o movimento sanitarista, na Primeira República.

2.4 SANEAR O TERRITÓRIO E VIGORAR A RAÇA: AS OBRAS PATRIÓTICAS DO MOVIMENTO SANITARISTA E DA CAMPANHA DO SANEAMENTO DOS SERTÕES NA PRIMEIRA REPÚBLICA

2.4.1 Que povo nós temos para o projeto que almejamos?

O deslindamento da história territorial no que tange a sua formação é possível de ser capturada através do fenômeno no qual estamos nos inclinando na pesquisa, o movimento sanitarista da Primeira República, especialmente a campanha do saneamento rural em Minas Gerais, a partir de discursos situados na imprensa periódica, em relatórios oficiais do estado e demais fontes afins. Partir desse pressuposto abre-nos um leque de perspectivas as quais podemos recorrer para compreendermos esse fenômeno, em um primeiro momento enquanto uma das bandeiras nacionalistas de um projeto nacional em curso conduzido, principalmente, por um Estado que vem se construindo a partir de elementos autoritários e ao mesmo tempo assistencialistas. Para essa perspectiva vamos acionar novamente o pensamento de Antônio Carlos Robert Moraes (1991b, 2005), que versa sobre a temática a partir do entendimento de que tais projetos nacionais comunicaram ideologias geográficas, desse modo, o movimento sanitarista e a campanha do saneamento rural que se desenvolveu a partir deste, traduzem oportunamente a produção material (valorização concreta) e a produção simbólica (elaboração de representações) do espaço brasileiro.

Em um segundo momento, o movimento sanitarista é abordado dentro de um quadro da saúde pública em que se é possível traçar as relações com a formação do Estado Brasileiro a partir do que Gilberto Hochman denominou de “consciência da interdependência sanitária” (1993, 2013), em outras palavras, o crescimento da consciência das elites acerca das externalidades negativas causadas por males “degenerativos” como doença, miséria,

insalubridade, analfabetismo. Endereçam ao Estado esses problemas de saúde de ordem não mais racial, ou geográfica, mas sobretudo social, ao perceberem a “comunicabilidade da doença” que não respondia por fronteiras de classes, raciais, ou limites geográficos entre estados. O país estava doente porque o Estado era ausente, e tal situação deveria ser equacionada, especialmente no contexto em que a identidade é posta como questão nacional, a partir das crises da Monarquia e do escravismo. As discussões mais atinentes sobre o movimento sanitarista e os desdobramentos com a campanha do saneamento rural a nível nacional, vêm logo em seguida, partindo de perspectivas teórico-metodológicas da historiografia da saúde.⁷⁶

Em países de condição periférica como o Brasil, o “pecado de origem” faz o Estado reproduzir relações coercitivas e violentas, seja em relação à população ou ao território. Sendo assim, após efetivar o rompimento dos laços coloniais, em 1822, com a Metrópole, o país se volta para o território e para um projeto do Estado, que possui um papel central na vida nacional e na elaboração e condução de projetos, uma vez que a herança colonial de conquista de espaço cria a capacidade de estabelecer condições para que projetos nacionais fossem possíveis mesmo num regime republicano no século XX, com acentuada tônica territorialista, em que dominar e manter os fundos territoriais é sintomático num cenário de progressivo caráter expansionista (MORAES, 2005; COSTA, 1988).

A história brasileira é marcada por sistemas produtivos monocultores caracterizados pelo recrutamento de grande contingente de mão de obra (escravizada por longo período) e ocupação de extensas porções de terras. A República herda um sistema agrário desigual, concentrado e espoliativo no concernente à mão de obra; e é partindo desse ponto que Moraes vai identificar a dificuldade da construção da identidade nacional, ou ainda a construção deficitária de direitos políticos, civis e sociais.⁷⁷ A questão nacional torna-se emblemática ao buscar redefinir as identidades a serem construídas como nacionais. Temos como marca de nascença a expansão territorial, a dominação de espaços e povos, e uma centralização política extremada. Sendo assim, o nosso passado colonial nos legou um expansionismo interno e uma identidade nacional problemática (MORAES, 2005).

O Estado tem a tarefa de “construir novas formas de legitimação da unidade ‘nacional’” (MORAES, 1991a, p. 168), no entanto, em países de passado colonial como o Brasil, na ausência de uma tradição mítica de fundação da nação, mobiliza-se o território, os aspectos

⁷⁶ CASTRO-SANTOS, 1985; HOCHMAN e LIMA, 1996; HOCHMAN, 1998a, 1998b; LIMA, 1998; KROPF, 2006; SÁ, 2009a, 2009b; KROPF e LIMA, 2010; PONTE, 2010a, 2010b.

⁷⁷ Para a discussão sobre a cidadania e os direitos constitucionais ver em Sevcenko (1998).

geográficos, na “construção ideológica das identidades nacionais” (MORAES, 2005, p. 78), em que a conquista de espaço e a afirmação da centralização política na questão nacional se destacam.

O Estado de “apetite territorial” espelha no espaço tão somente, dada a problemática da representatividade coletiva, inexistente ou deficitária, como foi observado a partir dos médicos expedicionários pelos sertões nordestinos a “ausência da nacionalidade”. A construção da unidade nacional em um contexto periférico encontra impeditivos de ordem estrutural, uma vez que vigora em países como o Brasil - e na América Latina - as desigualdades, exclusões históricas, discursos raciais e classistas, em que grande parcela da população se encontra alijada do processo e dos projetos do Estado, estes pensados e orquestrados por uma diminuta elite política e intelectual dirigente. As condições de saúde da população acometida pelas endemias rurais, isto é, pelas “doenças sociais” (SODRÉ, 1986), refletem por completo esse tipo de sociedade, em que são observadas enormes disparidades entre a população no concernente às condições sanitárias, de saúde e higiene, e nos acessos à educação, à moradia, ao lazer, enfim, à dignidade humana.⁷⁸ Como resultado dessa sociedade excludente, fragmentada, espoliativa, Moraes (2005), de forma assertiva, designa-a enquanto uma sociedade de “identidades negativas”.

Novamente o autor destaca outra particularidade desse Estado que se forma no contexto periférico da economia-mundo capitalista, caracterizado enquanto um Estado territorial e não um Estado nacional como se pressupõe. O que fundamenta essa condição? Não havia elementos suficientes para a construção de uma identidade nacional, uma vez que assistimos na história do Brasil sistema autoritários e desiguais com acentuada exclusão da massa da população, enfim, “identidades negativas”, por isso “a identidade foi alçada à condição de projeto a ser construído junto com o próprio aparelho do Estado” (MORAES, 2005, p. 82) Assim, a identidade teria de ser forjada a partir do território, construindo acordos com as elites do país, lançando para o futuro projetos de construção da nação, esta, ainda não estável política, econômica e socialmente.

O cenário de formação nacional, segundo Moraes, partia de um o território que ainda carecia de ser plenamente ocupado, e uma população fora do padrão requerido pelo projeto da nação, especialmente no que tange à constituição racial, física, intelectual, moral e higiênica.

⁷⁸ No livro “Sobre o autoritarismo brasileiro” Lilia Schwarcz dedica parte de seu trabalho a discutir a desigualdade social como marca histórica em países de passado colonial, e especialmente sentida no acesso desigual à educação. Para a autora, “mão de obra escrava, divisão latifundiária da terra, corrupção e patrimonialismo, em grandes doses, explicam os motivos que fizeram do país uma realidade desigual.” (2019, p. 127).

Reverberava, por conseguinte, na identificação e projeção do país com o seu território, não com seu povo. Os atributos qualitativos positivos recaiam sobre a natureza dadivosa presente no território, por outro lado, os atributos qualitativos negativos ficariam com os desajustados nacionais, principalmente àqueles habitantes das terras de dentro, dos sertões (MORAES, 2005).

O projeto do Estado durante a Primeira República, voltava o olhar para a plena ocupação do território como manutenção da soberania e expansão do poder político central a todos os domínios. Para Moraes, a ideologia geográfica que alicerça esse pacto está calcada na seguinte questão: “construir o país é o mote ideológico que orienta um projeto nacional” (MORAES, 2005, p. 93). A eficácia dessa ideologia que hegemonizou a história brasileira se deve ao constructo imaginário e político criado em torno da ideia de constante exercício de poder sobre o território, sobre a manutenção da integralidade como sinônimo da nação.

A ideologia de “construir o país” opera em duas instâncias principais, de acordo com Moraes: primeira, caberia às elites a responsabilidade e condução de um projeto nacional comum a todos, que nos fizesse despertar para a questão da nacionalidade, a nação como projeto; e mais, tal construção elitizada em sua gênese deveria sobrepor e abarcar projetos que caminhassem paralelamente ou contrários a este: “esse mote serve como elemento de identidade e de articulação nacionais” (MORAES, 2005, p. 93-94), e se revelam aspectos cruciais para o engajamento e desenvolvimento do movimento sanitarista a nível nacional e níveis estaduais.

A segunda, a ideologia que põe em movimento a construção do país, “legitima plenamente a ação do Estado” (MORAES, 2005, p. 94), o que por seu turno o faz agente condutor principal desse projeto, a se valer de todo aparato institucional e material, que repercute no uso simbólico e físico do poder. O paralelo com o Estado autoritário-assistencialista em Lamounier corrobora essa questão.

Na condução de um projeto nacional, o Estado encontra limites internos na condição de saúde e sanitária da população e do território. Era preciso atentar a essa causa sanitária, que incapacitava milhões de brasileiros pelo território adentro, tornando-se um claro impeditivo ao curso do projeto de modernização de construção da nação e da nacionalidade. Diante desse cenário, e partindo do pressuposto que o movimento sanitarista e a campanha do saneamento rural em Minas Gerais podem ser compreendidos como umas frentes desse grande projeto nacional, é que se indagou “qual povo nós temos para o projeto que almejamos?”.

Questão relevante que ocupou as ambíguas correntes nacionalistas preocupadas com a redenção do país, principalmente após a Primeira Guerra Mundial em um contexto de acirrado ímpeto de sentimento nacional. Os diferentes olhares para a “qualidade” do povo coexistiram a

partir desses grupos de intelectuais-políticos entremeados pela formação de um sistema ideológico-autoritário estatal, e alinhados ao centro de poder político que buscava a pretensa unidade nacional. A campanha do saneamento rural pode ser entendida como discurso e prática políticos, como um mecanismo político-institucional possível de reversão da condição “degenerada” da população e do território insalubres, e de uma visão “pessimista” que vigorava entre as elites. Moraes resgata novamente a máxima ideológica de que para “construir o país”, o poder estatal centralizado e autoritário deveria ser mobilizado enquanto recurso pelas elites políticas e, como aponta Lamounier, também pelas elites intelectuais.

A partir do movimento sanitarista, ou seja, de uma perspectiva da saúde pública, a construção do espaço (nova conquista territorial) ganha novos sentidos regidos por lógicas científicas e médico-sanitaristas, e fortalece a legitimação já existente do discurso “integrador” e a ação dos reformadores sociais ancorados no aparelho estatal.

Esses projetos nacionais ideológicos são frutos dos discursos, das intencionalidades de determinados grupos, e nesse sentido, são construções resultantes de “componentes da mentalidade vigente das elites do país, os quais se expressam em ideologias e discursos singulares que lhes servem de veículo” (MORAES, 2005, p. 96). Nós entendemos que um dos veículos no período estudado que possibilitou a disseminação e construção dessas ideologias, das mentalidades e dos projetos junto à população urbana e demais grupos da sociedade, foi a imprensa periódica, daí que a compreensão dos discursos presentes nessas fontes primárias se constitui em um rico manancial para a nossa pesquisa.

2.4.2 Relações entre a saúde pública e a formação do Estado

Esse segundo ponto é particularmente importante para a nossa pesquisa, uma vez que possibilita a compreensão das relações, dos agentes, instituições, ideologias e projetos existentes entre o movimento sanitarista na Primeira República e a construção do Estado brasileiro. Vamos partir da perspectiva de Gilberto Hochman, tributário dos trabalhos da sociologia histórica,⁷⁹ ao destacar o conceito central de “interdependência” de uma consciência sanitária em que o autor trabalha para compreender o processo de coletivização do bem-estar, entendendo que os “elos de interdependência” residiam nos efeitos externos relacionados às doenças, analfabetismo, miséria etc.

⁷⁹ Quem de forma inovadora inclinou a compreender a questão foi Luiz Antônio Castro-Santos ainda na década de 1980, com textos e debates que versavam acerca da ideologia sanitarista no período republicano, relacionando-a à construção da nacionalidade. Diversos trabalhos partem dessa sociologia histórica tendo em comum os caminhos da saúde pública e suas interfaces com os debates de raça, doença, nação, sociedade, etc.

O contexto urbano e industrial capitalista dos séculos XIX e XX impunham uma série de desafios às sociedades e aos recentes Estados nacionais, dentre os desafios, a questão da saúde e salubridade desses ambientes estavam na ordem do dia das políticas, na imprensa e na ciência. A densidade urbana observada nas cidades gerou contatos sociais e econômicos que aproximaram os ricos saudáveis dos pobres doentes, e contribuíram em grande medida para intensificar e ampliar os “efeitos externos”, do mesmo modo que complexificaram as cadeias de interdependência, tornando difícil distinguir as propriedades de seus componentes. Começaram a perceber que os problemas de saúde nas cidades mereciam um trato de arranjos coletivos, coercitivos e até fisicamente violentos, uma vez que a natureza transmissível das doenças epidêmicas impossibilitava soluções individuais, e o completo isolamento socioespacial tornara-se inviável diante do contexto das cidades condensadas e aglomeradas.

Outro fundamento que explica a coletivização de bem-estar pode ser notado na forma diferenciada em que passam a tratar a pobreza, a doença, a improdutividade, a ignorância da população, baseadas em ações voltadas para resguardar consequências possíveis a grupos que até então não sofriam destes males, mas diante de constantes epidemias mortíferas, esse quadro se modificou. As elites haviam perdido a sua “imunidade social”, daí que a consciência emergente dessa diminuta parcela da população, caracterizava-se pelo temor dos efeitos negativos advindos com o contágio, não correspondendo apenas a doença manifesta no corpo, mas de todos os efeitos deletérios sociais causados (HOCHMAN, 1993; 2013).

Ao identificarem a “doença que se pega” que “igualava” os diferentes sujeitos da sociedade, as elites se prontificaram a “curar os pobres” seja nas cidades, ou nos sertões, pois começavam a compreender que a doença se tornara “um dos principais laços constituintes da sociedade brasileira durante a Primeira República” (HOCHMAN, 2013, p. 49). Assim, antinomias como rico/pobre, urbano/rural, cidade/interior passaram, mesmo que de maneira embrionária, a ser pensada em conjunto e indissociável, dado o fator da interdependência criada pela doença que se pega. A natureza do contágio da doença trouxe para o debate na imprensa, nos círculos médicos, políticos, enfim, nas elites do país, uma proximidade até então negada. Sanear os sertões pode também ser interpretado como uma forma de debelar um mal ainda maior que não deveria chegar às cidades, aos ambientes das elites. Seria inadmissível confrontar os males que afligiam as populações rurais nos territórios sertanejos, na remodelada e saneada capital da recente República.

O Estado e as políticas de bem-estar social emergentes são frutos da interdependência humana e das respostas aos problemas gerados, resultantes do surgimento de fenômenos na escala mundial (capitalismo, urbanização, nação), que fizeram esse agente buscar soluções para

administrar, controlar e remediar os efeitos externos. Temos a gênese da consciência da interdependência, que se torna fundamental na formação de uma identidade nacional e coletiva do Estado-nação (HOCHMAN, 1993; 2013).

Nesse sentido, “a extensão dos elos de interdependência – a partir de processos históricos, econômicos e sociais – teria como consequência necessária a coletivização e estatização do bem-estar” (HOCHMAN, 2013, p. 32) para curar os males da saúde e demais mazelas sociais, apoiados na mudança como o Estado passa a lidar com a população ao universalizar o direito e incluí-los na categoria de “cidadãos”; e com o território, ao ampliar a escala e aumentar o aparelho estatal-político. Eram termos que garantiam a estatização do problema da saúde a partir de seu caráter interdependente, sinalizando a sócio-gênese do Estado de bem-estar (HOCHMAN, 1993).

Por exemplo, as epidemias que grassavam as cidades, para ser fiel ao termo da época, como a de cólera, febre amarela, varíola, eram caracterizadas como epidemias de massa e possuíam um caráter de “efeito externo” de adversidades individuais que alcançavam toda a sociedade e com ela a incerteza quanto ao problema ser tratado individualmente, exigindo atuação do Estado. As reformas urbanas e sanitária das cidades e do território nacional nascem dessa situação entrando na agenda pública das elites políticas e intelectuais, passando de um sistema sanitário privado e voluntário (pouco ou nada efetivo) para uma ação compulsória e pública (HOCHMAN, 1993; 2013).

Para Hochman, tais epidemias devem ser concebidas como um “mal público”, pois atingem a todos, indistintamente.⁸⁰ A formação da consciência da interdependência encontra um dos seus alicerces justamente nessa ação de autoridade pública em mobilizar os entes federados em prol de reformas sanitárias, como observado com o movimento sanitarista na Primeira República ao se tornar “veículo de expressão, elaboração e difusão” (HOCHMAN, 2013, p. 50) desse tipo de consciência. Desse modo, a consciência da interdependência seria crucial no processo de formação das coletividades nacionais, ao perceberem que a doença alarmava para um problema de ordem social e não mais racial ou geográfico (HOCHMAN, 2013, p. 28).

⁸⁰ É preciso uma ressalva quanto à probabilidade de ser contaminado/morto pelas epidemias, dado o panorama desigual já experimentado nas cidades e no país como um todo. Concorriam para esse mal público, a condição social que o sujeito ocupava, onde morava, como habitava, se era instruído ou não. É preciso incorporar à análise esses fatores, a fim de não reduzirmos a condição precária de vida da maioria dos brasileiros nesse período, alijados não apenas materialmente, mas política e socialmente.

2.4.3 O movimento sanitaria e a campanha do saneamento dos sertões

2.4.3.1 Homens de ciência: o encontro da academia com os sertões

Segundo Gilberto Hochman (1998), três eventos principais podem ser considerados marcos cronológicos do movimento sanitaria durante a Primeira República: (1) o discurso do médico e professor Miguel Pereira ao proferir em conferência que o Brasil seria um “imenso hospital”, em 1916; (2) a publicação e repercussão na imprensa e ambientes intelectuais do relatório dos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna, também em 1916; (3) e a repercussão na imprensa dos artigos de Belisário Penna acerca do saneamento rural, em 1918 e 1923. Nossa pesquisa considera todos esses três marcos cronológicos, e acrescenta outros elementos aos quais vislumbramos como importantes a esses marcos, sendo o primeiro o percurso científico de Carlos Chagas desde os anos 1910 com suas pesquisas no interior de Minas Gerais sobre a tripanossomíase americana. Os discursos médico-científicos desse cientista sinalizavam as endemias rurais e as relações com a situação decadente patológica e social do interior. Um segundo elemento se relaciona ao universo documental do jornal *O Pharol*, uma vez que em levantamento ao acervo notamos expressiva queda de publicações acerca da campanha do saneamento rural em Minas Gerais, em 1923, constituindo em si um motivo de investigação científica e marco “final” das publicações a serem consultadas e analisadas.

Primeiro vamos destacar o papel do cientista Carlos Chagas e, posteriormente, a repercussão e importância do relatório Neiva-Penna para o movimento sanitaria, ambos presentes no discurso emblemático proferido na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro por Miguel Pereira em 1916, considerado na historiografia como um marco do movimento sanitaria na Primeira República.

As pesquisas de Simone Kropf (2006) e Kropf e Lima (2010) apontam já nos anos 1910, no percurso científico de Carlos Chagas, as relações feitas pelo cientista das ações deletérias das endemias rurais (malária, mal de Chagas e ancilostomose), especialmente a tripanossomíase americana, no “desenvolvimento orgânico das populações rurais” (KROPF; LIMA, 2010, p. 82-83), juntamente com os discursos do cientista sinalizando a importância de um tratamento político à questão da saúde pública com o qual podemos relacionar ao conceito de Hochman (2013) acerca da gênese de uma “consciência da interdependência sanitária” entre os setores das elites, durante a Primeira República.

Simone Kropf discute que Carlos Chagas a partir de suas pesquisas e descobertas de uma doença parasitária, a nova tripanossomíase americana, no período de 1909-1913,

mobilizou e associou os elementos ciência, endemias rurais e projeto nacional antes mesmo do “ineditismo” de um diagnóstico de um “Brasil doente”, em 1916. Não mais doença no sertão e sim doença do sertão com elementos muito próprios do ambiente rural do interior (cafua) na produção das condições de uma doença endêmica, retrato de um país que abandonou os seus patrícios à própria sorte (“doenças sociais”). Os sinais clínicos comprovaram suas teses médicas e sociais, o hipotireoidismo causava danos físicos internos ao sistema nervoso, e externos, como o “papo” desenvolvido, arritmias cardíacas. Começam a associar a degeneração mental com problemas cardíacos, digestivos, com sinais clássicos de idiotia, fraqueza generalizada, problema na linguagem, incapacitando as populações rurais onde a doença “grassava”.

Consequentemente, esses “patrícios dos sertões” se tornavam inválidos, degenerados (termo corrente da época), realçando o fator social da doença de sujeitos improdutivos, condenados pela endemia. Argumentos utilizados por Chagas, em 1910, numa sessão solene que fizera na Academia Nacional de Medicina na capital federal, local de prestígio entre pares na comunicabilidade da doença como causadora da degenerescência física e mental de milhões de brasileiros nos sertões. Kropf (2006) fala de um encontro entre academia e sertão, promovido por Chagas ainda em 1910, quando apresenta em imagens cinematográficas e posteriormente sendo mais ousado, expondo *in loco* pessoas doentes em conferências médicas, produzindo verdadeiro torpor entre a classe médica e científica da capital.

A doença é elevada a maior importância em seus discursos, onde quer que fosse convidado, por exemplo, numa conferência da Associação Médico-Cirúrgica de Minas Gerais, em 1911, em que Chagas postula ser a recente doença descoberta a causadora da situação sanitária e patológica vivida nos sertões, diferente, portanto, do racismo científico ou do determinismo geográficos, ambos com suas fatalidades sobre a raça ou o meio tropical. À medida que ia consolidando suas pesquisas, ganhando espaço, o tom dos discursos gradualmente se modifica, para relacionar a questão médica da doença com a questão social, esta última como ponto de partida de seus retóricos discursos, que a caracterizaria como uma endemia rural, expressão que a identificava como problema nacional. Ações políticas “práticas” centralizadoras do Poder Central, em matéria de saneamento do interior, que atentassem à realidade sanitária do país, passam a ser defendida por Chagas e seus pares, representando, pelo menos nos discursos, uma intenção de ruptura com o sistema federativo no trato das questões de saúde da população.

Uma das estratégias utilizadas por Chagas foi justamente obter apoio político onde a doença fora descoberta, seu estado natal, Minas Gerais, elencando elementos cruciais nos quais o estado era representante material e simbólico, como ser detentor de uma “vocação agrícola”,

vasto território interiorano (sertões), crise econômica e ausência de braços para as lavouras, reclamando urgente amparo do governo federal.⁸¹

Assim, no processo de descoberta e divulgação da nova doença parasitária, mais adiante denominada “doença de Chagas”, é que Carlos Chagas se insere no curso do movimento sanitaria, que já esboçava a mudança da ótica do saneamento da cidade para o saneamento dos sertões entre 1909-13. Como salienta Kropf sobre o VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, ocorrido em abril de 1912 em Belo Horizonte, onde Chagas versa seu discurso de maneira inédita a respeito da “trindade maldita” (malária, ancilostomose e doença de Chagas), como endemias que causariam a degenerescência da raça e comprometeria o futuro da nação⁸², inserindo nos debates médico-científicos e intelectuais de forma antecipada o que viria a ser a bandeira do movimento sanitaria: as doenças dos sertões no cerne dos debates nacionalistas e no próprio entendimento de nação. Kropf defende que todo o percurso e importância das descobertas de Carlos Chagas para a medicina tropical se fez presente no discurso emblemático de Miguel Pereira em 1916, tido como marco de origem do movimento sanitaria, assim, diferente do que a historiografia defende ser o relatório Neiva-Penna de 1916 o influenciador maior e/ou único do discurso patriótico do notável médico.

A outra influência direta e reconhecida pela historiografia que alimentou o discurso do médico e professor Miguel Pereira foi o relatório Neiva-Penna, publicado em 1916 a partir das expedições dos médicos no ano de 1912. Para Castro-Santos, o ano de 1916 marca o “ponto de inflexão na evolução do movimento de saúde pública brasileira” (1985, p. 7), ao considerarmos os marcos acima mencionados por Hochman, sendo que um deles refere-se justamente a publicação e repercussão na imprensa dos cadernos de viagem de Arthur Neiva e Belisário Penna.

⁸¹ O oportunismo político se fez presente diante dessa crise sanitária, como observado na imprensa carioca em 1911 quando da cobrança das autoridades políticas do país, feita pelo deputado mineiro Camillo Prates “representante dos sertões mineiros”; sinal que as ideias veiculadas por Chagas na imprensa estava ganhando força, tornando-o autoridade científica no assunto, um papel importante de mobilizador de uma causa médico-social, que se tornaria crescente e referência na década de 1910 (KROPF, 2006).

⁸² Tamanha projeção causou dissidentes de Carlos Chagas (diretor do IOC e DNSP), como o professor da FMRJ, Afrânio Peixoto, que negava ser a tripanossomíase americana um flagelo que assolava o país, afirmando que estaria associada a região de descoberta (p. 94). O alarde do discurso feito por Peixoto ia ao encontro de opositores que viam nesse movimento uma faceta capaz de afugentar fluxos imigratórios (que nesse período já se encontrava em franco declínio), e prejudicar a economia, por exemplo, nos portos brasileiros, além de questionarem a autoria das descobertas científicas, creditando-as à Oswaldo Cruz. “O parecer oficial da Academia Nacional de Medicina reiterou os méritos de Chagas e sua autoria na descoberta do *Trypanosoma cruzi*” (KROPF; LIMA, 2010, p. 94-95), no entanto a extensão das endemias pelos sertões era apregoada com base nas expedições realizadas, mas carecia de uma cartografia mais precisa sobre áreas de ocorrência, ou mesmo áreas endêmicas e de surgimento/descoberta.

O relatório reúne e conclama os avanços científicos daqueles últimos tempos, especialmente as descobertas de Carlos Chagas acerca da tripanossomíase americana, que acometia populações rurais inteiras nos sertões, causando-lhes a degradação física, psicológica e moral, segundo o cientista. O relatório Neiva-Penna se torna o responsável por promover a “imagem pública da doença de Chagas como bandeira da campanha pelo saneamento rural” (KROPF; LIMA, 2010, p. 90), ao mesmo tempo que afirma um modelo institucional à ciência brasileira (medicina tropical) alicerçada no Instituto Oswaldo Cruz, conferindo-lhe credibilidade e excelência junto à academia e à própria sociedade brasileira (KROPF, 2006, p. 96-99).

Outro aspecto aqui mencionado é concernente à repercussão do relatório, principalmente na imprensa carioca, mas também na de São Paulo e na de algumas cidades do interior do Brasil, como do estado de Goiás, e entre pares da comunidade científica brasileira, sobre o qual escreve Dominichi de Sá (2009). Para a autora, o relatório fornece importantes bases para o discurso de Miguel Pereira naquele mesmo ano, como veremos logo a seguir, e para o movimento sanitarista de um modo geral, com a veiculação da ideia de abandono aliada ao isolamento dos sertões, em que a doença é tomada como o elo explicativo da constituição do que era a ser brasileiro.

No entanto, a autora sustenta que o relatório que começa a circular em 1916 não teria dado origem ao discurso do médico Miguel Pereira, mas que sua grande repercussão seria fruto de alguns fatores combinados:

[...] o impacto do próprio discurso de Pereira, ao qual se justapôs, o contexto nacionalista da Primeira Guerra Mundial e, sobretudo, o empenho de Neiva em divulgá-lo ao postar o texto para importantes intelectuais e cientistas da ocasião (SÁ, 2009, p. 190).

Em um primeiro momento em 1916 e 1917 a imprensa carioca, com os jornais *Correio da Manhã* e *O Paiz*, se tornam fóruns de debates acerca da ideia do saneamento e da integração dos sertões permeados pelo contexto nacionalista. A forma como o tema foi abordado em tom de denúncia social e de maneira acalorada não estritamente médica, como também política, bem como a periodicidade ininterrupta de outubro de 1916 a março de 1917, podem ser considerados elementos importantes na efetividade dos discursos e na gênese da mudança de uma bandeira sanitarista outrora urbana, para uma bandeira com outras “cores”, as cores dos sertões. Tornou-se basilar para debates, cada vez mais crescentes, que versavam sobre os rumos da nacionalidade e da integração nacional-territorial dos sertões.

Crescem os ambientes intelectuais na imprensa promotores da causa do saneamento dos sertões, como por exemplo a *Revista do Brasil*⁸³ e o *Correio Paulistano*, ambos paulistas, conferindo-lhe a importância de uma obra patriótica a qual todos deveriam se engajar. Intelectuais como Monteiro Lobato, Afrânio Peixoto, Carlos Seidl, Miguel Couto, Mário Brant, José Maria Bello, Affonso de Taunay reconhecem o ineditismo do que fora relatado pelos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna, como um triste, necessário e incontestado diagnóstico das condições sanitárias, patológicas e sociais dos abandonados sertões. Tornar o sertão e as populações rurais aptas ao progresso, à civilidade, ao sistemático povoamento do território (leia-se colonização e imigração estrangeiras) carecia primeiro de saneá-los, uma primeira tarefa urgente nessas terras de dentro.⁸⁴

A ampla divulgação do relatório Neiva-Penna e das ideias a ele associadas ocupou diversas revistas científicas, de letras, jornais e o ambiente intelectual, conferindo ao tema a mudança qualitativa do debate, não mais apenas estritamente médico, mas de agora em diante sobretudo político (SÁ, 2009), como veremos no jornal *O Pharol* de Juiz de Fora (MG) nos próximos capítulos. Faz-se especialmente importante o papel dos periódicos, entre revistas e jornais, para se analisar o movimento sanitário, uma vez que partiram da imprensa periódica as vozes que ocupariam diariamente o cotidiano de parcela dessa população letrada informada acerca do projeto e/ou ideal de saneamento como resgate da nacionalidade. No entanto, controvérsias e reações em torno da questão sanitária dos sertões se fizeram presentes nesses fóruns de debates que se tornaram a imprensa. O discurso médico de caráter denunciativo das condições de saúde e salubridade da população e dos territórios interioranos, não constitui em voz uníssona, mas em constantes embates por grupos que discordavam dos relatos disseminados, muito por conta da perspectiva urbana e elitista de parcela da elite que se negou a encarar a realidade social, geográfica, sanitária do país, por ir de encontro ao seus projetos modernizantes avessos às demandas nacionais.⁸⁵

⁸³ Mário Brant em “A valorização do brasileiro” (n.27, mar. 1918, p.301-303); Monteiro Lobato em “O saneamento do Brasil” (n.27, mar. 1918, p.303-305); José Maria Bello “O problema do Brasil” (n.50, fev. 1920, p.174-175) (SÁ, 2009).

⁸⁴ Periódicos paulistas divulgaram o relatório e suas ideias: *Revista do Brasil* (SP), *Correio Paulistano* (SP) são alguns exemplos de periódicos que deram destaque ao tema do saneamento a partir do relatório Neiva-Penna, contando este último com textos de Affonso de Taunay (diretor do Museu Paulista) sobre o sertão, as condições de higiene, e o próprio relatório como documento de referência para a época e importante marco nos estudos médicos sobre o interior do Brasil (SÁ, 2009).

⁸⁵ No Capítulo 4 vamos discutir essas “engrenagens” da campanha do saneamento rural e seus embates, reações e atores, principalmente na imprensa mineira com o jornal *O Pharol*, e em segundo plano, buscando interlocuções com outros contextos de imprensas do interior, por exemplo, a imprensa médico-militar goiana.

E foi justamente acentuando esse distanciamento da elite política e intelectual cosmopolita com a realidade sanitária e social do interior, que o discurso denúncia do médico e professor Miguel Pereira na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em outubro de 1916 causou tamanha repercussão entre seus pares e em setores da imprensa. As precárias condições sanitárias apreendidas pelos recentes estudos de Carlos Chagas e pelas expedições do Instituto Oswaldo Cruz, especialmente a conduzida pelos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna, em 1912, demonstravam o habitat do sertanejo como vetor de doenças, refratário a uma vida saudável, laboriosa e produtiva.

O ponto central de sua crítica foi direcionado às condições sanitárias dos sertões, buscando provar em seu discurso a existência aviltante de doenças no interior que incapacitavam as populações rurais.⁸⁶ Tal postura se deve às ambiguidades nacionalistas que se expressavam no campo da saúde pública, ao questionarem a extensão geográfica, por exemplo, da doença de Chagas. Miguel Pereira enaltece os trabalhos “messiânicos” dos homens de ciência como Carlos Chagas, Belisário Penna, que se internaram pelos sertões pestilentos, por territórios devastados não só pela presença de inúmeras doenças endêmicas e epidêmicas (“trindade maldita” dita por Carlos Chagas), mas do mesmo modo pela desordem administrativa e inércia dos políticos “oradores”. Percepções possíveis graças aos olhares científicos, objetivos e patrióticos dos médicos-cientistas. Assim, Kropf (2006) defende que o discurso de Pereira conferiu “uma nova amplitude, para além dos círculos médicos e científicos” (p. 180-181) ao elencar os diferentes componentes da situação sanitária vivenciada pelos patricios nos sertões, fato que extrapolava a esfera estritamente médica, ao redimensioná-la para um problema de ordem político-social (LIMA; HOCHMAN, 1996; KROPF, 2006; SÁ, 2009; KROPF e LIMA, 2010).⁸⁷

O discurso e a temática do saneamento dos sertões ganhavam audiência entre os periódicos da capital do país, como *Jornal do Commercio*, *Gazeta de Notícias*, *Correio da Manhã*, *O País* e assim repercutia meses a fio, construindo debates em torno da situação atual dos sertões do país, e a emergente necessidade de uma atuação enérgica a fim de “salvar” o destino econômico, social e nacional do país (SÁ, 2009). A publicação em 11 de outubro de 1916 no *Jornal do Comércio* do discurso de Miguel Pereira, em que é dito pelo médico ser o

⁸⁶ Relacionar o desenvolvimento da doença à degeneração dos corpos, tornou-se uma estratégia discursiva dos médicos que, munidos de conhecimento científico, bacteriológico, manipulavam os seus saberes a fim de mobilizar a opinião pública para a questão sanitária dos sertões.

⁸⁷ Dissociar de teorias racistas, miasmáticas, e depositar a causa das doenças enquanto problema social-político conferiu maior dinamicidade ao movimento, uma vez que o então “problema” se tornara uma “questão” não meramente sanitária, mas política, social, econômica e territorial.

“Brasil um imenso hospital”, repercute no jornal *O Pharol* no dia 09 de novembro de 1916 em duas matérias que ocupam a primeira página, a primeira intitulada “Chronica semanal” por Gilberto de Alencar (principal redator do jornal), e a segunda “Sociedade de Medicina e Cirurgia - o saneamento dos nosso sertões” (*O Pharol*). É a primeira aparição no jornal, associando o tema do saneamento com os sertões em que evocam a figura eminente do “homem de ciência” Miguel Pereira e seu discurso na FMRJ

[...] dando o brado de alarma do triste abandono em que andam os nossos sertões onde centenas de milhares de brasileiros são vitimados pela falta de um saneamento [...] A sua palavra, se não teve o poder de interessar ainda aos governos, interessou, entretanto, a uma grande parte da imprensa e a numerosas associações científicas, que ora estão a agitar a questão e por certo, se assim continuarem, poderão afinal abalar o torpor governamental (ALENCAR, Gilberto de. *O Pharol*, 1916, p. 1).

Para Gilberto de Alencar essa “propaganda” feita pelo distinto médico brasileiro acerca de um dos problemas mais sérios daquele momento traria um duplo benefício ao país, no aspecto econômico ao sanear os territórios dos sertões, e no aspecto populacional ao proporcionar a “vitalidade da raça”.

Na segunda matéria nesta mesma edição, o jornal aborda a sessão ordinária da Sociedade de Medicina de Juiz de Fora em que é aprovada unanimemente moção de apoio ao discurso/campanha de Miguel Pereira acerca do “saneamento dos nossos sertões”, e que podemos observar nas palavras do médico Feliciano Vieira em que é dito:

Considerando o quanto há de nobre, patriótico e humano na campanha, em boa hora, levantada com tanto brilhantismo, pelo eminente professor Miguel Pereira, em prol do saneamentos dos nossos descurados sertões; E que é dever nosso manifestar, tornar público o decidido apoio e perfeita communhão de ideias da classe médica de Juiz de Fora (O PHAROL, 1916, p. 1).

Nessa sessão registram o apoio e se comprometem a trabalhar pela campanha do saneamento que se iniciava com a fala do médico. Por sua vez, o jornal expressa seu apoio à causa do saneamento e à iniciativa da SMJF em debater a “solução do importantíssimo problema” que interessava a todos comprometidos com o futuro do país. Percebemos que desde o início a campanha se proclamava como uma obra patriótica a ser conduzida por “espíritos missionários” na solução dos problemas sanitários, impactando sobremaneira as populações rurais e por sua vez o progresso do país.

O movimento de agora em diante seria alvo de disputas, interesses, anseios não apenas médicos, mas feitos políticos, por parte dos que passam a aderir ao discurso sanitarista. Ademais, se tornara uma questão política, a República passaria a lidar com outros meios de interlocução, como a imprensa, desde o início o lócus preferencial dos médicos-sanitaristas,

uma vez que esta promovia as ideias saneadoras, era ponto de encontro de debates, por vezes, conflitivos, mas também concordantes, e agregava simpatizantes ao movimento.

2.4.3.2 Os caminhos percorridos pela campanha do saneamento dos sertões a partir de 1918

Vimos discutindo até aqui os contextos da saúde pública em sua primeira fase baseada no conhecimento científico que tinha como foco a higiene, as correntes nacionalistas que vigoraram e coexistiram na Primeira República, alguns personagens importantes responsáveis por mudanças e avanços, por exemplo, no campo da bacteriologia com o Instituto Oswaldo Cruz; bem como a presença do discurso geográfico nesses contextos, agentes e instituições, que deram a tônica nesse período transicional da República brasileira. Moraes (1991b) situa o Brasil no plano mundial do acontecer histórico e geográfico, ao nos dizer que os fenômenos como a urbanização, a industrialização e a imigração inseriram o país, mesmo que na condição periférica, no rol das nações modernas burguesas ansiosas com a ideologia do progresso, que revolveu a sociedade em seus anseios, estruturas e expressões, fazendo emergir movimentos operários, políticos e artísticos como sintomas que anunciavam novos tempos. Assim, “paralelamente alarga-se as possibilidades da consciência política no Brasil” (MORAES, 1991b, p. 123-124)⁸⁸, que para fins desse trabalho se assentou numa consciência das questões políticas e sociais das elites, envolvendo projetos e intercâmbios entre a ciência e o Estado, especialmente a expansão deste último nas esferas sociais como a saúde pública.

Se a bacteriologia sai de cena ao debelar surtos epidêmicos no ambiente urbano, para Schwarcz (2005), o foco principal, especialmente nos anos 1920, recaí em amparar a população em suas “deficiências gerais”, que associaram às doenças (endêmicas sobretudo), à pobreza, ao analfabetismo (efeitos externos, de acordo com Hochman). Coexistiram nesses tempos debates envolvendo a eugenia da raça, a higiene e o saneamento públicos, a educação e civismo, enquanto caminhos comuns e atentos à idealização, ao “ótimo” de povo e nação.

Yves Lacoste (1975) nos brinda com sua visão de sobrevoo acerca das geografias do subdesenvolvimento, ao discutir as disparidades demográficas e econômicas nesses países. Para o geógrafo francês, as melhoras observadas nas taxas de mortalidades em países subdesenvolvidos se deviam mais aos avanços da medicina, fármacos, vacinas etc, enfim, ao

⁸⁸ Assistimos na Primeira República embates entre industrialistas e agraristas, em que estes últimos defendiam a “vocação” agrícola do país e junto dela todo um universo de interesses das elites agrárias assentadas no paternalismo, coronelismo, autoritarismo estruturais. Importantes greves do operariado agitaram algumas cidades do país; eclodiram levantes pelo território nacional, o tenentismo, a semana de arte moderna, os intercâmbios em escalas nacionais e internacionais foram promovidos pelas novas tecnologias da imprensa, dos transportes, em que todos esses fenômenos respondem por novos anseios da sociedade em seus novos tempos.

que o autor chamou de “revolução sanitária” alicerçada fortemente numa medicina enquanto serviço público do Estado, do que numa melhora de conjunturas econômicas e sociais.⁸⁹ Lacoste realça o cenário caótico de países subdesenvolvidos imersos em epidemias e endemias infecciosas, comprometedores dos fluxos comerciais, de pessoas e mercadorias interna e externamente, bem como a mão de obra disponível nas cidades e lavouras.

Os contatos entre cidade e campo, o afluxo maciço de camponeses desarraigados, portadores de doenças, levaram a extensão das operações sanitárias às regiões rurais mais em contato com as aglomerações urbanas (LACOSTE, 1975, p. 121).

Um exemplo de doença associada ao ambiente rural e que incapacitava populações inteiras, segundo Lacoste, era o “impaludismo” (malária), justamente uma das três endemias rurais que a campanha do saneamento buscou combater no Brasil. Novamente, a “interdependência sanitária” nas sociedades que se industrializavam e se urbanizavam tornou-se um complicador para a higiene pública, que até então tratava o problema de forma localizada, estanque e mesmo desigual entre classes, exigindo ações científicas, médicas e políticas complexas, abrangentes, coordenadas junto da população e do território. Daí que o que vamos observar em termos de um movimento sanitarista no Brasil, promovido, sobretudo, pelas elites médicas e científicas do país, nesse começo de século XX, responde e se insere nessa geografia do subdesenvolvimento de que nos fala Yves Lacoste.

Depois de nos situarmos, voltemos ao contexto do movimento sanitarista brasileiro. O fervor causado na imprensa, e entre setores de parcela das elites, pelo discurso de Miguel Pereira em que dissera ser o “Brasil um imenso hospital”, em outubro de 1916, só aumentou nos meses e anos seguintes, fazendo da saúde e saneamento temas de âmbito nacional. O ano de 1918 foi decisivo para o movimento sanitarista que presenciou o engajamento da imprensa, de literatos, a publicação de obras científicas, a criação de movimentos atentos à causa do saneamento nos sertões, e até a reestruturação dos serviços sanitários em níveis federais. É sobre esses feitos inéditos no campo da saúde pública no Brasil que vamos discorrer, buscando construir bases para as discussões vindouras no terceiro capítulo acerca da campanha do saneamento rural nos sertões mineiros, a partir do periódico “*O Pharol*” de Juiz de Fora.

Na marcha do movimento sanitarista, a publicação da obra de Belisário Penna intitulada “O saneamento do Brasil”, em 1918, constitui numa importante mobilização à causa do

⁸⁹ A utilização de meios sanitários vinha reduzindo as taxas de mortalidade em diversos países subdesenvolvidos no período: “Na Jamaica, passou de 28% em 1921 para 13% em 1950 e para 8,9% em 1961. No Ceilão, 29% em 1925, 20% em 1946, 9% em 1961. Na Venezuela, 21,7% em 1920, 14,7% em 1946, 7% em 1962. Na Costa Rica, 23% em 1920, 14% em 1946, 7,9% em 1962. Estes exemplos são evidentemente os mais espetaculares.” (LACOSTE, 1975, p. 121).

saneamento dos sertões ao enfatizar a dimensão política da questão sanitária, esboçando falhas estruturais como a descentralização política garantida constitucionalmente. O livro é a reunião de diversos artigos publicados na imprensa periódica por Belisário Penna, entre os anos 1916 e 1917, onde o sanitarista sustentava que os estados não se atentaram à saúde e saneamento das populações rurais localizadas nas fazendas, vilas e mesmo cidades do interior.

O abandono, o isolamento e a presença das doenças tornaram-se as marcas dos sertões, uma característica que se projetava nas populações rurais, distinguindo-os perante os demais brasileiros. Penna simboliza a conscientização e o esforço de uma pequena parcela da elite que toma o projeto de construção da nacionalidade como “missão”. As condições de saúde dos patricios dos sertões é seu principal diagnóstico e argumento capaz de chamar a atenção da heterogênea elite do país, de forma crescente, para o interior do território nacional. Penna converteu ao credo sanitarista diversos intelectuais, médicos e políticos, graças aos seus contínuos esforços em não apenas proferir discursos (fato criticado na época), mas de ir à campo e diagnosticar as mazelas sociais que afligiam a população (HOCHMAN, 2013)

Nessa obra, Penna critica o federalismo e o contexto político das desigualdades de poderes entre os estados, dada a perda de unidade de poder, ocorrida durante o Império. Penna é crítico, ainda, da forma como foi conduzido o processo abolicionista, sem amparo algum ao enorme contingente populacional não mais cativo, fato que gerou problemas ao país. Critica também o descaso que vinha sendo conduzida a “indústria” do Brasil, a agricultura, motivo pelo qual havia um êxodo rural, aliado ao abandono das populações rurais, condicionadas e entregues às doenças e à ignorância. Os efeitos do elo entre campo e cidade foram nefastos, segundo o médico sanitarista, uma vez que reverberou no despovoamento dos sertões de um lado, e o povoamento das cidades com posturas “inadequadas” e “promíscuas”, como o alcoolismo e a sífilis (HOCHMAN, 2013)

Penna chamou a atenção para a endemia rural ancilostomose (“amarelão”), que estaria causando grandes danos às populações rurais, mas que ainda não tinha mobilizado ações efetivas dos governos, dada a sua manifestação de efeitos progressivos lentos, sem números de mortos alarmantes, como a epidemia de febre amarela, por exemplo. A população se definhava e se idiotizava com o abandono e o isolamento, fruto de um Estado omissivo. Os prejuízos à vida humana e ao social, causados pela ancilostomose, eram incalculáveis e se tornaram, progressivamente, um problema crônico nos estados. Era justamente a essa endemia rural que associavam à improdutividade da mão de obra nas lavouras, pois os sintomas da doença eram o cansaço generalizado, diarreia, o emagrecimento que, de maneira estigmatizada pela sociedade os identificavam como indolentes e vadios.

Castro-Santos (1985) destaca do livro de Belisário Penna que as endemias rurais mais agravantes na população, em ordem decrescente de maior acometimento da população do país, eram: a ancilostomose com 70%, já a malária afetava 40%, e a doença de Chagas 15%, segundo o qual necessitaria de uma “política integrada de saneamento” (1985, p. 9). A gravidade do problema de saúde com as endemias é corroborada anteriormente no relatório Neiva-Penna (1916). É relatado em tal documento acerca das diversas doenças presentes nos sertões, como a “moléstia de Chagas”, associando-a à regiões mais úmidas de Goiás, infectadas pelo *Trypanosoma cruzi*; a ancilostomose presente em todos os estados percorridos, e mais abundantes no Piauí e em Goiás, nas “zonas mais secas, o mal diminuía, aumentando nas localidades, onde o fator água crescia” (NEIVA; PENNA, 1916, p. 130); ou ainda a malária “por certo o maior flagelo das zonas secas” do interior do país (NEIVA; PENNA, 1916, p. 142). O sertão se apresentava como um grande laboratório para esses expedicionários, que diagnosticavam ser o tipo comum dos sertões, homens de pouca saúde, indolentes, viciados e rotineiros. As endemias rurais nos sertões ceifavam vidas, a organização social e a atividade econômica agropastoril.⁹⁰

Afrânio Peixoto foi outro médico representante da elite que, ao publicar “Clima e Saúde” (1938) buscou lutar contra a ideologia dos “trópicos insalubres” e toda teoria racista e determinista, constituindo em uma importante contribuição à causa do saneamento. O autor estava de acordo sobre ser a malária a “grande preocupação” do Brasil, não somente restrita aos sertões, mas presente também no estado “mais civilizado”, São Paulo.⁹¹ Ressalta que a ancilostomose foi relatada por inúmeros viajantes às Américas, que “impressionaram-se com o hábito de comerem terra os selvagens” (PEIXOTO, 1938, p. 210), inclusive por Humboldt, no século XVIII. No Brasil, com os avanços da bacteriologia os diagnósticos se tornaram mais precisos, fornecendo dados sobre a malária em parceria com a Fundação Rockefeller, que alarmavam a sociedade e os governos quanto aos números do obituário, por exemplo, “em 1936, dez capitais do norte davam 156,8 por 100.000, como alto coeficiente de mortalidade” (PEIXOTO, 1938, p. 193). Já a ancilostomose atacava principalmente os homens em idade

⁹⁰ Sobre o povoamento dos sertões a partir do relatório: as vastas regiões desabitadas eram relatadas com grande espanto pelos médicos; sem plantios, sem atividade econômica que dinamizasse aquela terra, e quando havia habitantes, estes se encontravam acometidos por uma reunião de endemias e demais doenças que, acometiam sobremaneira a vulnerável população sertaneja; uma “raça cretinizada” (NEIVA-PENNA, 1916, p. 212) pelas endemias. Falam acerca da população de Goiás: negros e mestiços inutilizados pelo mal de Chagas, tireoidite, ancilostomose, lepra, impaludismo; nenhuma das localidades percorridas excederam 400 habitantes; população segregada do resto do mundo; organização espacial de habitações isoladas.

⁹¹ De acordo com Afrânio Peixoto, o estado de São Paulo “no obituário de 1915 e 1916, apresentava 1.612 e 1.398 óbitos, respectivamente, por malária” (PEIXOTO, 1938, p. 193).

produtiva dos 15 aos 45 anos, chegando a 97% de “atacados” em algumas zonas rurais (PEIXOTO, 1938, p. 211).

Esses dados legitimam a real necessidade requerida por Belisário Penna quanto à centralização e uniformização dos serviços de saúde e saneamento, a serem inicialmente promovidos por uma campanha que priorizasse áreas rurais do imenso território nacional. Esses anseios médico-políticos de Penna contrapunham-se ao arranjo político vigente durante a Primeira República, o federalismo, e de maneira “informal” à política dos governadores (HOCHMAN, 2013). “Com Belisário Penna à frente, a campanha do saneamento rural buscava unificar um enorme e heterogêneo grupo de intelectuais e convencer as elites políticas e a sociedade brasileira da gravidade do problema” (HOCHMAN, 2013, p. 75), visto que, mesmo parcela dos intelectuais e políticos que concordavam acerca da campanha, divergiam quanto aos meios utilizados para sanear o território e a população, seja no tocante à perda de autonomia política dos estados, ou às ações a serem materializadas no território ou mesmo sobre a propalada eugenia da raça.

Belisário Penna apresentou propostas para a campanha que visassem combater as endemias rurais, valendo-se da educação higiênica corporal e dos ambientes como instrumentos para “educar”, “dirigir” comportamentos que pudessem causar a reinfecção ou serem perniciosos ao coletivo.⁹² No entanto, era preciso ir além com ações mais abrangentes e unificadas pelo território, e para isso Penna apresenta um programa a ser coordenado pela campanha, dentre as ações estavam: a “divisão do Brasil em oito zonas sanitárias”, “a intervenção crescente do Estado no setor da saúde pública”, “a elaboração de novo código sanitário para todo o país” (CASTRO-SANTOS, 1985, p. 9), dentre outras. Esse intenso e inédito trabalho de Belisário Penna é destacado como “o mais importante e conhecido esforço de divulgação do sanitarismo brasileiro na década de 1910” (HOCHMAN, 2013, p. 71).⁹³ Para se pôr em prática essas ideias do Programa, os sanitaristas imbuídos da causa, fundam a Liga Pró-Saneamento do Brasil.

A propagação da ideia do saneamento seguiu por diferentes canais de comunicação ao contar com a adesão da imprensa e de importantes figuras políticas e intelectuais da época. O autor em tela, Castro-Santos (1985), defende que a função desempenhada pela ideologia sanitarista foi a de mobilização política, alicerçada no anseio da centralização para maior

⁹² Afrânio Peixoto reforça as medidas profiláticas: “Contudo, não basta: sem latrina e calçado, a educação higiênica do perigo a evitar, todo o trabalho será vão, como se carregássemos água em peneira...a reinfestação será a regra, indefinidamente.” (PEIXOTO, 1938, p. 211).

⁹³ Voltaremos a alguns aspectos político-práticos dessa obra no próximo capítulo.

alcance e eficácia das ações de saneamento rural no território, ou seja, a natureza da ideologia sanitaria se amparou no intervencionismo estadista.

Uma figura propagandista além de Belisário Penna que se destacou e promoveu a ideia do saneamento foi Monteiro Lobato. No debate pós-guerra, sai do foco principal o discurso fatalista calcado na raça para outro da “mobilização de recursos”, um sentimento de identidade com a nação seria o resultado do esforço de governos, elites e sociedade em reunir elementos que pudessem nos identificar como povo. Porém, uma questão se impunha: o tipo e a condição da população, a “qualidade” do povo como dito por Lia Osório Machado (2000; 2012), em especial a população dos sertões.

Skidmore (1989) destaca que Monteiro Lobato, antes da adesão à campanha, se constituía em um intelectual que expunha as suas ideias em conformidade com o pensamento de sua época, culpabilizando o nacional pelos seus males; desacreditava que pudesse sair do nacional o ímpeto original da nacionalidade. Em Urupês (1914), o autor ainda está em sua vertente de pensamento com teor do racismo científico, adepto da imigração para “purificação” do sangue mestiço rumo ao branqueamento. A imagem expressa por Monteiro Lobato, e que representa grande parcela da elite em relação ao caboclo, era de completo descrédito ao designá-lo como o “vadio” da roça, sem ânimo, um “urupê de pau podre” que simbolizava o atraso da nação. A primeira imagem veiculada do Jeca Tatu o desenha como expressão negativa do povo do interior, resultado de uma mão de obra decadente dos cafezais.

No entanto, o contato de Monteiro Lobato com as ideias do saneamento então em voga, especialmente com os propagandistas Belisário Penna e Arthur Neiva, marca a mudança do literato em relação ao homem do interior, mesmo que alimentando ainda certo desdém pela “indolência”, o tom do discurso já era outro, ao ver no saneamento rural um caminho de redenção para a pátria. Tanto que, Lobato, “em 1918, publicava uma série de artigos advogando um vasto ataque oficial à doença e o esforço educacional necessário para manter o sertanejo saudável depois de curado” (SKIDMORE, 1989, p. 203). O personagem Jeca Tatu, construído por Lobato, ganha destaque nacional quando Rui Barbosa, eminente político brasileiro naquele tempo, enaltece os trabalhos do escritor paulista, relacionando-o aos debates acerca da nacionalidade.

Sendo assim, o Jeca Tatu não é produzido sozinho, mas fruto da sociedade daquele tempo, por uma elite que se vê inclinada a vencer os determinismos raciais e geográficos, e, para tal feito, projeta no homem rural o âmago da nacionalidade perdida nos sertões; se torna a construção imagética social, resultado de uma identificação projeção coletiva. O Jeca Tatu era a população/homem rural doente, atrasado e isolado, ao mesmo tempo ele poderia se tornar o

mítico Jeca Tatu livre das endemias, produtivo e símbolo da nacionalidade, caso se convertesse à campanha do saneamento. José Murilo de Carvalho é quem versa acerca desse processo de heroificação, durante a Primeira República, enquanto “fulcros de identificação coletiva” (CARVALHO, 1990, p. 55) capazes de legitimar ideologias, projetos, como era o objetivo do movimento sanitarista. A manipulação simbólica da figura do Jeca Tatu aos interesses da campanha do saneamento, buscava torná-lo arquétipo, um herói perante a sociedade brasileira, mas sobretudo, convencer grupos políticos, econômicos, científicos e intelectuais para aquela causa. Enfim, “formar almas” internalizadas as ideologias da República em construção.

O discurso mudou e a liberdade em criticar o governo e as elites partia das próprias elites, que se sentiam “abaladas” desde a publicação de “Os Sertões” (1902), e denunciavam as periclitantes condições de vida da população. Se autoproclamam porta-vozes da causa nacional, tendo no caboclo, no sertanejo, no mestiço do interior, personagens centrais da narrativa republicana “integradora”, enquanto sujeitos dotados de força, adaptabilidade e características raciais e culturais concebidos, doravante, como qualitativos de um “tipo nacional” idealizado. O relançamento da imagem de “heroificação” do Jeca Tatu em “Problema Vital”, por Monteiro Lobato (1918), insere-se no contexto em que se eram discutidas as reais causas do atraso nacional, “os propugnadores de medidas de educação e saúde pública afirmavam que doença e analfabetismo e não origens raciais ou caráter inato (como no caso do caboclo eram a verdadeira explicação” (SKIDMORE, 1989, p. 201).

Vamos elucidar essas discussões com um artigo publicado na Revista Agrícola, Industrial e Comercial Mineira (RAICM), em 1923, intitulado “O ideal”. Nele, o autor discorre acerca do “ideal de brasileiro” e de nação a ser conduzido por um “pensamento diretor”, cabendo à elite essa tarefa de “transformação”. Visivelmente o autor/Revista se aproximava da corrente de nacionalistas que se amparavam no aparelho estatal, e compreendiam que o reerguimento da nação se encontrava nos sertões, mas que seria preciso o “aperfeiçoamento das populações do interior”:

Por isso, todo o nosso esforço deve visar aparelhar os indivíduos para a nova concepção da vida econômica, procurando educar o homem do interior, do sertão, porque a sua educação se refletirá imediatamente em toda a nossa economia (RAICM), 1923, p. 199).

O progresso material deveria ser incitado na população do interior via educação, e os que se tornavam “índices” preferenciais desse projeto “emancipatório” era o “matuto”, o “caipira”, “o gaúcho”, o “Jeca Tatu”, o “Mané-chique-chique”, o “rude morador”, ou seja, o ideal de brasileiro, produzido por mentes positivistas, que se encontrava

Não só pelo Paraíba ou pelo Paraibuna, mas pelo Paraná, pelo S. Francisco, pelo Tocantins, pelo Amazonas, por todas as bacias e recantos do Brasil, o antigo ‘caboclo’, o velho ‘camarada’, o morador sórdido, o ‘pária’ da civilização brasileira (RAICM, 1923, p. 200).

Bassanio faz referência as bacias hidrográficas para resgatar os diferentes tipos de homens rurais do interior do Brasil, como que num movimento contrário à foz dos rios, a “missão” de resgate do homem nacional subiria por esses grandes corpos d’água, revelando o “ideal de brasileiro” perdido no território, à margem da civilização da costa; representava trazer ao convívio da nação àquele que se encontrava em um exílio da carne e do espírito, do espaço e do tempo.

Para finalizar essa análise, alguns aspectos do final do texto denunciam a filiação com o pensamento redentorista em relação ao homem do sertão transformado pela obra do saneamento rural, ou seja, a transformação do Jeca Tatu em um burguês ao estilo norte-americano “como os trabalhadores dos ‘farmers’ do Condado de Kent” (RAICM, 1923, p. 200).

A imprensa, a divulgação dos retratos do Jeca Tatu, os debates acalorados na Câmara, eram todas oportunidades de inflamar a opinião pública para a causa do saneamento. É preciso levar em conta que, em certa medida, era um movimento das elites e para as elites, ao não se alcançar de fato a grande parcela da população rural disseminada pelo território, que de fato clamava pela ação do Estado. A panfletagem da figura do Jeca Tatu foi uma das ações de maior alcance, mas não de resultados expressivos em âmbitos nacionais, visto que o analfabetismo abarcava cerca de 70% da população, sendo que em certas regiões dos ditos sertões esse percentual beirava os 100% (SKIDMORE, 1989).

Aliada a essa dimensão ideológica, como apontado por Castro-Santos, a dimensão das políticas de saúde pública, que se assistiu logo após 1918, pode ser compreendida como resposta a esses estímulos variados da sociedade às questões de saúde e saneamento da população dos sertões. A fundação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, em fevereiro de 1918, marca a mudança de um primeiro momento mais espontâneo e pouco organizado da campanha desde a fala de Miguel Pereira, em 1916, para um segundo momento de maior sistematização e organização da causa do saneamento, muito por conta do grande campanhista e entusiasta do saneamento dos sertões, Belisário Penna (HOCHMAN, 2013).

A Liga Pró-Saneamento buscou a mobilização de diferentes setores da sociedade através de ações práticas de higiene e saneamento, a fim de incutir nas elites políticas, intelectuais e econômicas a necessidade da “obra patriótica” que constituía o saneamento dos sertões como pré-condição ao progresso do país:

[...] durante os anos de 1918 e 1920, a Liga Pró-Saneamento do Brasil promoveu conferências em associações privadas e instituições públicas, distribuiu panfletos de caráter pedagógico alertando a população para a importância dos princípios básicos de higiene e estabeleceu delegações em algumas unidades da Federação, com o objetivo de estimular os governos estaduais e municipais a implementar a construção de habitações higiênicas, a profilaxia de doenças consideradas evitáveis, programas de educação higiênica, postos rurais e obras de saneamento básico (SETEMY, 2010, p. 2).

Tamanha mobilização tinha por objetivo maior a “unificação, uniformização e centralização dos serviços sanitários em uma agência federal” (HOCHMAN, 1993, p. 48), objetivos estes claramente expostos no livro “O Saneamento do Brasil”, de Belisário Penna, publicado em 1918. O avanço de políticas de saúde pública amparadas pela esfera federal, como, por exemplo, o decreto que instituiu o fornecimento de quinina para as populações do interior “afetadas” pela malária, marcou a crescente intervenção do Estado na saúde do interior. A questão sanitária girava em torno da ideia de que “diante de um ‘mal’ que se torna público e nacional, propõem a produção de um bem, a saúde pública, através do poder público federal” (HOCHMAN, 1993, p. 49). Os membros da Liga ansiavam pela autonomia e centralização dos serviços de saúde e saneamento de forma coordenada pelo vasto território nacional materializados na figura de um órgão ministerial, defendido como um dos únicos caminhos para o mal que se tornara generalizado com as endemias rurais; culpabilizando o sistema federativo, os vícios políticos e má administração Brasil adentro para os membros da Liga e outros convertidos à causa do saneamento, as próprias funções da então Diretoria Geral de Saúde Pública, circunscritas aos portos e Distrito Federal, deveriam se ampliar e uniformizar para o território nacional.

No entanto, os anseios dos membros da Liga, conflitava diretamente com os princípios constitucionais de 1891, que davam aos estados e municípios plena autonomia sobre os serviços de saúde e saneamento em seus respectivos territórios, encontrando, assim, contundentes opositores aos objetivos de centralização dos serviços de saúde da Liga. As articulações políticas, intelectuais e econômicas criadas pelos membros da Liga promoveram a causa do saneamento a um patamar nunca visto nos meios de imprensa, na Câmara dos Deputados, nos círculos intelectuais, enfim, a ideia do saneamento dos sertões penetrava nas diferentes esferas sociais e se mantinha presente na ordem do dia como grande questão à nacionalidade e ao progresso do país.

Para Hochman (1993), a epidemia de gripe espanhola, em 1918-1919, constituiu no grande elemento da campanha naquele momento mais do que as endemias rurais, capaz de mobilizar parcela do Legislativo a repensar o papel do Estado na saúde pública nos moldes vigentes em um cenário catastrófico de “interdependência sanitária” ocasionado pela “doença

que se pega”, independente da região que se morava, da classe social ou da raça. A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), no final de 1919, foi um claro sinal da necessidade de se ampliar as soluções em saúde e saneamento perante um cenário de epidemia de gripe espanhola que tinha se alastrado pelos vários quadrantes do território nacional. Além da mobilização feita pela Liga Pró-Saneamento acerca das condições gerais sanitárias e de saúde da população do interior; feito também de grande parte da imprensa que apoiava a causa do saneamento dos sertões, divulgando cotidianamente ideias e projetos da campanha; bem como o esforço de parcela das elites políticas e intelectuais ao apreenderem que a situação sanitária exigia intervenção e aparato federal. O novo órgão federal centralizava as ações de saúde pública, “reorganizando e dando maior amplitude aos serviços sanitários federais, mantendo a necessidade de acordos com os estados para que os trabalhos de profilaxia rural fossem realizados pela União” (LIMA; HOCHMAN, 1996, p. 36).

O novo Código Sanitário Nacional criado em 1920, advém dessas “demandas políticas” em que certos setores da sociedade pressionaram o Legislativo e o Executivo a responderem diante da crise sanitária. Os deputados e senadores votaram essas reformas da saúde pública mesmo tendo como política constitucional o federalismo, e tendo conhecimento da atuação, doravante, federal nos estados. Hochman (2013) analisa os motivos dessa agenda política “contraditória” que feria princípios constitucionais e “informais” da Primeira República, a partir de alguns aspectos. Primeiro, a adesão dos estados à política sanitária estava relacionada a consciência da interdependência sanitária (externalidades) no território, aliada a negociação de suas autonomias políticas, o que o autor em estudo denominou de os “cálculos do consentimento”, isto é, os custos externos (condição sanitária) deveriam ser maiores do que os custos da estatização (restrição da autonomia estadual), e estes menores do que os benefícios da estatização, dada a escolha pela coletivização de um bem que se tornou público (HOCHMAN, 2013b, p. 310-311).

Outra questão, o saneamento rural não se constituía numa ideia unânime entre os higienistas e/ou sanitaristas, visto que a Sociedade Brasileira de Higiene (1923-1930) tinha no saneamento urbano o seu foco de ação. O que foi observado em muitos casos foi a prevalência da hegemonia de forças políticas consolidadas nas figuras de políticos mineiros e paulistas. Sendo assim, transpor os limites do coronelismo e/ou da política dos governadores tornava-se tão desafiante quanto vencer as endemias rurais (CASTRO-SANTOS, 1985).

A força do movimento sanitarista se sustentava principalmente na máxima de veicular a construção ideológica da nacionalidade, como visto com a "ideia-força" do saneamento postulada por Monteiro Lobato que obteve grande relevância política para o movimento

sanitarista. Os projetos dos sanitaristas (alguns estudos apontam como alternativa à escassa imigração na segunda década) agradava às elites do Sul e do Norte do país, por advogarem em prol do nacional, diferente, portanto, da imigração, que beneficiou somente os estados do Sul e ainda assim as lavouras de café. Sanear o país se projetava como uma proposta política mais democratizante no vasto território. Do mesmo modo, para agregarem os mais diversos setores da sociedade seria preciso convencê-los que a propalada incapacidade da mão de obra nacional, não era obra da natureza racial e/ou geográfica errantes, mas das doenças que os acometiam fruto de um Estado que não os assistia. Nessa empreitada, o sertão emergiu como dispositivo/possibilidade capaz de reconciliar Estado, elites e população; um sertão como dimensão geográfica e social manipulável para as pretensões do Estado territorial que se pretendia nacional.

O movimento sanitaria se lançou nacionalmente e buscou caminhos e soluções para a questão sanitária junto do Estado, no entanto o movimento constituiu “vida” de forma distinta em cada ente da federação, uma vez que estes dispunham de realidades políticas, econômicas, geográficas, sociais distintas, como é o caso do estado de Minas Gerais, o qual constitui em objeto de análise da presente pesquisa. Vamos analisar a campanha do saneamento rural e sua relação com a constituição do território, a partir do discurso na imprensa periódica mineira com *O Pharol*, especialmente no seu aspecto político, entre os anos 1916 e 1923.

3 MINAS GERAIS: FONTES, POLÍTICA E O “ESTADO DA DOENÇA”

O capítulo III versa sobre fontes documentais, política mineira na Primeira República e estrutura e estado sanitário de Minas Gerais anteriores à campanha do saneamento rural. O primeiro tópico é referente ao *corpus* documental composto por três principais tipos de fontes primárias: relatórios da Diretoria de Higiene, relatórios dos Presidentes do Estado e o jornal *O Pharol*. Percebemos que os relatórios da Diretoria de Higiene possuem uma linguagem técnica ao destacar os trabalhos profilático-saneadores da repartição pública, e uma linguagem política, esta a fim de angariar atenção e verbas públicas para a causa do saneamento rural junto dos setores políticos e econômicos do estado e da União. Através desses relatórios podemos, ainda, compreender os diferentes momentos da campanha do saneamento rural e o papel crucial da Diretoria de Higiene na organização e condução deste feito em matéria de higiene e saúde pública no estado.

A natureza dos relatórios dos Presidentes do Estado se mostrou fortemente política, enquanto espaço veiculador de discursos que comunicavam ao povo mineiro e à União o que

estava sendo feito no campo da higiene pública, isto é, a promoção de uma campanha via acordos políticos, promulgação de regulamentos, destinação de verbas públicas e feitos políticos. Endereçam o não cumprimento de algumas metas nesta área do saneamento rural a problemas de ordem estrutural, como a econômica e da comunicação das regiões do território mineiro.

Sobre a fonte do jornal *O Pharol*, buscamos inseri-lo no contexto da imprensa mineira e nacional, para, posteriormente, apresentarmos uma tabela geral que resume as nossas incursões pelas milhares de páginas desse periódico, contendo os termos pesquisados e suas respectivas ocorrências e assuntos principais acerca da campanha do saneamento rural. O jornal esteve presente em um primeiro momento de grande mobilização pela causa sanitária, seguindo a “moda” dos grandes veículos de imprensa da época, situados na capital federal, principalmente. Passado esse momento eufórico, o jornal *O Pharol* pouco deu atenção ao progresso da campanha em suas páginas, destacando apenas alguns feitos materiais e/ou de ordem campanhistas sobre a necessidade de continuidade dessa “obra humanitária” ao longo da década de 1920.

Esse trabalho de compreendermos o campo discursivo, formado por meio dessas três principais fontes documentais, à luz de um fenômeno histórico-espacial datado, nos auxiliará no entendimento de um projeto territorial concebido por diferentes agentes e porta-vozes mineiros que, por sua vez, produziram inúmeras (i)materialidades espaciais.

Capturar o movimento histórico-espacial da campanha do saneamento rural, exige de nós, ainda, o exercício de tomarmos atenção à política operada no estado de Minas Gerais. Assim, o panorama político da Primeira República, a partir do federalismo, do Partido Republicano Mineiro e do coronelismo, desvenda as ideologias e lógicas de um fazer político autoritário, manipulador e cercado de vícios ao se valerem da máquina pública para concretizar interesses pessoais e coletivos, sob os signos da campanha do saneamento rural. A debilidade física, política e educacional das populações rurais vem a ser o resultado da manutenção de lógicas de poder na República, historicamente opressoras elitistas e corruptas.

Por fim, a organização sanitária e o estado sanitário de Minas Gerais, neste início de século XX, guardam profundas relações com a política desenvolvida no estado. Um serviço de higiene estadual desarticulado, circunscrito territorialmente, escasso e pouco eficiente, acentuado pelas históricas desigualdades regionais do estado. Não diferente, o calamitoso estado sanitário denunciava e era expressão evidente do descaso e abandono dos poderes públicos municipal, estadual e federal com os “patrícios dos sertões” mineiros, ou seja, uma condição sanitária que buscamos compreender a fim de situarmos de qual contexto sanitário

parte a campanha do saneamento rural e sobre qual estrutura ela irá se desenvolver nos anos seguintes.

3.1 APRESENTAÇÃO DO *CORPUS* DOCUMENTAL

3.1.1 Relatórios da Diretoria de Higiene (1911-1921):⁹⁴

A reorganização do serviço sanitário mineiro, instituída pelo Decreto 2.733, de 11 de janeiro 1910, criava novamente a Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais com atuação no estado até 1927. No mesmo regulamento “determina que o diretor geral de higiene do Estado apresente minucioso relatório anual dos serviços executados na repartição a seu cargo e seções anexas” (RDH, 1911, p. 3), com o intuito de divulgar a nova era da saúde pública e da higiene estadual, na capital ou no vasto território interiorano mineiro.

Esses relatórios anuais serão fontes de investigação e análise para que se compreenda a organização e o estado sanitário de Minas Gerais, bem como o desenvolvimento da campanha do saneamento rural a partir da Diretoria de Higiene, órgão máximo da higiene no estado. O médico Zoroastro Alvarenga esteve à frente como diretor de higiene, no período de 1910 até 1917, quando foi substituído pelo então médico-auxiliar, Samuel Libânio, que ficou no cargo até 1926.

A partir da análise dos Relatórios, podemos perceber duas fases distintas da Diretoria, portanto, da organização e das políticas de higiene e saúde pública no estado. A primeira, vai de 1910 até 1916, coordenada por Zoroastro Alvarenga, e a segunda, de 1917 até 1926, sob direção de Samuel Libânio, que mobiliza a Diretoria em prol do combate às endemias rurais desde o seu primeiro relatório, apresentado em 1918, referente ao ano de 1917. A primeira, representa a fase inicial de organização dos serviços sanitários estaduais, por isso mesmo, os primeiros relatórios são mais sucintos, sem grandes minúcias dos trabalhos, pela embrionária atuação, devido a falta de pessoal para reunir dados e informações do que vinha sendo realizado, mas principalmente devido aos limitados recursos financeiros destinados à higiene, saneamento e saúde pública, que nessa época eram provenientes exclusivamente do estado e dos municípios.

⁹⁴ Devido à pandemia do coronavírus, iniciada em 2020 e estendida até o presente ano de 2022, não foi possível a continuidade da consulta e análise dos relatórios da Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais referentes aos anos de 1921 até 1927, no Arquivo Público Mineiro, uma vez que o acervo só se encontra disponível fisicamente. Para suprir a defasagem documental dos relatórios que não foram consultados, a pesquisa se vale dos relatórios dos Presidentes do Estado de Minas Gerais (1915-1930), do jornal *O Pharol* (1922-1926) e da dissertação de mestrado de Liliane Tiburcio de Oliveira (2014) intitulada “Educar, divulgar, persuadir: propostas e ações da Diretoria de Higiene de Minas Gerais (1910-1927)”.

A estrutura dos relatórios era basicamente constituída pela Apresentação geral, Diretoria, Estado sanitário e os serviços prestados nas seções anexas composta por: Instituto bacteriológico e anti-rábico, Serviço de vacinação, Serviço de desinfecção domiciliar, Estatística demográfico-sanitária, Hospitais de isolamento, Despesa e Receita, dentre outros de caráter administrativo. As seções Apresentação geral e Estado sanitário são as que possuem maiores informações acerca dos anseios e projetos da higiene estadual, e das condições sanitárias do território mineiro, particularmente no que diz respeito às epidemias e endemias que a Diretoria passa a prestar, os chamados socorros públicos.

Nesses primeiros anos, a atuação da Diretoria estava circunscrita principalmente à capital Belo Horizonte, a “cidade salubre” como ostentavam as autoridades políticas e médicas da recém-criada capital mineira. Por outro lado, a atuação nos municípios do interior acontecia quando as municipalidades requisitavam, por exemplo, com a ocorrência de surtos epidêmicos descontrolados e/ou pela falta recursos mínimos desses municípios assolados constantemente por inúmeras doenças contagiosas, especialmente em regiões rurais mais pobres economicamente, sem vias de comunicações, ou nos casos de determinados municípios que gozavam de certos privilégios junto à política estadual, devido à sua economia cafeeira, maior densidade de população, aliados aos índices endêmicos elevados.

As principais ações da Diretoria nessa primeira fase eram as vacinações em massa contra surtos descontrolados (ação emergencial), especialmente em surtos epidêmicos, desinfecções de estabelecimentos escolares, hospitais e habitações; o tratamento via medicalização e isolamento de doentes, por exemplo, nos lazaretos no caso de doenças contagiosas; e ações profiláticas individuais e coletivas, efetuadas principalmente em Belo Horizonte.

As epidemias que mais grassavam, para nos valer de um termo da época, em extensão geográfica e em número de doentes e mortos que mobilizaram a intervenção da higiene estadual via Diretoria no Estado de Minas Gerais (1910-1917) eram a varíola (ou alastrim, conhecida como a forma atenuada da varíola), febre tifóide, disenteria, tracoma e difteria; e a malária, concebida como endemia no estado.

Notamos que no relatório de 1917, referente ao ano de 1916, são citadas as três endemias rurais que estampavam a propaganda da campanha do saneamento dos sertões, o impaludismo (malária), a doença de Chagas e a ancilostomose, que deveriam ser combatidas sistematicamente por representarem problemas vitais de saúde pública para o estado de Minas Gerais. Assim, os impactos dos primeiros movimentos da campanha do saneamento dos sertões

já são sentidos no estado de Minas Gerais, admitindo-se a presença de moléstias endêmicas em extensas zonas do território mineiro, ceifando milhares de vidas anualmente.

Ao analisarmos as estruturas e os conteúdos dos relatórios, percebemos alguns elementos em comuns no período analisado, que denotam as estratégias discursivas da Diretoria de Higiene enquanto repartição pública representante da higiene e saúde pública estadual. Desse modo, a fim de justificarem a criação da nova repartição pública, os relatórios possuíam uma linguagem de enaltecimento dos trabalhos concernentes às ações profiláticas e de saneamento, seja na capital, seja nos municípios que requisitavam as intervenções da higiene estadual. Por isso, notamos nas seções do “Estado sanitário”, relatos dos trabalhos em parcerias com municípios, em que a higiene estadual se mostrava sempre de prontidão quando solicitados, atuando ao máximo com os recursos que dispunham.

Outro aspecto observado é que buscavam delimitar o que era competência da higiene estadual e o que era competência das municipalidades em matéria de saúde pública. O rigor e a seriedade da Diretoria de Higiene poderiam ser atestados pela adoção do saber científico da “higiene moderna” através das “medidas clássicas” nos serviços prestados, especialmente ao debelar surtos epidêmicos, medicar e instruir a população em relação às medidas de profilaxia individual e coletiva.

Por fim, atestavam a eficácia dos trabalhos que vinham desenvolvendo quando o estado sanitário era “lisonjeiro”, ou seja, quando a higiene estadual era menos solicitada pelas municipalidades. Todos esses aspectos da Diretoria de Higiene, observados por meio dos relatórios, serão melhor apreendidos adiante em um breve cenário da organização e estado sanitário de Minas Gerais até por volta de 1916 e nos primeiros momentos da campanha do saneamento dos sertões no estado de Minas Gerais.

Antes, é preciso discutirmos o que aqui estamos denominando de segunda fase dos relatórios da Diretoria de Higiene, compreendida entre o período 1917-1927. Como dissemos, a principal característica dos relatórios a partir desse período está relacionada à crescente atuação da repartição pública em matéria de higiene e saneamento rural no combate às endemias rurais e na oferta de serviços de saúde pública de um modo geral, algo inédito coordenado pela higiene estadual. Dois exemplos desses novos tempos da higiene estadual estão relacionados (1) ao pedido de organização do serviço de profilaxia no combate à uncinariose (ancilostomose), feito em março de 1917, (2) e no esboço das bases de um plano geral de saneamento rural, no qual Samuel Libânio elenca as estratégias norteadoras de combate à ancilostomíase (uncinariose), à malária, à doença de Chagas e à lepra.

Esse período não foi homogêneo, pelo contrário, de modo geral observamos uma mobilização maior da campanha a fim de atingir governos, instituições e sociedade até por volta de 1919, com a apresentação de projetos sanitários, elaboração do Regulamento Sanitário e o desenvolvimento de acordos com a Fundação Rockefeller e com a União.

Um segundo momento dessa fase corresponde entre os anos 1919 - 1922, como aqueles mais ativos em termos de materializações e acordos firmados da campanha, ou seja, observa-se a construção de postos e sub-postos de profilaxia rural no estado, de hospitais regionais, de postos ambulantes através de acordos firmados com as estradas de ferro, bem como a elaboração de projetos visando a construção de outros hospitais e postos ambulantes pelo território; sem contar no aparelhamento dos Distritos Sanitários com os serviços de vacinações, atendimentos e socorros públicos contra epidemias e endemias rurais, conferências públicas de educação higiênica, acordos com municipalidades, obras de engenharia sanitária etc.

Por fim, um terceiro momento inicia-se no ano de 1923 com o já observado declínio e/ou esvaziamento dos serviços de higiene e saneamento, com a inoperância de hospitais regionais, falta de assistência a socorros públicos, omissões de dados, supressão de postos e sub-postos de profilaxia rural, e na ausência de articulação da centralidade sanitária do Distrito Sanitário do Norte. Esse movimento será observado doravante até a extinção da Diretoria de Higiene, em 1927. Nesse processo, a descentralização dos serviços de higiene e saneamento rural comandará a tônica dos discursos tanto da Diretoria como dos Presidentes mineiros, que projetam crescentemente para as municipalidades as responsabilidades com as epidemias, as endemias, o saneamento rural e urbano, enfim, com toda a saúde pública. Essa descentralização sucede com os serviços permanentes de higiene municipal, e se materializa através dos postos dessa natureza.

A higiene estadual não conseguiu atender às crescentes demandas dos municípios nos vários quadrantes do território mineiro, uma vez que os deficientes recursos financeiros e as comunicações eram elencados como grandes empecilhos à centralização da higiene estadual. Assim, em 1927, ocorre a reorganização dos serviços de saúde através da Secretaria de Segurança e Assistência Pública, a fundação de postos permanentes de higiene em alguns municípios sob a superintendência dos Centros de Saúde, e o fim da Diretoria de Higiene, em dezembro de 1927.

3.1.2 Relatórios dos Presidentes do Estado de Minas Gerais (1916-1930)

Foram analisados os relatórios dos Presidentes do Estado de Minas Gerais entre os anos 1916-1930, a fim de abarcar um cenário anterior à campanha do saneamento rural, o seu desenvolvimento até por volta de 1923 e posterior declínio a partir de 1924 a 1927, com o fim da Diretoria de Higiene e daquela organização sanitária vigente. Os relatórios dos Presidentes constituem em importantes fontes documentais por conterem os diversos serviços públicos ofertados pelo estado de Minas naqueles anos. Para a nossa pesquisa, o conteúdo da Secretaria do Interior foi de particular interesse, por versar sobre todos os serviços de higiene e saúde pública do estado de Minas Gerais. Sendo assim, entramos em contato com a organização dos serviços de saúde pública em Minas Gerais, os projetos políticos em andamentos e os futuros, de onde podemos compreender as representações criadas pelas instâncias estaduais do poder acerca da população e do território, quais embates e questões povoavam o imaginário e a prática política desses governantes mineiros.

Longe de esgotar ou abarcar toda a atuação política daquele período, antes, o nosso intuito recai em compreender como se insere a campanha do saneamento rural no cenário político mineiro, discutindo, particularmente, a constituição do território a partir de lógicas sanitaristas que passam a conceber a relação da sociedade com o seu espaço de outro modo.

Ao analisarmos os conteúdos de cada relatório, é imprescindível levarmos em conta quem governava Minas Gerais em cada período, portanto, os presidentes do Estado por trás dos discursos, dos projetos políticos, e a forma como a campanha do saneamento rural e toda a questão sanitária foi abordada, preconizada ou não, bem como a linguagem utilizada, as concordâncias e discordâncias com outras fontes documentais, enfim, cada governante assumiu uma postura perante a política de higiene e saúde pública do estado.

Partindo das fases dos relatórios da Diretoria de Higiene, órgão máximo dos serviços de saúde pública no estado, traçamos pontos em comuns com os relatórios dos Presidentes do Estado, uma vez que estes se valiam dos dados da Diretoria para produzirem seus relatórios. Por isso, há uma relação direta entre o momento vivenciado pela organização da saúde pública do estado com os relatórios da Diretoria, e por sua vez com os diferentes governantes à frente da política estadual mineira, o que resultará nos respectivos relatórios dos Presidentes do Estado.

Assim sendo, de 1916 a 1918 os relatórios foram assinados por Delfim Moreira, em um primeiro momento de articulações políticas e de divulgação das ideias do saneamento rural por parte das diferentes esferas da sociedade, incluindo a imprensa, a comunidade científica e

governantes; entre os anos 1919 a 1922, os relatórios forma assinados por Arthur Bernardes, momento este de maior pujança das ideias e feitos materiais da campanha no território junto das populações rurais, que se estende um pouco para 1923 e 1924, já no governo de Raul Soares, onde notamos o anseio político e as primeiras movimentações para a descentralização dos serviços sanitários e de saúde pública no estado. Os anos 1925 e 1926 ficam a cargo do presidente Fernando de Melo Viana, e de 1927 a 1930 com o presidente Antonio Carlos Ribeiro Andrada, ambos dando prosseguindo à descentralização de tais serviços, ainda que mantendo cada vez menos, os serviços de saneamento rural através de alguns postos de profilaxia e hospitais regionais, e promovendo, crescentemente, políticas que direcionassem à saúde pública como responsabilidade dos municípios.

A estrutura dos relatórios se modifica à medida que as políticas públicas se transformavam, portanto, a seção “Secretaria do Interior” no relatório de 1916 era composta por “Hygiene e Saúde Pública”, “Serviço de desinfecção”, “Hospital de isolamento”, “Instituto bacteriológico e anti-rábico”, “Laboratório de análises” e “Estatística demográfico-sanitária”, e refletia, desse modo, a organização sanitária e o que o estado ofertava em serviços à população. Dessa fase de articulação inicial da campanha pelo saneamento dos sertões, sob a presidência de Delfim Moreira, destacamos, especialmente, os conteúdos do “Estado sanitário”, “Socorros públicos”, “Viação férrea” e “Instrução pública”.

Já na fase de maior atividade da campanha do saneamento rural com Arthur Bernardes e Raul Soares demos destaque ao “Estado sanitário”, “Socorros Públicos”, “Serviço de saneamento”, “Epidemias”, incluindo a atuação da higiene estadual durante a epidemia de gripe espanhola, “Viação férrea”. No relatório de 1920 é criada a seção “Saneamento rural” onde se iniciam os relatos dos serviços realizados pela Comissão de Profilaxia Rural dividida nos três Distritos Sanitários (Norte, Mata e Sul), nos hospitais regionais criados, e os socorros públicos no combate às epidemias e endemias rurais; a instalação dos primeiros postos de profilaxia rural no estado. Versam ainda sobre os avanços em termos legais dos serviços de profilaxia rural do governo federal e os rebatimentos na legislação do estado de Minas Gerais, que responde prontamente a esse estímulo externo, com a promulgação de decreto acerca da criação do serviço de profilaxia rural no estado, em 1918. Esse marco legal confere dinamicidade aos serviços de higiene e saneamento rural em Minas Gerais, amplia a esfera de atuação da Diretoria no território através de uma crescente infraestrutura de pessoal, física, logística, fomentada pelos acordos firmados em matéria de profilaxia e saneamento rural com a Fundação Rockefeller e a União.

No entanto, mesmo no auge da campanha no governo de Arthur Bernardes, o governo estadual sinalizava para o aumento das despesas públicas na área da saúde pública, e o sempre insuficiente recurso público para atender a todo o território nas suas mais diversas e constantes necessidades. A fuga para esse impasse orçamentário e de não atendimento centralizado por parte da higiene estadual, encontra-se nos rearranjos na organização sanitária, responsabilizando, legalmente, os municípios a cumprirem e promoverem as medidas de higiene e saneamento.

O governo seguinte de Raul Soares, celebrou, no Congresso das Municipalidades, em 1922, que as novas responsabilidades do Estado deveriam vir com mudanças regulamentares capazes de corresponderem às novas incumbências da higiene estadual. Acena, desse modo, de forma oficial para a descentralização dos serviços de higiene e saneamento, caminho sem volta seguido pelos próximos governos no concernente à organização sanitária do estado.

Os relatórios da Diretoria de Higiene buscavam relatar minuciosamente os trabalhos da então remodelada repartição pública de higiene. O intuito era evidenciar e divulgar os investimentos realizados e mobilizar mais recursos e uma progressiva atenção política das diferentes instâncias dos poderes federal, estadual e municipais, além das instituições e sociedade em geral, para a causa do saneamento e profilaxia dos sertões mineiros.

Por outro lado, a lógica vigente nos relatórios dos Presidentes do Estado de Minas Gerais é diferente, ou seja, se valem desses espaços oficiais a fim de promoverem os feitos políticos durante o exercício de seus mandatos. Essa empreitada política compreendia, enaltecer os serviços prestados pela Diretoria de Higiene às populações rurais, os esforços de algumas municipalidades em matéria de higiene e saneamento, os acordos políticos firmados com instituições e o governo federal, além dos surtos epidêmicos debelados. A fim de dar cientificidade e, portanto, validade aos discursos, apresentavam também os números de pessoas atendidas e curadas, a quantidade de vacinas aplicadas e dos medicamentos distribuídos, as obras dos hospitais regionais e outros dispositivos de saúde e profilaxia coletiva realizadas, em andamento ou projetadas etc.

Os presidentes do estado também fazem uso desse espaço para reforçarem o caráter transitório das ações de saneamento rural, endereçando às municipalidades o compromisso permanente com esses serviços de higiene e saneamento urbano ou rural. Outro elemento importante dos relatórios que cabe destaque, é sobre a postura do governo estadual perante as situações de ineficiências nos serviços de profilaxia e saneamento rural, culpabilizando, principalmente, a ausência e/ou insuficiência de comunicações (leia-se, vias férreas) em amplas regiões do estado. E em segundo plano, as disparidades entre as necessidades das populações

rurais dispersas pelo território com as dotações orçamentárias de que dispunham o estado, a ausência de políticas sanitárias locais das municipalidades, ou ainda no comodismo e pensamento rotineiro de algumas populações rurais em transformar suas condições de vida.

3.1.3 O jornal *O Pharol* (1916-1923)

Ao investigarmos as fontes primárias oriundas da imprensa periódica, se faz necessário um olhar atento ao contexto da imprensa no qual a fonte historiográfica se insere. No nosso caso, o jornal *O Pharol* se insere na terceira fase da imprensa em Minas Gerais (1885-1927) com consistência informativa e tendo como sede a cidade de Juiz de Fora (GOODWIN JR., 2007). A professora Christina Musse corrobora com essa informação, segundo a qual, até por volta de 1930 “Juiz de Fora é considerada uma espécie de centro jornalístico do estado” (MUSSE, 2007, p. 10). A cidade incorpora as benesses modernas do capitalismo, aliando-o a um discurso conservador, autoritário e disciplinador dos corpos nesta urbe da Mata, em consonância com as suas “raízes” mineiras.

Outro aspecto importante versa acerca dos propósitos que circundam esses dispositivos da comunicação moderna no início do século XX. Para falarmos um pouco sobre este assunto, a Revista do Arquivo Público Mineiro lançou, em 1898, um artigo intitulado “A imprensa em Minas Gerais (1807-1897)” em que discute a memória do periodismo mineiro do século XIX e destaca que “já é a imprensa apreciada como elemento do progresso e indiscutível necessidade social” (VEIGA, 1898, p. 236), se ocupando de “questões práticas” como a lavoura, o comércio, a viação férrea, a colonização, as manufaturas etc. A Constituição de 1891 garantia a “autonomia local”, fato que corroborou no desenvolvimento da imprensa nas diversas cidades e vilas de Minas Gerais e do país, que passaram a se ocupar dos assuntos peculiares às respectivas realidades.

A imprensa mineira se alicerçava numa missão civilizacional do progresso, tendo como veículos dessa missão os artífices jornalistas mineiros, endereçada à massa iletrada do estado, como podemos notar na passagem seguinte:

Oxalá todos os honrados jornalistas mineiros encaminhem sempre o melhor de seus esforços por essa rota civilizadora e cristã, - doutrinando com perseverança e paciência as classes iletradas, as mais numerosas e desfavorecidas, e, do mesmo modo, reclamando para aqueles altos interesses as providências possíveis dos poderes públicos e todo concurso dos homens de boa vontade (VEIGA, 1898, p. 238).

Claramente essa missão visava dois públicos distintos, os iletrados, para os quais a imprensa representava uma tutora, ventilando assuntos do interesse social; e as elites políticas,

endereçando a estes reclames das elites econômicas como assuntos da lavoura, comércio, transportes etc. Projetavam abarcar esses dois principais públicos, cobrando das autoridades políticas seus deveres e promessas. Interessante observarmos como a imprensa se intitula como a grande porta-voz dos interesses da sociedade, seja dos despossuídos e iletrados, que nem sequer poderiam consumir seus serviços e informações, seja das elites locais e regionais, principalmente desta última.

Essa máxima discursiva da imprensa se perpetua e avança às primeiras décadas do século XX, claro, se ocupando de novas questões, como vamos observar adiante, particularmente com o papel da imprensa durante a campanha do saneamento rural, que será cobrar dos poderes públicos a iniciativa de promover as ações de profilaxia e saneamento rural na população e no território, ao passo que direciona para a sociedade civil a internalização dos novos preceitos da higiene individual e coletiva, buscando construir uma imagem de tutora dos iletrados (portanto, dos sem espaço para manifestarem suas vozes), dos doentes, pobres e marginais da sociedade (VEIGA, 1898)

Um exemplo desses homens de imprensa é Sandoval Campos, um jornalista representante da vanguarda intelectual modernista que faz um grande compilado da história da imprensa mineira, iniciada na antiga capital Ouro Preto, e avança cronologicamente quando versa seu texto acerca da difusão do periodismo por várias partes do território mineiro. Exemplo notório dessa expansão da imprensa mineira está na cidade de “Juiz de Fora, próspero e adiantado município mineiro, contando atualmente seis excelentes folhas diárias, além de outras de publicação semanal (CAMPOS, 1925, p. 46). Ao se referir a Juiz de Fora como modelo de cidade próspera, ele demonstrava a valorização da informação associando-a aos ideais da modernidade mineira.

Estava em voga, portanto, um discurso valorativo das ideias enquanto reflexo de sociedades modernas, tendo a imprensa função importante ao penetrar diferentes regiões e mentes mineiras. Dada à vasta extensão territorial, e ao elevado contingente populacional do estado, que na época era o maior do Brasil, a imprensa mineira teve um papel civilizador importante como portadora da informação e da novidade.

A história do jornal *O Pharol* se mescla com a história da imprensa de Juiz de Fora e vice-versa. Em 1901, Heitor Guimarães publica um texto que versava sobre a cidade de Juiz de Fora no século XIX e como a imprensa desta cidade esteve comprometida com o progresso da humanidade, valores estes cultuados desde o século das luzes, século no qual a imprensa de um modo geral se desenvolveu largamente pelo mundo (GUIMARÃES, 1901, p. 110-111). Para o eminente letrado, a imprensa da cidade vinha cumprindo o importante papel de “grande

civilizadora” nos rumos do progresso, ideologia tão perseguida e almejada pelas elites locais, sejam elas políticas, econômicas ou letradas. Tendo seu início em 1870, a imprensa juiz-forana se desenvolveu juntamente com a cidade, especialmente a partir de 1888, como esclareceu o futuro membro da Academia Mineira de Letras, Heitor Guimarães (GUIMARÃES, 1901, p. 79-81).

Com a edição de sete jornais diários, além dos semanários, e a criação da Academia Mineira de Letras, em 1910, que durou até 1915, Paulino de Oliveira vangloria a criação na cidade da Associação de Imprensa de Minas, fundada em 1921, e do Sindicato dos Jornalistas, “tendo a glória de ser o primeiro do Brasil, não é ‘Mineiro’ nem ‘de Minas’, mas ‘de Juiz de Fora’” (p. OLIVEIRA, 1966, p. 24).⁹⁵ Por tamanha efervescência literária na cidade, “Juiz de Fora era então chamada de a ‘capital intelectual de Minas’, pois, enquanto na capital do Estado havia apenas três jornais diários, aqui se editavam sete, nenhum deles inferior aos de lá” (OLIVEIRA, 1966, p. 24). Mesmo a cidade perdendo espaço para a nascente capital mineira, não perdera os seus “brasões” e ainda se constituía como importante centro industrial, político e intelectual de Minas Gerais.⁹⁶

O *status* de cidade industrial e populosa, conectada a grandes centros urbanos, especialmente à Capital da República, o ineditismo da criação de instituições literárias, médicas, políticas e sociais, a existência de cinema, teatro, telégrafos, bondes, avenidas, indústrias e vitrines anunciavam Juiz de Fora como a cidade do futuro, diferenciada do contexto do estado essencialmente agrário com vilas e municípios rurais. Mesmo com o crescimento da capital Belo Horizonte, por diversos momentos Juiz de Fora não deixou de alimentar em si o sentimento de ser a capital do estado, por exemplo, ao afirmar ser o centro de maior importância para a imprensa mineira, como demonstra Paulino Oliveira em seu estudo. Essa autoproclamação buscava anunciar que os homens de letras, a mente pensante e criativa do estado, ainda permanecia na cidade, apesar da criação de uma nova capital. O “brasão” de cidade cosmopolita e pioneira em diversos setores da vida moderna era uma das máximas das elites locais, descontentes com a perda de importância política e econômica no cenário mineiro e nacional para a então criada Belo Horizonte (MUSSE, 2007).

⁹⁵ Os jornais diários eram *O Pharol*, *Correio de Minas*, *Jornal do Commercio* e *O Dia* (matutinos); *A Tarde* e o *Diário Mercantil* (vespertinos) e *A Batalha*. Já os jornais semanários eram *A Evolução*, *Lar Católico*, *O Lince* e *O Alicate* (OLIVEIRA, 1966, p. 22).

⁹⁶ Alguns homens de letras da cidade de Juiz de Fora, importantes no cenário da imprensa mineira, no início do século XX: Gilberto de Alencar, Heitor Guimarães, Lindolfo Gomes, Albino Esteves, Estevão de Oliveira, Mario Magalhães.

Segundo Christina Musse, no início do século XX, particularmente nos anos 1920, era grande o número de jornais, revistas e folhetins circulantes, de pouca duração e expressividade, na cidade. Paulino de Oliveira vai dizer que antes de 1930 não havia nenhum jornal que circulou com mais de quatro páginas, exceto em casos extraordinários. A impressão realizava-se de duas em duas páginas, primeiro imprimia-se as internas, contendo anúncios comerciais, editais, avisos comerciais e, depois, as páginas de fora, “com a matéria mais importante e o noticiário, considerado mais importante que tudo [...] Qualquer iniciativa, particular ou do Poder Público, era notícia de destaque” (OLIVEIRA, 1966, p. 26).

Como exemplo d’*O Pharol*, o combate às epidemias na cidade e em municípios da Mata, as ações de profilaxia e saneamento rural ao longo da campanha, as obras públicas, lavoura, imigração, políticas públicas etc, todos esses assuntos recebiam grande destaque no jornal, muita das vezes, em sucessivas edições. A publicação das Mensagens dos Presidentes do Estado ou da República eram um dos grandes chamarizes dos jornais, também observado n’*O Pharol*. Eram mensagens publicadas na íntegra ou resumidas, conforme o prestígio do jornal junto ao governo, intermediados por deputados, ocupando diversas páginas do periódico, e garantindo a manutenção das atividades por um período considerável (OLIVEIRA, 1966, p. 26).

Paulino de Oliveira faz um estudo também da estrutura técnica e do pessoal da produção dos jornais, especialmente os maiores como *O Pharol*, o *Jornal do Comércio*, composto de suas oficinas por tipógrafos, chefe da oficina, retranquista, paginador, impressor, pessoal da limpeza e expedidor. Na redação, tínhamos o redator-chefe ou secretário, que revisava e redigia as reportagens colhidas pelo repórter (que também fazia a revisão do texto) na rua, nas repartições municipais, no Fórum e na polícia. Na administração quase tudo era feito pelo gerente (OLIVEIRA, 1966, p. 26).

Uma definição de jornalismo, de acordo com o professor e escritor mineiro natural de Matias Barbosa, Eduardo Frieiro, nos dá a dimensão dos novos tempos vividos pela imprensa: “O jornalismo é a maledicência aproveitada industrialmente e servida ao público em larga escala e por preço módico” (FRIEIRO, 1930 *apud* OLIVEIRA, 1966, p. 26). A grande imprensa é atravessada pela lógica capitalista industrial no começo do século, no Brasil, que segmenta em funções as oficinas dos jornais, muitos de publicação diária e grandes tiragens, exigindo, portanto, um modo industrial de produção, comercialização e distribuição. *O Pharol* e os outros seis jornais diários que circulavam em Juiz de Fora na década de 1920, além dos semanários e revistas, mantinham uma produção “familiar”, ainda que já inserindo elementos modernos industriais em suas oficinas, especialmente *O Pharol*, que através de Charles Dupin, realizava suas impressões através de máquinas à vapor e depois com a inovação da eletricidade.

Diversas fontes históricas e trabalhos acadêmicos versam acerca d'*O Pharol*. Longe do nosso objetivo construir uma cronologia dos fatos da história desse jornal, o que nos interessa mais de perto são as principais características e dados históricos, que nos ajudam a compreender os discursos produzidos por esse periódico através de suas diferentes vozes em diferentes momentos históricos.

O jornal *O Pharol* foi fundado em Paraíba do Sul (RJ), por Tomás Cameron, e transferido para Juiz de Fora em abril de 1871⁹⁷. Em Juiz de Fora o jornal ganha vida e se desenvolve, passando por diferentes proprietários, endereços, infraestrutura e orientações políticas. Segundo Oliveira (1966), *O Pharol* começou como “semanário até 1873 e bi-semanário a partir de 1874, só em 1885 tornou-se diário. Pela sua redação haviam passado as maiores figuras do jornalismo mineiro” (p. 22), como Heitor Guimarães e Gilberto de Alencar, “um como outro representam duas das mais fortes organizações jornalísticas mineiras, ambos com grande cabedal literário, o que os levou à Academia Mineira de Letras” (p. 22).

Estudiosos da imprensa juiz-fora afirmam ser o jornal *O Pharol* o mais importante do período, que teve vida longa até o ano de 1939, e constitui em valiosa fonte documental sobre a história da cidade de Juiz de Fora, da Zona da Mata e de Minas⁹⁸. Em sua história que atravessou o século, *O Pharol* teve diversos proprietários e diferentes orientações políticas, por exemplo, ainda no período monárquico sob a redação de Thomas Cameron, o jornal teve orientação democrática e liberal com Charles Dupin; de 1885 até 1889, sob direção de Lindolfo de Assis Braga, o periódico tomou feição conservadora; logo após a instauração da República, o jornal se afirmava como “imparcial”; no entanto, de 1897 a 1901, o redator-chefe, Francisco Bernardino, afirmou em diversos artigos editoriais ser “*O Pharol*” um jornal filiado à ideia republicana conservadora (GUIMARÃES, 1901, p. 82-83).

Através dos nossos levantamentos junto ao vasto acervo digitalizado do jornal, levantamos os diferentes proprietários/redatores nos anos seguintes após a direção da Empresa Tipográfica de Juiz de Fora. Cesário Alvim, Christovão de Freitas Malta, J. Canuto de Figueiredo, Coronel João Evangelista da Silva Gomes, Pedro Carlos da Silva, Gilberto de Alencar e Jarbas de Lery Santos são os nomes que assinaram a redação/direção do jornal até o ano de 1933⁹⁹. Entre 1912 e 1919 não há registros de assinaturas da direção e redação do jornal,

⁹⁷ Em “A Imprensa de Minas Gerais” o jornal *O Pharol* teria sido transferido para a cidade de Juiz de Fora por Tomás Cameron, no ano de 1872.

⁹⁸ Um segundo jornal que rivalizava em importância na cidade com *O Pharol* era o Jornal do Comércio e o Correio de Minas, este deu espaço às ideias modernistas da Semana de 1922.

⁹⁹ Listamos os proprietários e os respectivos anos que estiveram à frente d'*O Pharol*: Cesário Alvim (1903 até janeiro de 1904); Dr. Christovam de Freitas Malta (1904-1908, sendo um período de 1907 dirigido por J. Canuto

no entanto Gilberto de Alencar e J. Nogueira Itagyba¹⁰⁰ eram figuras constantes nos artigos, editoriais e notícias, versando sobre os mais variados assuntos como a política mineira e a nacional, lavoura, finanças, imigração, saúde e higiene, cultura, conflitos e política mundiais, literatura, cultura etc.

Nossa hipótese, alicerçada no corpo documental, é que Gilberto de Alencar esteve à frente de muitos trabalhos do jornal, uma vez que as correspondências destinadas à redação d'*O Pharol* eram endereçadas a ele, como observado em edições de 1915 e anos posteriores. No ano de 1923, Gilberto de Alencar passa a assinar a direção e redação d'*O Pharol* até por volta de 1926.¹⁰¹ Mais adiante destacamos alguns feitos de Alencar no concernente à campanha do saneamento rural, presentes n'*O Pharol*. No período de 1916 a 1923, o jornal assume uma postura republicana, e em consonância com os interesses das autoridades políticas e econômicas locais, apoiou diversos candidatos a deputados estaduais e federais, e algumas vezes jogou o jogo dos vencedores na esfera da política estadual, declarando apoio ao candidato vitorioso.

Passamos agora ao levantamento e análise geral dos dados primários do jornal *O Pharol*, especialmente entre os anos 1916 - 1923, compreendidos como aqueles de maior divulgação e debate das ideias e políticas concernentes à campanha do saneamento rural em Minas Gerais presentes no jornal.¹⁰²

Os termos que foram previamente eleitos e pesquisados configuram em um instrumento de busca e localização de matérias no periódico associadas à campanha. Esses termos se justificam pela direta ou indireta relação com a campanha do saneamento rural em Minas Gerais. Constitui, portanto, termos relacionados às doenças que assolavam a população;

de Figueiredo); Coronel João Evangelista da Silva Gomes (1909 a 1911); Pedro Carlos da Silva (1922); Gilberto de Alencar (1923 a 1926 - ano em que cessam as digitalizações do *Pharol*, na Hemeroteca Digital); Jarbas de Lery Santos (1933).

¹⁰⁰ Joaquim Nogueira Itagyba (1869-1959), advogado e escritor, exerceu grande influência no jornal. Enquanto arguto crítico, escreveu inúmeras matérias dos mais variados assuntos, especialmente sobre a política mineira e a nacional, lavoura, imigração, etc.

¹⁰¹ Nesse período, Gilberto de Alencar funda "A Batalha", o sétimo jornal diário da cidade (OLIVEIRA, 1966, p. 24).

¹⁰² Os anos 1920 e 1921 e entre os anos 1927 e 1932 e após 1934 não há digitalização do jornal *O Pharol* na Hemeroteca Digital. Nos foi relatado em visita à Biblioteca Municipal Murilo Mendes, no Setor de Periódicos e Setor de Memória, na cidade de Juiz de Fora, a inexistência e/ou desconhecimento de exemplares físicos desses anos do jornal *O Pharol*. Ainda segundo informações coletadas nesse setor, os anos finais do jornal foram marcados por dificuldades econômicas, e o não interesse de proprietários na continuidade das atividades do mais antigo jornal da cidade em circulação. Mesmo com as digitalizações inconstantes no longo período de vida do jornal, tal acervo constitui quantitativa e qualitativamente em um dos mais expressivos do estado de Minas Gerais. Um segundo ponto, é que foram pesquisadas edições que extrapolaram o período da presente pesquisa, principalmente antes de 1916, para que compreendêssemos a organização e o estado sanitário de Minas Gerais, bem como as primeiras ideias e ações que resultaram anos mais tarde na campanha, como, por exemplo, as publicações das primeiras pesquisas acerca da ancilostomose e da doença de Chagas.

personagens políticos e médicos como importantes porta-vozes do discurso sanitário (nacional e mineiro); palavras que remetem direta ou indiretamente a campanha em seus diferentes estágios; ações do governo no campo da profilaxia e saneamento rural; e órgãos do governo de Minas Gerais.

Com base nesses pressupostos metodológicos algumas questões nortearam as análises: qual a fração política envolvida no jornal durante esse período; quem produzia o discurso, ou seja, quem era o (s) dono (s) do jornal, editor (es) e com quem estes se relacionam; quais os assuntos desenvolvidos nas publicações; quais eram as estratégias discursivas utilizadas no periódico; quais os conteúdos dos seus argumentos a fim de convencer seus leitores; e qual a linguagem utilizada para atingir o público. Assim, apreender os discursos configura em uma das formas de entrar em contato com os processos dos interesses políticos na ânsia de tornarem-se narrativas hegemônicas, através de variadas idealizações, projetos coletivos e representações acerca do território e da população. Resulta, portanto, em compreender o local de produção do discurso de uma imprensa que, geograficamente, se situava nas entradas para os sertões montanhosos e florestados de Minas Gerais.

A seguir, expomos uma tabela que resume toda a incursão no jornal *O Pharol* via Hemeroteca Digital, em que se notam os termos pesquisados, o período e o número de ocorrências dos termos, e por fim, os principais assuntos das publicações que foram coletadas e analisadas. Em seguida, discutimos de maneira geral o que representam esses termos no jornal, como também para a campanha do saneamento rural em seus distintos momentos de lançamento, evolução, desenvolvimento e esvaziamento, e o estabelecimento de um tipo de campo semântico que esses termos estabelecem entre si.

Esse trabalho de compreender o campo discursivo formado por meio das fontes primárias, à luz de um fenômeno histórico-espacial datado como a campanha do saneamento rural, nos auxiliará na compreensão de um projeto territorial concebido por diferentes agentes e porta-vozes mineiros. Daí a importância de conciliar nas análises as fontes do jornal *O Pharol* com as demais fontes primárias da Diretoria de Higiene e dos Presidentes do Estado, além de outros grupos menores de fontes como as Leis e Decretos do Estado de Minas Gerais e da Secretaria do Interior.

Tabela 1 - Jornal *O Pharol* (1908-1926) de Juiz de Fora - MG acerca da campanha do saneamento rural

Termo	Período de ocorrência	Número de ocorrências	Assuntos principais
Saneamento dos sertões/dos nossos sertões/do interior	1916 - 1919	27	campanha
Mal de Chagas/moléstia de Chagas/ Carlos Chagas/ doença de Chagas	1908 - 1926	28	campanha e expedições científicas
Belisário Penna	1916 - 1924	17*	campanha
Saneamento rural	1916 - 1924	22	política pública, campanha e política
Uncinariose/ ankylostomíase/ ankylostomose/ opilação	1916 - 1924	20*	campanha e política pública
Higiene rural	1918	6	campanha
Gripe (gripe espanhola)	1918	33	epidemia, guerra
Directoria de Higiene	1915 - 1926	53	epidemia, expediente da Diretoria e política pública
Higiene estadual/ do estado	1916 - 1926	7	expediente da Diretoria
Higiene pública	1916 - 1925	17	Saúde Pública
Samuel Libanio	1918 - 1923	9	Política pública
Missão Rockefeller	1916 - 1926	27	Política pública e saúde pública
População rural	1917 - 1923	8	Política pública e política
Prophylaxia rural	1917 - 1924	25	Política pública, obra pública e política
Posto de prophylaxia	1918 - 1923	17	expediente da Diretoria/Comissão e obra pública
Total		279	

*São edições já contidas em outros termos, por isso não serão contabilizadas
Fonte: dados do pesquisador

A tabela acima basicamente demonstra que cada termo e suas respectivas ocorrências no jornal estão associadas a diferentes momentos da campanha do saneamento rural, e por isso, repercute na abordagem dos mais variados assuntos, tais como campanha, política, saúde pública, política pública, obras públicas, expediente etc.

A começar pela parte superior da tabela, percebemos que o assunto em comum entre os termos pesquisados é o da campanha, onde podemos notar os primeiros movimentos do jornal em busca de destaque à causa do saneamento dos sertões, como importante pauta médico-sanitária, que desde 1916 vinha ocupando a imprensa, os círculos médicos, e os intelectuais, e já em 1917 e 1918 os principais círculos políticos, entrando mesmo nas pautas dos governos,

como observado no “programa administrativo” de Artur Bernardes para o governo do estado de Minas Gerais. Os discursos que versavam sobre a campanha tocavam em pontos comuns como o progresso da economia do interior, particularmente da lavoura, e na regeneração da raça. Enfim, um duplo benefício àquela gente do interior, que padecia de endemias rurais que aniquilavam os corpos, a organização social e econômica do país.

Ao analisarmos termos como “saneamento dos sertões”, “moléstia de Chagas” ou “Belisário Penna” mais detidamente, compreendemos suas conexões com esse momento inicial de articulação das ideias para sanear o interior. O termo “saneamento dos sertões”, intimamente associado no jornal quando ainda não se tinha uma política institucional sistematizada, isto é, até por volta de 1918, pode ser notado inúmeras vezes, pois a imprensa, os médicos e os intelectuais buscavam a atenção dos governos para a situação calamitosa da higiene e saneamento em que viviam os “patrícios” dos sertões.

O termo “Belisário Penna” é um segundo termo que suscita os debates acerca da campanha e configura em publicações cruciais para entendermos o movimento campanhista pelo saneamento, uma vez que Belisário Penna foi um dos idealizadores do movimento e grande entusiasta do saneamento rural como um dos caminhos para a regeneração da raça e o progresso do país. Geralmente seu nome vinha acompanhado de outros médicos como Carlos Chagas, Oswaldo Cruz, Arthur Neiva etc e seus feitos campanhistas, como médico sanitaria.

As derivações do termo “Chagas” mobilizaram ao longo dos anos, no jornal, assuntos das expedições e descobertas científicas do proeminente cientista brasileiro, que desde 1908 já alertava as autoridades políticas e médicas para o fator social das doenças que acometiam as populações do interior. Em 1916 a campanha do saneamento rural reacende a temática, incluindo o mal de Chagas como uma das três endemias rurais a ser combatida por iniciativas dos governos federal e estadual; retomam as descobertas de Chagas, as causas, as populações acometidas, as profilaxias existentes e a necessidade de tratar o mal de forma interdependente e sistemática através de uma política nacional, junto com as demais endemias rurais.

A outra endemia rural a ser combatida pela campanha era a ancilostomose, que na época a denominavam de diversas maneiras como “uncinariose”, “ankylostomose” “ankylostomíase”, “amarelão” ou “opilação”. No geral, o assunto mais relacionado foi o da campanha, entre os anos 1916 e 1918, onde se debateu acerca dessa endemia como uma das causadoras do atraso, doença e abandono das populações rurais, uma doença que incapacitava lentamente na ordem de milhões de brasileiros, além de elucidar os leitores sobre as formas de contaminação, e profilaxias individuais e coletivas. É nesse sentido que a imprensa se portou como grande instrutora de parcela da população, ventilando as descobertas científicas.

Um segundo assunto está relacionado a execução de políticas públicas por parte dos governos, com foco no governo estadual de Minas Gerais, que começava a articular parcerias com a União e com entidades privadas como a Fundação Rockefeller, esta última incumbida de organizar o serviço sanitário no combate à chamada uncinariose no estado, como vinha fazendo nos estados de São Paulo e do Rio de Janeiro.

O termo “saneamento rural” versa principalmente acerca de assuntos relacionados às políticas públicas e à campanha. Entendemos que a palavra “rural” suscitou abordagens no jornal que se referem também aos assuntos de verbas e obras públicas, bem como à política partidária em si. A partir da análise desse termo, compreendemos a inauguração de um novo momento da campanha, isto é, passada a fase inicial de mobilização da ideia do saneamento, que, vale lembrar, não cessa durante o percurso, passa-se a uma “segunda” fase onde se buscam soluções políticas aos problemas causados pelas endemias rurais. Percebemos a formação da Liga Pró-Saneamento Rural do Brasil, e da inserção do estado de Minas Gerais na política nacional de saneamento rural, articulando acordos com a Fundação Rockefeller, produzindo um novo regulamento sanitário, estreitando laços e costurando acordos embrionários com a União. Enfim, passa-se para uma fase de maior sistematização da campanha através da mobilização política, da imprensa e das instituições.

Daí que o ano de 1918 pode ser considerado um período chave no entendimento da campanha em Minas Gerais, pois é neste ano que o jornal mais deu espaço e promoveu debates em torno da questão do saneamento rural. Assim, termos correlatos como o da “hygiene rural” passa a abarcar as ações de profilaxia rural no combate às doenças, mas também o empreendimento da educação higiênica como parcela das iniciativas que deveriam ser engendradas a partir dos governos, das instituições filantrópicas, privadas e da sociedade em si.

O já tumultuado ano de 1918 pelas endemias rurais recebe uma visita um tanto inesperada, e que bagunçou a casa, ou melhor, o país todo! A gripe espanhola aportou em solo brasileiro no segundo semestre daquele ano, se espalhando como pólen ao vento por todos os quadrantes do território brasileiro, inclusive nos sertões mineiros. Autointitulado porta-voz mineiro, o jornal *O Pharol* repercute em suas páginas esse “grande mal” que desembarcou na costa brasileira, e faz um alarde às autoridades políticas do município, que em questões de dias o vírus vindo da Capital Federal se faria presente na cidade. E a profecia se concretizou.

Todos os assuntos referentes ao termo “grippe” se associam à epidemia, que se instaura no país no segundo semestre de 1918, tendo sido noticiada no jornal a partir de setembro daquele ano e de forma quase ininterrupta até dezembro do mesmo ano. Dividiu as páginas com a Grande Guerra na Europa, sendo que no auge da epidemia de gripe, o noticiário da Guerra

ficou em segundo plano, sendo substituído progressivamente à medida que a epidemia dava sinais do fim no final de novembro e em dezembro.

Esse termo se refere principalmente à epidemia de gripe espanhola na cidade de Juiz de Fora, e em menor ocorrência em outras localidades rurais do município e demais cidades do estado. Cobriu o dia a dia da epidemia desde os primeiros sinais na cidade, e o que acarretou, em termos políticos, sociais e econômicos, à cidade mineira. Acompanhou as ações de alguns políticos, especialmente do Presidente da Câmara Municipal, José Procópio, e demais ações do poder municipal em responder ou não às demandas da cidade perante o mal que reinava dia após dia. O jornal deu destaque às calamidades observadas em relação às “classes pobres”, as mais acometidas pela gripe, as ações negligentes do poder público, os erros políticos, as ações de instituições privadas e de caridade, a instalação dos postos de socorros pela cidade a fim de distribuir alimentos, curar os enfermos, e acudir aos mais necessitados. Percebemos o reclame do jornal quanto ao restabelecimento da Diretoria de Higiene Municipal, e quanto à inércia, por vezes, do poder público municipal.

Para Gilberto Hochman, a presença da gripe espanhola no Brasil foi um fator decisivo para a campanha em prol da mobilização da sociedade no combate às endemias rurais. Emerge discursos acerca da interdependência das epidemias no território nacional, uma vez que a “doença que se pega”, de certo modo, era “democrática”. A pandemia da gripe espanhola demonstrou a fragilidade do país, sempre suscetível às grandes epidemias que nos assolavam de tempos em tempos, causando enormes perdas humanas e econômicas.

Assim, a imprensa se afirma como um grande fórum de debates, a partir do ano de 1918, sobre “higiene pública” e “higiene estadual”, operacionalizadas pela “Diretoria de Hygiene”, com evidência ao jornal *O Pharol*. Esse jornal destaca sua ação como uma importante voz denunciativa e questionadora das condições de salubridade da cidade e das zonas rurais. A título de exemplo, passa a cobrar dos poderes públicos municipais e estaduais políticas que promovessem melhores condições sanitárias nesses ambientes contra as doenças “sociais”, as futuras epidemias e os desamparos de toda ordem em matéria de higiene e saúde pública.

No concernente à Diretoria de Hygiene, o assunto “epidemia” foi o mais recorrente na pesquisa com o termo, que num primeiro momento esteve associada às ações da Diretoria em municípios que estavam sendo atacados por alguma epidemia, por exemplo, de varíola em Palmyra (atual Santos Dumont) ou em Palma, no ano de 1915. Ainda acerca desse assunto “epidemia”, o ano de 1918 foi emblemático na atuação (desorganizada, desigual e insuficiente) da Diretoria de Higiene do Estado contra a epidemia de gripe espanhola. No entanto, o termo no jornal se refere em maior grau à atuação da Diretoria de Higiene Municipal no trato da gripe

espanhola, que grassou na cidade de Juiz de Fora de forma intensa. A partir do ano de 1919 o termo “directoria de hygiene” refere-se principalmente à repartição estadual em suas atuações pelas localidades do território mineiro contra as endemias rurais, e outras epidemias. Também ao longo de 1919, o jornal focaliza no restabelecimento da Diretoria de Higiene Municipal, como medida salutar contra possíveis futuras epidemias.

Estamos percebendo que à medida que a campanha avança, suas demandas também se alteram, e esse processo fica evidente nas páginas do jornal. Verificamos que, os termos “Rockefeller”, “prophylaxia rural”, “posto de prophylaxia” e “população rural”, se fazem mais presentes no periódico após 1919 indo até por volta dos anos 1923-1924.

O termo “Rockefeller”, por exemplo, está associado às ações da Fundação Rockefeller no Brasil, no concernente à organização dos serviços de profilaxia rural, no combate a moléstias como a ancilostomose e febre amarela, na realização de estudos das doenças tropicais, em atendimentos médicos e distribuição de medicamentos e vacinas, sempre em consórcio com os governos federais e estaduais. No jornal, podemos perceber esses consórcios presentes nos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Pernambuco e Bahia, geralmente apresentados em Mensagens dos então “Presidentes” dos estados.

Em 1917, o governo de Minas Gerais solicita à Rockefeller a organização dos serviços de profilaxia rural da moléstia da ancilostomose. Se tratava de um estudo este que daria o tom da política sanitária mineira conduzida pela Diretoria de Higiene por meio da Comissão de Profilaxia Rural nas diversas localidades (“zonas de serviço”) do estado ao longo da campanha. Por isso os assuntos de política pública e saúde pública são os mais debatidos no jornal quando se trata da Fundação Rockefeller, que deu praticidade à campanha com seus métodos científicos reconhecidos mundialmente no combate às doenças tropicais. Entre as ações, destacam-se, a instalação de postos e sub-postos de profilaxia rural na região Sul de Minas e demais regiões como na Mata com suas “missões” de profilaxia rural compostas por funcionários designados pelo Governo Federal e membros da própria Fundação.

Como se percebe, desde os acordos firmados pelo estado de Minas Gerais com a Fundação Rockefeller e com a União, a campanha se materializou através da oferta de serviços profilático-sanitários. São exemplos de serviços prestados, a construção de postos de profilaxia, e de hospitais regionais, a execução de obras de engenharia sanitária nos respectivos Distritos Sanitários e localidades isoladas, que demandassem a intervenção dos serviços da higiene estadual, estes subsidiados por recursos federais e estaduais.

Desse modo, estes últimos termos da Tabela 01 mobilizam elementos discursivos das “políticas públicas” em que diversos trabalhos envolvendo a profilaxia e saneamento rural

foram discutidos, projetados ou iniciados, com uma miríade de assuntos que permeiam as obras públicas, a política, o próprio enaltecimento da campanha, as populações rurais. Sobre as populações rurais, o jornal, ao abordá-las, inevitavelmente, discutia as condições de vida dessas pessoas, que abarcavam os meios de trabalho, o acesso às políticas públicas que pudessem promover o trabalho agrícola, a saúde, a educação higiênica e o saneamento rural. A doença ancilostomíase era a mais associada ao ambiente rural, seguida da malária e da doença de Chagas, nas porções mais setentrionais do território mineiro.

A partir de 1923 e 1924 a campanha perdeu parcela da mobilização política e o espaço na própria imprensa, como verificado no ano de 1923 em diante, n'*O Pharol*, com acentuada queda de publicações que versassem sobre a campanha. Como vamos verificar adiante com as outras fontes, os serviços sanitários do estado de Minas Gerais começam a se reestruturar a partir da lógica da descentralização, esvaziando pautas importantes de centralização da saúde pública e o combate às endemias rurais, tão marcantes durante o percurso do movimento sanitarista.

Partimos do princípio que toda e qualquer fonte primária aqui analisada foi construída a partir de pontos de vistas, constituídos por sua vez por incontáveis ideologias, interesses, discursos e modos de ver e apreender a realidade. Um exercício prático para compreendermos o quão essas fontes seriam construídas de um modo diverso, seria imaginarmos a construção das mesmas pelas populações rurais, negras, femininas ou de demais grupos historicamente marginalizados. Certamente seriam outras questões levantadas, outros interesses em jogo, outros agentes a manifestarem suas vozes ainda que sobre o mesmo fenômeno aqui em tela.

Tudo isso para demonstrar que as análises realizadas dessas fontes, para o presente capítulo, parte da visão de uma parcela da sociedade brasileira e de elites mineiras, que, longe de representarem os interesses das populações rurais como objetivo maior, buscaram, através da ideia do saneamento rural, inserir na arena dos jogos de poder, interesses particulares e/ou coletivos de seus pares políticos, de elites econômicas, de médicos e intelectuais. São esses três principais grandes grupos de fontes primárias, disseminadoras de diferentes representações e projetos acerca do território e da população, que constituem as análises do presente capítulo e do posterior.

Antes, é preciso tomar a atenção do panorama político de Minas Gerais durante a Primeira República, dialogando com aspectos centrais da campanha do saneamento rural, promovida no estado.

3.2 QUADRO POLÍTICO DE MINAS GERAIS DURANTE A PRIMEIRA REPÚBLICA: FEDERALISMO, PARTIDO REPUBLICANO MINEIRO E CORONELISMO

Ao falar da Primeira República e do seu processo político, buscaremos dar destaque à política operada em Minas Gerais, seja formalmente, com o princípio federalista via Constituição, em 1891, seja informalmente, com a política dos governadores e o coronelismo. Esses atores se valeram da máquina política, como o Partido Republicano Mineiro, para internalizar e operar as mais variadas ideologias e políticas no estado, dentre elas a campanha do saneamento rural que se engendrou em Minas Gerais sob os signos de uma forma manipuladora e autoritária de fazer política, e que por isso a caracterizou de forma particular em solo mineiro.

A estabilidade política do novo regime republicano foi alçada à questão de maior importância no período, e reverberou numa forma autoritária de fazer política, mantendo suas características preservadas até por volta de 1930. Skidmore (1989) a situa como um dos critérios da identidade nacional, juntamente com a produção literária.

O primeiro passo seria garantir o que Hochman (2013) chama de “ambiente constitucional” a partir da Constituição de 1891, um marco político-institucional que tem suas raízes no republicanismo brasileiro, oficializado em 1870, com a publicação do *Manifesto Republicano* no qual apregoava a descentralização política, tendo no princípio federalista a principal bandeira do movimento (NEVES, 2008). Já em Minas Gerais, Vera Silva (1982) caracteriza o tardio republicanismo, em 1888, como um “movimento de ideias” promovido por intelectuais que não mantinham estreito contato com as causas econômicas necessárias para a reformulação, muito por persistirem numa estrutura rígida colonial e pré-capitalista.

Margarida Neves (2008), resgatando as memórias políticas de Campos Sales, destaca que, para o estadista, a força política residiria nos entes federados, sendo estes os artífices no direcionamento dos rumos políticos da nação, por imprimirem suas marcas regionais e com sentimento nacional propagar a unidade política. Fica claro que a República tem suas raízes no apoio de setores de cafeicultores do estado de São Paulo.¹⁰³ Entre interesses escravistas, e perda

¹⁰³ Vera Silva (1982) nos chama atenção para as contradições da Câmara Federal: o golpe da República constitui a vitória de um setor específico da economia, a cafeicultura (paulista). O novo regime político propiciava, mesmo que de forma localizada, a reunião de interesses os mais diversos, pautados sob a ordem democrática republicana. A ideologia progressista do positivismo é o pano de fundo de um desses interesses sociais, voltados a associar o progresso da nação ao desenvolvimento da ciência e indústria, um afronte a realidade agrária e dependente de mercado externo. A contradição é observada na reiteração de uma economia essencialmente agrária e predominante cafeicultora como mote dinamizador.

na crença de modernização do Império, a monarquia ia esfacelando sua condição de existência junto com a principal elite econômica do país.

A crítica de Maria Efigênia Resende recai justamente sobre o federalismo ter conferido aos estados uma enorme soma de poder, que se distribuiu aos municípios através das máquinas dos partidos políticos provinciais. A historiadora vai chamar de “máscaras republicanas” esse processo no qual o federalismo é traduzido em estadualização, e o individualismo traduzido em liberalismo (RESENDE, 2008, p. 101-104).

A Constituição de 1891 conferiu grande centralidade aos direitos individuais, tornando esse fato um impeditivo à coisa pública e, portanto, uma ruptura, já em sua gênese, com a construção da cidadania no Brasil. Não menos críticos, os direitos coletivos se tornaram pontuais e restritos, uma vez que associam a causa nacional com a causa liberal. Com isso, a participação política tem como característica uma democracia censitária, com direito ao voto para pessoas detentoras de renda, posse de propriedade e alfabetizadas¹⁰⁴, configurando um “liberalismo conservador” (RESENDE, 2008).

O contexto institucional dado pela Constituição de 1891, e reforçado pelo princípio federalista, cerceou diversos direitos coletivos dos brasileiros, dentre eles o da saúde. De agora em diante, a saúde, por exemplo, seria um assunto a ser tratado de forma estanque e circunscrito pelos entes federados, e de maneira desproporcional, já que o imperava eram forças desiguais na economia e na representatividade das bancadas políticas dos estados nas mais diversas regiões do país.

O que observamos é um enorme impasse e agravamento no trato da questão sanitária, pois as endemias e epidemias constituíam problemas de ordem interdependente, no entanto, eram tratadas de forma autônoma e deficitária pelos estados. Assim, o federalismo representou um impeditivo na solução articulada e abrangente dos problemas sanitários. A centralização política se tornaria uma das principais bandeiras dos médicos sanitaristas e intelectuais durante a campanha do saneamento rural como mecanismo capaz de unificar as ações e a presença do Poder Central por todo território nacional (HOCHMAN, 2013).

Se no ambiente formal a Constituição de 1891 definiu “as atribuições dos governos central e estaduais, do Legislativo federal e o ordenamento político do país” (HOCHMAN, 2013, p. 309), no ambiente informal o que se estabeleceu foi a chamada “política dos

¹⁰⁴ No seu recente livro, “Sobre o autoritarismo brasileiro”, Lilia Schwarcz (2019, p. 55) demonstra, através de dados estatísticos, como o voto representava um direito político cerceado e diminuto: Em 1910 apenas 2,85% tinham direito ao voto, numa população de 22 milhões. Na década de 1920 variou entre 2,3% e 3,4% numa população de cerca de 30 milhões.

governadores”. Um arranjo político onde se estabelecia compromissos entre o Executivo federal e o Executivo estadual, a fim de formar um Legislativo coeso na Câmara Federal, visando a dar sustentação às políticas a serem implementadas pelo presidente do país (RESENDE, 2008, p. 114-117). Arquitetada por Campos Sales (1898 – 1902), quando Presidente da República, esta “obra de engenharia política” produziria certa estabilidade (frágil) política eficiente até o golpe de 1930. Desse modo, essa entrega de poder aos entes federados pode ser compreendida como a “privatização da *res pública*” (NEVES, 2008, p. 41), ao impor o controle político de forma autoritária.

Essa marca política teve como atores principais na cena da Primeira República Minas Gerais e São Paulo, ambos os estados de “primeira grandeza” que se articularam no poder central até 1930.¹⁰⁵ No concernente a Minas Gerais, a expressividade política o fez grande influenciador do sistema federal e ditou os rumos políticos do país, dominando a Câmara Federal no Rio de Janeiro e ocupando as principais pastas ministeriais. Tamanha notoriedade tem suas raízes na unidade política coesa perante os demais entes federados, e tendo na própria política a sua fonte de recurso de poder, capaz de reforçar o seu papel mantenedor, além de maximizar sua posição (WIRTH; SILVA, 1982). Discutiremos um pouco o que acontecia em termos políticos dentro das fronteiras do estado mineiro.

Desde o advento da República, o estado de Minas Gerais já se mostrava como palco de acirrados debates entre as duas principais facções políticas, uma situada em Ouro Preto, antiga capital da província, e a outra em Juiz de Fora, naquele momento a maior cidade em termos populacionais e industrial do estado. Dois tópicos eram intensamente debatidos e motivo de disputas políticas: a mudança da capital e a autonomia política de Minas Gerais dentro da República a partir da Constituição Federal e estadual (FLEISCHER, 1982).

Sobre o segundo tópico, Minas Gerais sustentará a sua autonomia calcada numa arena de jogos políticos que modificou o sistema representativo a partir da República, inserindo um elemento novo, o de partido único no poder naquele estado, como foi o caso do Partido Republicano Mineiro (PRM). O movimento foi de congregar os interesses de grupo de famílias dominantes nas diversas regiões do estado marcadas pelas suas origens históricas, e por atividades econômicas diferenciadas¹⁰⁶. Desse modo, a “presença ‘instrumental’ de políticos

¹⁰⁵ Cláudia Viscardi (2001) elabora um quadro das hegemonias políticas entre 1889-1929: -1889-1893: hegemonia militar; 1894-1906: hegemonia paulista; 1906-1918: hegemonia mineira; e, posteriormente um núcleo de poder compartilhado entre mineiros e paulistas entre 1919-1929. Os argumentos centrais da Viscardi: (1) a estabilidade do regime se deveu muito mais à ausência de alianças permanentes e monolíticas do que ao seu contrário; (2) esta relação impedia que a hegemonia de uns fosse perpetuada e a exclusão de outros, definitiva.

¹⁰⁶ No estado de São Paulo formou-se o Partido Republicano Paulista (PRP): congregavam os interesses dos cafeicultores, os representantes da economia dominante (RESENDE, 2008, p. 97).

profissionais, representantes de regiões economicamente decadentes, mas populosas, foi peça fundamental na constituição do sistema político-partidário dentro de Minas” (SILVA, 1982, p. 159).

Fleischer (1982) sustenta que o PRM configurou-se numa “estrutura de recrutamento” de personagens políticos intelectuais e jovens, como David Campista, Carlos Peixoto, e representantes de interesses dos chefes locais ou intelectuais políticos, por meio da sua Comissão Executiva – “Tarasca”.¹⁰⁷ O sistema de recrutamento balanceava as forças regionais na composição das chapas para presidentes e vice-presidentes, assim, as rivalidades e intencionalidades dos grupos políticos eram sobrepostas através do que o autor chamou de “tácito acordo de cavalheiros”.

Após 1898 o feito político do partido único deu a Minas Gerais coesão e projeção nacional, e por meio de um “controle hierárquico”, exercido e alimentado pela desigualdade entre regiões, a unidade política estadual sai fortalecida. Dois são os fatores que concorriam para uma maior representatividade de Minas no Congresso Federal: possuir o maior eleitorado, e, conseqüentemente, possuir a maior bancada¹⁰⁸, esta, caracterizada por certa “coesão”, assegurando uma soma significativa de poder, junto com São Paulo, o potentado econômico (WIRTH, 1982).

Desse modo, o “programa político-econômico” de Minas Gerais, apontado por John Wirth, configurou em políticas favoráveis aos interesses do estado durante a crise do café. A partir de uma estratégia no plano da política federal, o intuito era o de garantir obras públicas e o controle de nomeações de políticos para as pastas ministeriais mais importantes e composição da Câmara Federal (SILVA, 1982).

Em Minas Gerais, a manipulação da máquina política do PRM se deu em conluio com um sistema político bem conhecido da República, o coronelismo. Tomaremos como referência a obra de Victor Nunes Leal intitulada “Coronelismo, Enxada e Voto”, na qual o jurista mineiro discorre acerca da estrutura e do processo do coronelismo. O ponto nuclear desse fenômeno datado da República se alicerça numa “troca de proveitos entre o poder público, progressivamente fortalecido, e a decadente influência social dos chefes locais, notadamente dos senhores de terras” (LEAL, 2012, p. 44).

¹⁰⁷ Nome popular dado à Comissão Executiva do Partido Republicano Mineiro, que atuou como espécie de conselho do Partido na seleção dos candidatos, além da função de “distribuição de poder e proteção política” (FLEISCHER, 1982, p. 26).

¹⁰⁸ Segundo RESENDE (2008), Minas Gerais possuía a maior representatividade na Câmara Federal com trinta e sete cadeiras na Câmara dos Deputados, isolado na primeira colocação, se compararmos com as vinte e duas cadeiras ocupadas por deputados de São Paulo.

Por isso, o coronelismo deve ser entendido a partir da mudança qualitativa do poder privado, de uma estrutura agrária sustentáculo do poder, do eleitorado rural pobre e dependente do grande latifúndio, da desordem operada nas instâncias públicas locais e no falseamento do voto. A corporificação dessa estrutura social, política e econômica tem na figura do coronel o componente vital do poder.

O coronel representou a produção da estabilidade política na escala do município, seu habitat por excelência. É na municipalidade do interior, marcadamente rural, que essa autoridade local sustenta e dinamiza o seu poder. Esses “mandões locais”, usando a expressão da antropóloga Lilia Schwarcz (2019), possuíam uma figura quase mítica nos tempos dos senhores de engenho, e, que se perpetua e se adapta ao regime republicano, na figura do fazendeiro, agora sobre um novo elemento, o voto.¹⁰⁹ É o voto, e todo o sistema fraudulento eleitoral, que lhe confere poder e influência política, acrescido do poder econômico que já dispõe dada as grandes extensões de terras.

A estrutura política da República já nasce “viciada” pelo coronelismo, essa esfera municipal do poder, que irá sofrer com uma “desorganização do serviço público local” tendo no paternalismo, no filhotismo e no mandonismo, mecanismos de manutenção do poder de ordem agrária através das hierarquias. Sobre o mandonismo, consistia na perseguição aos adversários com uma “concepção estupidamente cruel da política”, como bem observou Lima Barreto, em 1915.

No entanto, o coronelismo não se sustentava apenas através da coerção física e simbólica, mas também na garantia do prestígio local do “chefe municipal” através dos melhoramentos, nome dado às obras públicas. Como já destacamos, um dos objetivos do programa político-econômico de Minas Gerais era garantir essas benfeitorias para as regiões do estado. Assim, o “espírito público” do coronel encontra espaço na esfera municipal por meio dos melhoramentos do lugar, como estradas, ferrovias, escolas, igrejas, e, na área da saúde e saneamento, água encanada, esgotamento sanitário, drenagem de terrenos úmidos, construção de postos e até hospitais regionais, como observamos mais adiante na campanha do saneamento rural. Esse perfil governista comunitário beira o “heroísmo”, como ressalta Victor Leal, e “é ao

¹⁰⁹ Herdamos do sistema colonial toda estrutura agrária latifundiária e excludente. No entanto, Leal reforça ser o coronelismo um sistema político da República, uma vez que realça a “importância” dada ao voto da população do interior, motivo pelo qual a máquina eleitoral estadual estreita laços com os coronéis. Esses estados republicanos se assentariam na “política dos governadores” e no “compromisso coronelista”, assim, realçando a face governista (2012, p. 232-234).

seu interesse e à sua insistência que se devem os principais melhoramentos do lugar” (LEAL, 2012, p. 58).¹¹⁰

A relação de dependência do eleitorado rural junto ao fazendeiro, e a toda estrutura agrária, faz surgir outro tipo de dependência: a do partido estadual com o chefe local. John Wirth (1982) denomina de clientelismo, relação institucionalizada entre os Presidentes do Estado e os chefes políticos. A ascendência da figura do fazendeiro se vale justamente da inexistente presença do poder público nas esferas locais, onde se encontra grande parcela do eleitorado daquela época. Desse modo, o coronelismo se caracteriza como sistema de reciprocidade entre as instâncias locais e estaduais, tendo a seu favor a dependência financeira dos municípios, o poderio de fogo dos “mandões locais”, a “carta branca” da esfera estadual para atuar nos “rebanhos” rurais, a condição de atraso e debilidade social da população (cidadania deficitária) etc. Em troca, o compromisso coronelista traduz-se em apoiar incondicionalmente os candidatos do oficialismo estadual (LEAL, 2012, p. 62-68).

As condições de vida dessas populações rurais durante a Primeira República vêm a ser o resultado dessas formas impositivas históricas de poder institucionalizado, de estrutura de produção colonial pré-capitalista como mecanismo de manutenção da aristocracia rural em Minas Gerais que, tinha na fazenda e na estrutura agrária os esteios de poder. Jogar do lado dos cafeicultores e manter a estrutura agrária monolítica de poder custou caro à economia e ao desenvolvimento socioeconômico de Minas Gerais, especialmente, para fins desse trabalho, a questão sanitária.¹¹¹

Uma expressão dessa política mineira pode ser notada a partir de como estavam organizados os serviços e o estado sanitário de Minas Gerais nos primeiros anos do século XX, particularmente a partir de 1910. É sobre esse cenário sanitário que falaremos a seguir.

¹¹⁰ Assim, Leal (2012) vai na contramão dos que advogam ser o coronel uma figura do interior sem “ideal político”. Muita das vezes é esse mesmo coronel ou apoiado por este, que chega aos postos estaduais e federais da política, alimentando as mesmas críticas contra a falta de idealismo. O problema residiria, portanto, na “estrutura econômica e social”, muito mais do que na ordem pessoal.

¹¹¹ Norma de Góes Monteiro (1973) em “Imigração e colonização em Minas, 1889-1930” fala sobre rotina e conformismo na política mineira.

3.3 UM BREVE CENÁRIO DA ORGANIZAÇÃO E DO ESTADO SANITÁRIO DE MINAS GERAIS - O “ESTADO DA DOENÇA” - ANTERIOR À CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL (1910 - 1916)

Na apresentação geral do primeiro Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1911, o então diretor de higiene, Zoroastro de Alvarenga, comunica ao Secretário do Interior suas primeiras impressões no comando da mais nova repartição estadual em que é dito:

Nutro as mais fundadas esperanças de que, sob a proteção de v. exc., a instituição nascente chegará à fase de completo desenvolvimento, elevando os créditos de povo civilizado de que goza o Estado mais populoso do país (RDH, 1911, p. 3).

Lisonjeiro é o termo utilizado pelo presidente em exercício Delfim Moreira no relatório presidencial de 1916, para se referir ao estado sanitário de Minas Gerais no ano de 1915 devido aos poucos reclames das municipalidades em solicitar a intervenção da higiene estadual. Naquele mesmo ano, grassava de forma intensa e em larga escala nas cidades de Ubá e São João del-Rei epidemias de febre tifóide, além de diversas internações no estado, ocasionadas pela varíola (RDH, 1916).

Destacar essas duas fontes nos traz, inicialmente, importantes questões acerca da organização e do estado sanitário de Minas Gerais, objeto de estudo nessa parte. O discurso de Zoroastro de Alvarenga de forma alguma representa uma opinião destoante, pelo contrário, comumente observamos nos jornais, revistas, mensagens presidenciais e obras científicas discursos que elevam as qualidades do povo mineiro, um “povo civilizado”, amigável, enérgico, saudável, laborioso, habitantes de um território de convidativas paisagens bucólicas, um lugar de boa morada. Esses artifícios discursivos foram largamente utilizados nesse período, a fim de promover a imigração estrangeira branca europeia para as terras altas mineiras. Ao que parece, esse bairrismo se fixa entre alguns grupos políticos e das elites econômicas e intelectuais.

No entanto, essas mesmas fontes oficiais do governo mineiro, além de fontes da imprensa e de cientistas do período, destoam completamente dessa imagem idealizada sobre a população e o território mineiro acima descritos. Um exemplo vem do jornal *O Pharol*, que publica, em 1910, uma notícia sobre as expedições e descobertas do cientista mineiro Carlos Chagas acerca da “moléstia do barbeiro” (tripanossomíase americana), a sua vasta extensão geográfica e os malefícios físicos e sociais causados nas inúmeras populações rurais do Estado: "O sertanejo mineiro patenteia, na sua proverbial indolência, essa condição de inferioridade trazida pelo evoluir da moléstia insidiosa" (O PHAROL, 1910, p. 1). Outras publicações do jornal, ao abordarem o tema da higiene pública do estado, sempre referenciam as populações

rurais ou urbanas como aflitas, aniquiladas, incapacitadas e mesmo degeneradas racialmente tamanho malefício causado pelas diversas doenças presentes entre a população de Minas Gerais.

Outro mineiro que tece ácidas críticas ao seu estado natal é o médico sanitarista Belisário Penna, que em 1918 lança o livro “Minas e Rio Grande do Sul - Estado da Doença, Estado da Saúde” com o objetivo de “revelar o valor da saúde, como elemento imprescindível da riqueza e do progresso” (PENNA, 1918, p. 112). O médico não economiza nas críticas endereçadas aos governantes e na forma como estes vinham tratando em segundo plano o tema da saúde nos últimos anos. Para Belisário Pena, o estado de Minas Gerais era um território rico e saudável, mas constituído por um povo doente e pobre, um “grande opilado” extasiado pela doença e pela epidemia política, que, juntos, corroía o progresso do estado.

Pena critica os potentados donos de terras mineiros que taxavam seus funcionários rurais de malandros e preguiçosos, “quando a verdade é que são uns pobres diabos desnutridos meio famintos, doentes todos, e na sua maioria cachaceiros, porque é com a cachaça que eles disfarçam a deficiência da alimentação e as torturas da sua vida desolada” (PENNA, 1918, p. 7). O homem rural mineiro é um pária, quando comparado ao lavrador estrangeiro que trabalha todos os dias bem alimentado, sadio e devidamente remunerado. Ainda segundo o médico, esse estado de debilidade física da população mineira poderia ser qualificado como um “abandono criminoso” por parte dos governantes municipais e estaduais, uma vez que é conhecida as medidas profiláticas científicas individuais e coletivas (como observado nos avanços científicos de Carlos Chagas); ou seja, são doenças “evitáveis”, portanto, evitáveis também tudo o que delas decorrem, a improdutividade, a “degeneração” da raça, e a grande mortandade.

Assim, neste livro, o médico mineiro diz haver um abismo evidente entre um território sadio, próspero, morada de diversos climas, vegetações e paisagens do cerrado, de matas e campos, enfim, de inúmeras qualidades; e uma população doente, atrasada, improdutiva, “degenerada de papudos, de cretinos, de aleijados” (PENNA, 1918, p. 9), que por dessas “deficiências gerais” estava em total desalinho com a riqueza geográfica de que dispunham.

O Serviço Sanitário de Minas Gerais data inicialmente de 1895, quando era constituído por um Conselho de Saúde Pública e Diretoria de Higiene. O Serviço foi revogado em 1898 devido às condições precárias das contas públicas do Estado, como argumentou na Câmara os parlamentares (OLIVEIRA, 2014, p. 43). De 1898 até 1910 não houve um serviço sanitário estadual estruturado e organizado, ainda que, segundo Zoroastro de Alvarenga

[...] antes de ser criada a Diretoria de Higiene, o governo do Estado não deixava ao desamparo as populações flageladas por moléstias transmissíveis. Nas ocasiões em

que se faziam sentir insultos epidêmicos, organizavam-se comissões de médicos e de vacinadores encarregados de sufocá-los (RDH, 1911, p. 13).

Através das fontes da imprensa, dos próprios Relatórios oficiais e de testemunhos médicos como os de Carlos Chagas e Belisário Penna, percebemos que, na prática, os serviços sanitários estaduais antes e até após a reorganização da Diretoria de Higiene, em 1910, não amparam as populações flageladas como posto acima. Os problemas de higiene e saúde pública nas cidades e nos campos desafiavam enormemente os poderes públicos estaduais, que agiam na maioria dos casos, desordenadamente, quando as doenças já haviam tomado feições epidêmicas com casos de óbitos de centenas e até de milhares de doentes.

Essa situação se agrava de maneira calamitosa ao projetarmos tais problemas de saúde e assistência pública para cerca de 6 milhões de mineiros, povoando quase 600 mil quilômetros quadrados de um território apinhado de doenças endêmicas e/ou epidêmicas sem pessoal técnico e infraestrutura de saúde correspondentes às demandas. O estado iria falhar. E falhou. Falhou ao percebermos a situação da saúde pública nesse início de século XX, denunciada por Belisário Penna, noticiada n'*O Pharol* e publicada nos Relatórios da Diretoria e nos dos Presidentes do Estado.

Por isso, se faz necessário compreendermos, mesmo que de forma breve, o panorama sanitário de Minas Gerais anterior à campanha do saneamento rural iniciada em 1916, enquanto reflexo da política instituída, dos interesses econômicos e políticos em jogo e das representações criadas por essas elites acerca do território e da população.

Para Liliane Oliveira (2014), a reorganização dos serviços sanitários em Minas Gerais possui dois elementos a serem observados: (1) o aspecto legal a ser cumprido; (2) o alinhamento do governo de Minas Gerais com as experiências nacionais no campo da saúde e das questões sanitárias naquele momento. Nos primeiros anos do século XX, houve diversos debates no Legislativo mineiro acerca da necessidade de reorganização e incremento dos serviços de higiene e saúde pública, especialmente no ano de 1906. Eram propostas de projetos que caminhavam no sentido de ampliar os serviços e a assistência sanitária a partir de uma nova repartição estadual que voltasse a sua atuação para o território do interior, fornecendo pessoal técnico, socorros públicos, elaboração de dados estatísticos etc.

Um ponto em comum das propostas e do próprio Presidente de Minas Gerais, era a criação de uma repartição de higiene estadual que não onerasse em demasia as contas públicas, medida que buscava prezar pela saúde financeira do estado. Os discursos mobilizados por deputados mineiros iam ao encontro de argumentos que vislumbravam a reorganização da higiene estadual como um investimento nas contas públicas, zelo pela população mineira rumo

ao progresso e ganho econômico com lavouras mais produtivas. Assim, era preciso destacar as possíveis vantagens que uma remodelação dos serviços de higiene traria para o povo mineiro de modo geral.

Oliveira destaca a elaboração de emendas parlamentares, em que advogam desde o começo dos debates que o governo mineiro não poderia arcar unicamente com os serviços de saúde pública para todo o estado ou de forma plenamente satisfatória e completa. Percebemos que essa reorganização do serviço sanitário de Minas Gerais já se projeta precarizada, prevendo a não assistência de forma igualitária para todas as regiões do estado, situação que vamos observar ao longo da campanha do saneamento rural a partir de 1918. A oferta de tal serviço de saúde não poderia jamais desorganizar as contas ou o cenário político coeso construído ao longo dos anos. E após intensas remodelações e discussões sobre qual seria o melhor modelo de reorganização do serviço, é promulgada a lei n. 452, em 09 de outubro de 1906, permitindo ao estado de Minas Gerais que reorganizasse o seu serviço sanitário.

Entre a criação da lei, em 1906, e sua execução, em 1910, se passariam quatro anos, com diferentes posturas políticas em torno da questão da higiene e saúde pública. Nesse período, as ações sanitárias estaduais agiam em caráter emergencial pelo território mineiro, principalmente por meio de socorros públicos diante de epidemias descontroladas pelas municipalidades. Ainda assim, como observado por Oliveira (2014), setores como agricultura e instrução pública tomavam mais a atenção do presidente em exercício, João Pinheiro, do que as áreas de saúde e assistência pública, sendo estas últimas de caráter perfeitamente adiáveis.

A partir de 1909, no governo seguinte de Wenceslau Braz, o discurso muda um pouco de tom, uma vez que é reclamado pelo Presidente o quanto antes a reorganização dos serviços de higiene, que traria não gastos, mas economia aos cofres públicos. Zoroastro Alvarenga, então deputado e médico, e futuro diretor da nova repartição, concordou com os pontos elencados por Wenceslau Braz acerca dos ganhos financeiros e coletivos de saúde pública com a organização da higiene estadual. Esse discurso se alicerçava no fato de que todo ano irrompiam epidemias de varíola, malária, gerando altos custos com pedidos de créditos suplementares. É centrado neste ponto, dos altos custos gerados por epidemias como a de varíola, que o Governo de Minas Gerais autoriza executar a lei n. 452 de 1906 por meio do Decreto n. 2.733, de 11 de janeiro de 1910, no qual se apresenta o Regulamento Sanitário com a criação da Diretoria de Higiene.

A partir da organização do Regulamento Sanitário, neste início, em 1910, podemos compreender quais eram os serviços prestados, as esferas de atuação, e os principais objetivos projetados, correspondentes, inclusive, nas funções discriminadas no corpo dos relatórios da

Diretoria de Higiene, repartição que tornaria possível a execução dos serviços contidos no novo Regulamento.¹¹²

Mais importante é compreendermos que o serviço sanitário de Minas Gerais instituiu duas esferas de atuação, uma municipal e a outra estadual. Isso é particularmente importante, pois, durante a campanha do saneamento rural, é reforçado às municipalidades o compromisso com o saneamento local, para que o estado sanitário das cidades não se agravasse a condições epidêmicas, que necessitaria, portanto, da intervenção da higiene estadual. Assim, era de responsabilidade do serviço municipal garantir o saneamento local, que abarcava uma série de medidas na esfera do município. Entre as principais, a organização da polícia sanitária, a fiscalização dos estabelecimentos comerciais de alimentos, na zona urbana, o esgotamento sanitário, abastecimento de água, salubridade das ruas, isto é, tudo que competia à promoção da higiene e saúde pública (MINAS GERAIS, 1910, p. 18-19).

Fora esses deveres, cabia também, “mensalmente, a produção e o envio ao diretor geral de higiene de boletim sobre as condições sanitárias municipais, bem como de quadro da estatística demográfico sanitária” (OLIVEIRA, 2014, p. 58). Esses dados demográficos-sanitários sobre Juiz de Fora eram também publicados na Revista Médica de Minas, publicada na cidade.

Esse novo marco regulatório sanitário estadual, de certo modo, define e força as cidades a debaterem a higiene e saúde pública em suas instâncias. Cabe aqui, um pequeno adendo a respeito desse assunto sobre o que aconteceu na cidade de Juiz de Fora, em que esse processo de responsabilização pelo saneamento local não foi diferente. Data desse período a elaboração de grandes planos de saneamento na cidade, bem como de debates fervorosos na imprensa jornalística, em instituições médicas da cidade e, claro, na própria Câmara Municipal.

Não é competência dessa pesquisa se ater à questão da salubridade urbana de Juiz de Fora, o que nos interessa mais de perto é compreender que essa cidade, antes mesmo da campanha do saneamento rural, já debatia sobre higiene e saúde pública. Esses debates podem ser observados na imprensa, como no jornal *O Pharol*, ou em instituições como na Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora, aliás, esta última criada como resposta às condições higiênicas periclitantes do ambiente urbano juiz-forano nesse início de século XX. São espaços que se articulavam como fóruns públicos de debates acerca da condição higiênica da cidade.

¹¹² A estrutura do Regulamento Sanitário de 1910 era a seguinte: “A primeira parte tratou da divisão do serviço sanitário, a segunda da direção desse serviço, a terceira e a quarta da profilaxia das “moléstias infectuosas”, a quinta da fiscalização do exercício da medicina, da farmácia e da arte dentária, a sexta parte da polícia sanitária e a sétima de algumas disposições gerais” (OLIVEIRA, 2014, p. 58).

Nos fornecem elementos importantes para compreendermos a própria campanha do saneamento rural a partir do jornal, uma vez que esta será pensada e promovida justamente por esses tipos de agentes que, anteriormente, estavam articulando ideias, cobrando do poder público e vivenciando as questões da saúde pública da cidade.

A título de exemplo, no ano de 1915, o Plano Geral de Saneamento de Juiz de Fora, produzido pelos engenheiros Saturnino de Brito e Lourenço Baeta Neves, ganha várias edições n’*O Pharol* desde os momentos iniciais de pedido de empréstimo, passando pelas etapas de estudos das águas e geografia da cidade, até a Conferência de Baeta Neves sobre o Plano na Sociedade de Medicina e Cirurgia. Na leitura do jornal, percebemos a importância do assunto para a cidade, uma vez que o periódico transcreve na íntegra as comunicações públicas de Baeta Neves ao Executivo, à Sociedade de Medicina, ou até mesmo o convite a Saturnino de Brito para que visitasse Juiz de Fora “e aí combinar a organização de um plano para os serviços de águas e esgotos da cidade” (PHAROL, 1915, p. 1).

Iniciam os estudos para o plano em junho de 1915 “a Diretoria de Higiene do Estado enviou o competente Dr. Alfredo Schaeffer, diretor do Laboratório de Análises de Belo Horizonte para captar e analisar as águas a serem aproveitadas para o abastecimento” (PHAROL, 1915, p.1). Na mesma edição é dito acerca da “Sociedade de Medicina e Cirurgia que muito se tem interessado pelo saneamento da nossa cidade tem prestado à administração inestimáveis recursos para solução da questão”. A repartição de Obras e Higiene da cidade também colaborou com serviços ao novo plano de saneamento em elaboração. A partir daí, Oscar Vidal levaria o plano e o orçamento do empréstimo para serem estudados pelo governo do Estado.¹¹³

Esse foi um dos momentos de maior debate acerca do saneamento na cidade, ao mobilizar diferentes setores políticos, econômicos, intelectuais e médicos. Os professores Pedro Machado e Sandra Cunha, referem-se a esse momento da história da cidade como um “fascinante paradoxo entre desenvolvimento econômico e salubridade” (MACHADO; CUNHA, 2011, p. 3). Eram questões presentes nos debates públicos de uma cidade que experimentava o urbano e todos os desafios advindos com os processos da urbanização e da industrialização. Através do jornal *O Pharol*, percebemos a importância do saneamento para a cidade de Juiz de Fora enquanto pauta frequente no periódico. A cobrança pública era endereçada a Câmara Municipal,

¹¹³ A partir daí “a Câmara Municipal aprovou, através da Resolução N° 696, de 26 de agosto, o segundo ‘Plano Geral de Saneamento da Cidade’, organizado pelos engenheiros Saturnino de Brito e Lourenço Baeta Neves que, como havia ocorrido com o anterior plano de Howyan, também não foi executado, sendo realizadas apenas algumas obras” (MACHADO; CUNHA, 2011, p. 8).

especialmente para o restabelecimento da Diretoria de Higiene Municipal, como medida crucial na promoção da salubridade do ambiente urbano juiz-forano, constantemente em luta contra as águas, as doenças, enfim, contra a geografia da cidade em busca de uma higiene que fosse a promotora do progresso.

3.3.1 Estrutura do serviço sanitário estadual (1910 - 1916)

Por outro lado, na esfera estadual de atuação, o novo Regulamento Sanitário também instituiu uma série de novas obrigações relativas à saúde e higiene públicas, que abarcasse, pelo menos em dispositivo legal, todo o território do Estado. Desse modo, o serviço sanitário estadual compreendia o estudo científico de todas as questões relativas à saúde pública; a execução no território do Estado de medidas concernentes à profilaxia de todas as doenças transmissíveis e infecciosas, incluindo o estudo clínico, bacteriológico e profilático-terapêutico. Além da inspeção dos serviços sanitários municipais, abarcando os serviços de higiene e socorros públicos, que por estes poderes não estivessem organizados, ou que fossem reclamados em situações que oferecessem riscos à higiene e saúde pública das coletividades. O serviço sanitário promoveu ainda o preparo de vacinas, soros e demais materiais, bem como a organização dos serviços de vacinação e revacinação anti-variólica, e de tratamento da raiva; juntamente da organização e fiscalização de outras esferas da higiene e saúde pública como estatísticas demográfico-sanitárias, fiscalização de profissões da área da saúde, serviços meteorológicos etc (MINAS GERAIS, 1910, p. 17-18).

Como vimos anteriormente, através da estrutura dos relatórios da Diretoria de Higiene, compreendemos como estava organizado e no que consistiam os serviços de saúde e assistência pública do estado de Minas Gerais. Essa direção do serviço sanitário estadual, o raio de atuação e a composição do pessoal dessa nova repartição pública são contemplados no Regulamento Sanitário, que, em seu Artigo 10 discorre

A direção do serviço sanitário do Estado de Minas será realizada por uma repartição central, subordinada ao Secretário dos Negócios do Interior, compreendendo a diretoria propriamente dita as seguintes seções anexas, sob sua dependência: o laboratório de análises químicas, o instituto bacteriológico e anti-rábico; o serviço geral de desinfecção, a estatística demográfico-sanitária e os hospitais de isolamento (MINAS GERAIS, 1910, p. 20).

Com a sede na capital Belo Horizonte, a Diretoria de Higiene exerceria suas funções em todo o Estado, por intermédio das delegacias de higiene e de comissários de higiene, quando necessárias. A nova repartição da higiene estadual seria composta, em ordem hierárquica, por diretor geral, médico auxiliar, chefe do laboratório de análises, secretário, contínuo, servente

do laboratório e desinfetadores. Ainda que inicial, a nova organização sanitária regulamentada, dava um salto qualitativo na forma como o serviço de higiene estadual deveria se estruturar doravante, por meio do incremento de novas funções e seções anexas, e, claro, legalmente, definiu competências e raios de atuações estaduais e municipais em matéria de higiene e saúde públicas para o território mineiro.

No estudo cuidadoso e mais aprofundado de Liliane Oliveira (2014), acerca da Diretoria de Higiene, compreendemos as fases, funções e competências da nova repartição de higiene pública do Estado que possuía como característica nessa nova fase a centralização da higiene estadual. Seja principalmente através dos Relatórios da Diretoria de Higiene (RDH), mas também dos Relatórios dos Presidentes do Estado de Minas Gerais (RPE), a estrutura e organização dos serviços sanitários nessa fase embrionária diz o que o Estado elege em serviços públicos e o que justificava ou não buscava atender.

Nessa primeira fase da Diretoria, iniciada com os trabalhos em 1910, o médico Zoroastro Alvarenga é designado como diretor geral, e Samuel Libânio como um dos médicos auxiliares, ambos figuras importantes desse período. Além do pessoal que trabalhava na sede da Diretoria, foram designados, inicialmente, três delegados de higiene, um para cada zona sanitária do Estado: “Para a zona Norte, com sede na capital, o dr. Octávio Machado, para a zona da Mata, com sede em Juiz de Fora, o dr. Luiz de Mello Brandão e para a zona Sul, com sede em Caxambu, o dr. Manoel Cintra Barbosa Lima” (OLIVEIRA, 2014, p. 67-68).

Assim, quando o serviço sanitário estadual é reestruturado já são eleitas três regiões do interior do Estado para onde os serviços, pessoal, equipamentos e majoritariamente a atenção da higiene estadual se direciona, deixando de fora, desse modo, extensas porções do território mineiro como as regiões do vale do rio Doce, Triângulo e Oeste, Nordeste no vale do Jequitinhonha e Mucuri e Noroeste. Em certa medida, essas escolhas espaciais se mantêm durante toda a existência da Diretoria, sendo especialmente notada no decorrer da campanha do saneamento rural, como veremos adiante.

Destacamos alguns feitos iniciais na saúde pública estadual, presentes em ambos os Relatórios oficiais, como o acordo firmado entre a Secretaria do Interior e o Instituto Oswaldo Cruz na promoção da vacinação contra a varíola e febre tifoide em larga escala. Segundo, o Instituto Pasteur de Juiz de Fora, encarregado do tratamento da raiva em populações pobres. Terceiro, a criação do Laboratório de Análises comprometido com a fiscalização de gêneros alimentícios produzidos no Estado. Desse modo, o Estado se alinharia aos preceitos da higiene moderna, exigidos para a comercialização dos produtos, promovendo, assim, a industrialização

e o progresso de Minas Gerais, como relatado nas fontes. Higiene e desenvolvimento econômico já associados como pares indissociáveis.

Nas seções de “Higiene e Saúde Pública” dos Relatórios dos Presidentes do Estado, por exemplo, é descrito o serviço de desinfecção de habitações, de estabelecimentos públicos e comerciais, de pessoas e objetos que pudessem estar contaminados por doenças infectocontagiosas, tornando-se uma das principais e mais bem sucedidas ações da Diretoria nas diversas localidades do interior e da capital (OLIVEIRA, 2014, p. 77). Podemos inferir que a expansão desse serviço esteve associada ao baixo custo operacional de sua oferta.

Semelhante procedimento podemos observar no serviço de isolamento de pessoas e locais, por exemplo, através dos leprosários, uma vez que a lepra era muito incidente em determinadas partes do estado e temida pelos governos e pela população, assim relatado pelas autoridades médicas e políticas. Por isso, desde o começo, uma das políticas para as pessoas acometidas por tal moléstia, era o isolamento geográfico e social em “asilos-colônia” (RPE, 1917, p. 46-47).

Outro serviço, nesse início, foi a nomeação de delegados de higiene, visando o satisfatório andamento dos trabalhos da Diretoria nas localidades do interior (delegar, mas não descentralizar), como defendido por Zoroastro Alvarenga. Somente assim, o intercâmbio entre a higiene estadual e a higiene municipal seria promovido, otimizando os trabalhos, a título de exemplo, no combate sistemático às epidemias.

Destacamos também a “assistência aos alienados”, a política sanitária, as associações de beneficência, casas de caridade e asilos, e socorros públicos como serviços aos quais a higiene estadual direcionou certa atenção. Sobre este último, nos RPE, publicados nos anos 1916 e 1917, são discriminadas as verbas orçamentárias dos exercícios de 1915 e 1916, respectivamente. Em 1915, o Estado de Minas Gerais, despendeu com os socorros públicos 356.000\$000 contos, sendo 76.890\$259 para combater epidemias de varíola e febre tifoide, no interior do Estado; e 50.000\$000 com os “flagelados do Norte”. Em comparação com os gastos do exercício anterior de 1914, 412.975\$000, gastou-se menos, em 1915, a quantia de 155.442\$236 contos (RPE, 1916, p. 65).

No exercício de 1916 a verba orçamentária foi fixada em 300.000\$000, no entanto houve a abertura de crédito suplementar no valor de 74:531\$722, devido às maiores despesas com os serviços de socorros públicos contra as epidemias, pessoal administrativo da Diretoria. A prática da abertura de crédito suplementar, constante ano após ano, expressa a desorganização que ainda reinava na instância pública estadual, chegando ao valor de mais de $\frac{2}{3}$ da verba orçada

inicialmente, quando compilado os gastos públicos ao longo do decênio 1907-1916 (RPE, 1917, p. 49).

Essa questão dos gastos/investimentos públicos em higiene e saúde estadual, despertou a atenção de Belisário Penna que, em 1918, no citado livro, faz um comparativo dos investimentos em saúde em Minas Gerais e no Rio Grande do Sul. O médico sanitarista mineiro comprova que, no período de vinte e quatro anos (1891-1914), Minas Gerais investiu cerca de 299.000\$000 contos em média por ano, enquanto o Rio Grande do Sul, no mesmo período, menor em extensão territorial, com $\frac{1}{3}$ da população de Minas Gerais, e padecendo de menos endemias e epidemias, despendeu com saúde e assistência pública cerca de 300.000\$000 anualmente (PENNA, 1918, p. 15).

O histórico do governo de Minas Gerais, desde o início da República, era de descaso ou insuficiência com a saúde e assistência pública. Prova incontestante disso, era o quadro sanitário horripilante de endemias rurais e epidemias, causadoras de grandes mortandades e prejuízos financeiros para as lavouras e cidades mineiras. Para Belisário Penna, a preocupação do “Estado civilizado” não se direcionava para a população, antes, e, prioritariamente, estava endereçada à “hegemonia da política nacional” (PENNA, 1918, p. 15).

E quando chamados a oferecer os serviços de saúde ou instrução pública, atestam que os indivíduos “estão, é verdade, sujeitos aos prejudiciais, porém removíveis, efeitos do meio, à lentidão imposta pelas circunstâncias atuais da restrição financeira, e, principalmente, às dificuldades oriundas da grande extensão territorial e da falta de vias de comunicação” (p. 27), assim pontuou Delfim Moreira, então Presidente do Estado de Minas Gerais, em seu Relatório de 1917. A culpa recai sobre a geografia, ora portentosa, ou nos recursos, sempre insuficiente frente às demandas do mais populoso Estado do país, ou ainda no progresso, que não havia chegado a terras distantes. No entanto, essa culpa, jamais se encontrava na inaptidão dos governantes mineiros, sempre tão “majestosos” com sua política “coesa” no transcorrer da Primeira República. São discursos reiterados pelos governantes, para que justificassem a votação de mais verbas orçamentárias federais ou estaduais, e garantir os elos da política coronelista, largamente disseminada em Minas Gerais.

3.3.2 O estado sanitário de Minas Gerais (1910-1916)

A estrutura dos serviços de higiene e saúde de Minas Gerais eram pouco ou nada eficazes, agravando o quadro sanitário do estado que, naquela época, era acometido por inúmeras doenças de caráter epidêmico e endêmico. Ano após ano as autoridades políticas e de

saúde se viam desafiadas a solucionar tais problemas de saúde pública, no entanto, o que se observava no concernente às ações públicas, especialmente na resposta a surtos epidêmicos, era uma total desorganização, atrasos e insuficiências nos socorros públicos, sem recursos e pessoal técnico adequados, limitando o raio de atuação da Diretoria.

O estado sanitário de Minas Gerais, anterior aos primeiros trabalhos da campanha do saneamento rural no estado, em 1916, foi elucidado com base nas duas principais doenças que tomaram feições epidêmicas no estado, a saber, a varíola e a febre tifóide. Essas duas doenças são mais reclamadas pelos municípios do interior a fim de que a higiene estadual intervesse na realidade sanitária local via Diretoria de Higiene, no período de 1910 até por volta de 1916. Destacamos ainda outros surtos epidêmicos que aconteceram concomitantes no interior, como a disenteria, gripe, sarampo, tracoma, varicela (catapora) e malária, e de caráter mais endêmicas, a doença de Chagas, a ancilostomose e a lepra.

Nesse início de organização e sistematização dos serviços de higiene e saúde pública, o estado sanitário de Minas Gerais, referente às epidemias e às endemias, era conhecido por meio de dados advindos das Câmaras Municipais (ABREU; VILARINO, 2009, p. 196), que por sua vez eram incompletos e mesmo incorretos. Isso pode ser observado no primeiro Relatório da Diretoria de Higiene, em 1911, quando o então diretor, Zoroastro Alvarenga, na Apresentação Geral do Relatório lamenta “não poder informar, com a desejada minúcia tudo que se passou, no decorrer do ano de 1910, na repartição que tenho a honra de dirigir” (RDH, 1911, p. 3). Essa fala nos chama a atenção, primeiramente, pela intencionalidade do relator em selecionar o que irá compor ou não o relatório. São discursos resultantes de escolhas deliberadas, intencionais e políticas do que deveria ser veiculado acerca dos serviços sanitários em um contexto de reformulação dos serviços públicos estaduais. Basta notarmos a pompa discursiva que se cria nesse início das atividades da Diretoria de Higiene, elevando-a como um ato de grandeza para o estado de Minas Gerais, enquanto obra crucial para a civilidade dos povos das Gerais, palavras inscritas nos relatórios dessa repartição pública.

Mas do que se tratava e como era avaliado o “estado sanitário” de Minas Gerais pelas autoridades médico-sanitárias e políticas? Ao relatar o estado sanitário de 1916, Zoroastro Alvarenga nos fornece elementos sobre essas questões, em que é dito pelo então diretor de higiene:

Foi o ano de 1916 aquele em que menor número de vezes, desde 1910, teve a higiene estadual que intervir nos municípios por solicitação dos poderes locais. Quer isso dizer que pouco numerosas foram as ocasiões em que moléstias transmissíveis tomaram feição epidêmica, aqui e ali, no território mineiro. Assim, pode dizer-se que foi muito lisonjeiro o estado sanitário no decorrer do ano de 1916 (RDH, 1917, p. 16).

A condição quanto a presença ou a ausência de doenças transmissíveis em determinado período, que tomassem ou não feições epidêmicas e/ou endêmicas eram indicativos importantes da situação sanitária. Já a avaliação desse estado sanitário de determinado ano, era referente quanto ao número de vezes que o auxílio da higiene estadual tivesse sido solicitado pelas municipalidades do interior, para o combate de moléstias epidêmicas, como observado no excerto acima, e reiterado nos Relatórios dos Presidentes do Estado.

No entanto, esse estado “lisonjeiro” deixava grande margem de erros com as ausências e incompletude de dados, corroborando, desse modo, na camuflagem da condição sanitária real. Afirmamos essa realidade sanitária com base nos próprios relatos da repartição pública, uma vez que diversos surtos epidêmicos de menor intensidade, ou doenças que não tomavam caráter epidêmico, mas causavam mortes e com grande número de doentes, não entravam na contagem da Diretoria de Higiene.

Mesmo diante de extensas epidemias de varíola e febre tifoide em diversas localidades do estado, no ano de 1915, ambos os relatórios acentuaram o estado sanitário “lisonjeiro” de Minas Gerais. Particularmente, o relatório assinado por Delfim Moreira, em 1915, faz essa afirmativa acerca do estado sanitário devido aos poucos reclames das municipalidades em solicitar a intervenção da higiene estadual, sendo observadas apenas “epidemias de certo vulto” no interior. Ao mesmo tempo, reiterou que a higiene estadual só deveria intervir nos casos em que as municipalidades não tivessem conseguido conter e/ou debelar surtos epidêmicos¹¹⁴.

Belisário Penna se incomodou justamente com esse termo “lisonjeiro”, presente repetidas vezes nos Relatórios oficiais, e endereça sua crítica ao governo estadual mineiro, que, segundo o médico sanitarista, em suas Mensagens presidenciais destinavam poucas linhas à saúde pública, e, quando a abordaram, era de maneira superficial e deficiente se valendo de termos como “lisonjeiro”, “bom” ou “satisfatório” (PENNA, 1918, p. 18). Veremos logo adiante que em termos sanitários o ano de 1915, em determinadas regiões de Minas Gerais, foi problemático e nada lisonjeiro.

As doenças que tomavam feição epidêmica como a malária, a febre amarela, a varíola, a lepra e tinham como característica a grande mortandade em um curto período de tempo, tomavam a atenção emergencial de alguns governos municipais e do governo estadual (PENNA, 1918, p. 19). Por outro lado, as endemias rurais que, pelo abandono dos poderes

¹¹⁴ Ainda neste Relatório, destacam os casos de varíola, e “febres do grupo tífico” em São João del-Rei, por exemplo, em que foi preciso a intervenção da Diretoria de Higiene; medidas de saneamento local em cidades e vilas que deveriam ser tomadas para debelar surtos e/ou para que não desenvolvessem o mal para outras áreas; e, vacinações e medicamentos aplicados como medidas profiláticas (RPE, 1916, p.61-62).

públicos, se tornaram crônicas, inutilizando aos poucos os milhares de mineiros, eram mesmo mobilizadas enquanto males da raça ou do clima.

Nesse bojo, a doença de Chagas e a ancilostomose merecem destaque. Até 1910 não havia nenhum serviço de saúde e assistência pública por parte dos governos contra a endemia do mal de Chagas, que acometia 60 (sessenta) municípios, inutilizando cerca de um quarto de sua população; isso se devia em parte ao desconhecimento, pela ciência, da causa e modos de transmissão da doença. No entanto, mesmo com a notável descoberta do cientista mineiro Carlos Chagas, os governos municipais e estadual não moveram esforço algum contra o mal endêmico em vastas regiões de vales do estado. Nem mesmo destacou os grandes feitos científicos inéditos de Chagas ou promoveu campanhas educativas acerca do agente transmissor, o recém descoberto “barbeiro”, como afirmou Belisário Penna (PENNA, 1918, p. 17).

A quarta parte do Regulamento Sanitário trata da profilaxia específica das moléstias infecciosas, justamente as doenças apontadas por Belisário Penna e que mobilizaram com maior prontidão a higiene estadual. São elas: a febre amarela, a peste, a cólera, a tuberculose, a lepra, a difteria e a febre tifóide. Isso nos indica as principais doenças que assolavam o território mineiro e que mereceram a atenção dos governantes e autoridades médicas para um trato mais particularizado e emergencial. Tanto é verdade que no Regulamento Sanitário constava que a notificação à Diretoria de Higiene deveria ser obrigatória nos casos dessas doenças infecciosas e de outras como o tifo, a varíola, a escarlatina e o sarampo.

Havia até procedimentos padronizados presentes no Regulamento Sanitário a serem seguidos pela Diretoria nesse período entre 1910-1917, quando das intervenções nas municipalidades em casos de surtos epidêmicos descontrolados. As intervenções da higiene estadual nas municipalidade que padeciam de alguma doença infecciosa, por exemplo, o tracoma em Muriaé, entre 1916 e 1917, abarcavam diversas ações, entre elas: (1) notificação e inspeção dos locais em que residiam os doentes, com posterior isolamento dos mesmos e de terceiros que tenham entrado em contato; (2) criação de postos temporários para tratamento dos doentes; (3) ministração aos doentes e à população sobre os preceitos de higiene relacionados àquela doença de feição epidêmica; (4) e promoção do tratamento dos doentes com medicação, vacinas etc (OLIVEIRA, 2014, p. 60-61; MINAS GERAIS, 1910).

A varíola é a primeira doença que vamos destacar e que nos fornece importantes elementos acerca do estado sanitário de Minas Gerais entre os anos 1910-1916. Já no Relatório da Diretoria de Higiene referente ao ano de 1910, é notada menção aos esforços do governo mineiro em acudir os “flagelados” acometidos pelas epidemias de varíola, que assolavam o

território mineiro anterior àquele ano. Regiões do Triângulo Mineiro e Central eram acometidas por tal epidemia, por exemplo, nas margens do rio Pião em Curvelo, município mais assolado pela varíola em 1910, solicitando, assim, a presença do delegado da zona Norte do Estado, além de verbas públicas (4.912\$340 contos) estaduais a fim de debelar o mal (RDH, 1991, p. 15).

Outra localidade que sofria com a epidemia de varíola era o município de Uberaba, então maior economia do Oeste/Triângulo Mineiro. Na ocasião, Samuel Libânio, médico auxiliar da Diretoria, elaborou um relatório sobre os seus trabalhos de profilaxia coletiva contra a varíola em Uberaba, com desinfecções de casas, remoções de doentes e mais de 4 (quatro) mil vacinas. No entanto, narra um episódio que o fez sair obrigado deste município, ainda quando havia doentes a serem tratados. De acordo com Libânio, a agência executiva municipal ordenou o fechamento do lazareto (hospital de isolamento) da cidade, sem sua ordem ou motivo prévio, ainda que a epidemia se encontrasse em franco declínio no município.

Como mencionado por Belisário Penna em seu livro de 1918, havia mesmo uma aversão do senso comum devido à falta de informação, de educação higiênica e de políticas públicas em relação aos serviços prestados pelos médicos sanitaristas, sendo suas práticas taxadas como “bobagens de médicos desocupados” (PENNA, 1918, p. 18). Samuel Libânio, em 1910, sentiu essa aversão e, sem compreender o motivo pelo qual foi obrigado a sair de Uberaba, escreveu:

[...] não procuro a causa determinante daquela inoportuna medida porque estou certo de encontrá-la presa à baixa e míope politicagem de campanário - verdadeira endemia deletéria - que assola, corrompe e infelicita ricos e importantes municípios de nosso Estado (RDH, 1911, p. 38).

A atuação desses médicos sanitaristas incomodava os poderes políticos e econômicos locais, pois compreendiam que a situação sanitária vivenciada pela população, suas doenças e misérias estavam estritamente relacionadas às suas condições de moradia, trabalho, higiene e saúde. Assim, a prática médica tornaram-os não apenas profissionais que tratavam os doentes, mas também críticos cidadãos do espaço e do tempo em que viveram, com maior ou menor atuação política.

A varíola continuaria presente nos próximos anos no território mineiro, em intercalados surtos epidêmicos em diversas localidades do Estado. No estado sanitário de 1914, “a zona da Mata foi a que mais reclamou a intervenção da higiene estadual para debelação da varíola e do alastrim” (forma benigna da varíola) (RDH, 1915, p. 10). As vacinações contra a varíola se tornaram um dos principais serviços de saúde pública ofertados pelo governo de Minas Gerais, tanto que o resultado das imunizações em massa no interior já era sentido com o desaparecimento de extensos focos epidêmicos (RDH, 1914, p. 17). No entanto, a zona da Mata

mineira se tornou um dos principais focos da varíola no estado, com diversos municípios assolados pela epidemia em maior ou menor grau de extensão, acometendo principalmente a população rural em Muriaé, Ubá, Palma, Guarará, Rio Novo, Mar de Espanha, Cataguases, Manhuaçu, Lima Duarte e outros atacados em menor intensidade.

Outra característica desse surto de varíola na região, segundo a Diretoria de Higiene, era a baixa mortalidade entre a população, que, mesmo sem tratamento médico, não desenvolvia quadros graves e/ou fatais. Supomos, então, que a forma atenuada benigna da varíola, o alastrim, tenha estreitas relações com a baixa mortalidade. Outra questão, a população rural era historicamente menos assistida pelos serviços de saúde, sejam eles públicos, de instituições de caridade e beneficência, uma vez que as comunicações eram vistas como grande empecilho. Por sua vez, foram estas pessoas que se tornaram as vítimas preferenciais das “endemias rurais”, tamanho descaso dos poderes públicos que focalizavam, na maioria das vezes, tão somente na oferta de serviços de higiene e saúde na e para a população urbana, em contraste com o discurso da Diretoria, que, segundo a qual agia “intervindo a higiene estadual sempre que sua ação foi solicitada” (RDH, 1915, p. 10).

A distribuição geográfica da varíola abarcava toda a zona da Mata, de Manhuaçu ao norte, passando por regiões centrais como Ubá, Cataguases, e rumando para o sul da região da Mata em municípios como Mar de Espanha, Lima Duarte, Santos Dumont (antiga Palmyra), Palma, Juiz de Fora, Barbacena etc. O ano de 1915 foi emblemático em termos sanitários para o estado, especialmente para zona da Mata, que viu aqui e acolá a varíola se disseminar pela maioria dos municípios da região. É o que nos conta o jornal *O Pharol*, que, somente entre os anos 1915 e 1916, publicou acerca de epidemias de varíola em quatro diferentes municípios, Palmyra (atual Santos Dumont), Palma (divisa com o estado do Rio de Janeiro), Juiz de Fora (zona rural), Desterro (então distrito de Barbacena), além de uma epidemia “extinta” na região Norte de Minas.¹¹⁵

Todas essas epidemias têm em comum a atuação da higiene estadual em conjunto com as respectivas Câmaras Municipais, a fim de conter os surtos epidêmicos através de vacinações. Foi o caso de Juiz de Fora, promovendo o isolamento e tratamento dos doentes, devido à gravidade sanitária, atestada pelas autoridades médicas estaduais nesses municípios. Isso nos demonstra que o jornal tornava público apenas os maiores surtos de varíola, que, conseqüentemente, contariam com a intervenção da higiene estadual.

¹¹⁵ As edições no *Pharol* que versam sobre as epidemias de varíola em Minas Gerais são as edições 123 (27/mai/1915), 129 (03/jun/1915), 217 (14/set/1915), 229 (28/set/1915) e 22 (26/jan/1916).

De acordo com o Relatório da Diretoria de Higiene de 1916, a varíola e o alastrim lideravam as ocorrências de pessoas hospitalizadas no Estado, em 1915, com um total de 61 doentes. Surtos menores, controlados ou não pelas autoridades sanitárias locais, não eram notificados pela Diretoria de Higiene e nem publicados no *Pharol*, a não ser que esses casos fossem em Juiz de Fora e arredores. Não à toa, Belisário Penna, destina sua crítica também à imprensa jornalística mineira, para quem “os jornais mineiros que, na sua maioria, não sabem como encher as suas colunas, nunca se preocuparam com o fato” (PENNA, 1918, p. 18). Para Belisário Penna, os veículos de imprensa não investiam a devida atenção para a questão da saúde pública, trazendo, em sua grande maioria, apenas notícias de epidemias, mortes, e atuações médicas e politicagens, deslocando do cerne dos debates a população e a promoção de políticas públicas

Assim como a varíola, a febre tifóide esteve presente desde os primeiros trabalhos da Diretoria de Higiene em sua nova fase após 1910, quando a doença preocupava as autoridades públicas estaduais, especialmente nas cidades, estas carentes de infraestruturas básicas de saneamento. O estado sanitário de Minas Gerais em 1910, reportado no Relatório de 1911, destaca uma epidemia de febre tifóide (ou infecções do grupo tífico) ocorrida naquele ano, em Jaboticatubas, apenas 63 quilômetros da nova capital “salubre” do Estado. Para esse município foi enviado o pessoal da filial do prestigiado Instituto Oswaldo Cruz, sediado em Belo Horizonte, a fim de combater a epidemia através de seus bem-sucedidos métodos médico-sanitários, com importante suporte técnico-científico laboratorial (RDH, 1911, p. 21).

Cinco anos depois, em 29 de maio de 1915, na edição 125, do jornal *O Pharol*, é noticiada outra extensa epidemia de febre tifóide no município de Pedro Leopoldo, também próximo da capital do Estado, com “considerável número de vítimas”. Segundo o jornal, essa epidemia não era novidade, uma vez que, “periodicamente, aflige a sua laboriosa população, em consequência do ajuntamento de águas na belíssima várzea em que se encontra localizada” (p. 1). Em ambas as cidades houve certa prontidão da Diretoria de Higiene em enviar emissários para combater as epidemias, evitar maior número de mortos e, principalmente, não permitir que esse mal chegasse à nova e bela capital salubre do Estado.

Entre os anos 1914 e 1916 os Relatórios da Diretoria de Higiene e os Relatórios dos Presidentes do Estado, destacam, em seus respectivos estados sanitários, os serviços que vinham sendo prestados à população no concernente à epidemia de febre tifóide, alastrada pelo território mineiro. A extinção das epidemias de febre tifóide no estado, segundo a repartição de higiene estadual, “é um problema que muito preocupa a Diretoria de Higiene, complexo que ele se apresenta e agravado pelas dificuldades de ordem econômica” (RDH, 1915, p. 10).

Desse modo, a Diretoria reitera nos Relatórios a necessidade de conjugar os esforços do Estado e dos municípios na promoção do saneamento urbano e domiciliar, com intuito de obterem resultados estáveis e duradouros. Tanto as medidas ocasionais da higiene estadual, quanto às medidas permanentes das municipalidades, ambas amparadas pelo novo Regulamento Sanitário, deveriam estar alicerçadas nas medidas clássicas da higiene moderna de combate e profilaxia da febre tifóide.

A lista de municípios mineiros, que solicitaram a intervenção da higiene estadual por motivo de epidemias de febre tifóide, foi extensa entre os anos 1914 e 1916. Os mais flagelados, em 1914, eram São João del-Rei, Juiz de Fora, Muzambinho, Ubá, São Domingos do Prata, Alvinópolis e Entre Rios, isto é, municípios da zona da Mata e Sul, daquela época. Já em 1915, as epidemias mais extensas foram em São João del-Rei e em Ubá (RDH, 1916, p. 20). E em 1916, ocorreram epidemias menos extensas em mais 11 (onze) municípios da zona da Mata, e regiões Sul, Central e Norte, tais como: Sete Lagoas, Santa Luzia do Rio das Velhas, Pouso Alegre, Poços de Caldas, Itajubá dentre outros ¹¹⁶ (RDH, 1917, p. 16).

Em cada um desses municípios interveio a Diretoria de Higiene, por meio de delegados seus, conseguindo a extinção dos respectivos focos, já com o emprego da profilaxia clássica, já com a prática da vacinação anti-tífica, sempre eficaz em sua ação preventiva (RDH, 1917, p. 16). ¹¹⁷

A cidade de Ubá foi uma das que reclamou a intervenção da higiene estadual em 1915. Segundo exames bacteriológicos da Filial Oswaldo Cruz, a epidemia que atacava a cidade de Ubá era a paratifóide B, se tratando de uma extensa e grave epidemia do grupo tifóide. O relatório do médico Abílio de Castro, em 15 de fevereiro de 1915, relata acerca das péssimas condições sanitárias da zona urbana de uma das mais importantes cidades da zona da Mata, não dispondo de serviços de higiene pública adequados, associado aos fatores ambientais de intensa aglomeração urbana em um pequeno e estreito vale.

As chamadas “febres tíficas” eram consideradas endêmicas na cidade, pois de tempos em tempos diversas febres acometiam a população. Castro relata que, quando da sua chegada, a cidade contava com 26 doentes, resultando em 5 mortes, no entanto, esses dados não levavam em conta as zonas rurais, onde os números eram maiores. Medidas básicas de higiene e saneamento como a remoção de lixo das ruas, dos cursos d’água, e quintais das casas, aterro

¹¹⁶ Pequi, Resende Costa, Rio José Pedro, Vila Virginia, São Gonçalo do Sapucaí e Pouso Alto são os outros municípios em que a epidemia de febre tifoide se fez presente no ano de 1916, em menor ou maior extensão.

¹¹⁷ Ao notificar um óbito por febre tifoide em Juiz de Fora, a Câmara Municipal endereçou ao presidente da Diretoria de Higiene, Samuel Libânio, solicitando uma remessa de vacinas anti-tífica (PHAROL, 1917, ed. 30, p.1).

dos lamaçais, conserto de fossas fixas, limpeza de valas, notificações de ausência de salubridade em estabelecimentos como açougues, e organização de uma lista de casas a serem demolidas na zona urbana, por constituírem locais de “vícios insanáveis”, foram algumas ações postas em prática com a chegada de Abílio de Castro à cidade. Segundo o médico, para vencer em definitivo essa doença, que se considerava endêmica na cidade, seria preciso um plano de saneamento (RDH, 1916, p. 29).

Como percebemos, Minas Gerais era de fato o “estado da doença”, como salientou Belisário Penna, e não se tratava de “bobagens de médicos desocupados”, como as elites políticas locais viam estes profissionais. Para além desses surtos extensos epidêmicos de varíola e febre tifóide, outras doenças atormentavam a população mineira neste início de século. No ano de 1910 a disenteria vitimou mais de 200 pessoas em Araçuaí, no Vale do Jequitinhonha; em Araguari, a varicela (catapora) atacou 48 pessoas e contou com serviços de desinfecção na cidade. Em 1912, gripe, coqueluche e sarampo constituíam doenças graves que mobilizaram os esforços da higiene estadual; e em 1916 era a vez do tracoma em Muriaé se tornar o grande problema de saúde pública para o município e toda a região. Além das “moléstias endêmicas evitáveis”, a saber, a ancilostomose, a malária, a doença de Chagas, e a lepra (ocorrências mais localizadas), que já definhava e matava elevado número de pessoas por todo o estado, no entanto apenas citadas de forma breve até o Relatório de 1916. Esses estados sanitários representam alguns dados divulgados pela Diretoria de Higiene, em que a própria repartição afirma em Relatório se tratar de dados incompletos, devido a falta de pessoal técnico e de recursos para um levantamento mais apurado e real da situação sanitária vivida no extenso território mineiro. Além, claro, dos próprios Relatórios serem a manifestação intencional do que deveria ou não ser divulgado para a população no geral.

Esses debates acerca da higiene pública mobilizou os mais diferentes setores da sociedade nesse começo da centúria do XX, particularmente as páginas do jornal *O Pharol*. Em duas edições do ano de 1916, o jornal se posiciona criticamente em relação ao governo do então Presidente do Estado, Delfim Moreira. Na edição 16, de 19 de janeiro de 1916, a matéria versa sobre o plano de governo do futuro governador de São Paulo, Altino Arantes (PRP), que governou o estado de maio de 1916 até 1920, em que é dito sobre as preocupações políticas em matéria de higiene pública e seus impactos na política imigratória do país, especialmente do estado de São Paulo. Endemias como a ancilostomose e a malária atacavam lavradores e afetavam as lavouras pelo estado afora, além de contribuir na disseminação de uma imagem exterior do país ser, naturalmente, hostil à imigração. São Paulo, que gozava de “créditos de salubridade” em relação aos demais estados, não poderia permitir tal problema em um futuro governo (PHAROL, 1916, ed.

16, p. 1).

Já na edição 93, de 19 de abril de 1916, o jornal traz à tona um comparativo entre o governo de Delfim Moreira de Minas Gerais com o governo de Nilo Peçanha do Rio de Janeiro, expondo sobre a boa governabilidade deste último, visitando as lavouras e oferecendo apoio para melhorar o desempenho destas. Em Minas, vigorava os “politiqueiros profissionais”, os “conhecidos fazedores de eleições fraudulentas”, além da governança de Delfim Moreira para os chefes locais, que o impedia de governar efetivamente para o povo mineiro, que se encontrava apático, oprimido, sem energia que o fizesse progredir. Para Caio Graccho, autor da matéria, a política burocrática de Belo Horizonte corroía o progresso do Estado com sintomas semelhantes ao mal de Chagas, e enfatiza sua crítica na passagem:

Tudo em Minas começa com copiosos pregões, ensaios e promessas. No fim o resultado reduz-se a banquetes, engrossamentos no órgão oficial e discursivas de pernósticos Souzas, conhecidos oradores familiares” (PHAROL, 1916, ed. 93, p. 1).

Discutimos nesta seção o novo Regulamento Sanitário do Estado de Minas Gerais e seus impactos na organização e no estado sanitário, que, visava, pela via legal, instituir uma normatização sanitária padrão para todo o território mineiro, a ser seguido pelas municipalidades e autoridades médicas e das demais áreas da saúde; instituiu padrões de comportamento da população, formas “seguras” de habitação e procedimentos a serem seguidos pelas autoridades médicas locais e pela população em caso de situações epidêmicas. O novo Regulamento Sanitário e, doravante, toda a organização da higiene do Estado, passa a se sustentar, pelo menos legalmente em teoria, nos “pilares da higiene moderna”, tão propagada e enaltecida naqueles tempos.

Assim, se legitimam a partir de um tipo de discurso que já emerge enquanto autoridade normatizadora das relações sociais no concernente aos corpos, aos modos de vida das pessoas e aos seus espaços de vivências. Tais relações se tornam ainda mais perceptíveis no curso da campanha do saneamento rural no Estado, que veremos logo a seguir a partir do estudo mais acurado das fontes documentais, citadas neste capítulo, uma vez que enaltecem a campanha sanitária anos a fio.

4 SANEAR O TERRITÓRIO E HIGIENIZAR, EDUCAR O POVO: A CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL EM MINAS GERAIS (1916-1927)

O capítulo IV da nossa pesquisa buscou compreender a campanha do saneamento rural em Minas Gerais desde os seus momentos iniciais na imprensa juiz-forana com o jornal *O Pharol* entre os anos 1916 e 1918, até os seus últimos momentos via relatórios oficiais do estado, na segunda metade da década de 1920. Durante esse período, nos inclinamos a compreender os diferentes aspectos e momentos da empreitada campanhista no território mineiro, como as representações acerca dos corpos a serem saneados, o movimento de mobilização junto dos diferentes grupos do estado, ou o aspecto da intensificação da agenda sanitária após a epidemia de gripe espanhola, em 1918.

Os diferentes momentos da campanha também ocuparam grande parte de nossas análises, isto é, de um momento inicial das primeiras movimentações através dos discursos centralizadores, e das primeiras ações da higiene estadual em parceria com a Fundação Rockefeller, ao realizarem as inspeções sanitárias em diversas localidades do território do estado; ou ainda quando damos destaque para as endemias rurais malária e doença de Chagas no decorrer da campanha. A divisão do estado em distritos sanitários constitui em importante estratégia espacial da higiene do estado, se valendo de critérios médico-científicos e econômicos da Diretoria de Higiene, com posterior construção de postos, sub-postos, hospitais regionais e obras sanitárias como a construção de fossas, além das conferências de propagandas.

Analisamos toda essa infraestrutura material, indissociável das imaterialidades do fenômeno campanhista, e compreendemos que a campanha do saneamento rural participou ativamente da produção e reordenamento territorial do estado nesse começo de século XX, ao alicerçar seus discursos e ações na máxima “sanear o solo, higienizar e educar o povo” como condição essencial para o progresso econômico, moral e civilizacional de Minas Gerais. O trabalho de partir de um olhar da geografia histórica enquanto possibilidade de resgate e compreensão da espacialidade do fenômeno em tela, se consubstanciou, enormemente, dos estudos com as fontes primárias da imprensa d’*O Pharol*, da Diretoria de Higiene e dos Presidentes do Estado, testemunhas seletivas de um espaço-tempo.

4.1 O BRADO DE ALARMA SANITARISTA ECOA NA IMPRENSA JUIZ-FORANA

Logo após o fervor na imprensa carioca, causado pela fala do médico Miguel Pereira acerca da necessidade do urgente saneamento dos sertões, devido ao abandono, doença e

isolamento que os patrícios das terras de dentro estavam relegados, o jornal *O Pharol*, na mesma semana, inicia uma série de matérias com destaque à temática, como observado anteriormente na apresentação do *corpus* documental deste periódico. *O Pharol* publicou, entre os dias 05 de novembro de 1916 e 03 de dezembro daquele mesmo ano, catorze matérias relacionadas diretamente à campanha do saneamento dos sertões, onde foram ouvidas autoridades médicas da cidade e de outras partes do país por meio de entrevistas concedidas ao jornal.

Por meio destas, compreendemos os primeiros movimentos propagandistas e campanhistas da imprensa mineira a respeito do “momentoso problema”, onde foram discutidos diversos assuntos de ordem médica, científica, política e social intimamente associados ao saneamento dos sertões. O jornal *O Pharol* comportou e articulou um fórum de debates no concernente à saúde pública e ao (novo) papel do Estado e da sociedade perante os males endêmicos do país, especialmente de Minas Gerais. Os eixos comuns dos discursos presentes no jornal foram: a fala emblemática do médico e professor Miguel Pereira para a comunidade científica na cidade do Rio de Janeiro; os diagnósticos médicos sobre a saúde pública e os meios profiláticos de combate às endemias rurais; a interdependência da problemática do saneamento com as questões de raça, economia, saúde pública e política etc.

Constitui nosso objeto de análise, nesta parte do texto, tal série de matérias-entrevistas veiculadas pelo periódico mineiro no segundo semestre do ano de 1916, bem como de outras matérias a partir deste ano até por volta de 1918, que tenham direta ou indiretamente relação com o início do movimento campanhista na imprensa e na sociedade mineira.

Em razão disso nos incita a reiterar, que a imprensa periódica é compreendida neste estudo enquanto uma veiculadora de projetos ideológicos nacionais, composta por intencionalidades de determinados grupos letrados economicamente importantes de elites locais e/ou regionais, articulados a agentes do poder. O percurso de compreensão e análise dos discursos é um dos mecanismos para se lançar indagações geográficas ao fenômeno da campanha do saneamento rural em Minas Gerais, resgatando ideias discutidas anteriormente por autores como Wanderley Messias da Costa (1988), Antônio Carlos Robert Moraes (1991a; 1991b; 2005) dentre outros.

David Harvey (1992), vai dizer que mesmo a vida cultural está sob a égide capitalista, uma vez que haveria o desenvolvimento de valores e instituições culturais, políticas e ideológicas sob essa lógica. Nesse sentido, o jornal *O Pharol* se torna um exemplo de reprodução de máximas discursivas de seu espaço-tempo, lógicas entremeadas por interesses econômicos e políticos. Assim, toda a empreitada de leitura e análise desse periódico requer, necessariamente, a atenção a essas condicionantes históricas.

Tudo isso nos faz pensar novamente, que a imprensa se inseriu em um conjunto de tecnologias e benesses experimentadas pela sociedade, a qual, embrionariamente, se urbanizou, anunciando os novos tempos com novos anseios. Desse modo, incorporar o que estava sendo veiculado na imprensa carioca, a de maior circulação e impacto no país, era o mesmo que sintonizar a sociedade juiz-forana e mineira com temas “modernos”, que nos faria rumar ao tão sonhado progresso.

Em um primeiro momento o que se ansiava era chamar a atenção dos governantes para a condições de saúde precárias dos habitantes dos sertões, um estado tão crítico de saúde pública que, somente um trato político e com intensa mobilização da sociedade seria capaz de transformar as condições sanitárias dos sertões, que por sua vez traria inúmeros benefícios à sociedade.

A edição 264 de 05 de novembro de 1916, em pleno domingo, trazia a matéria “Saneamento do interior”, quatro dias após uma publicação de Belisário Penna acerca da necessidade urgente de sanear os sertões do país. A matéria d’*O Pharol* aparece em destaque no título em negrito na primeira página (Figura 1 abaixo). O jornal juiz-forano destaca o entusiasmo com que o novo tema estava sendo debatido nos últimos dias na imprensa da Capital Federal. Uma campanha que já nascera como “obra patriótica” a resgatar a mão de obra das lavouras e a “vitalidade” das raças, inutilizadas pelas endemias rurais, com o mal de Chagas e a ancilostomose.

Figura 2 - Capa do jornal *O Pharol* (Juiz de Fora - MG)

O PHAROL

Rio de Janeiro
Biblioteca Nacional

Redacção e administração
RUA DIREITA, 2.129
TELEPHONE N. 5

Anno LI
Assinaturas
1º ano 24000
6 meses 15000
Número avulso \$100

JUIZ DE FORA, domingo, 5 de novembro de 1916

N. 264

Saneamento do interior

Lamentavel desastre em Mendes
Merre, caído por um trem associal, o irmão de Santa Cruz

CAMARA MUNICIPAL
Sob a presidência do sr. dr. José Procopio Teixeira, achando-se presentes os srs. vereadores dr. Eduardo de Menezes Filho, secretário, dr. Souza Brandão, dr. Pinto de Moura, Henrique Serraz, pharmaceutico Felipe Paleta e coronel Aurelio Ribeiro de Oliveira, realizou-se hontem ao meio dia a quarta sessão ordinaria da Camara Municipal.

O ministerio da Agricultura distribuo publicações
O ministerio da Agricultura está distribuindo as seguintes publicações: 'Exportação de madeira para a Italia. A batata inglesa e sua cultura. Industria pastoril. A cultura da banana doce. A cultura do arroz. Cultura da bananilha. Cultura do amendoim. Cultura do coqueiro. Os bezonares da canna. A pleira. A laranja e sua cultura. Nota sobre a occorrença de um mineral de nickel. Economical Notes on Brazil. Instruções populares para a colheita e remessa de material. Agricultura e Pecuaria. A imigração em São Paulo. Boletim da Agricultura; Monographias sobre borraça, diversas; relatório do ministerio da Agricultura, Anuario do Observatorio de 1916. Mapas economicos (em france) e Panalio Cavalcanli.

A criação de um mar interior em França
A inauguração da primeira parte do canal de Marsella, no Rodano, que os francezes saudaram como uma victoria, é apenas o começo das grandiosas transformações que o intensivo desenvolvimento da França economica vai exigir. Estudam se agora os meios de transformar o grande lago de Berre num vasto porto interior fluvial e maritimo, que serviria de anexo ao porto de Marsella.

A FORMOSINA
A. Halfeld
E' o que ha de melhor para a cutis
Aformoseia o rosto e realça a beleza
Depositar: Aronso Freitas & Comp. - Rio - Ouvidor - 88

Dormia num wagon da Central
A policia effectou ante-hontem a prisão do individuo Ricardo Rodrigues de Oliveira, conhecido vagabundo que se achava dominado em um wagon da Central.

Dr. Feliciano Vieira - Trata a tuberculose pulmonar, ARTRITIS, GONORRÉIAS, DOENÇAS DE CRIANÇAS, CLINICA MEDICA.
Av. Rio Branco, 2169. Telephone, 454

Sobre a mesa
Estão simplesmente admiráveis os ultimos numeros da *Carta*, do *Fam-Fam!* e da *Revista do Senador* que hontem nos foram enviados pela agencia Campos, sita á rua Haldeli.

A Europa em guerra
Resumo dos ultimos telegrammas
Em Lascias foi preso um official allemão que transportava, em auto-novel, a mala postal allemã da legação. Entre outros documentos

Entraquecimentos
O Páiser (rusgo) de rugino-tes, de *Motta Junior, sapulveda nas desovras e nas asermitas, em flores*.
-Deposito: Silva Gomes & Comp., rua de São Pedro, 40-Rio de Janeiro.

Os sacrifícios
O seu corpo foi atraído a grande distancia.

Fonte: Jornal *O Pharol* (Juiz de Fora-MG), 1916, ed. 264, p. 1

João Carmo diz que a imprensa carioca “continuava a pintar com cores negras o estado sanitário do nosso sertão” (O PHAROL, 1916, ed. 264, p. 1), e que esse tipo de saneamento seria o mais proveitoso para o progresso da nação, ao invés de insistir na militarização ou na imigração estrangeira, que pouco beneficiava a sociedade. Ao invés da mão de obra “alienígena”, “salvamos milhares e milhares de trabalhadores nacionais que são mais robustos, que amam mais a terra, que poderão produzir muito mais que o colono” (O PHAROL, 1916, ed. 264, p. 1). Interessante observarmos, como a primeira publicação acerca da campanha do saneamento dos sertões, n’*O Pharol*, já continha os principais elementos discursivos que acompanharam toda a vida dessa “empresa patriótica e humanitária”, trazendo à tona temas como os de raça, força de trabalho, nacionalismo, saúde pública, e Estado.

Ao dar espaço e audiência ao tema do saneamento dos sertões, o jornal *O Pharol* buscava pressionar os governantes e instituições mineiras a aderirem ao movimento iniciado na Capital da República. Se proclamando como porta-voz do povo, o jornal construiria uma imagem de tutor dos interesses da população, que não cessaria nas próximas edições. Um exemplo desse movimento feito pelo periódico, foi publicizar a reunião da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora (SMCJF), no dia 08 de novembro de 1916, que se reunira na Escola de Farmácia e Odontologia de Juiz de Fora a fim de debater a campanha do saneamento, na qual decidiram, unanimemente, pelo apoio enquanto classe médica à causa do “saneamento dos nossos sertões” (O PHAROL, 1916, ed. 267, p. 1), além do compromisso firmado em trabalhar em prol da promoção da campanha.¹¹⁸

A primeira entrevista realizada pelo jornal, que iniciou a série de matérias, foi com o médico clínico na cidade, o doutor Almada Horta que, diz haver “duas grandes endemias que devastam o interior”, o mal de Chagas e a ancilostomose. Essa constatação veio a partir de uma viagem que fizera a porção Norte do “sertão mineiro”, onde pode testemunhar as potencialidades biogeográficas da região, como também as precárias condições de salubridade em que viviam as populações rurais. Para Almada Horta, o mal de Chagas constituía numa doença mais perigosa, menos conhecida e de grande extensão geográfica, e, devido a esses fatores, merecia maior atenção das autoridades médicas e governamentais. Para o médico, “o sertanejo é indolente porque é inválido e essa invalidez é, em sua maior parte, a expressão clínica, bem determinada dessa moléstia” (O PHAROL, 1916, ed. 271, p. 1).

Quando questionado pelo jornal acerca do estado sanitário das demais porções do Estado de Minas Gerais, o clínico respondeu que a região Da Mata não era acometida pelo mal

¹¹⁸ Na referida reunião, falaram os doutores Feliciano Vieira e Paulo Japyassú da Silva Coelho.

de Chagas na intensidade que o “sertão mineiro” era. No entanto, a ancilostomose e a malária atacavam em grandes proporções as populações desta região mineira. O clínico esboça um panorama geral da geografia das doenças ditas endêmicas que acometiam o território mineiro. Além da distinção dos espaços entre o que era designado como “sertão mineiro” e o que era a região Da Mata, que na época era uma das mais prósperas economicamente, urbanizada, populosa e politicamente importante do Estado. Outra questão discutida, foi a respeito das profilaxias necessárias em que Almada Horta reforça a necessidade de romper o ciclo do barbeiro, vetor do mal de Chagas, através do reboco das casas, ou as respectivas construções de alvenaria. Eram medidas comprovadas cientificamente por Carlos Chagas que, segundo Horta, deveria ser o médico a erguer e comandar a campanha do saneamento no Estado.

Já o médico Feliciano Vieira, na edição seguinte, argumenta que “sanear o interior equivale a economizar o capital pátrio”, assim, essa campanha seria antes de mais nada “econômica”. Curar das endemias as populações rurais seria o mesmo que investir no capital, uma vez que o fluxo de mão de obra escasseava-se devido à Grande Guerra na Europa. Sai em defesa do discurso de Miguel Pereira, e diz que quem esteve em desacordo com o médico da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, mobilizando argumentos “patrióticos”, desconhecia as reais condições sanitárias, ao entoarem uma salubridade inexistente das terras de dentro “afastadas da... Avenida” (O PHAROL, 1916, ed. 272, p. 1).

Feliciano Vieira vai ao encontro de Almada Horta ao defender que um dos caminhos para sanear o território mineiro seria entregar tal empreitada a Carlos Chagas “homem de ciência”, conhecedor das condições sanitárias do Estado, seguindo exemplos de outras autoridades a frente dos serviços sanitários dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Reiterou ainda a importância da divulgação da campanha na imprensa, a destacar o saneamento do território rural de Minas Gerais, além de cuidar da “saúde e aperfeiçoamento do sertanejo” (O PHAROL, 1916, ed. 272, p. 1) para que tais ideias chegassem até o governo estadual.

Todo esse clima de grande entusiasmo e esperança no porvir com o saneamento dos sertões, certamente, não contaminou a todos de maneira indistinta. Prova disso, foi a entrevista de Lindolfo Lages ao jornal com o título “A tarefa embora útil, é quase inexecutável, na qual o entrevistado é taxativo quanto à descrença no saneamento do interior, pois para o médico existiam problemas estruturais que se tornaram empecilhos ao progresso dessa empreitada, tais como a índole do política e social, a ausência de infraestruturas básicas e núcleos urbanos pelo território. Apesar de necessária, Lage dizia “creio, porém, que não estamos preparados, nem socialmente, nem materialmente, para essa tarefa grandiosa, que, de resto, há de se realizar

lentamente, daqui há anos, de acordo com a nossa demorada evolução” (O PHAROL, 1916, ed. 275, p. 1).

Se tratando de um momento em que a imprensa de um modo geral ansiava pela atenção dos governantes e da sociedade para a causa do saneamento dos sertões, a entrevista a Lindolfo Lage produzia o efeito contrário, no sentido de que que não adiantaria esforços grandiosos diante da realidade social brasileira. *O Pharol*, no intuito de não minar a mobilização que estava construindo, lança quatro dias depois a entrevista com Hermenegildo Vilaça, com um título um tanto quanto sugestivo “Males calamitosos devastam o interior - mas podem ser debelados”, estampada em destaque na primeira página.

Vilaça é apresentado como profundo conhecedor das diferentes regiões do Estado e do país, acompanhou Carlos Chagas quando de suas pesquisas com o bócio, e pode realizar operações e observações acerca dos “contrastes dos habitantes das diferentes regiões” (O PHAROL, 1916, ed. 278, p. 1). A partir de suas experiências profissionais enquanto médico em campo constatou que as três entidades mórbidas, presentes com grande intensidade e em vasta área geográfica, tanto em Minas Gerais como em outros pontos do território nacional, mereciam os maiores esforços de todos os brasileiros para serem debeladas.

O barbeiro havia contaminado grandes porções do território mineiro conhecido anteriormente como “sertão”, isso porque, segundo Vilaça

[...] a palavra ‘sertão’ (ao menos para o Estado de Minas) não tem mais a aplicação antiga. Uma enorme zona dessa região infectada que se chamava sertão foi cortada pela Central até Pirapora, havendo um ramal que dela parte para Diamantina e outro para Montes Claros, percorrendo uma das mais terríveis regiões do barbeiro (O PHAROL, 1916, ed. 278, p. 1).

Além da distribuição geográfica das doenças pelo território, como um dos pontos centrais dos discursos em prol da campanha, o que percebemos nessa passagem acima é a disputa pela ideia/imaginário de sertão, ao dissociar sertão de um território moderno. Se tratava de um território não cortado pelos trilhos de ferro, além do grande infortúnio (e mesmo ironia) do “antigo” sertão padecer por males tão devastadores como o mal de Chagas. Por fim, a proposição do médico era uma ação conjunta entre os entes federados como caminho possível no combate às doenças endêmicas.

Outro importante colunista d’*O Pharol*, que defendeu o ideário de sanear o interior foi o advogado J. Nogueira Itagyba, assíduo nas páginas do jornal. Itagyba publica no dia 25 de novembro de 1916 a matéria “Campanha Benemérita” onde reafirmava a força do discurso patriótico de Miguel Pereira ao ecoar nas “classes pensantes”. Disse também acerca dos avanços dos cientistas de Manguinhos, seguidos por “Oswaldo Cruz, o Pasteur Sul-Americano”, que,

juntos produziram avanços esplêndidos no campo da bacteriologia. Crítico do sistema político “informal”, vigente durante a Primeira República, Itagyba não economiza nas palavras ao dizer que os governos estaduais viviam a satisfazer as exigências dos “coronéis de aldeia”, e, por sua vez, o governo da União gastava seu tempo “servindo a politicagem das oligarquias dos Estados [...] atrofiando energias nacionais” (O PHAROL, 1916, ed. 281, p. 1).

O destacado advogado e escritor não estava sozinho em suas críticas à então praticada política. Simeão de Faria, edições antes, havia publicado que alguns deputados mineiros eram contra os diagnósticos médicos de que o “Brasil era um imenso hospital”, no entanto, para Faria, tais políticos não desejavam admitir a ausência e abandono do poder público estadual em diversas regiões do Estado, especialmente naquelas correspondentes aos colégios eleitorais dos respectivos parlamentares. Acatar o discurso médico era visto como admitir a inaptidão política para com a população rural, historicamente menos assistida pelas políticas públicas, sendo ironicamente àquela que, de acordo com Faria, mais contribuía para as riquezas do Estado e da nação (O PHAROL, 1916, ed. 274, p. 1).

As matérias com a temática do saneamento dos sertões avançaram no jornal para o mês de dezembro de 1916, todas elas extensas e destacadas na primeira página. Foi também assim com a matéria do doutor Luiz de Mello Brandão, importante figura médica do Estado, que caracterizou o “sertão mineiro” como as terras de cima na região de Pirapora até Guaçuí e vale do rio das Velhas, com uma geografia de relevos, solos, vegetações, climas, enfim, de uma fisionomia da paisagem muito próprias e diversas em relação a porção sul do Estado. Com uma linguagem literária e realista, Brandão caracterizava a paisagem geográfica em suas junções com homens que se aproximavam dos rarefeitos corpos d’água, ao mesmo tempo que se afastavam das matas, lugares de perigos.

A ideia de que o interior e a sua gente encontravam-se isolados, doentes e inválidos entraria no Congresso sem grandes dificuldades, argumentava Brandão, o que favorecia a uma maior mobilização estadual e federal. Brandão reconhece ter sido a “energia vibrátil” de Miguel Pereira a responsável por tamanho alvoroço na imprensa e na sociedade aos problemas sanitários e de saúde. Eram problemas que afetavam na ordem de milhões pelo interior, “repercutindo sonora na imprensa, agitando centros científicos para ir bater de chapa no recinto de nosso parlamento” (O PHAROL, 1916, ed. 301, p. 1).

De acordo com Brandão, a fala de Miguel Pereira se torna representativa de urgente necessidade de pensar a “higiene geral do país”, pois esse problema era de natureza complexa ao tocar na “economia nacional, na dignidade da raça e na defesa da pátria” (O PHAROL, 1916, ed. 301, p. 1). Esse fato foi vivenciado *in loco* quando Brandão desempenhava a função de

delegado da Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, numa expedição à Pirapora a fim de conter um surto epidêmico descontrolado. Na ocasião, o então delegado de Higiene testemunhou um caso típico de uma família inteira doente, miserável, isolada, vivendo em péssimas condições sanitárias “entregues à moléstia, à fome, à mais negra das misérias” (O PHAROL, 1916, ed. 301, p. 1).

Era por testemunhos oculares como esses, que, nessa época, já contavam com equipamentos fotográficos, que a campanha para sanear os sertões foi concebida, desde o início, enquanto uma “obra patriótica” a resgatar a integralidade da raça, “promover a realização de um tipo nacional sadio e robusto”, palavras ditas pelo médico clínico Alberto Andrés, n’*O Pharol*. Andrés concorda com a tese de que a indolência dos sertanejos era consequência das doenças que os acometiam, e que nada teria a ver com a raça ou outro determinismo que os tornassem fracos. Ao traçarmos um paralelo com a típica família descrita pelo médico e delegado Brandão, o primeiro resultado nefasto às populações rurais seria o pauperismo, porta de entrada para o alcoolismo, segundo Andrés. Solo fértil, terra inculta por braços incapazes de revolvê-las. Assim se apresentaram extensas regiões de Minas Gerais para o delegado de Higiene Brandão, ao afirmar que tanto os sertões mineiros, a Mata (observemos ele as distingue), o estado do Rio de Janeiro e tantas outras regiões do território nacional encontravam-se “flageladas pelas verminoses que anemia e prosta as energias vitais da nação” (O PHAROL, 1916, ed. 302, p. 1).

Daí ser necessário, como desejava a campanha, um saneamento “rural” que abarcasse os sertões, as regiões florestadas e rurais mais ou menos isoladas, e, para operacionalizar essas grandes demandas “impõe-se a criação de um Ministério da Higiene no governo do Brasil” (O PHAROL, 1916, ed. 302, p. 1).

Como percebemos, o jornal *O Pharol* reuniu importantes nomes científicos da área médica e intelectual para iniciar a mobilização pelo saneamento dos sertões, vozes que compartilhavam em comum o apoio ao mais novo problema em questão no país. No entanto, também notamos que alguns parlamentares mineiros não concordavam com os diagnósticos médicos expedidos por Manguinhos, e reproduzidos em larga escala pela imprensa, revistas e meios científicos do país. Do mesmo modo, *O Pharol* deu voz àqueles intelectuais que não compactuavam com as ideias da campanha, dentre estes, destacamos uma publicação de Menotti del Picchia e a outra de Afrânio Peixoto, ambas do ano de 1918, quando a campanha havia conquistado adeptos de diversos setores da sociedade.

Como já discutido anteriormente, no Capítulo I, o médico e professor Afrânio Peixoto era um grande crítico das teorias deterministas, especialmente no concernente às falaciosas

“doenças tropicais”. Na referida publicação, em julho de 1918, Peixoto inicia a matéria traçando um panorama de como a sociedade brasileira, os governos, os literatos e políticos encaravam com ressalvas, estigmas e preconceitos os problemas que se apresentavam no país. Depositavam em causas pétreas, em razões exteriores os males que afligiam o Brasil, sendo a questão sanitária um exemplo emblemático.

Assim, Peixoto discorre acerca do determinismo geográfico que ainda povoava certas mentes: “O primeiro é o clima: o clima quente, que produz doenças próprias chamadas tropicais. Não se pode mudar o clima, as doenças têm que ficar: resignemo-nos a sofrê-las...que erro calamitoso”. Mais enfático, Peixoto continua: “Não existem doenças climáticas, porque nenhuma há produzida pelo clima” (O PHAROL, 1918, ed. 176, p. 1), sendo que o que concorre para a extinção das doenças nos trópicos, e em qualquer parte do planeta, seriam os conhecimentos teóricos e práticos da higiene moderna, e não fatores climáticos a determinar a existência ou não de tais moléstias, ou ainda a gravidade destas.

Peixoto exemplifica com a ancilostomose, que estaria associada a ausência de condições salubres do meio e dos corpos, consequência da falta de educação higiênica e de meios profiláticos, estes, a serem promovidos por políticas públicas. O autor frisa que as atenções não deveriam recair sobre o clima, pois ele não deixaria de existir naquelas condições, mas de atacar o mal em si, o parasita, o vírus, os meios de propagação dos micro-organismos, a ausência de higiene, etc.¹¹⁹

Argumenta Peixoto ser contrário aos postulados de “doenças nacionais”, ou seja, endêmicas, como uma fatalidade do clima e da raça de determinada região do país, a nos punir perante o mundo, esses “grandes moinhos de ventos” a nos causar terror. E assim, finda a matéria indicando “a governos, às classes cultas, a jornalistas, a letrados, a bacharéis, a engenheiros, e até a médicos que não concorram para a ‘doença nacional’, desviando com palavras e imaginações nocivas o escopo a atingir na obra do saneamento” (O PHAROL, 1918, ed. 176, p. 1).

Peixoto destila uma crítica para os agentes do poder e “classes pensantes” do país, para que estes se movam, formulem e executem políticas de caráter público alicerçadas em conhecimento científicos, acumulados ao longo dos anos nos campos da higiene, da bacteriologia. Finaliza dizendo, “não será necessário mudar o eixo da Terra para dar novo clima

¹¹⁹ Afrânio Peixoto traz o exemplo da capital de Cuba, Havana, antes e após a política de saneamento: “A mortalidade em Havana em 1898, antes do saneamento, era de 91,3%; em 1912, saneada, descia a 16,9% no rol dos mais salubres do mundo” (O PHAROL, 1918, ed. 176, p. 1).

ao Brasil, nem nos transfundir o sangue das raças nobres, para logarmos a saúde, e então a prosperidade” (O PHAROL, 1918, ed. 176, p. 1).

Nessa direção, outra voz dissonante à campanha foi a de Menotti del Picchia, escritor, jornalista e membro do Partido Republicano Paulista (PRP), Menotti, ainda jovem se curvava às causas nacionais, fato perceptível em sua matéria n’*O Pharol* intitulada “Caboclo”. No contexto da Primeira Guerra Mundial, o escritor critica a forma como o caboclo vinha sendo pintado por certos setores da sociedade de maneira anti-patriótica, e, em alguns casos, munidos de teorias eugênicas, que o inferiorizava na raça, nos modos de vida, através das doenças com um corpo débil, como percebemos nessa passagem:

Os médicos, não contentes com a sua deficiência orgânica ingênita [...] pintam-no doente, ruído pelo mal de Chagas, com o duodeno fervilhante de anquilostomas, tremendo de maleita, com o rosto chupado e esmarelado, dessorado pela anemia e dessangrado pelo amarelão (O PHAROL, 1918, ed. 89, p. 1).

Para o escritor, o tempo daria conta de “melhorar”, “purificar” e “embeleazar” a raça, vítima de teorias tropicais e racionalismos estéticos da Sociedade Eugênica com seus anseios de “helenizar a pátria”. Ainda que faça esse tipo de crítica, o escritor se vale de termos racistas, como homem de seu tempo, e não escapa àqueles que viam na miscigenação um fardo racial do país.

Mas como voz dissonante às ideias veiculadas pela campanha do saneamento rural, Menotti diz que “articulistas tropicais” se tornaram vítimas de frases prontas o “Brasil é um imenso hospital”, inclinados a acreditarem nos exageros e fascinações das “fórmulas pedantes”. Pois, para o escritor, toda a narrativa que construíram acerca das doenças endêmicas, na verdade, não passariam de “focos endêmicos isolados, facilmente extirpáveis”, não justificando tamanha mobilização contra seus patricios do interior, e exclama: “Deixemos o caboclo em paz!” (O PHAROL, 1918, ed. 89, p. 1).

Cabe ressaltar que, Afrânio Peixoto e Menotti del Picchia criticam a forma como o nacional era retratado pela campanha do saneamento dos sertões, no entanto, a diferença entre as críticas está no fato de que Peixoto não nega a existência das endemias rurais e da urgente necessidade de sanear o território. Por outro lado, Menotti, chega a negar a extensão do problema quando diz se tratar de pequenas áreas do território a sofrer com as endemias, e que tal questão sanitária seria facilmente resolvida, quando bem sabemos que na realidade o território brasileiro estava tomado por inúmeras doenças de caráter endêmico e epidêmico.

Negar e/ou camuflar o problema não era o caminho, como o movimento sanitaria estava denunciando, e, sim, enfrentá-lo com os adequados métodos científicos e vontade

política, defendidos por Peixoto e pelos campanhistas. O negacionismo parece ser uma triste marca da nossa história que, de vez em quando, aporta com maior voracidade de se tornar, falaciosamente, a verdade.

4.2 ROBUSTO E RESILIENTE OU DOENTE E IMPRODUTIVO? AS REPRESENTAÇÕES DOS CORPOS DURANTE A CAMPANHA DO SANEAMENTO DOS SERTÕES

No transcorrer da campanha, outro elemento que nos chamou a atenção, nas publicações do jornal, foi a forma como os corpos das populações rurais eram compreendidos e retratados. Os corpos sadios de um lado, e os corpos doentes do outro, foram dois imaginários básicos coexistentes e que puderam ser identificados nos discursos, os quais serão analisados a seguir. Em um segundo momento, estabelecemos eixos de análises dessas publicações, que traziam imaginários antagônicos sobre os corpos, a partir da proposta de David Harvey (2004) em compreender o significado relacional do corpo, sob a lógica capitalista.¹²⁰

Um primeiro imaginário sobre o corpo, o representava forte, resiliente, expressão da brasilidade, qualitativos consagrados desde a obra “Os Sertões” (1902), de Euclides da Cunha, em que esse “tipo nacional” robusto era confundido com um território dotado de exuberâncias. Na matéria de Menotti del Picchia, percebemos que a formação étnica, do que o autor chama de “caboclo”, seria a mistura dos sangues lusitano com a “moleza da gente africana” e o sangue holandês com mameluco. O resultado era nítido na expressão de um tipo de homem rural carregado de um sentimento regionalista que mistificou o caboclo em uma “sintonia” com a sua terra. Esse retrato bucólico dessa gente do interior esteve expresso no seu poema “Juca Mulato” (1917), no qual Menotti enaltece o sentimento nacionalista por meio da figura pacata e condescendente do caboclo.

O que fundamente essa “primeira corrente nacionalista”, que discutimos anteriormente a partir de Skidmore e Castro-Santos, também foi expressa no jornal, no contexto de grande alvoroço campanhista, em 1916. Escreve Sara Bovilyg, que tais “ilusões” foram possíveis porque

O Romantismo em literatura deu entre nós o indianismo, o selvagismo; em política deu arremedos e aparências, as mensagens onde os governantes esperam que ‘os recursos ilimitados do país’ venham suprir as deficiências próprias e as tolices que praticam. Foram possíveis também porque as gerações que beberam esse romantismo,

¹²⁰ Harvey, anseia um significado relacional-dialético para compreender o corpo “que seja capaz de melhor vincular os discursos sobre o corpo com o outro deslocamento discursivo que coloca a ‘globalização’ no centro do debate” (HARVEY, 2004, p. 136).

eivadas de uma cultura acadêmica, ao mesmo tempo que devaneavam em liberalismo filosófico e político, viviam paradoxalmente da escravidão (O PHAROL, 1916, ed. 295, p. 1).

Bovilyg argumenta que toda essa gente se deparava com os inúmeros problemas e questões do país, e, ainda assim, se fechavam em seus círculos “cultos”, reproduzindo estigmas e preconceitos. Isso explicaria, segundo o autor, as campanhas, as reformas, as agitações urbanas vivenciadas naquele início de século XX. É aqui que Bovilyg expressa seu apoio à campanha ao dizer que

[...] a última voz que desfez uma ilusão foi Miguel Pereira [...] fez o efeito de uma polarização, que já nos dá o alento de ficarmos sabendo que os novos mineiros são muitos, que eles abrem novas sendas desassombrados, que não temem mais confrontar os fatos (O PHAROL, 1916, ed. 295, p. 1).

Mesmo que essas ilusões tenham se infiltrado e permanecido em algumas mentes, como numa publicação de 1924 em que o autor enaltece os habitantes do interior, o “nosso interland” merecedor de “maior veneração” por “abrigar inúmeras vicissitudes” (O PHAROL, 1924, ed. 638, p. 1). Os questionamentos e as denúncias das condições sanitárias dos habitantes rurais haviam balançado um pouco nos pedestais das classes políticas e letradas do país, como defende Hochman (2013). Os médicos sanitaristas eram vistos como autoridades do assunto, “descortinadores” das mazelas sociais, buscando relações com o abandono do Estado, feito inédito até então. Ainda que não tenham tocado diretamente no aspecto racial das populações rurais negras, uma ferida em aberto no país, foram vislumbrados como homens à frente de seus tempos.

O confronto com os fatos, perante as inúmeras ilusões criadas no país, dentre elas, a de que o caboclo gozava de perfeita saúde, ia de encontro ao segundo imaginário construído sobre os corpos dos habitantes rurais, ou seja, dos corpos doentes, improdutivos, incivilizados, feios, e, em alguns casos, até racialmente questionáveis. A fim de mobilizar a atenção do país para a causa, era preciso criar uma imagem simbólica com a qual o movimento sanitarista pudesse trabalhar, “melhorar”, por meio de ações como a educação higiênica, a profilaxia e o saneamento.

A relação entre doenças e corpos improdutivos não foi algo inventado pela campanha, uma vez que já se observava, anos antes, os malefícios de certas doenças, como a malária, na produtividade dos lavradores. Para ficarmos com um exemplo do jornal, na edição 186 de 1910 é abordada as descobertas científicas de Carlos Chagas, em Lassance, Norte de Minas Gerais¹²¹.

¹²¹ Carlos Chagas comunica em sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia os trabalhos científicos realizados e da descoberta da entidade mórbida no interior de Minas Gerais, na região Norte do estado, a “trippanozomíase

Na publicação dizia que, a “moléstia do barbeiro”, como era inicialmente conhecida, chamou a atenção da comunidade científica e da imprensa, que logo noticiava acerca da nova entidade mórbida, a tripanossomíase Americana, a doença de Chagas, que era a responsável pela aniquilação das populações rurais e urbanas naquela região.

Os sintomas se assemelhavam aos da ancilostomose e da malária, no entanto, o fator distintivo estava no agente transmissor, o barbeiro, portador do parasita, presente em vasta área geográfica, na porção setentrional do Estado de Minas Gerais. O barbeiro se alojava em “choupanas”, como descrito por Monteiro Lobato: “O nosso tipo de habitação rural não varia de norte a sul. Paredes de pau a pique ripadas de taquara, barreadas a mão e colmadas de sapé, palmas ou casca de árvore” (LOBATO, 1951, p. 239). Daí que o fator social no acometimento da doença foi logo realçado pelo cientista mineiro Carlos Chagas, quando de suas incursões científicas pela região. A profilaxia da doença consistia, basicamente, em construir casas de alvenaria, interrompendo o ciclo reprodutivo do barbeiro.

“O sertanejo mineiro patenteia, na sua proverbial indolência, essa condição de inferioridade trazida pelo evoluir da moléstia insidiosa” (O PHAROL, 1910, p. 257, p. 1). A partir dos avanços da bacteriologia, da parasitologia, as teorias deterministas vão perdendo campo dentro da comunidade científica, que associa a “degeneração da raça” com o acometimento em larga escala das doenças e de suas interseções com as condições sociais do meio, como a habitação, a falta de higiene, etc. Com a ausência e abandono do poder público na maior parte do território, ao longo dos anos, as inúmeras doenças, especialmente as três endemias rurais, se alastraram, incapacitando e dizimando na ordem de milhões de brasileiros pelo interior. Como escreveu Monteiro Lobato em seu livro “Problema Vital” (1951), éramos dezessete milhões de opilados pela ancilostomose, três milhões de idiotas pela doença de Chagas, e dez milhões de impaludados pela malária.

A veiculação da ideia de que o povo brasileiro alojava em seu corpo mais de uma doença, e que, de tempos em tempos, alguma epidemia nos visitava e nos atacava mortalmente,

humana”; O jornal destacou alguns tópicos da comunicação científica feita por Chagas: o motivo inicial da ida de Chagas ao interior Norte de Minas foi para uma campanha anti-palúdica (malária) que afetava os trabalhadores de uma obra pública de extensão da Estrada de Ferro Central do Brasil. No entanto, estando nessa região o cientista teve conhecimento de um inseto vulgarmente chamado de barbeiro que picava as pessoas à noite, se escondendo nas frestas das casas de madeira. O cientista passou a observar e estudar seus hábitos alimentares, meios de sobrevivência, e sintomas causados nas populações rurais, enviando amostras ao laboratório para análise de Oswaldo Cruz, que inicia os primeiros trabalhos com aquela espécie do gênero Trypanozoma. Nas palavras do jornal: “fez o ilustre dr. Carlos Chagas uma exposição completa da nova entidade mórbida por ele classificada, concluindo por mostrar o alcance de sua descoberta, pois que a moléstia veiculada pelo inseto em questão (barbeiro) está aniquilando as populações da região Norte de Minas, determinando em uns, o quadro sintomático da ancilostomíase (opilação); em outros os sinais de decadência do bócio ou papeira” (O PHAROL, 1910, ed. 186, p. 1).

construiu um senso comum de que a “raça brasileira” não gozava de boa saúde e era constituída por indivíduos “pequenos, feios, enfezados, raquíticos” (O PHAROL, 1918, ed. 176, p. 1). Trazendo novamente o argumento de Afrânio Peixoto, o médico e professor discorda de tais postulados, pois para ele essas “deficiências gerais” nada tinham a ver com a raça, apenas com a incapacidade de determinadas sociedades em extirpar os males.

Interessante percebermos como a figura do Jeca Tatu, construída como símbolo a ser moldado e transformado pela campanha, de vez em quando era acionada. *O Pharol*, em 1924, ao noticiar sobre o comércio exterior e a balança comercial brasileira deficitária, nos anos 1920 e 1921, fez uma associação entre esta performance econômica e o imaginário do Jeca Tatu, símbolo da indolência e improdutividade do povo brasileiro. Em outros termos, todo fracasso que o país porventura pudesse ter em alguma área, lá estaria o Jeca Tatu para nos lembrar do estado apático de um “Brasil de cócoras” (O PHAROL, 1924, ed. 576, p. 1).

Para trabalharmos esses imaginários de corpos, existentes durante a campanha do saneamento dos sertões e veiculados n’*O Pharol*, vamos nos valer do texto “O corpo como estratégia de acumulação”, de David Harvey (2004), em que o autor anseia por um significado relacional-dialético contemporâneo para a compreensão do corpo enquanto base irreduzível, permeado por valores, significados e significações, que possibilite compreender o corpo, sob a lógica capitalista. Desta forma, podemos estabelecer eixos de análises acerca do corpo e os processos que sobre ele incidem.

Partimos de um ponto elementar em que a visão dialética do corpo rejeita uma visão de mundo tradicional atribuída à mecanicidade de Descartes e Isaac Newton, “que funda o ideal de corpo ‘civilizado’ e ‘individualizado’” (HARVEY, 2004, p. 139), em que espaço e tempo são absolutos. Tanto é verdade essa concepção de corpo que, Belisário Penna, um dos grandes articulistas do movimento sanitarista, postulava que “sanear significava moralizar, civilizar” o corpo doente, ou seja, discipliná-lo para o trabalho, para a vida em sociedade.

Desse modo, compreendemos que o modo de produção capitalista e seu espaço-tempo, produz um tipo performático de corpo, calcado sob uma lógica cartesiana que penetrou todos os sentidos da vida humana. Não à toa, durante a campanha do saneamento rural, foi mobilizada e veiculada a ideia de um corpo habitado por doenças, e igualmente habitando ambientes patológicos. Um corpo curado e um território enquanto base material disciplinar deveriam operar interdependentes, isto significa, curar o corpo e sanear o território foram concebidos como ações indissociáveis para o almejado sucesso campanhista.

Sugere Harvey (2004), que são por meio dos múltiplos “processos socioecológicos”, que convergem e atuam sobre os corpos, que podemos apreender as distinções operadas em

determinado tempo e lugar, bem como as “práticas representacionais” criadas por aquela sociedade (HARVEY, 2004, p. 137). No entanto, para Harvey, é importante não tomar esses corpos como passivos a tudo que os afeta, pois “o corpo é ativo e transformador em relação aos processos que o produzem, sustentam e dissolvem” (HARVEY, 2004, p. 138). Por exemplo, uma das principais ações da campanha do saneamento rural era a “educação higiênica” da população, promovida nos postos e hospitais enquanto ação profilática, ou ainda por meio de conferências e da própria imprensa. Essa ação visava um efeito multiplicador de corpos saneados, não mais potenciais meios de propagação de doenças que, tendo como princípio básico a internalização pelos indivíduos doentes aos preceitos da higiene “moderna”. Um corpo capaz de se educar, instruir e modificar hábitos que pudessem ser danosos à saúde do indivíduo e/ou ao ambiente. Desse modo, o corpo é entendido como produto e produtor, é signo de tudo que o circunda, é um território simbólico, é uma escala concentrada do espaço e do tempo que, constantemente, o (re) faz.

Observar o ambiente social, político, cultural, econômico e tecnológico no qual os corpos estão inseridos, é atentar para a interdependência do que Harvey chama de “atividades performativas”, projetadas para os indivíduos. No tocante ao início do século XX, no Brasil, sanear, educar e civilizar os corpos das populações rurais, repercutia na luta e na mudança dos papéis da força de trabalho vigentes no país. Após a abolição da escravatura e da promoção de políticas imigratórias estrangeiras, se tornava inédita a incorporação da mão de obra nacional aos circuitos produtivos capitalistas amparados pelo Estado, ainda que em um contexto urbano-industrial embrionário e periférico. A capitalização da mão de obra, nesse período transicional no Brasil, significou a mudança dos direitos legais sobre a pessoa (escravidão), para o controle e exploração sobre a força de trabalho, tomada doravante como mercadoria.

Ao observarmos os discursos, no periódico em estudo, acerca da força de trabalho das lavouras, apreendemos dois tipos básicos de corpos/indivíduos representados e idealizados, estando, em alguns discursos, em lados completamente opostos, que seriam: o sadio *versus* o doente; o trabalhador *versus* o vadio; o rico *versus* o pobre; o civilizado *versus* bárbaro; o urbano *versus* o rural; o branco *versus* o mestiço (ou o “de cor”); o da costa *versus* o do sertão. Fica evidente nos discursos campanhistas a construção entre o “nós *versus* eles”, que alicerçou as relações entre os diferentes tipos de indivíduos que estavam direta ou indiretamente envolvidos nesse “ideário nacional”. Demonstra, nesse sentido, que, “não existe corpo fora de suas relações com outros corpos, e o exercício de poderes e contrapoderes entre corpos é um aspecto constitutivo central da vida social” (HARVEY, 2004, p. 165).

A compreensão dos corpos dos habitantes rurais desses sertões pestilentos, perpassa, portanto, em admiti-los e associá-los às relações espaço-temporais concretas, como foi a campanha do saneamento rural, em que se percebeu a mobilização, a veiculação e a materialização de representações, de projetos e não projetos, de constructos de poderes, de materialidades que idealizaram corpos, mentes e territórios saneados, que se tornassem aptos para o sistema capitalista em seus diversos usos.

A título de exemplo, no curso de promoção da campanha, o doutor Feliciano Vieira coloca que “sanear o interior equivale a economizar o capital pátrio”; significava por sua vez para o doutor Alberto Andrés “promover a realização de um tipo nacional sadio e robusto”. Já no parecer do doutor Hermenegildo Vilaça, o saneamento dos sertões repercutiria na “conquista de um território salubre e de patrícios capazes de um trabalho útil para nossa pátria”.

Todos esses discursos, e os centenas de outros analisados n’*O Pharol*, convergem para uma representação idealizada de corpos saudáveis potenciais para a capacidade de trabalho. Esse “corpo que trabalha”, portanto, não deve se tornar incapaz, ou menos produtivo, enfim, não pode adoecer. A doença minava o processo de exploração dessa força de trabalho nas lavouras do país, e poderia produzir um efeito catastrófico para a economia e o progresso nacional, que muitos já viam como tal ou próximo desse cenário. Almejavam corpos saudáveis, no entanto “produziam” doenças, tamanho abandono e descaso do Estado, dos fazendeiros e dos capitalistas para com a mão de obra nacional.

Educar, sanear, vacinar, curar, disciplinar, civilizar foram todos imperativos reiterados durante a campanha, no intuito de promoverem a volta dos braços nacionais para as lavouras, diante de um cenário crítico. Segundo Harvey, “o desenvolvimento da produção capitalista envolve uma radical transformação da própria natureza do corpo que trabalha” (HARVEY, 2004, p. 144). Por isso, garantir a compleição física do trabalhador rural com vacinas, medicamentos e saneamento se tornou um projeto compartilhado por diferentes grupos hegemônicos, interessados na manutenção da força de trabalho que deveria se direcionar para as lavouras, vistas como a “indústria do país”. Enfim, o entendimento do corpo, a partir do que Harvey postula, é correspondente aos processos histórico-geográficos dentro do sistema capitalista.

4.3 OS PRIMEIROS MOVIMENTOS CAMPANHISTAS DO GOVERNO DE MINAS GERAIS EM 1917

O pedido à Fundação Rockefeller para combater a ancilostomose no estado, em março de 1917, a apresentação por Samuel Libânio das bases de um plano geral de saneamento para as áreas rurais de Minas Gerais, em março de 1918, além dos discursos políticos direcionados aos sertões, infestados pelas endemias rurais e carentes de saneamento, podem ser compreendidos como os primeiros movimentos e ações de mobilização campanhista em prol de sanear o território rural do Estado.

Todo esse cenário sanitário calamitoso de Minas Gerais era endossado pelas “moléstias endêmicas evitáveis” do impaludismo (malária), da doença de Chagas, da ancilostomose e da lepra que, segundo Relatório da Diretoria de Higiene de 1916, “ceifam anualmente avultado número de vidas” (RDH, 1916, p. 20), “observadas em várias zonas do Estado”, sendo “urgente um combate sistemático, embora a carência de farto recurso orçamentário obrigue a restringir-lhe a extensão” (RDH, 1917, p. 16). Essas duas passagens acerca das doenças endêmicas que atacavam a população rural, e que careciam de atenção especial da higiene do Estado, se tratam das primeiras aparições em relatórios oficiais onde podemos analisar a tônica política dos discursos presentes na Diretoria de Higiene.

O espaço rural é distinguido do espaço urbano em termos sanitários para um combate sistemático de doenças endêmicas. Tal espaço deveria submeter a preceitos científicos modernos a fim de combater doenças que se tornaram específicas de certas localidades do território mineiro, como, por exemplo, a doença de Chagas na porção Central Norte do Estado, ou o insulto epidêmico de malária em áreas rurais do município de Montes Claros, em 1916 (RDH, 1917, p. 16). Outra questão, para dar cabo dessas doenças endêmicas, desde o início dos discursos, seria preciso verbas públicas além das já previstas, sendo assim, o governo de Minas Gerais sinaliza para o Governo Federal que este deveria amparar a política sanitária do “Estado mais populoso do país”.

Terceiro, o território de Minas Gerais sendo evocado enquanto uma base material de vivência da população, em que ambos, população e território, estavam largamente doentes, e que seria preciso uma grande mobilização para transformar esse quadro sanitário geral. Por fim, como consequência dos desajustes orçamentários, técnicos e de pessoal, a higiene estadual não teria condições infraestruturais de atender a toda a demanda do vasto território doente, necessitando, por isso, de “restringir a extensão” da oferta de serviços de saúde pública. Isso significava uma seletividade territorial em algumas regiões do Estado, expressa, inclusive, nos próximos Relatórios da Diretoria, e que demarcaria territorialmente a atuação dessa repartição durante a campanha do saneamento rural.

No concernente a uma das primeiras ações do governo de Minas Gerais, a fim de combater as endemias, o Relatório dos Presidentes do Estado de 1917, discorre acerca das três endemias rurais que estavam causando grande mortandade e improdutividade à mão de obra rural, sendo necessária uma “campanha saneadora, metodizada e eficaz” (RPE, 1917, p. 45) por parte do governo estadual. Esse movimento é notado quando do envio de um pedido/proposta do governo do Estado de Minas Gerais à Fundação Rockefeller para que esta desse combate à ancilostomose, como vinha realizando no estado do Rio de Janeiro e na Capital Federal. A proposta do Secretário do Interior àquela Fundação foi a seguinte:

Secretário do Interior do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2 de março de 1917.
Exmo. sr. Presidente da Rockefeller Foundation E. U. da América do Norte.

O governo mineiro tem a honra de convidar essa Fundação a vir organizar seus serviços neste Estado, prontificando-se a auxiliá-la da maneira seguinte:

1. Dará o transporte do pessoal e do material nas estradas de ferro;
2. Facilitará a instalação provisória da comissão nos lugares onde tiver de funcionar;
3. Cederá, para escritório nesta capital, devidamente mobilada, uma das salas da Diretoria de Higiene;
4. Mandará fazer, gratuitamente, a impressão de avulsos, folhetos, etc.

Apresento a v. exc. os meus protestos de alta estima e distinta consideração.

O secretário do Interior

Américo Ferreira Lopes (RPE, 1917, p. 45-46).

No Relatório da Diretoria de Higiene de 1918, discorrem que o contrato com a Fundação Rockefeller foi realizado a fim de combater a ancilostomose (uncinarirose) em Minas Gerais. Os trabalhos preliminares seriam iniciados, e, uma vez escolhido o lugar ou zona mais conveniente, o primeiro posto de profilaxia seria instalado, semelhante aos já mantidos pela Fundação em outros estados.

Tanto neste Relatório como nos posteriores, o discurso político se alinha ao discurso sanitaria em que sanear os campos e as zonas infestadas pelas três maiores endemias rurais, passam a integrar um projeto de desenvolvimento moral e material do Estado de Minas Gerais, sem os quais não haveria progresso possível, uma vez que a agricultura, a instrução e a saúde pública, a imigração e colonização, as obras públicas eram elementos totalmente interligados, segundo Relatório oficial. Este mesmo documento, em 1918, postula que sanear o território era o mesmo que tornar a mão de obra sadia, produtiva, moralizada e, portanto, civilizada. Eram obras que indicavam “que a cultura civilizadora vai penetrando, à custa de muitos esforços, pelos sertões mineiros” (RPE, 1918, p. 6).

Esses discursos vinham acompanhados de profundos interesses políticos em maiores verbas públicas, advindas da União, pois, de acordo com o documento em estudo, era “insuficientemente dotada a verba destinada ao serviço de socorros públicos” (RPE, 1918, p.

38). É o que notamos neste mesmo Relatório de 1918, quando é discorrido acerca dos gastos do Estado com a instrução pública, um “dispendioso serviço” que necessitava do “auxílio indispensável da União Federal”, no intuito maior de promoção de um “saneamento moral da população do interior”, sem o qual nenhum outro saneamento poderia trazer vantagens (RPE, 1918, p. 27).

Ainda que disseminar a ideia de um território e uma população doentes, em certa medida, traria benefícios orçamentários ao Estado, na gestão de Delfim Moreira o discurso não se alinha totalmente ao que Belisário Penna chamou de “Estado da doença”. É dito no Relatório do emblemático ano de 1918:

As endemias que assolam o interior do Brasil contribuem para que não sejam boas as condições sanitárias de algumas zonas do Estado. É exagerada a afirmação de que o Estado de Minas seja um vasto hospital ou enfermo condenado (RPE, 1918, p. 37).

Se na passagem acima é dito que apenas “algumas” regiões de Minas Gerais não possuíam boas condições sanitárias, em comparação, no mesmo ano, o estado sanitário do ano de 1917, relatado pelo então novo diretor de Higiene ¹²², Samuel Libânio, afirma que as endemias que grassam no país, influem para que “não sejam lisonjeiras as condições sanitárias de vastas zonas rurais do Estado de Minas” (RDH, 1918, p. 14). Claramente, há divergências entre os documentos oficiais quanto à extensão e gravidade do estado sanitário de Minas Gerais.

Enquanto o novo diretor de Higiene busca ser fidedigno à situação sanitária do Estado, o governo de Delfim Moreira sai em defesa de uma imagem salubre do território mineiro, ao negar a associação feita por médicos entre hospital e interior, tomando Minas Gerais como um grande exemplo de infestação pelas endemias rurais. Compreendemos que, o governo do Estado, ao aceitar passivamente esses postulados médico-sanitários, largamente disseminados na imprensa e círculos intelectuais, acataria a própria inoperância do Executivo em matéria de higiene e saneamento público. Para reforçar os feitos de seu governo, Delfim Moreira, relata que já se encontrava em andamento o acordo com a Fundação Rockefeller para organizar o serviço de profilaxia da ancilostomose, bem como a confecção de um Código Sanitário Rural, além de um plano completo de profilaxia, este último sendo parcialmente executado (RPE, 1918, p. 37-38)¹²³. Percebemos a construção de um discurso político em seu anseio de se tornar a narrativa legítima e oficial acerca dos fatos.

¹²² Zoroastro de Alvarenga solicita exoneração de seu cargo de diretor de Higiene do Estado, estando na função desde a reestruturação da Diretoria, em 1910. E, para ocupar o seu lugar, é admitido o então médico auxiliar, Samuel Libânio, destacado médico em prol da higiene e saúde pública do Estado (RPE, 1918, p. 36).

¹²³ A título de exemplo, uma violenta epidemia de malária irrompeu em Montes Claros, em 1917, necessitando da intervenção da higiene estadual na região, que envia um delegado de higiene para combater a epidemia junto com

A segunda ação campanhista de teor mais prático, a apresentação das bases de um plano geral de saneamento das zonas rurais do Estado, aparece no Relatório da Diretoria de Higiene de 1918, sob direção de Samuel Libâneo. Há uma ruptura na própria organização dos Relatórios da Diretoria com a chegada de Libâneo à chefia, intensificando os trabalhos da repartição de higiene na “obra benemérita” do saneamento rural como um grande chamariz na promoção da saúde pública de Minas Gerais. É explicitado apoio público à campanha do saneamento rural, ao mobilizar os altos dirigentes do Estado. Vale ressaltar que esse apoio público do governo de Minas veio no Relatório de 1918, produzido em meados daquele ano, de uma campanha que se iniciou com maior força em 1916, ou seja, um hiato temporal relativamente significativo do governo, mesmo com comprovado cenário calamitoso de endemias e epidemias presentes no território mineiro.

Tão logo Samuel Libâneo tomou posse, já apresentou as bases de um plano geral de saneamento rural, visando principalmente a profilaxia da ancilostomose, da malária, da doença de Chagas e da lepra.¹²⁴ Para efeito do acordo entre a União e o Estado, que destinou a verba de mil conto de réis para o saneamento do interior, o referido plano foi apresentado ao Presidente da República, que entendeu necessário sujeitá-lo ao parecer da Comissão de Saneamento da Academia Nacional de Medicina, que em reunião em março de 1918, julgado pelo Presidente da Comissão, o professor e médico Miguel Couto, aceitou as propostas do plano em contribuir na extinção das endemias (RDH, 1918, p. 3-4). Ou seja, era dado aval necessário ao governo de Minas Gerais, por meio da Diretoria de Higiene, para implementar o plano que daria início à obra do saneamento rural no Estado.

O esboço inicial do plano de saneamento rural estabelecia critérios de atuação da Diretoria de Higiene, as ações de saneamento e profilaxia nas diversas localidades do território mineiro. Libâneo concebeu como necessário para a execução do plano, a organização de um serviço especial de combate àquelas endemias. Destacamos as principais partes do plano do diretor de Higiene:

Dada a impossibilidade econômica de ser encarado o problema da profilaxia rural desde logo, em todo o Estado de Minas Gerais, o critério essencial na execução dos

outros médicos da localidade. Na ocasião, Delfim Moreira questiona e discorda acerca da gravidade da epidemia anunciada na imprensa (RPE, 1918, p. 37-38).

¹²⁴ Interessante observarmos que a Diretoria de Higiene inclui a lepra como uma das doenças endêmicas a ser combatida nas áreas rurais do Estado. Além de muito temida pelas pessoas, a lepra acometia diversas regiões do Estado. No entanto, por se tratar de uma doença com focos mais restritos em pontos do território, não foi alçada a doença-alvo da campanha do saneamento rural, portanto, não constitui objeto direto de análise da presente pesquisa, como percebemos nessa passagem do plano geral de saneamento apresentado por Libâneo: “Quanto à lepra, constituindo ela um problema mais restrito, às medidas sanitárias respectivas poderão ser extensivas desde logo a todo o Estado, uma vez que sejam criadas as colônias para leprosos” (RDH, 1918, p. 4).

serviços projetados será a sua aplicação de acordo com as necessidades regionais, sendo cuidadas primeiro aquelas zonas nas quais as indicações sanitárias forem mais urgentes.

E no apreciar as indicações regionais, os fatores de maior relevância serão:

- 1 - índice endêmico;
- 2 - densidade de população;
- 3 - valor econômico das regiões doentes.

Os serviços serão executados, em primeiro lugar e de preferência nas zonas mais ricas e populosas do Estado que apresentem índice endêmico elevado relativamente às três principais endemias rurais: impaludismo, uncinariose e doença de Chagas (RDH, 1918, p. 4).

O entendimento de Libâneo sobre sanear o território mineiro, ia ao encontro de um processo de caráter regional e progressivo, com o intuito de abarcar todo o Estado ao longo dos anos. Para o diretor, os trabalhos sanitários seriam permanentes, uma vez que estariam alicerçados em um regulamento sanitário específico para combater as endemias rurais, seu anseio futuro a fim de dar amparo legal às medidas necessárias. O caráter progressivo e regional de saneamento, segundo Libâneo, atendia aos interesses e as possibilidades econômicas do Estado de Minas, auxiliado pelo governo Federal. De início, a importação de quinina¹²⁵ de mercados norte-americanos e europeus, para combater a malária, se constituiu numa ação urgente de socorros públicos “dadas as condições epidemiológicas de Minas, infelizmente um dos Estados da União onde mais intensa se faz sentir a ação nefasta de várias endemias” (RDH, 1918, p. 6).

Como percebemos, diferente de Delfim Moreira, Libâneo, expõe um quadro sanitário complexo e aterrorizante, com intuito de chamar a atenção dos governantes mineiros e federais para a causa do saneamento rural, e, assim, angariar cada vez mais recursos para a execução de seu ambicioso plano de saneamento para os campos mineiros. Além disso, o saneamento constituía, em um interesse coletivo da população do Estado, a “nobilitar o estadista que a executar tornando-o dos mais beneméritos da nossa terra” (RDH, 1918, p. 6). A obra do saneamento rural nascia com a promessa política de projetar àquele que a apoiasse e a conduzisse junto da população e do território.

4.4 SUPERAR O ATRASO PELO SANEAMENTO: A POLÍTICA INTERVENCIONISTA E CENTRALIZADORA NA PROMOÇÃO DA CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL

¹²⁵ Como a União não possuía a quinina para distribuir à população, o Estado de Minas Gerais se viu diante da necessidade de importar o alcalóide, que seria vendida por preços acessíveis ou cedida pelo preço de sua aquisição às Câmaras Municipais das zonas onde a malária atacava endemicamente, configurando, assim, numa profilaxia química, a quinização (RDH, 1918, p. 4-6).

“Sendo geral o mal que invade todo o país, geral deve ser o seu combate, para que amanhã não ressurja o inimigo ali justamente onde hoje ele foi vencido” (O PHAROL, 1919, ed. 242, p. 1). Essas são as palavras do médico mineiro Théo de Almeida ao referir-se aos acordos entre a União e os estados que vinham sendo firmados para promover os serviços de profilaxia e saneamento rural no território e na população dos entes federados. No entanto, os “cálculos do consentimento”, como pontuou Hochman em estudo recente, se tornou um dilema político no contexto da Primeira República em que pesavam de um lado os problemas sanitários reinantes nos estados e do outro lado a autonomia política destes.

A reforma sanitária estremeceu os alicerces políticos do federalismo durante a Primeira República, possibilitando a atuação da esfera federal, através de normas e decretos, nos redutos políticos estaduais. Essa reforma sanitária se insere no contexto e questões em torno dos ganhos políticos dos respectivos estados, decorrentes dessa aliança com o governo federal, ainda que esse novo arranjo representasse a perda parcial de autonomia dos entes federados. Crescia o consenso no qual a regulação estatal deveria fazer frente às demandas estaduais no que se refere às questões de higiene e saúde pública, especialmente quando o assunto era as endemias rurais e as políticas de alcance nacional a ser operacionalizadas, como defendeu publicamente no jornal o médico Théo de Almeida, em 1919.

Castro-Santos (1985), promoveu importantes reflexões acerca da evolução da centralização do poder via aparatos recém-criados de saúde pública, no que tange ao saneamento da população e território nacionais, e a formação do Estado. Apreendemos, através desse autor, a escalada de centralização do poder federal, por exemplo, quando no governo do presidente Venceslau Braz (1914-1918) foi criado o Serviço de Profilaxia Rural, como instrumento para operar nos estados da região Nordeste flagelados pelas endemias rurais, criando, assim, laços de dependência. A distribuição da quinina no trato da malária expandiu para âmbitos nacionais a partir de maio de 1918 com elogios de diversos setores da sociedade, como os da imprensa, sendo tal ação federal compreendida como centralizadora.

O governo do presidente Epitácio Pessoa (1919-1922) continuou a escalada de poder com maior intervenção estatal na área da saúde, ao criar o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigido por Carlos Chagas, e Belisário Penna à frente como diretor dos Serviços de Saneamento Rural, de onde instituiu impostos federais a serem direcionados para os programas de saneamento rural nos estados. Assim, a “ideia-força” que Monteiro Lobato pregara estava se transformando em políticas de saúde pública de escalas federais, posicionava, desse modo, o tema do saneamento rural no centro do debate político e social, algo inédito na história do país (CASTRO-SANTOS, 1985).

Castro-Santos elenca diversos elementos cruciais na promoção de tais políticas em um curto período de tempo intra e inter governos presidenciais. A promulgação do novo código sanitário de 1920 possibilitou ao governo federal ampliar sua esfera de atuação nos estados, fato observado no governo de Artur Bernardes (1922-1926). Crescia a adesão dos estados à política de saúde pública federal, com a criação de postos de profilaxia rural, convênios com instituições privadas e ações voltadas para o combate às temidas endemias.

O apoio à causa do saneamento dos sertões também foi observado entre os congressistas, e através de importantes instituições como a Inspeção de Obra Contra a Seca, ou da imprensa periódica de grande circulação e/ou especializada. Estas últimas, representando as “ideias reformistas” das classes médias urbanas, no intento de alinhar interesses particulares com os interesses públicos. Outro grupo que contribuiu para a difusão das ideias sanitaristas pelo interior foram os rebeldes do movimento tenentista (1924-1927), ao compartilharem que a pressão sobre o governo federal era necessária a fim de se obter grandes reformas. Desse modo, o papel principal dos tenentistas foram de intensificar o movimento campanhista junto da população (CASTRO-SANTOS, 1985).

Como dito no Capítulo II acerca dos “cálculos do consentimento”, o que os estados de Minas Gerais, Paraná e Maranhão, pioneiros a aderirem ao acordo com o governo federal, levaram em conta, foi nos ganhos políticos sobressalentes aos custos da estatização e das condições sanitárias, cientes que não possuíam recursos suficientes para arcarem com as crescentes demandas e políticas de saúde pública de saneamento rural em seus respectivos territórios.

Os convênios firmados entre os estados e a União tomaram a centralidade nas relações entre as esferas do poder quando o assunto era a reforma sanitária, em que o estado contratante, devido às suas incapacidades financeiras e técnicas, fazia a requisição do auxílio federal. No caso de Minas Gerais, em termos práticos, essa subordinação às autoridades sanitárias federais, se deu pela seguinte fórmula: “o estado depositava metade dos recursos acordados, com igual contrapartida da União, para o período de tempo estabelecido para a realização do serviço.” (HOCHMAN, 2013b, p. 312). Isso foi possível, porque Minas Gerais era um dos poucos estados que dispunham de certos recursos para arcar com metade das despesas dos serviços de saúde. Os primeiros acordos foram firmados ainda em 1919 e se estenderam pelos próximos anos até meados da década de 1920, com adesão da maioria dos estados, exceto por Goiás, São Paulo e Rio Grande do Sul, como salienta Hochman (2013b, p. 312).

Essa condição financeira e política de Minas Gerais propiciou, ainda em 1918, a promulgação do Serviço de Profilaxia Rural juntamente com o Regulamento Sanitário em

junho, e em acordos com a Fundação Rockefeller. Sobre o apoio de natureza institucional da Fundação Rockefeller, em 1917, deu início às atividades da Fundação no Brasil, colaborando com parcela dos recursos nos estados para as ações de profilaxia e saneamento rural, por exemplo, com a construção de postos de profilaxia rural. A Fundação entrava no sistema de parceria junto com os estados, e mais tarde, com o governo federal, e encontrara no Brasil uma tradição já iniciada em bacteriologia e higienismo, além de todo aparato governamental de controle da saúde pública. Esse cenário possibilitou que a Fundação atuasse na organização dos serviços de profilaxia da ancilostomose em Minas Gerais, e na inauguração, em agosto de 1918, do primeiro posto de profilaxia rural do estado, em Leopoldina, na Zona da Mata. A atuação em Minas Gerais desta Fundação estrangeira foi ampliada nos próximos anos da campanha, como vamos observar mais adiante.

Ao darmos particular atenção ao estado de Minas Gerais, e à sua performance na campanha do saneamento rural, torna-se necessário enaltecer as questões políticas envolvidas e motivadas no movimento campanhista. Otávio Soares Dulci (1991) apresenta um estudo acerca das trajetórias políticas elaboradas pelo governo de Minas, alinhadas aos seus interesses econômicos, especialmente no que concerne a planos de desenvolvimento no início do século XX. Tamanha façanha política contou, largamente, com os interesses das elites mineiras, agentes produtoras de discursos e ações capazes de dar direcionamento ao modelo político-econômico do estado.

O território mineiro, desigualmente desenvolvido nesse início de século XX, comportava competições entre as regiões por recursos econômicos e políticos, que por sua vez seriam capazes de promover o tão almejado desenvolvimento do estado, mas que por outro lado produziram estágios diferentes de modernização no espaço. Assinala o autor, “a expansão espacial do capital segue, em princípio, a lógica do mercado, definindo um sistema de divisão interregional do trabalho que favorece algumas áreas em detrimento de outras.” (DULCI, 1991, p. 2). Em certa medida, tal fenômeno pode ser verificado na escala nacional que, historicamente, favoreceu regiões onde o capital estava mais pulsante nos respectivos contextos histórico-econômicos.

A título de exemplo, para o respectivo trabalho, Minas Gerais e a porção centro-sul do país, nesse período, integravam os maiores circuitos do capital, e na escala regional-estadual, as zonas produtoras de café se distinguiam em termos econômicos e de aparatos técnicos no território, das zonas não produtoras de café, enfim, com zonas com perfis produtivos heterogêneos no estado, concentrando mais recursos pelo fato de estar à frente. Essa dinâmica econômica e espacial em vigor no estado de Minas Gerais foi um dos critérios para atuação da

campanha do saneamento rural, em que podemos observar não apenas a atuação da Diretoria de Higiene como também da Fundação Rockefeller e dos maiores “holofotes” políticos para as porções meridionais do estado produtoras de café.

No entanto, é importante ressaltarmos que tais premissas econômicas não se sustentam, no caso mineiro, sem as estruturas regionais de poder, aspecto este que penetrava as searas públicas e privadas, o que reverbera “na possível influência de fatores políticos sobre a lógica da distribuição espacial do capital” (DULCI, 1991, p. 2). Como dito no Capítulo 3, Minas Gerais exportava uma “coesão” política interna via PRM, o que, segundo Dulci, aumentava as possibilidades de êxitos nos projetos e objetivos em comum de desenvolvimento regional, uma vez que em Minas Gerais o consenso era de estagnação ou até mesmo decadência econômica e profundas desarticulações internas, por exemplo, com o Norte mineiro.

Dulci defende que, com o Congresso Agrícola, Industrial e Comercial, realizado em 1903, em Belo Horizonte, os interesses econômicos e políticos se entrelaçam, a fim de projetar no plano nacional os interesses comuns e/ou sobressalentes do estado. O alinhamento de Minas Gerais com o governo federal, ainda na Primeira República, está relacionado, segundo Dulci, com a estratégia mineira de “estabelecer um *modus vivendi* com o governo federal” (DULCI, 1991, p. 19). Para Dulci, para que ambos pudessem sair satisfeitos, perante um contexto de autonomismo paulista e gaúcho, era preciso contrabalançar as forças do jogo político vigente. Foi o modo como o governo de Minas Gerais, ou melhor, as elites político-econômicas, viram de angariar recursos públicos e influências políticas de acordo com os seus interesses privados e do estado, ao mesmo tempo que agradava aos intentos do governo Central, enfim, “jogavam com o fator geopolítico para maximizar a sua posição de poder.” (DULCI, 1991, p. 19).

Esses movimentos dos acordos firmados do governo de Minas Gerais com o governo federal e/ou com a Fundação Rockefeller na promoção da campanha podem ser apreendidos através do jornal *O Pharol*, dos Relatórios dos Presidentes do Estado e dos Relatórios da Diretoria de Higiene. São relevantes fontes testemunhas de uma ruptura parcial com os pilares do federalismo, abrindo caminhos para os novos arranjos de poder que já sinalizavam os intentos de um Estado centralizador, e que naquele contexto campanhista representou importantes alianças políticas.

Vejamos, ao ocupar a pasta do Ministério da Justiça e Negócios Interiores no final de 1918, Urbano Santos criou os serviços federais nos estados. Em meados de 1919 toma posse à presidência da República Eptácio Pessoa e faz votar a criação do Departamento Nacional de

Saúde Pública, “com o intuito principal de ampliar as instituições sanitárias e agir em todo o país com mais eficiência” (RDH, 1920, p. 64).¹²⁶

A prontidão do governo do estado de Minas Gerais com o governo da União em entrecruzar as novas legislações vigentes em matéria de profilaxia rural, denota, claramente, a investida do governo estadual a fim de angariar recursos de antemão para a saúde pública no estado. Sendo assim, ao ser publicado o Decreto do governo federal nº 13.538, de 9 de abril de 1919, que reorganizou o serviço de profilaxia rural, “resolveu o governo do Estado, com o fito de incrementar esse serviço em Minas, acordar com o da União sobre a execução de medidas a ele atinentes, sob as bases estipuladas no referido decreto” (RPE, 1919, p. 65).

Com isso, a propaganda política do feito inédito de Minas Gerais pode ser lida no Relatório de Presidente do Estado a seguir:

O Estado de Minas foi o primeiro a firmar com o Departamento Nacional de Saúde Pública o ajuste para remodelação geral porque passou a administração sanitária do país. Em consequência desse acordo, criaram-se amplas possibilidades de ação para os serviços de saneamento rural, porquanto o contrato duplicou o orçamento para eles votado, concorrendo a União e o Estado com verbas iguais. Esse aumento tornou possível ampliar e intensificar todos os serviços e multiplicar o número de postos e o pessoal técnico. Esse acréscimo de dotações orçamentárias, entretanto, não é ainda suficiente para a solução de prementes problemas sanitários que urge enfrentar (RPE, 1919, p. 28).

A propaganda dessa façanha política inédita chamou a atenção do jornal *O Pharol*, que publicou doze matérias no período de 1917 a 1924, abordando diretamente o assunto do acordo firmado entre os governos de Minas Gerais e o da União. Especialmente uma matéria do jornal *O Paíz*, situado na Capital Federal e de grande circulação, foi reeditada e publicada n’*O Pharol* no dia de 29 de maio de 1919, em que enaltece o governo de Artur Bernardes em sua “inteligente orientação política e administrativa” em dar início e prosseguimento às ações de saneamento rural no estado.

Se sob o governo do antecessor Delfim Moreira foi promulgado o novo Regulamento Sanitário que, dava conta de organizar o serviço de saneamento rural, no governo de Artur Bernardes se observou, “por outro lado, o primeiro movimento de resposta dos Estados ao pensamento que inspirou o decreto de 9 de abril do corrente ano, criando o serviço federal de profilaxia rural”(O PHAROL, 1919, ed. 123, p. 1). Assim, o exemplo do acordo de Minas com

¹²⁶ Para Barroso, chefe do Distrito Sanitário da Zona da Mata, mesmo com os avanços observados, o DNPS ainda estava incompleto dada as exigências decorrentes em matéria de saúde pública de agora em diante, no entanto, representava uma vitória de um movimento que não cessaria. (RDH, 1920, p. 64)

a União para dar cabo ao problema do saneamento rural, deveria servir, “naturalmente, de padrão” pelos demais estados em que a situação sanitária se encontrava mais agravante.

O jornal carioca ainda fala da importância econômica e política de Minas Gerais, e o quão decisivo e necessário se fazia implementar de agora em diante as normas sanitárias no território. Outro motivo, é por estar presente em vastas áreas do território mineiro as endemias rurais e a lepra, constituindo, assim, grande interesse científico e modelo de experiências saneadoras para os outros estados da União, flagelados pelas endemias.

As matérias veiculadas pelo *O Pharol* acerca do acordo da União com os estados e/ou com Minas Gerais versam sobre diferentes assuntos. Em 1917, o jornal publica sobre a formação de uma comissão para discutir a profilaxia rural, sendo composta por importantes nomes como Belisário Penna, Plácido Barbosa, etc, de onde listaram medidas para combater as endemias, dentre elas os consórcios entre as esferas do poder (O PHAROL, 1917, ed. 158, p. 1). Outra matéria de 1917 destacava o texto da Lei nº 709 que orçava a receita e fixa a despesa para o exercício de 1918 do governo de Minas Gerais, autorizando-o a entrar em acordo com a União com abertura de créditos de até quinhentos contos de réis (O PHAROL, 1917, ed. 225, p. 1).

A réplica a essa matéria sobre a Lei nº 709 era de autoria do advogado e assíduo columnista d'*O Pharol*, J. Nogueira Itagyba, que discordava do uso político feito com os orçamentos votados, culpabilizando a incompetência e a desorganização do Legislativo e do Executivo mineiro quanto ao recurso votado que, segundo Itagyba, era insuficiente para acudir as populações rurais, enfim, uma “orgia republicana” (O PHAROL, 1917, ed. 256, p. 1; 1918, ed. 14, p. 1).

Uma matéria de 1918 inclinou-se a delimitar a esfera de atuação dos municípios e do estado, principalmente no trato da saúde e higiene pública (O PHAROL, 1918, ed. 143, p. 1). Nesse sentido, o orçamento votado para o interior passa a ser acompanhado mais de perto, como pelo deputado Francisco Valladares que escreve ao jornal para publicizar seu descontentamento em que é expresso: “o interior recolhe as sobras das despesas vultosas do festim da capital”, divergindo da dimensão dos problemas como a pobreza e as doenças, além da insuficiência técnica e estrutural do interior (O PHAROL, 1919, ed. 217, p. 1). Outros escreviam com discursos mais eloquentes de apoio ao governo de Minas Gerais, como escreve Mário de Lima acerca da campanha do saneamento rural, em 1919, elogiando a prontidão nos serviços de profilaxia rural realizados pela Diretoria de Higiene (O PHAROL, 1919, ed. 238, p. 1).

Esses assuntos ganharam espaço até mesmo nos discursos políticos de candidatos ao mais alto posto político do estado, por exemplo, com Raul Soares, ao defender que os acordos

entre a União e o governo de Minas Gerais representava a “conjugação harmônica dos três poderes, além de acrescentar eficácia da ação administrativa, resultava em economia para os cofres públicos” (O PHAROL, 1922, A19, p. 1). Ao ser copiado por outros estados da União, o acordo tornava-se uma via política para a unificação dos serviços sanitários, como defendido por Sérgio Loreto, então presidente de Pernambuco (O PHAROL, 1923, ed. 283, p. 1).

Desse modo, a aprovação do orçamento destinando parte ao combate das endemias rurais, demonstra que o governo de Minas Gerais agiu prontamente na adesão da campanha ainda em 1917, já adequando seu orçamento de 1918 para a saúde pública. O interesse do estado nessa campanha tem sua base de sustentação nas vantagens políticas garantida nesse acordo entre Estado e União. Diversos elementos corroboram para essa afirmativa: a aprovação do orçamento para 1918, aprovação de um novo regulamento sanitário em meados deste mesmo ano, a prontidão política em trabalhar o assunto da campanha do saneamento rural; a construção e implementação do primeiro posto de profilaxia rural em Leopoldina, em agosto de 1918; as mensagens dos presidentes do estado convergindo assuntos da saúde pública no trato das endemias rurais, e o intenso trabalho da Diretoria de Higiene em matéria de saneamento rural. Nesse período, várias experiências foram inéditas, inclusive o trato com a saúde enquanto elemento “público”. É interessante percebermos também que a imprensa se firma como um dos fóruns de debates, enfim, um convite público, ainda que seletivo, para os temas da higiene, saúde e saneamento.

Após essa primeira fase de negociações, a União aceita a proposta feita pelo estado de Minas Gerais e oficializa as instruções, em 20 de maio de 1919, do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Urbano Santos, a serem observadas no serviço de profilaxia rural, em Minas Gerais a partir do Decreto nº 13.538, de 9 de abril de 1919. Essas instruções do governo federal constaram no Relatório do Presidente do Estado e no da Diretoria de Higiene, em meados daquele ano.

Destacamos os principais pontos dessas instruções que passariam a reger o serviço de profilaxia rural, no estado de Minas Gerais: (I) o serviço efetuar-se-ia por meio dos distritos sanitários e dos hospitais regionais, ambos criados, respectivamente, pelo Ministro e pelo chefe da comissão de profilaxia; (II) o chefe da comissão poderia mudar a sede dos postos médicos, a julgar as necessidades do serviço; (III) aplicação gratuita de quinina nos postos e hospitais, especialmente em contextos epidêmicos; (IV) a orientação técnica dos serviços deveria obedecer aos métodos profiláticos contados no regulamento.

Com a construção de instrumentos normativos reguladores, o estado de Minas Gerais instituiu a forma como se daria a operância dos serviços de profilaxia e saneamento rural em

seu território para a população. Um dos pontos que mais nos chamaram a atenção, foi a organização via distritos sanitários e hospitais regionais, e a incumbência do chefe da comissão em ser o responsável por propor ao Ministro a organização espacial desses dispositivos sanitários no território mineiro. Ou seja, é dado grande soma de poder decisório a essa figura pública, que não apenas propunha, como também escolhia os locais no estado onde hospitais, postos e sedes distritais ficariam dispostos.

Um segundo ponto, relaciona-se ao avanço, ainda que mais na teoria, em matéria de “defesa sanitária das coletividades” (RDH, 1921, p. 3), na qual alçou o governo de Minas Gerais em adotar a campanha do saneamento rural, e as mudanças institucionais em saúde pública e saneamento em âmbitos nacionais, com a criação do DNSP. A ideia de tornar um serviço de saúde centralizado, coordenado, e, teoricamente, para todos sem distinção, era inédita, ainda mais pela abrangência que se projetava para todos os cantos do território pátrio. Por isso, ao firmar acordo com o governo federal, o governo de Minas Gerais não só remodelava os serviços de higiene, como também buscou estreitar os laços com a esfera federal, por exemplo, através do DNSP (RDH, 1921, p. 3).

Esse modelo de cooperação entre as diferentes searas do poder no país, fez criar a noção de interdependência vinculada ao “objetivo maior” que era sanear a população e solo, livrando o país das endemias rurais, sob direção central do DNSP (RDH, 1921, p. 4). Diante dessa remodelação dos serviços de higiene do estado, uma das novidades era a criação de delegacias regionais localizadas em diferentes zonas do território mineiro, incrementando o sistema da higiene pública em esferas intermediárias que possibilitasse o elo entre as instâncias locais, estaduais e federais, com isso, “imprimir maior eficiência aos serviços da Diretoria de Higiene” (RDH, 1921, p. 8).

O ano de 1920 transcorreu com importantes modificações em termos de competências, alcance e organização administrativa nos serviços da Comissão de Profilaxia e Saneamento Rural de Minas Gerais, em decorrência das mudanças operadas na instância federal, com destaque para a criação da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, a qual a Comissão se subordina uma vez que o acordo entre a União e o estado havia sido renovado. Enfim, a partir das modificações sofrida pelo Decreto nº 14.354, de 15 de setembro deste ano, foi aprovada a regulamentação final e definitiva dos serviços sanitários do Brasil, adotada por Minas Gerais em outubro daquele ano, imprimindo um caráter maior de adesão por parte das municipalidades (RDH, 1921, p. 9-11).

Um exemplo visível e pontual da melhora dos serviços de saneamento da Comissão, foi a instalação de fossas sépticas em crescente número pelas localidades rurais do estado. Mas a

obra do saneamento rural visava abranger e engajar os diversos setores da sociedade sejam as classes políticas, as iniciativas privadas, as populações rural e urbana, interessadas, por exemplo, na construção de fossas, de postos de profilaxia e hospitais enquanto núcleos irradiadores de serviços de saúde e educação higiênica para a população.

O chefe da comissão responsável pelos serviços de profilaxia rural da Zona da Mata, Barroso, enaltece em relatório enviado à Diretoria de Higiene, os interesses dos poderes municipais em promover a campanha em seus redutos locais de poder, como foi o caso citado do município de Leopoldina onde, de acordo com o chefe do distrito, os seus dirigentes, por meio da Câmara Municipal, desde o início, se mostraram interessados, e, além disso, propagandistas da profilaxia rural. Tanto é verdade que o primeiro posto desse gênero foi instalado naquele município, que reunia os critérios sanitários/epidêmicos adotados pela Diretoria de Higiene, como também o vivo interesse pela política pública.

Entretanto, as deficiências estruturais para a condução da campanha, como a falta de pessoal técnico e material se tornavam impeditivos graves. Para o chefe do distrito sanitário, a postura dos municípios mineiros, no geral, se tratando do saneamento rural, era de desinteresse por entenderem que se tratava de mais um ônus às despesas públicas, nem mesmo se importando com a presença federal em suas instâncias de poder local/regional, pelo contrário, consideravam “uma ótima providência que os alivia de pesadíssimos encargos e fatais dissabores”, como afirma Barroso (RDH, 1920, p. 66)

A hipótese que levantamos é que para além dos ganhos em termos sanitários, o governo mineiro vislumbrava a curto e médio prazo ganhos políticos com esse acordo, sob a forma de mais influência na cena política da Primeira República. Os resultados políticos seriam verbas públicas para a construção de postos de profilaxia, hospitais e obras sanitárias (dessecamentos de terrenos alagadiços, aberturas de estradas, etc), aquisição de pessoal técnico e até melhorias indiretas como ramais de estradas de ferro, pontes, igrejas, etc. Tais interesses se manifestam, a título de exemplo, no relatório do então presidente do estado, Artur Bernardes, o famigerado, em que é dito dos benefícios associados à construção de hospitais regionais como no estímulo de estudos científicos de doenças endêmicas, nos ensinamentos de higiene individual e coletiva para a população (RPE, 1919, p. 65-66).

Curiosamente, em março de 1924, quando Artur Bernardes era Presidente da República, é assinado o acordo para renovação dos serviços de profilaxia rural no estado de Minas Gerais, entre a União e o mesmo estado, mediante a importância de 450.000\$000 réis anuais (O PHAROL, 1924, ed. 541, p. 1). Nesse período, um dos hospitais regionais rurais da campanha do saneamento, instalados no território mineiro, teria como sede o município de Viçosa,

justamente a cidade natal e reduto político do então presidente Artur Bernardes. O saneamento rural pode ser compreendido enquanto mais um elemento de troca da jogatina de poder político institucionalizada durante a Primeira República.

4.5 OS NOVOS TEMPOS DA CAMPANHA: A INSPEÇÃO SANITÁRIA DA COMISSÃO DA FUNDAÇÃO ROCKEFELLER NO TERRITÓRIO DE MINAS GERAIS E O PRIMEIRO POSTO DE PROFILAXIA RURAL PARA COMBATER A ANCILOSTOMOSE, NA ZONA DA MATA, EM 1918

A promulgação do Decreto nº 5.010 de junho de 1918, que criou o Serviço de Profilaxia Rural no estado de Minas Gerais, publicado na mesma data o respectivo regulamento, estabelecendo as regras para o combate às endemias nas zonas rurais, constituíram em importantes marcos legais para Minas Gerais na campanha do saneamento rural, e, de forma mais ampla, na nova organização sanitária do estado. Esse ponto de inflexão se insere no contexto do emblemático ano de 1918, em que assistimos a uma guinada da campanha em termos práticos, a chegada e disseminação no Brasil da gripe espanhola, e o fim da Primeira Guerra Mundial (RDH, 1919, p. 3).

Nessa parte da pesquisa, nos inclinamos a compreender, via fontes primárias, as primeiras ações práticas e materializadas da campanha do saneamento rural em Minas Gerais, a destacar o papel crucial da Fundação Rockefeller na inspeção no estado a fim de determinar a extensão e a intensidade da ancilostomose e seus efeitos na população; bem como a construção do primeiro posto de profilaxia rural em Leopoldina, na Zona da Mata, ambas as ações em 1918.

Dois anos antes, em fevereiro de 1916, era comunicada ao diretor de Saúde Pública, Carlos Seidl, a chegada, no Rio de Janeiro, da Comissão Sanitária Internacional Rockefeller com o intuito de realizar estudos acerca de doenças comuns nos trópicos. Era o início de sucessivos anos da Fundação em solo brasileiro, com inúmeros trabalhos junto de governos municipais, estaduais e federal, procedendo a estudos científicos referentes à higiene, medicina e cirurgia e/ou organizando comissões profiláticas a fim de combater epidemias e surtos menores. Dois meses após a chegada da Comissão ao Brasil, eles se direcionaram ao interior com intuito de observar in loco a manifestação de doenças “endêmicas” dos trópicos brasileiros (O PHAROL, 1916, ed. 86, p. 1). Oportunidade que surgiu em Capela Nova (MG) onde a Fundação realizou cerca de três mil consultas e distribuição de medicamentos à população

doente (O PHAROL, 1916, ed. 32, p. 1; 1916, ed. 256, p. 1). Atuou também na promoção de políticas públicas, em trabalhos filantrópicos e em ações de educação higiênica.

O que nos interessa mais de perto, inicialmente, é o acordo realizado entre o governo estadual de Minas Gerais e a Fundação Rockefeller para que esta organizasse os serviços de profilaxia rural neste estado. Fontes indicam que o secretário do Interior, Américo Lopes, oficiou, em março de 1917, ao presidente da Fundação Rockefeller, convidando-o a organizar o serviço sanitário de Minas Gerais, especialmente no concernente à “uncinariose” (ancilostomose) (O PHAROL, 1917, ed. 75, p. 2) (MINAS GERAIS, 1917). Em julho daquele mesmo ano, a Fundação, através de seu representante, Lewis Wendel Hackett, responde ao pedido de Américo Lopes, aceitando ao pedido com a seguinte resposta:

Tal serviço consistirá preliminarmente em uma inspeção geral pelos municípios do Estado, com o objetivo de determinar neles a extensão e intensidade da infecção uncinariósica. Isso realizado, a Comissão Internacional Sanitária estará então habilitada a demonstrar-vos em áreas previamente escolhidas o seu método de ataque intensivo à moléstia” (O PHAROL, 1917, ed. 162, p. 1).

Esse acordo foi celebrado e amplamente divulgado nos veículos da imprensa jornalística e oficiais do governo estadual como ação de “definitiva redenção sanitária” da população (RDH, 1919, p. 3).

O início dos trabalhos se deu em 1918, após o encontro em Belo Horizonte entre L. W. Hackett, Plácido Barbosa, higienista da Diretoria Geral de Saúde Pública, Samuel Libânio, novo diretor de Higiene do estado, e o novo secretário do Interior, Vieira Marques (O PHAROL, 1918, ed. 137, p. 1). Plácido Barbosa se valeu, largamente, da imprensa para divulgar o início dos trabalhos do saneamento rural, inclusive, n’*O Pharol*, onde escreveu matérias de cunho mobilizador e propagandista enquanto membro da Comissão Rockefeller, portanto, peça chave no desenvolvimento das ações profilático-saneadoras no estado. Enquanto chefe da Comissão Rockefeller, Plácido Barbosa, apresentou um relatório da inspeção feita em vinte municípios mineiros à Diretoria de Higiene, em que é verificado pelas comissões sanitárias a existência da ancilostomose em todo o estado, em “proporção tal que excedeu as previsões mais pessimistas” (RDH, 1919, p. 3). Foram encontradas nas zonas inspecionadas a porcentagem mínima de 24,2% e máxima de 94,28%, o que resultou em vinte e seis localidades com índices endêmicos para a ancilostomose ¹²⁷ (RPE, 1919, p. 64).

¹²⁷ Foram verificados índices endêmicos para a ancilostomose nas seguintes localidades inspecionadas pela Comissão Rockefeller: Venda Nova (Belo Horizonte), Pará de Minas, Silva Xavier (Sete Lagoas), Ipiranga (Curvelo), São Francisco de Pirapora (Pirapora), Guinda (Diamantina), Campo Alegre (Santos Dumont), Chagas Dória (São João del-Rey), São Mateus (Juiz de Fora), Caxambu, Três Corações, Moçambo (Muzambinho), Francisco Sales (Lavras), Estação Teixeira Soares (Além Paraíba), Penha Longa (Chiador), Cajuri (Viçosa), Rio

O relatório traz que, em certa zona de população densa e de terra mais trabalhada, a microscopia havia revelado índice de infecção por ancilostomose de 93% na população, reduzindo a capacidade para o trabalho de 20% a 90%, nessas regiões, em que “o trabalhador rural é um tipo em lamentável estado de decadência física, amarelo, com teor de hemoglobina reduzido [...] com notável déficit intelectual, incapaz de ação, de vontade e progresso” (RDH, 1919, p. 3.)

Em junho de 1918 é inaugurado um posto de profilaxia rural da Fundação Rockefeller contra a ancilostomose, em Belo Horizonte, que serviria de base logística para a Comissão aos demais postos que seriam instalados no interior (RDH, 1919, p. 45). A Comissão de profilaxia Rockefeller, geralmente, era composta por dois microscopistas, três guardas e um médico auxiliar, tendo percorrido vinte municípios e suas localidades rurais. De um modo geral, foi relatado por Plácido Barbosa, que os trabalhos eram iniciados com palestras com o intuito de propagandear acerca da ancilostomose, seus malefícios, profilaxias individuais e coletivas. Segundo Barbosa, por onde a Comissão passava e realizava os seus serviços, era bem recebida pelos poderes municipais, pelos fazendeiros e pela população em geral.

As conferências para grandes públicos acerca da higiene pública e ancilostomose, direcionaram-se às classes “cultas” em espaços nobres como teatros e cinemas em cidades como Juiz de Fora, São João del-Rei, Lavras e Belo Horizonte (RDH, 1919, p. 45). Na cidade de Juiz de Fora, promoveram nos dias 4 e 5 de outubro de 1918 conferências no Salão do Cinema Pharol a convite da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora a respeito do “momentoso e palpitante assunto” da higiene rural, ministrada por Plácido Barbosa (O PHAROL, 1918, ed. 235, p. 1). Segundo o relatório da Diretoria de Higiene, em Chagas Dória, São João del-Rei, os serviços da Comissão na localidade rural geraram exaltação no povo, uma “romaria diária” ao posto para que fossem medicados e curados das doenças que os afligiam, demonstrando um “estado de espírito favorável ao ensino higiênico e ao acolhimento das ações de solidariedade social” (RDH, 1919, p. 46).

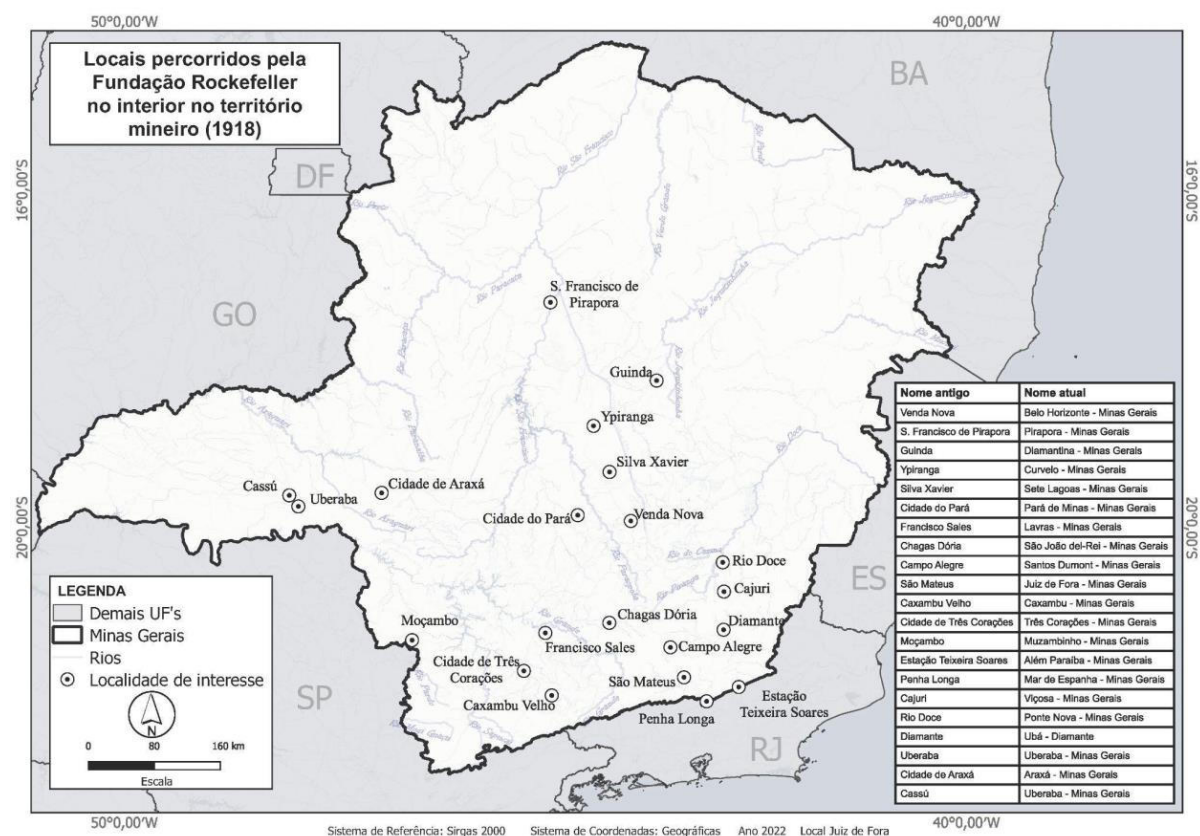
A Comissão Rockefeller produziu um mapa das vinte localidades inspecionadas no estado de Minas Gerais, em 1918, no concernente à ancilostomose. Se a malária era constatada como endêmica nos vales dos rios São Francisco, Jequitinhonha e Doce, ou seja, numa porção mais ao norte e nordeste de Minas Gerais; e a doença de Chagas, a mais restrita, geograficamente, das endemias rurais, na porção central e norte do estado; a ancilostomose

Doce (Ponte Nova), Diamante (Ubá), Cassu (Uberaba), Araxá, Santa Rita do Sapucaí, Pouso Alegre, Ouro Fino, Passa Quatro, Itajubá e São Lourenço (RPE, 1919, p. 64).

afetava todo o território mineiro em maior ou menor grau de infestação. A partir do trabalho comitativo da Rockefeller, foi levantado importantes dados acerca do perfil demográfico-sanitário da população rural e os respectivos graus de infecção em cada localidade do estado.

No Mapa 1 (Figura 3), notamos as vinte localidades em que a Comissão Rockefeller esteve presente, realizando os serviços de inspeção e profilaxia rural. A Comissão partiu de Venda Nova, no município de Belo Horizonte e rumou para localidades ao Norte e depois Oeste (campos, como eram conhecidos); posteriormente, percorreu a Zona da Mata e região Sul do estado de forma intercalada, indo depois para o norte da Zona da Mata, e finalizando na região Oeste do estado.¹²⁸

Figura 3 - Mapa dos locais percorridos pela Fundação Rockefeller no interior do território mineiro (1918)



Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1919.
Organização: Wenderson A. de Souza/Elaboração: Francisco C. M. Gomes.

¹²⁸ O trajeto da Comissão pelo interior de Minas Gerais no qual podemos compreender a ordem elencada pela comitativa para a realização das inspeções sanitárias foi: Venda Nova, Belo Horizonte; São Francisco do Pirapora, Pirapora; Guinda, Diamantina; Ipiranga, Curvelo; Silva Xavier, Sete Lagoas; Pará de Minas; Francisco Salles, Lavras; Chagas Dória, São João del-Rei; Campo Alegre, Santos Dumont; São Mateus, Juiz de Fora; Caxambu Velho, Caxambu; Três Corações; Moçambo, Muzambinho; Fazenda Santa Alda - Estação Teixeira Soares, Além Paraíba; Penha Longa, Mar de Espanha; Cajuri, Viçosa; Rio Doce, Ponte Nova; Diamante, Ubá; Cassu, Uberaba e Araxá.

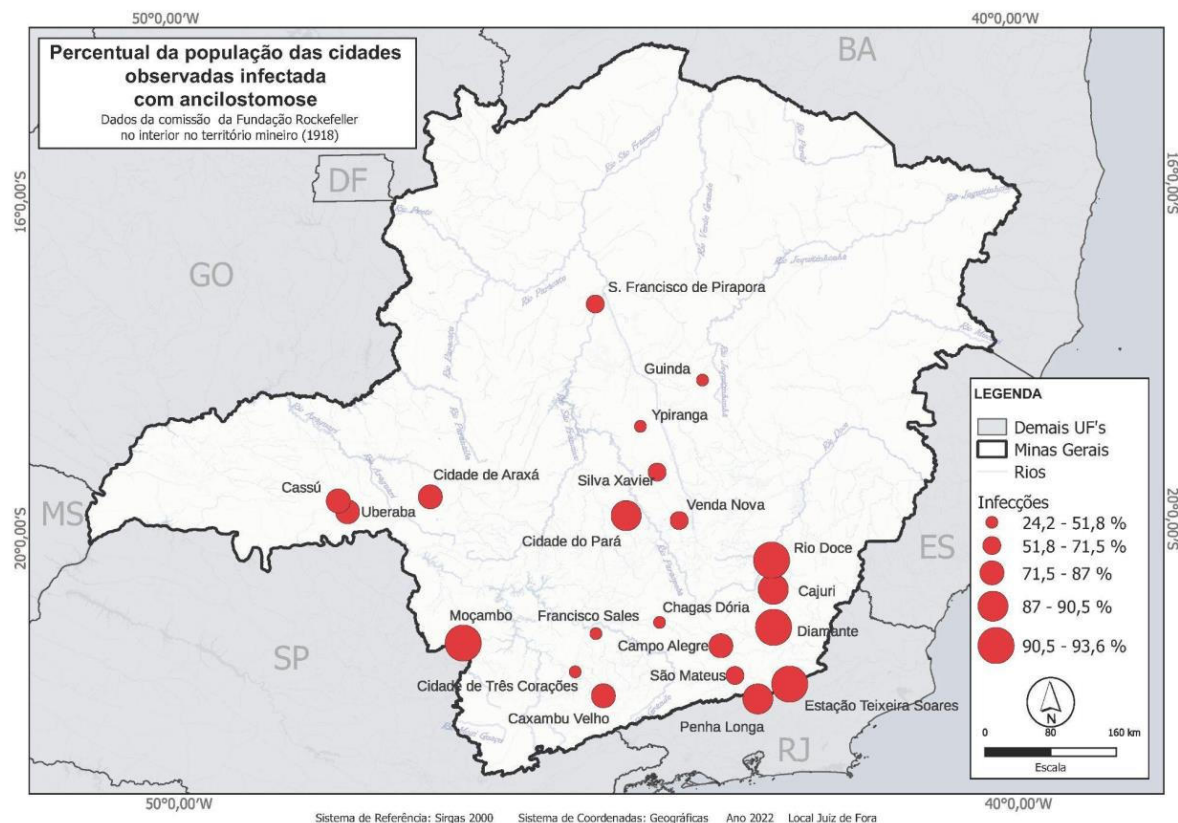
Nem a Comissão, nem a Diretoria deixam evidente a seletividade territorial quanto às localidades e regiões escolhidas, do mesmo modo que não explicam a ausência da Comissão em grandes extensões do território do estado, como no Noroeste, Nordeste (vales do Jequitinhonha e Mucuri) e vale do rio Doce a Leste. Nossa hipótese, é que estas regiões sofriam pela presença endêmica da malária havia anos, constituindo os seus maiores problemas sanitários, diferente, portanto, da doença elencada pela Comissão e pelo estado de Minas Gerais como alvo de inspeção, a ancilostomose. Um segundo ponto reside no fator político, uma vez que as regiões citadas acima, naquela época, tinham menor expressividade política, econômica e populacional, se comparadas às regiões da Zona da Mata e Sul, e, mais recentemente, a Central com a construção de Belo Horizonte. Fato é que, ao analisarmos o Mapa 1, compreendemos, de início qual o foco territorial da campanha do saneamento no estado, privilegiando as regiões produtoras de café, com maior infraestrutura urbana e de telecomunicações, de maior população, portanto, de maior dinamicidade econômica e representatividade política em Minas Gerais.

A campanha do saneamento rural era uma resposta política aos anseios das elites que, em grande medida, se localizavam nas porções centro-sul do estado, com promessas de melhorias das condições de saúde da mão de obra rural das lavouras, além da possibilidade de “melhoramentos” com a construção de postos de profilaxia em pequenas localidades rurais, de hospitais regionais e obras de saneamento. Através de marcos legais, a Diretoria de Higiene havia institucionalizado que, a atuação da higiene estadual obedeceria a critérios sanitários, como os altos índices de infecção da população, demográficos e econômicos, justamente critérios os quais a Zona da Mata, Sul e Central atendiam. Foram essas três regiões, acrescidas, posteriormente, da região Oeste, que abarcava o Triângulo, que se tornaram alvos privilegiados de ações campanhistas. Por outro lado, percebemos, o “esquecimento” das outras regiões tão castigadas por surtos epidêmicos de malária, doença de Chagas, febre tifóide, varíola, sarampo e outras, que infestavam a região com altos índices de letalidade, devido, também, aos escassos recursos públicos destinados para tão vasta área geográfica do estado.

Já no Mapa 2 (Figura 3), é representado o percentual da população dos municípios, com ancilostomose, em 1918. A Comissão Rockefeller faz um balanço geral dos índices de infecção de cada localidade inspecionada e o perfil demográfico da população atendida. No total, foram atendidas 8.499 pessoas nas vinte localidades, sendo 6.147 pessoas infectadas com

ancilostomose, ou 72,33%. A porcentagem média de infecção na Zona da Mata foi de 90%; na região de “campos” (Oeste e Triângulo) foi de 83,0%¹²⁹; e na região Sul foi de 66%.

Figura 4 - Mapa do percentual da população das cidades observadas infectadas com ancilostomose em Minas Gerais (1918)



Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1919.
Organização: Wenderson A. de Souza/Elaboração: Francisco C. M. Gomes.

Os maiores índices de ancilostomose na população foram encontrados na Zona da Mata, em localidades como a Fazenda Santa Alda, Além Paraíba (93,57%), Diamante, Ubá (92,65%), Rio Doce, Ponte Nova (92,57%) e Cajuri, Viçosa (90,5%). Na região Sul foi na localidade de Moçambo, Muzambinho o maior índice (92,95%); e na região Oeste foi em Pará de Minas (87,55%), seguido por Cassu, Uberaba (87%) e Araxá (86,3%). Por outro lado, a localidade de Guinda, Diamantina no Norte, obteve o menor índice de infecção por ancilostomose (24,2%) dentre as localidades inspecionadas, seguida por Chagas Dória, São João del-Rei (33,3%); Três Corações (45,8%), Francisco Sales, Lavras (46,7%) e Caxambu (78,3%), sendo estas três últimas na região Sul. Outros valores “menores” de infecção por ancilostomose foram

¹²⁹ Se considerarmos o município de São João del-Rei com 33,3% de infecção, a média cai para 73%. Não há uma precisão geográfica de onde o referido município pertencia, se “campos”, Sul ou Zona da Mata.

verificados em Pirapora (64%), Ipiranga, Curvelo (51,77%), Silva Xavier, Sete Lagoas (70,98%) e Venda Nova, Belo Horizonte (71,5%) (RDH, 1919, p. 46). Estas últimas localidades ao Norte sofriam com a presença da malária, com surtos epidêmicos que matavam dezenas de pessoas em questão de poucos dias, como relatado pela Diretoria de Higiene, em 1918.

Plácido Barbosa associa às condições ambientais de umidade do ar e do solo, relevo e vegetação densa à maior incidência da proliferação das larvas da uncinaria, assim sendo, da presença da ancilostomose em regiões de Minas Gerais com essas características fisiográficas, como era o caso da Zona da Mata e Sul. O contrário também era verdadeiro, segundo Barbosa, em regiões de clima mais seco, solo arenoso/pedroso, menos vegetação arbustiva densa, como era o caso do Norte, era observado menores índices de infestação por ancilostomose. Outro fator que influía, era a atividade econômica principal praticada nas diferentes regiões, por exemplo, em Guinda, Diamantina era a mineração com a extração de ouro e diamante; diferente da atividade principal agrícola, praticada em Pará de Minas, Santos Dumont, Ubá etc, que expunha os trabalhadores rurais a condições insalubres ao contaminarem-se através dos solos, corpos d'água.

Podemos citar ainda a diferença nos índices de infecção entre as zonas urbanas e rurais. Em Chagas Dória, um “arrabalde” de São João del-Rei, a inspeção foi feita em zona urbana com comércio desenvolvido, população mais instruída sobre as noções de higiene e com relativo acesso a saneamento nas residências, resultando em apenas 33,3% de infectados. Por outro lado, os índices da Fazenda Santa Alda, zona rural do município de Além Paraíba, o índice chegou a 93,57% de infectados, pois todos tinham como atividade principal a agricultura e um estilo de vida exclusivamente rural.

O perfil demográfico-sanitário das 8.499 pessoas examinadas foi levantado quanto a cor, idade, sexo, profissão, uso ou não de latrinas e calçados, obtendo os seguintes resultados quanto aos índices de infecção por ancilostomose:

Tabela 2 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Cor

Cor	Positivo	Negativo	Total	% de positivos
Branco	3.311	1.189	4.500	73,7
Pardos	1.877	823	2.700	69,5
Índios	37	23	60	61,0
Pretos	922	317	1.239	74,5
Total	6.147	2.352	8.499	

Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1919.

Tabela 3 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Idade

Idade	Positivo	Negativo	Total	% de positivos
0 - 5	569	576	1.145	46,69
6 - 18	2.641	567	3.208	82,32
19 - 40	2.148	784	2.932	80
41 - 60	690	361	1.051	65,65
60 e mais	99	64	163	60,7
Total	6.147	2.352	8.499	

Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1919.

Tabela 4 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Sexo

Sexo	Positivo	Negativo	Total	% de positivos
Masculino	3.188	1.126	4.314	71,5
Feminino	2.959	1.226	4.185	70,7
Total	6.147	2.352	8.400	

Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1919.

Tabela 5 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Profissão

Profissão	Lavrador	Operário	Negociadores	Domésticos	Indeterminados	Crianças	Oleiros	Total
Positiv	1.468	548	217	1.613	95	2.174	32	6.147
Negati	196	277	118	700	26	960	75	2.352
Total	1.664	825	335	2.313	121	3.134	107	8.499
%Posit	88,2	66,4	64,8	69,7	78,5	69,1	30,0	

Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1919.

Tabela 6 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Latrina

Latrina	Positivo	Negativo	Total	% de positivos
Com latrina	290	347	637	45,5
Sem latrina	5.857	2.005	7.862	74,5
Total	6.147	2.352	8.499	

Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1919.

Tabela 7 - Inspeção da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, 1918 - Calçado

Calçado	Positivo	Negativo	Total	% de positivos
Sim	641	375	1.016	63,0
Não	5.506	1.977	7.483	75,5
Total	6.147	2.352	8.499	

Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1919.

De acordo com os esses dados, os sem latrina representavam 92,5% do total, se encarregando da poluição do solo, impactando nos níveis de infecção por ancilostomose até mesmo a população que fazia uso da latrina. A diferença entre as porcentagens de infecção dos “calçados” e dos “não calçados” é menos sensível, isso se explica pela pouca eficácia dos chinelos contra as infecções dos solos contaminados; depois, porque os “calçados” não usavam o calçado de maneira permanente durante as atividades laborais (RDH, 1919, p. 54-55).

A partir desses dados gerais, percebemos que havia um perfil demográfico evidente que era, preferencialmente, acometido pela ancilostomose. Lavradores (19,58%) e domésticos (27,21%), pardos (31,77%) e pretos (14,58%)¹³⁰, em idade produtiva criança e jovens a partir dos 6 anos até os 18 anos (37,75%) e adultos (34,5%) até os 60 anos (12,36%); que não tinham o hábito de usar calçados (88,05%) e nem possuíam em suas residências latrinas (92,5%) ou qualquer outro dispositivo sanitário de uso coletivo. Podemos compreender a partir desses dados que os ambientes rurais de trabalho como as lavouras, o espaço doméstico, enfim, os espaços de vivência da população rural se tornaram fontes de contaminação por ancilostomose e outras verminoses.

Um ciclo vicioso do qual pouquíssimas pessoas escapavam de ser contaminadas, dada a infestação endêmica dessa doença, além do regime de trabalho imposto, sem medidas de salubridade, arcaicos, manuais e sem direitos trabalhistas que resguardavam a saúde e segurança dos trabalhadores, potencializando os contágios de famílias inteiras, imersas naquele modo de vida rural, no qual a doença era mais um componente do atraso de toda ordem a ceifar vidas (RDH, 1919, p. 54-56).

Como exemplo, a Comissão Rockefeller se instalou na Fazenda Santa Alda, Figura 4 abaixo, grande produtora de café da Zona da Mata, e, por isso, representativa de outras fazendas do município e da região. Nessa fazenda, foram examinadas 280 pessoas, todas com modos de vida exclusivamente rural, semelhantes no regime de trabalho e alimentar, nos hábitos de higiene (ou na ausência destes), na habitação etc. Do contingente total da fazenda, 262 exames deram positivo, ou 93,57%. Os outros dados corroboram o espantoso panorama do Brasil rural: as infecções acometiam 94,7% dos homens e 92,4% das mulheres; 97,8% dos lavradores e 87,8% das crianças; 93,7% dos pardos e 93,5% dos pretos; 100% das crianças e jovens dos 6 - 18 anos e 98,9% dos adultos de 19 - 40 anos; todos os 280 funcionários da fazenda não usavam calçados e nem tinham acesso às latrinas com 93,57% de contaminação. Nos dizeres da

¹³⁰ Não é informado se a pesquisa é autodeclaração ou se os membros da Comissão eram os declarantes da cor dos pesquisados.

Comissão, esta fazenda continha e resumia “todos os defeitos comuns do Brasil” (RDH, 1919, p. 83-84).

Figura 5 - Fazenda Santa Alda - Além Paraíba (MG)



Fonte: <http://alemparaibahistoria.blogspot.com/2011/08/familia-teixeira-soares-fazenda-santa.html>

Os trabalhos da Comissão foram noticiados n’*O Pharol* no transcorrer do ano de 1918. Após a inauguração do posto em Belo Horizonte, a Comissão realizou uma viagem junto de Samuel Libânio para os municípios de Pirapora, Sete Lagoas e Diamantina a fim de verificar as condições sanitárias para futuras instalações de postos de profilaxia rural (O PHAROL, 1918, ed. 146, p. 1). A Comissão realizou trabalhos para combater a ancilostomose na cidade de Palmyra (atual Santos Dumont), e instalou postos de atendimento por outros municípios mineiros (O PHAROL, 1918, ed. 222, p. 1).

Em Juiz de Fora, a Comissão se instalou na rua São Mateus, na chácara do finado major Solano Braga, que serviu de sede para a realização de atendimentos e estudos junto da população que procurava o posto instalado, sob direção de Plácido Barbosa (O PHAROL, 1918, ed. 228, p. 1). A missão Rockefeller prestou serviços em Juiz de Fora por quinze dias, realizando no total seiscentos atendimentos, sendo que 64,38% relataram sofrer de ancilostomose, percentual considerado elevado por se tratar de uma cidade industrializada e rica do estado. Houve ainda a distribuição gratuita de medicamentos contra as verminoses. Em seguida, a Comissão foi para o município de Rio Preto (O PHAROL, 1918, ed. 236, p. 1).¹³¹

¹³¹ *O Pharol* não noticiou sobre os trabalhos da Comissão em outras localidades do estado, ou nem mesmo por outros municípios da Zona da Mata; Em Juiz de Fora, foram examinadas 573 pessoas, sendo 369 exames positivos de ancilostomose e 204 negativos, ou 64,38% de infecção (RDH, 1919, ed. 75).

“Já chegou à Leopoldina a comissão de médicos da Diretoria de Higiene, que ali vai instalar um posto de profilaxia para o combate à opilação. A comissão é composta pelos senhores Dr. Maurício de Abreu e Irineu Lisboa” (O PHAROL, 1918, ed. 193, p. 1). A concretização deste feito, publicada no jornal em 15 de agosto de 1918, foi precedida por jogatinas políticas entre o presidente da Câmara Municipal de Leopoldina e o secretário do Interior do estado. Em correspondência, o presidente da Câmara, se mostra interessado que o município de Leopoldina seja a sede do primeiro posto de profilaxia rural do estado, alicerçando seus argumentos na importância econômica, populacional e política do município para Minas Gerais, além, claro, dos índices de contaminação da população por verminoses (MINAS GERAIS, 1917). Dias depois do primeiro noticiário, o jornal comunica que o posto de profilaxia havia sido instalado e seria mantido com o auxílio da Câmara Municipal (O PHAROL, 1918, ed. 199, p. 1).¹³²

O primeiro posto de profilaxia rural do estado instalado, em Leopoldina, imprimiu um tom prático à campanha, uma “segunda fase” que se iniciava com as materializações no território, sendo amplamente divulgado nas fontes oficiais do governo do estado. A instalação do posto aconteceu em 19 de agosto de 1918, sendo seguido pela instalação de outros três postos até o início de 1919. O segundo em Belo Horizonte (Central), o terceiro em Pirapora (Norte) e o quarto em Santa Rita do Sapucaí (Sul). Esse modelo adotado de postos de profilaxia foi defendido pelo médico João Pedro Albuquerque, que realizava trabalhos juntos da Comissão pelo Sul do estado, em 1918, de onde pode perceber que esses dispositivos de saúde coletiva melhorava as condições de saúde da população do interior, disseminando a educação higiênica, o tratamento contra as doenças endêmicas e/ou epidêmicas, contribuindo enquanto difusores de importantes preceitos da higiene “moderna” (RDH, 1919, p. 44).

A partir do relatório produzido pelo médico Maurício de Abreu, chefe do posto de Leopoldina e chefe do Distrito Sanitário Rural da Zona da Mata, em janeiro de 1919, compreendemos os trabalhos desenvolvidos durante o exercício de 1918. O posto funciona de 19 de agosto até 31 de dezembro, mas com a disseminação da epidemia de gripe espanhola a operosidade do posto foi de setenta e três dias úteis de trabalho, estando de portas fechadas do dia 25 de outubro a 16 de dezembro de 1918. Na ocasião, os médicos e outros funcionários deste e de outros postos foram mobilizados para o combate à gripe espanhola nas diversas

¹³² Cinco dias depois do anúncio da instalação do posto, o jornal destaca o noticiário local de Leopoldina “Gazeta” que fazia divulgação dos serviços do posto, chamando a população a usá-los, principalmente os doentes por ancilostomose (O PHAROL, 1918, ed. 203, p. 1).

localidades do estado. Das 5.517 pessoas examinadas no posto, 3.342 ou 62,4% estavam doentes por ancilostomose ¹³³. No entanto, a maioria dessas pessoas residiam na área urbana do município, onde eram minimamente providas de água filtrada, serviços de esgoto, usavam calçados, etc. Por isso, esse dado se torna alarmante, por se tratar de uma população urbana que, ainda que precariamente, tinha acesso a alguns serviços de saneamento e informações. Nos distritos rurais, o índice de infestação era de 80% em média, chegando a índices de 90% em localidades rurais como Piedade e Rio Pardo (RDH, 1919, p. 97-102).

As estatísticas do posto serviram de base para os estudos epidemiológicos que relacionam como numa equação “alto índice endêmico = pobreza = menos produtivos = mais atrasados”, sendo padrão verificado nos demais distritos rurais da Zona da Mata. Os estudos ainda concluíram diferentes índices de infecção dentro do município de Leopoldina, a depender das condições higiênicas de cada localidade, também verificado em outros municípios. Após realizado os diagnósticos e tratamentos dos “opilados”, a segunda fase da campanha deveria se inclinar na construção de fossas sépticas ou “perdidas” com o intuito de interromper o ciclo de contaminação do solo (RDH, 1919, p. 97 - 102).

O relatório do médico Maurício de Abreu é rico em detalhes, versando também sobre os aspectos financeiros quando das instalações dos postos de saneamento no “hinterland brasileiro”. Até aquela data, o governo federal deveria colaborar com um terço das despesas em matéria de saneamento rural ¹³⁴ e os outros dois terços, o governo estadual. Os métodos profiláticos empregados no posto de Leopoldina seguiam padrões internacionais como os realizados em Porto Rico e em Trinidad e Tobago, no Caribe, sendo observados ganhos na produtividade da mão de obra rural amparada pelos cuidados higiênicos. ¹³⁵

Assim, os valores despendidos pelos governos com o saneamento eram revertidos para o fazendeiro, para as lavouras, para o próprio trabalhador rural, enfim, para a economia e progresso do país. Este era o argumento central deste relatório e de tantos documentos, assim como um dos lemas da campanha, ou seja, revigorar a mão de obra nacional e torná-la apta novamente às lavouras. Uma passagem, no relatório, de um fazendeiro de Leopoldina, dizia que os trabalhadores decaídos pelas verminoses não conseguiam quitar suas dívidas com a

¹³³ Desse contingente, puderam ser consideradas curadas 2.007; e muito melhoradas os restantes 1,212 que devem ter eliminado 86,6% dos ancilóstomos, de acordo com os estudos feitos pela Rockefeller. Esses números se referem a ancilostomose, no entanto os postos mantidos pelo governo do estado tratavam todas as verminoses (RDH, 1919, p. 3-4).

¹³⁴ Em termos numéricos seriam despendidos 240.000\$000 anuais pelo governo do estado, enquanto o governo federal se comprometia a despende 120.000\$000 anuais.

¹³⁵ Se doente, o trabalhador rendia de 4 a 6 horas, após curado, poderia chegar a 8 ou 10 horas diárias de trabalho.

fazenda. Isso demonstra que a fazenda era uma organização social, autossuficiente e circunscrevia toda ou quase toda a vida da população rural, um ciclo de trabalho espoliativo e marcado por dívidas intermináveis (RDH, 1919, p. 97 - 98).

Naquele mesmo ano, em 04 de setembro, foi inaugurado o posto de profilaxia de Belo Horizonte, sob chefia do médico Melo Teixeira, tendo como foco a profilaxia de verminoses da população escolar e de áreas periféricas onde não dispunham de água canalizada e nem rede de esgotos ou fossas simples. Ainda que situado na recém-criada capital mineira, o grupo escolar Henrique Diniz possuía entre seus alunos alta concentração de ancilostomose e verminoses, respectivamente, 40,47% e 80,77%, daí “combater tais flagelos é dever imprescindível e é concorrer eficazmente para a eugenia da raça”, como defendido por Melo Teixeira (RDH, 1919, p. 102 - 104).¹³⁶

O terceiro posto de profilaxia instalado em Pirapora, sob direção do médico Teófilo Marques, teve seus trabalhos paralisados pelo avanço da epidemia de gripe espanhola logo que iniciou na cidade. O saneamento neste posto só pode ser reiniciado em 1919, com projetos de estender o raio de ação para o vale do rio São Francisco e aos seus afluentes, o que representava uma extensa área geográfica do estado não assistida por nenhum posto (RDH, 1919, p. 6).

O quarto posto foi instalado na região Sul do estado, no município de Santa Rita do Sapucaí, no início de 1919, encarregado de produzir estudos e realizar o saneamento da “rica e populosa” parte de Minas Gerais. Esses dois últimos postos, pelo pouco tempo de inauguração até a data do Relatório, e interrupção dos trabalhos devido à gripe espanhola, não haviam realizado grande vulto de ações. O balanço geral dos quatro postos inaugurados até então, em 1919, era de 22.719 pessoas examinadas (RDH, 1919, p. 6).

A expedição da Comissão Rockefeller que percorreu entre os dias 10 de fevereiro e 12 de abril de 1919 a região Sul de Minas Gerais, realizou trabalhos clínicos de profilaxia rural, especialmente em alunos de grupos escolares, conferências de caráter educativo acerca dos postos e da campanha, além de propagandas sobre medidas higiênicas com a instalação sanitária nas cidades de Santa Rita do Sapucaí, Pouso Alegre, Ouro Fino e Passa Quatro. Os índices de contaminação pelas verminoses giravam em torno de 90,95% em média, sendo a mais elevada em Ouro Fino, 93,72%; e a mais baixa em São Lourenço, 8,4%. Já em relação a ancilostomose foram observadas as seguintes porcentagens: Itajubá, 60,42%; Ouro Fino, 30,85%; Pouso Alegre, 54,52%; Santa Rita do Sapucaí, 53,51%; Passa Quatro 49,02% e São Lourenço 37,99%,

¹³⁶ A inauguração do posto em Belo Horizonte contou com a presença do secretário do Interior, Vieira Marques, do diretor de Higiene, Samuel Libânio, do presidente do estado, Delfim Moreira, e do prefeito da cidade, Cornélio Vaz de Melo.

ou a média geral de 47,72%. Assim como na Zona da Mata, a ocupação de áreas alagadiças (pântanos), seja pelas habitações ou nas atividades agrícolas, eram compreendidas como as condições ambientais que promoviam as contaminações da população, especialmente a rural (RDH, 1919, p. 37-44).

Ao homem rural, dizia o médico João Pedro Albuquerque, em relatório, é preciso todo tipo de amparo físico e moral. Esse amparo pela mão de obra do campo deveria vir também dos fazendeiros que cuidavam e investiam grandes cifras em suas lavouras, evitavam pragas, medicavam o gado, os porcos, mas era negligente quanto às condições dignas de trabalho daqueles que promoviam a sua riqueza, o trabalhador rural. Daí, ressalta o médico, que a condição decadente da mão de obra rural não era resultado única e exclusivamente da presença de inúmeras doenças, mas de um conjunto indissociável de outros fatores que envolviam as condições de trabalho, as políticas públicas, o acesso à terra, etc. O médico tangencia problemáticas estruturais do Brasil, que demonstra a inquietação, ainda que de uma diminuta parcela dos letrados, acerca das questões sociais anteriores às doenças, mas que guardam profundas relações com estas, que incapacitavam a vida de milhões de brasileiros.

A expedição realizada pela Rockefeller em parceria com o governo de Minas Gerais, e posterior construção de postos de profilaxia, imprimiram, inicialmente, um *modus operandi* da campanha no estado, elencando as regiões que receberam maiores “holofotes”, os tipos de obras que seriam construídas, os tipos e os modos de combater as doenças, o pessoal técnico a executar os regulamentos sanitários. Até o tipo de discurso de resgate da mão de obra, da raça, da nacionalidade havia sido ajustado a fim de promover a campanha como grande feito não apenas político, mas, sobretudo, humanitário.

Por fim, destaco dessa parte, algo que escapou dos olhos ávidos da imprensa, ou dos tecnicismos burocratas do estado, o ineditismo da campanha do saneamento rural para as pessoas comuns. Esse encontro das comissões científicas com a população rural doente não foi retratado nas fontes, talvez porque não quisessem dar espaço às vozes daqueles que eram os protagonistas da campanha, ainda que não fossem tratados enquanto tal. Nos resta o exercício da imaginação acerca do encontro desses dois universos, mesmo comungando uma pátria (imaginária?), uma mescla de espanto e adrenalina. De um lado, mentes “pensantes” e distantes do “Brasil de dentro”, do outro, corpos esqueléticos, débeis, atravessados pela desgraça das moléstias, atravessados também pelo olhar clínico e científico dos “dotô”.

Corpos assustados pela possibilidade do cuidado e do amparo, pois não tinham como referência de sociabilidade a educação, a atenção do outro, a ajuda e os cuidados com seus corpos, habitações e modos de vida, enfim, a mera possibilidade de uma “solidariedade social”,

tamanha opressão em que viviam, cerceados de seus direitos políticos (mulheres e analfabetos não votavam), civis e sociais. A opressão também se operava no preconceito de classe, no racismo estrutural que endereçava (e ainda endereça) ao negro, ao pobre, às mulheres, ao sertanejo as inúmeras mazelas e descaminhos do país.

Algumas mentes, dentro e fora do movimento sanitarista, sinalizavam no sentido de vencermos os fatalismos geográficos que tanto povoavam o imaginário das elites, como já citamos Afrânio Peixoto que, argumenta não existir “doenças tropicais”, por se tratar de um pensamento racista e condenatório dos europeus. Muito pelo contrário, éramos uma brava gente, que necessitava de cuidados higiênicos com a saúde a ser promovido pelo Estado, e que a propalada vadiagem tornou-se uma grande falácia narrativa de mentes racistas nacionais que temiam olhar a fundo os seus próprios problemas, até porque, como canta a canção "sangue latino", “os ventos do norte não movem moinhos”, como seríamos vadios se a riqueza dos países centrais, historicamente, tem sido produzida por braços e mentes tropicais?

4.6 A INFLUENZA ESPANHOLA CHEGA EM MINAS PELOS TRILHOS DE FERRO

As Doenças como a gripe espanhola, a varíola, a febre amarela, a tuberculose, a sífilis, o tracoma, as febres tifóide e a lepra irrompiam em surtos epidêmicos durante todo esse período em diversas áreas do país e do estado de Minas Gerais, por isso se faz necessário destacarmos, ainda que brevemente, as ocorrências de algumas dessas doenças no território mineiro. A campanha do saneamento rural visou combater as endemias rurais que mais atacavam as populações rurais, no entanto, a partir de dados epidemiológicos, é percebido que diversas outras doenças acometiam a população urbana e rural, com altos níveis de infecção na população e elevado número de mortes.

Esse fato nos auxilia no entendimento de que a campanha do saneamento rural foi promovida durante um período crítico para a saúde pública nacional, em especial para Minas Gerais, que vê em seu território uma lista horripilante de doenças que atacavam ano após ano a população, causavam inestimáveis prejuízos humanos e perdas econômicos para a lavoura, para a indústria, na execução de obras públicas, ou mesmo no aspecto simbólico da ideia nacionalista associada a progresso.

A partir do Relatório do Presidente do Estado, do Relatório da Diretoria de Higiene e das matérias jornalísticas d'*O Pharol*, compreendemos, de uma maneira geral, como o governo do estado de Minas Gerais, em parceria com a Diretoria de Higiene, com as instituições científicas e com as de caridade/humanitária, atuaram no combate à epidemia de gripe

espanhola no território mineiro, no segundo semestre de 1918 e início de 1919. Do mesmo modo, destacamos, de forma breve, os sucessivos surtos epidêmicos de varíola em Minas Gerais no transcorrer da década de 1920.

Se a gripe espanhola aportou no Brasil através de um transatlântico, em Minas Gerais ela chegou em um trem vindo da cidade do Rio de Janeiro, como nos conta Lilia Schwarcz e Heloisa Starling, no recém-lançado livro “A Bailarina da Morte” (2020). Segundo Schwarcz e Starling (2020), a Diretoria de Higiene demorou a acreditar na real gravidade do problema sanitário que ia tomando conta da cidade, e já compreendeu que, sozinha, não daria conta de combater aquele mal. Em partes, o atraso de uma resposta profilática para Belo Horizonte e para interior do estado, se deve ao então diretor de Higiene, Samuel Libânio, que não deu a devida atenção ao que os jornais da capital federal noticiavam sobre a epidemia que alastrava rapidamente naquela cidade e em diversos outros pontos do país.

Outro ponto elencado pelas autoras, é acerca do mito de que Belo Horizonte gozava de *status* de cidade salubre, impenetrável contra grandes epidemias que assolavam o Rio, justamente por ser uma cidade jovial, planejada e construída a partir de preceitos modernos da higiene. Esse mito foi construído e alimentado pela imprensa periódica, por profissionais médicos, por alguns membros das elites políticas e econômicas e pela própria população em si, como uma armadura capaz de proteger a cidade de qualquer mal que pudesse vir de fora. O passar dos dias mostrariam as fragilidades dessa cidade e dos serviços de higiene do estado, na capital e no interior.

Ao expor os embates científicos a respeito da gripe espanhola, o histórico de semelhantes epidemias ao longo dos séculos, as mortes causadas em grandes cidades mundo afora, a Diretoria de Higiene buscava justificar as dificuldades enfrentadas em lidar com a epidemia de gripe no estado, por não contar com orientação definida de combate à epidemia, sendo necessário “recorrer à presteza no agir e na habilidade de improvisação” (RDH, 1919, p. 15). As dotações orçamentárias dos socorros públicos demonstram que foram abertos créditos extras para combater a epidemia de gripe espanhola no estado. A verba inicial para o exercício de 1918 era de 200.000\$000 contos de réis, no entanto, com a epidemia de gripe espanhola, foi aberto crédito suplementar de 478.034\$469 contos de réis, um aumento de 113.892\$696 em relação ao exercício de 1917 (RPE, 1919, p. 51). As contas públicas demonstram um pouco da desordem causada pela epidemia de gripe na administração e na higiene pública do estado de Minas Gerais.

Segundo as historiadoras, não houve, em Belo Horizonte, uso político da epidemia de gripe devido ao relativo equilíbrio entre as forças políticas da oligarquia mineira regidas pelo

poderoso então Partido Republicano Mineiro (PRM) e governados pelo autoritário e famigerado, Arthur Bernardes, que detinha enorme soma de poder em suas mãos. Mas também é creditado a Bernardes a articulação de novas práticas administrativas no governo de Minas Gerais, por exemplo, ao romper com laços regionais/locais de poder e promover interseções entre ciência e administração pública, efeitos sentidos nos trabalhos desenvolvidos pela Diretoria de Higiene (SCHWARCZ; STARLING, 2020).

No entanto, esse cenário político mineiro de sustentar e projetar equilíbrio de poder, não impediu que embates de interesses ocorressem na cidade de Belo Horizonte no combate à epidemia de gripe. Divergências quanto às medidas sanitárias impostas bem como os locais nos quais deveriam receber os "influenzados" geraram atritos, por exemplo, entre o diretor da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte e a Diretoria de Higiene. Na ocasião, o diretor da Faculdade se negou a receber os doentes nas alas hospitalares, com a justificativa que a instituição não tinha aquele dever, e que os "gripados" deveriam ser encaminhados aos hospitais de isolamento ou militar.

Depois de intensos debates envolvendo as autoridades do estado, as deliberações da Congregação foram acatadas e o edifício da Faculdade, bem como os serviços do pessoal referido, foram postos à disposição da cidade. Na ausência de um sistema de saúde organizado, instituições de ensino, religiosas, de caridade e particulares se puseram à disposição dos socorros públicos dos futuros doentes, por exemplo, a Conferência de São Vicente de Paula, as Damas de Caridade, a Cruz Vermelha Mineira e a Cruz Vermelha Italiana (RPE, 1919; SCHWARCZ; STARLING, 2020).

Longe dos holofotes da capital mineira salubre, a epidemia de gripe espanhola assolou o interior do estado, agravando a fome, o desemprego, a situação sanitária das cidades e campos, o trabalho nas lavouras e indústrias, enfim, expôs as mazelas sociais e questões estruturais vivenciadas pela população mineira.

As matérias no jornal *O Pharol* sobre a epidemia de gripe espanhola eram apresentadas, geralmente, em forma de pequenas e sucintas notas na primeira página, versando sobre o estado sanitário cotidiano da cidade, ou matérias maiores, informando a população cidadina acerca dos impactos nos serviços urbanos, no comércio e na indústria, o combate à epidemia pelos serviços de saúde municipal e pelas instituições religiosas e de caridade. Não constitui objetivo desta pesquisa detalhar acerca da epidemia de gripe espanhola em Juiz de Fora, antes, nos propomos a apontar algumas especificidades locais no combate à epidemia de gripe na cidade e arredores, com a hipótese de que essa doença epidêmica mobilizou a opinião pública de diferentes grupos acerca da gravidade e, portanto, da necessidade de um tratamento sério contra as epidemias que,

constantemente, “visitavam” Juiz de Fora e os demais pontos do território de Minas Gerais. Repercute, desse modo, na campanha do saneamento rural, uma vez que o poder público se vê diante da crescente pressão pública a agir prontamente contra as doenças, seja no espaço urbano ou rural (O PHAROL, 1918, ed. 258, p. 1).

A primeira ideia veiculada no jornal sobre a “influenza espanhola”, em setembro de 1918, associava-a a uma possível “barbárie alemã”, que já havia matado cerca de cinquenta marinheiros no porto de Dakar, atual Senegal. Houve certo alarde de que o vírus chegaria à cidade, dada a proximidade geográfica com a então capital federal, mas, ainda assim, o poder público municipal não tomou providência alguma. Alguns dias depois, a cidade contava com centenas de “influenzados”, sem qualquer esclarecimento à população acerca da nova doença que chegara à cidade. O jornal questionava quem seria o médico responsável pela urbs de 40 mil habitantes, onde estaria a Diretoria de Higiene Pública Municipal (e/ou Estadual) ou ainda os hospitais de isolamento, necessários como medida de contenção da propagação do vírus. Tamanha apatia do poder público municipal não espantava o jornal, pois “o presidente da Câmara Municipal agia mais como fazendeiro do que como médico” (O PHAROL, 1918, ed. 266; ed. 247).

O agravamento da epidemia é percebido pelo aumento no número de enfermos em diversas regiões da cidade, e pela consequente interrupção dos serviços dos bondes, correios e grupos escolares, e até na diminuição do horário de funcionamento do comércio. O vírus aos poucos ia mudando a rotina da cidade, causando desorganização no “mecanismo urbano”, uma vez que, segundo o jornal, o que não estava paralisado, estava fora dos eixos (O PHAROL, 1918, ed. 249, p. 1). Diante de um cenário já caótico, na terceira semana de outubro, é que o delegado de Higiene Municipal escreve ao jornal esclarecendo acerca da disponibilidade de atendimento aos doentes na repartição de Higiene, listando, em seguida, as medidas profiláticas a serem tomadas pela população a fim de conter a epidemia ¹³⁷.

Diariamente a cidade notificava centenas de novos casos, principalmente entre a classe operária, por exemplo, no bairro Mariano Procópio com 200 novos “gripados”, em 23 de outubro. Na Fábrica de Tecidos Industrial Mineira, com seus 800 funcionários, cerca de dois terços encontravam-se “influenzados”, fato que se repetia em outras indústrias da cidade e no

¹³⁷ As medidas profiláticas-sanitárias emitidas pela maior autoridade de saúde da cidade de Juiz de Fora foram: (1) evitar o contato com doentes ou objetos contaminados; (2) evitar aglomerações de pessoas; (3) estar atento às medidas de higiene individual e evitar lugares úmidos; (4) se recolher-se ao leito caso sinta os sintomas como dor de cabeça, febre, calafrios, olhos lacrimejantes, e medicalizar com sal de Glauber (sulfato de sódio), o sal amargo (sulfato de magnésio) e outros medicamentos caseiros. Foi autorizado ainda a distribuição de medicamentos às classes pobres (O PHAROL, 1918, ed. 250, p. 1).

Batalhão da Polícia, agravando o quadro sanitário dessas regiões. Gilberto de Alencar, redator d'*O Pharol*, e Heitor Guimarães, redator do *Jornal do Comércio*, se encontravam enfermos pela gripe, além de grande parcela do pessoal dos jornais Correio de Minas e Jornal do Comércio, repercutindo na interrupção dos serviços dos jornais nos dias 24 e 25 de outubro de 1918.

Em 27 de outubro José Procópio, presidente da Câmara Municipal, escreve ao presidente do estado, acerca do estado sanitário e as medidas que estavam sendo tomadas:

Dr. Presidente do Estado,

Toda a cidade invadida pela epidemia de gripe. A Câmara fundou oito postos de socorros, fornecendo gratuitamente medicamentos necessários à população pobre. O Lazareto preparado e já recebendo doentes. O comércio promove o fornecimento de alimentos aos doentes convalescentes. Associações religiosas utilizando fundos reserva, distribuem socorros aos doentes. A Câmara, receando agravação epidêmica, até agora benigna, despende e despende quantias superiores a seus recursos, certa que não lhe faltará valioso auxílio do Estado (O PHAROL, 1918, ed. 255, p. 1).

Esse pedido de auxílio estadual foi negado pelo presidente do estado Arthur Bernardes, justificando que diversas localidades do estado estavam sendo assoladas pelo mal, cabendo às municipalidades destinar seus recursos a combater a epidemia. O jornal concordou com a postura de Bernardes, e criticou a “susceptibilidade doentia” de José Procópio por ter negado anteriormente a ajuda do governo do estado, o que repercutiu no estado sanitário do município (O PHAROL, 1918, ed. 264, p. 1).

Esse imbróglio político entre a Câmara Municipal de Juiz de Fora e o governo do estado foi sentido, sobretudo, na população, que, carente de recursos, recorria cada vez mais a ajudas de instituições religiosas e de caridade, e mesmo de particulares. Com o aumento dos casos fatais e a completa desorganização generalizada na cidade, os serviços funerários foram impactos, sendo sentido no atraso dos enterros das vítimas pela gripe, devido a ausência de caixões, como noticiou *O Pharol*, em 1º de novembro de 1918 na primeira página da edição 259. Dias depois o jornal denunciava que indigentes que morriam no Edifício da Auxiliadora Portuguesa, estabelecido pela Câmara Municipal, eram conduzidos para valas comuns do cemitério municipal em carroças de lixo, sem caixão e envoltas em trapos ensopados em creolina (O PHAROL, 1918, ed. 269, p. 1). A essa altura, o caos se instaura na cidade com um cálculo aproximado de 10 mil infectados ativos com doentes caídos pelas ruas, desorganização dos serviços de entrega de alimentos, o que agrava a situação de fome, principalmente para as famílias pobres (O PHAROL, 1918, ed. 260, p. 1).

A fim de solucionar parte dos problemas, a cidade foi dividida em zonas para que os serviços de socorros fossem otimizados a partir dos respectivos responsáveis setoriais, designados pelo presidente da Câmara (O PHAROL, 1918, ed. 261, p. 1). Redes de

solidariedade se intensificam na cidade para compra e distribuição de alimentos aos doentes pobres, como realizado pela Associação dos Empregados no Comércio; foi verificado também o perdão das dívidas dos inquilinos por um proprietário de imóveis na rua São Mateus; ou ainda as 870 visitas domiciliares, em uma semana, realizadas pelo pessoal da Igreja Metodista, e outras 337 socorridas no posto de socorros instalado na igreja (O PHAROL, 1918, ed. 265, p. 1). No dia 21 de novembro foram registrados cinco óbitos pela gripe e com uma média de três mortes. A epidemia dava sinais que a “rajada lúgubre” estava passando, mas com o triste fardo de maior obituário do estado, cerca de 413 óbitos somente na cidade de Juiz de Fora, excluindo distritos rurais do município (RDH, 1919, p. 22-24).

Se na cidade de Juiz de Fora havia sinais de declínio de novos casos, nas demais localidades rurais do município e da Zona da Mata a epidemia de gripe ainda fazia enormes estragos para a população e para as lavouras com os seus trabalhos interrompidos. Esse era o caso da cidade de Queluz, atual Conselheiro Lafaiete, que estava sendo duramente devastada pela epidemia, como destacou *O Pharol*. Na segunda semana de novembro havia apenas dois médicos para atender toda a população do referido município, que contava com uma extraordinária média de vinte óbitos por dia, devido à inação do poder público municipal em acudir, especialmente, as classes pobres, estas socorridas por particulares. Com o aumento na média de mortes diárias, o serviço de “enterramento” foi impactado com “covas de quatro palmos apenas” (O PHAROL, 1918, ed. 266).

Segundo o jornal, as localidades rurais do município sofriam mais intensamente a epidemia por não dispor de recursos, nem da ajuda dos governos municipal e estadual, com casos de famílias inteiras doentes com registros de óbitos. Estavam à mercê de ações de caridade, como as do Club Carnavalesco Carijós. A desordem foi tamanha, que o município de Queluz não comunicou o obituário da epidemia de gripe à Diretoria de Higiene, não sendo possível estipular um número preciso e/ou aproximado de vítimas fatais (O PHAROL, 1918, p. 279, p. 1).

Segundo Samuel Libânio, houve um padrão de difusão da epidemia de gripe pelo território mineiro, primeiro acometendo localidades servidas pelas estradas de ferro, seus ramais secundários e estradas de rodagem; segundo, as localidades mais afastadas servidas ou não por estradas. Outro ponto que nos chama a atenção, é a dificuldade da Diretoria chegar e atuar nas longínquas localidades do interior, dada as deficiências estruturais em transportes, pessoal técnico, materiais e infraestruturas, o que resultaram em grande número de desassistidos e mortos pelas zonas rurais do estado, sem ao menos contabilizar tais cifras pelos poderes municipais (RDH, 1919; RPE, 1919).

A Diretoria tomou como critério principal de ação no território do interior, as localidades desprovidas de recursos. Para tamanho empreendimento, mobilizou todos os médicos da repartição de Higiene, contratou outros e requisitou os serviços dos acadêmicos da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, mobilizou até mesmo àqueles envolvidos com a campanha do saneamento rural, inclusive, esta campanha foi temporariamente paralisada a fim de dar cabo à epidemia de gripe que se espalhou velozmente por todos cantos do território mineiro. A Diretoria de Higiene atuou em importantes cidades da Zona da Mata, Sul, Central, Centro-Oeste, Triângulo, e à Leste, a cidade mais próxima com a presença do pessoal da Higiene pública, foi a cidade de Carangola, sem atuação à Nordeste e à Leste do estado, de acordo com os dados fornecidos no relatório da Diretoria (RDH, 1919).

Outro ponto ressaltado é em relação aos traçados urbanos, que reforçaram as segregações socioespaciais, tanto na capital, quanto nas cidades do interior, sendo a epidemia de gripe espanhola um elemento potencializador desse fenômeno espacial. Nada democrática, a epidemia foi mais sentida e cruel nas classes pobres, nas populações negras das cidades ou nas populações rurais, enfim, nos desassistidos pelo poder público e sem recursos próprios para cuidar da saúde. Eram forçados a se expor, cotidianamente, nas atividades laborais que lhes garantiam o sustento, como era o caso de “pretos” que estavam vendendo sorvetes e frutas no Parque Halfeld, atividade de extrema periculosidade em tempos pandêmicos, segundo *O Pharol*, sendo tal atividade denunciada pelo jornal e, em seguida, criminalizada pelas forças de segurança pública da cidade de Juiz de Fora. (O PHAROL, 1918, ed. 262, p. 1).

É nesse ponto que um problema de ordem sanitária escancara e potencializa um problema de ordem estrutural, a desigualdade social, sentida, sobretudo, na fome que se torna um agravante da epidemia de gripe espanhola devido ao desabastecimento geral do país com as “lavouras gripadas”. Impor o isolamento trazia consigo a ideia de uma proteção social garantida pelos poderes públicos, que na realidade não existiu, trazendo consequências desastrosas para o corpo social, dizimados pela peste e pela fome.

Através das páginas d’*O Pharol* podemos apreender uma fração do que foi a epidemia de gripe espanhola na *urb* juizforana que, segundo o jornal, não creditou à epidemia a real gravidade do problema, continuando, os cidadãos, em seus afazeres cotidianos (O PHAROL, 1918, ed. 249, p. 1). Foram necessários poucos dias para que o vírus atingisse todas as regiões da cidade, “invadindo aos poucos, em marcha constante, tanto o lar do abastado como o do pobre ou desvalido” (O PHAROL, 1918, ed. 255, p. 1). O vírus possibilitou que a sociedade tomasse conhecimento da interdependência sanitária, especialmente no contexto urbano-industrial no qual a sociedade estava inserida. Demonstrava, portanto, que seres minúsculos

invisíveis poderiam nos causar grande mal ao acometer diferentes classes sociais, ainda que, de acordo com Schwarcz e Starling (2020), as populações negras e pobres e, acrescentamos, rurais, foram as mais duramente acometidas pela epidemia.

Em 1º de novembro de 1918 *O Pharol* expressa, em partes, esse pensamento, no qual é dito que, somente com o concurso do poder público municipal em acudir às classes pobres e operárias, que não dispunham de recursos contra a gripe espanhola, é que a epidemia seria controlada. E de maneira equivocada, endereçam aos pobres o descontrole pela situação pandêmica, dependentes exclusivos de recursos públicos e de ações de caridade. As disputas políticas entre as diferentes esferas do poder em Minas Gerais, a inação do poder público municipal de Juiz de Fora e de demais municipalidades do estado, aliadas a ausência de um sistema integrado de distribuição de recursos humanos e orçamentários, e ao negacionismo de determinadas elites locais, podem ser considerados fatores agravantes da situação pandêmica em Minas Gerais, que acometeu, principalmente as classes pobres que estavam abandonadas à própria sorte (O PHAROL, 1918, ed. 259, p. 1).

De acordo com José Abílio de Castro, da Diretoria de Higiene, o obituário da epidemia de gripe espanhola no estado de Minas Gerais nos anos 1918 e 1919 foi de 8.072, distribuídos nas 92 localidades entre sedes municipais e distritos rurais. A Diretoria de Higiene solicitou dos agentes executivos locais que enviassem os dados de óbitos, no entanto apenas uma parcela respondeu ao ofício, seja por conta do isolamento que acometia diversas localidades rurais, seja também pela ausência e desorganização dos serviços sanitários das municipalidades, como foi o caso, anteriormente referido, de Queluz (RDH, 1919, p. 22-24). Por isso são dados que não correspondem à realidade, uma vez que estão circunscritos às sedes dos sessenta e quatro municípios em sua grande maioria, locais em que se fizeram sentir com mais intensidade as ações das autoridades de saúde (RDH, 1919).

Esse mesmo vírus alertava as elites, e a população no geral, acerca da problemática sanitária, não apenas restrita, como se acreditava até então, às chamadas classes pobres, pelo contrário, a “doença que se pega”, em referência às diversas epidemias que acometiam a sociedade, agravada pela crise sanitária e humana da gripe espanhola, expunha as cicatrizes de uma sociedade profundamente marcada pela desigualdade social, racismo e estigmas de toda ordem.

4.7 VARÍOLA, A CORRIQUEIRA VISITANTE DOS MINEIROS

Repentina, devastadora e episódica, a epidemia de gripe espanhola deixou um rastro de perdas humanas e econômicas em Minas Gerais e no Brasil. Mas os mineiros, de vez em quando, eram acometidos por outra doença altamente contagiosa, e que causava elevado número de mortes, nas sucessivas epidemias que atacavam diferentes pontos do território mineiro. Estamos a falar da varíola, doença infecciosa muito comum em Minas Gerais neste início de século XX.

No Relatório do Distrito Sanitário do Norte, apresentado ao diretor de Higiene Samuel Libânio, pelo médico Casimiro Laborne Tavares, em 03 de abril de 1920, é comunicado que os municípios de Buenópolis, Bocaiúva, Grão-Mogol e Taiobeiras sofriam com um surto de varíola, que já causava grande mortandade na vasta região setentrional do estado. Dividindo os recursos humanos e orçamentários da campanha do saneamento rural, os socorros públicos da higiene estadual consistiam em promover a vacinação anti-variólica, medicar e socorrer a população doente, uma vez que, geralmente, os municípios não dispunham de recursos, infraestrutura e pessoal para ações emergenciais (RDH, 1920, p. 121-128).

Os socorros públicos da higiene estadual, como o anteriormente citado, se tornaram rotineiros ao longo dos anos, pois a varíola se espalhava com grande facilidade no território, em um primeiro momento, mais mortal na porção norte de Minas Gerais, e, nos anos seguintes, se fez presente com grandes e pequenos surtos epidêmicos na capital e região Central, e na porção meridional, com destaque para as regiões Zona da Mata, Oeste e Sul.

Em 1920 era a vez de Pirapora sofrer com os “primeiros variolosos” vindos da Bahia, através do rio São Francisco. Interessante notarmos como o discurso da Diretoria de Higiene relata acerca de um “mal que vem de fora” a fim de reforçar a pretensa salubridade do território mineiro. Na ocasião, o posto de profilaxia rural atuou, exclusivamente, no combate àquele mal, mas o vírus da varíola, veloz na disseminação, se propagava, naquele mesmo ano, para dezenas de municípios, entre eles, Patos de Minas, Bom Sucesso, Ouro Fino, São Sebastião do Paraíso, Barbacena e outros (RDH, 1921, p. 32). No povoado rural de São José do Capetinga, no município de São Sebastião do Paraíso, a higiene estadual atuou prontamente depois que o presidente da Câmara Municipal a convocou, devido aos mais de sessenta casos de varíola, e outros casos fatais na cidade. A vacinação em massa foi promovida pelos funcionários daquela repartição de higiene estadual, que vacinaram mais de 6 mil pessoas somente neste município, o que representou cerca de 41% do total de vacinas aplicadas no estado, naquele ano. No plano

estadual, foram vacinadas 14.495 pessoas, um aumento de cerca de 224% em relação ao ano anterior (RDH, 1921, p. 22-30).

Esses dados demonstram que o vírus se propagava velozmente pelo território, atingindo regiões antes não acometidas pela varíola. Um segundo aspecto, diz respeito à prontidão da higiene estadual em acudir esse município, localizado na região Sul de Minas Gerais, o que reforça a seletividade de atuação da Diretoria que, como havia afirmado em relatório, socorria, primeiramente, os municípios e as regiões melhor servidas pelas estradas de ferro, mais densamente povoadas e economicamente importantes.

A dificuldade de acesso a localidades e, conseqüentemente, a demora ou a negligência de socorro estadual, principalmente na porção norte do estado, repercutia nos dados epidemiológicos, por exemplo, na cidade de Curvelo, a mais atacada pelo vírus da varíola, em 1926, com 343 casos notificados e 117 mortes, ou uma letalidade de 34,11%, o que representa 58,5% das mortes por varíola no estado. Naquele ano, foi constatada uma das mais extensas e fatais epidemias de varíola no estado, mesmo com vacinação em massa no ano anterior de 1.242.560 doses aplicadas, sendo 50 mil somente em Belo Horizonte.

No ano de 1925, pequenas epidemias e pequenos focos atingiram quinze localidades, entre cidades e distritos de Minas.¹³⁸ No entanto, o ano de 1926 se mostraria ainda mais caótico para a higiene do estado, com mais de mil casos notificados e duzentas mortes, atingindo quarenta e três localidades que, além de Curvelo, foram intensamente afetadas como Belo Horizonte, Queluz (atual Conselheiro Lafaiete), Mar de Espanha, Matias Barbosa, Pirapora, Sete Lagoas, etc, e outras dezenas com menor intensidade em todas as regiões do estado.¹³⁹ (RPE, 1926, p. 211; RPE, 1927, p. 132-134).

Diante dessa vastidão geográfica epidêmica no território, o então presidente do estado, Antônio Carlos R. Andrada, disse em relatório: “das linhas acima se infere que é deficientíssimo o serviço de higiene, no estado” (RPE, 1927, p. 132-134). Foi a partir de cenários como esses, cada vez mais caóticos para a saúde da população, e para a administração pública, que

¹³⁸ As pequenas epidemias de varíola, em 1925, no estado de Minas Gerais foram em Itapocericica, Barbacena, Oliveira, São João del-Rey, Conceição do Rio Verde; e em localidades como Cayapó (Além Paraíba), Jequitibá (Sete Lagoas), Baependy (S. Tomé das Letras) e Mar de Espanha. Já os pequenos focos de varíola, com menor intensidade, no estado, foram em Nova Lima, Itajubá, Juiz de Fora, Carangola, Campanha e Belo Horizonte (RPE, 1926, p. 211).

¹³⁹ São as seguintes as outras localidades do em que ocorreram casos isolados ou em pequeno número: Itajubá, Ouro Fino, Pouso Alegre, Borda da Mata, Santa Rita do Sapucaí, Pedra Branca (S. José do Alegre), Araguari, Juiz de Fora, Rio Preto, Além Paraíba (Pirapetinga), Ubá, Bicas, Penha Longa, Ericeira, Santa Fé, Sossego, Pedro Leopoldo (Matozinhos e Prudente de Moraes), Capella Nova, Santa Luzia (Baldim e outros pontos), Montes Claros, Grão Mogol, São Romão, Lassance, Várzea da Palma, Diamantina (Conselheiro Matta) (RPE, 1927, p. 134).

começaram, alguns anos antes, a articular a descentralização dos serviços de higiene do estado, direcionando-os para as municipalidades, assunto a ser tratado mais adiante.

4.8 AS ENDEMIAS RURAIS - MALÁRIA E DOENÇA DE CHAGAS

As três endemias rurais, elencadas pela campanha do saneamento rural, em Minas Gerais, receberam atenções e recursos completamente diversos das autoridades políticas e médicas. Nessa parte do texto, evidenciamos esses tratamentos diferenciados em relação à malária e à doença de Chagas, contrastando com a atenção dada à ancilostomose, desse modo, repercutindo no território mineiro, nos discursos, nas ideias e nas ações da campanha.

4.8.1 Malária: “impaludados” inutilizados e empecilho às ubérrimas terras

A malária era uma velha conhecida das bandeiras que penetraram pelo atual território mineiro em busca de esmeraldas e outras riquezas mineiras. Esteve presente em crônicas que relataram o terrível mal que dizimava na ordem de centenas de patrícios por onde passava (RDH, 1919, p. 6). O cenário epidemiológico até o ano de 1918, em Minas Gerais, era de regiões inteiras tomadas pela doença, representando, assim, grave empecilho ao desenvolvimento destas “ubérrimas” terras do estado. É o que está oficializado nos Relatórios do Estado acerca dos “verdadeiros” sertões mineiros, a saber, os municípios de Montes Claros, Teófilo Otoni, Paracatu, Pirapora e regiões arredores, por guardarem características rurais sem ligação com grandes centros urbanos, ausência de grandes lavouras e/ou gêneros exportáveis, além da reclamada falta de integração com as outras regiões do estado por vias férreas, estradas e telégrafos. Essas características físicas e sociais do território construíram um imaginário de sertão como uma terra atrasada, pobre, rural, e, isolada geográfica e socialmente do restante do país (RDH, 1919).

Todos esses fatores se tornam agravantes da situação sanitária, vislumbrada na inutilizada mão de obra dos “impaludados” e no ausente ou parco desenvolvimento econômico de vastas regiões. Sem um caráter legal de combate à malária, nesse início, a Diretoria só intervinha quando de insultos epidêmicos, e, mesmo assim, limitando ao tratamento dos doentes e à chamada “profilaxia pela quinina”. A difícil comunicação territorial com o Norte do estado, a distribuição esparsa da população, a extrema carência de recursos da população e dos municípios, as disputas políticas por recursos, a ausência ou subnotificação de dados epidemiológicos oficiais, e a falta de interesse político e econômico em sanear o território são

alguns dos principais elementos conjunturais e estruturais que incidiam na gravidade dos surtos de malária em Minas Gerais. A seguir, um quadro com os principais surtos epidêmicos de malária entre os anos de 1916 e 1925 ocorridos no estado de Minas Gerais:

Tabela 8 - Surtos epidêmicos de malária em Minas Gerais (1916 - 1925)

Ano	Localidade
1916	Montes Claros, São Manoel (atual Mutum) e Francisco Sá
1917	Montes Claros
1918	Itaúna, Bocaiúva e Teófilo Otoni
1919	Entre Rios, Ferros, Cláudio, Pitangui e Itaúna
1920	Carmo do Cajuru, Divinópolis, Martinho Campos, Pitangui, Itaúna, Cláudio, Santana dos Ferros (atual Ferros), São Francisco, Aimorés, Peçanha, Papagaios, Joanésia, Caratinga, Santana do Paraíso, Itambacuri, Igreja Nova (atual Itambacuri).
1921	Bom Sucesso, São João del-Rei e Oliveira
1922	Bom Sucesso e Antônio Dias
1923	Bacias dos rios Doce, São Francisco, Jequitinhonha, Grande, das Mortes e Capivari
1924	Bacias dos rios São Francisco, Paraopeba, Grande, Montes Claros, Álvaro da Silveira (atual Bom Despacho)
1925	Manga, Lavras, Nepomuceno, Macaia (Bom Sucesso), Capetinga, Perdões, Campo Belo, Boa Esperança, Formiga, Guapé, Guaiçuí (Pirapora)

Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1917-1921; Relatórios dos Presidentes do Estado de Minas Gerais, 1917 - 1930.

Como percebemos, dezenas de localidades do estado sofriam com a malária, ocorrendo surtos gravíssimos em números de mortes e perdas econômicas. Foi o caso de Teófilo Otoni, onde irrompeu, nas margens do rio Urupuca, em outubro de 1917, e se prolongando pelo ano de 1918 para leste, no vale do rio Doce, uma devastadora epidemia de malária que, acometeu cerca de 2.472 pessoas, matando 323, ou seja, uma letalidade de 13%. Tão grave foi esse episódio que a região foi visitada pelo médico Abel Tavares de Lacerda que, apresentou, em 03 de julho de 1918, um relatório à Samuel Libâneo sobre os trabalhos no combate àquela doença.

Duas causas principais são destacadas pelo médico responsável: a primeira, de ordem geográfica, por se tratar de uma zona acidentada, montanhosa, intercalada de profundos vales e vastas planícies cheias de alagadiços (veredas); e uma segunda, de natureza humana, qual seja a devastação das matas pelo “groteiro com seu machado fatídico”, a ausência de cuidados básicos com a saúde, a falta de instrução, higiene e alimentação nutritiva. A profilaxia rural, no combate à malária, deveria se atentar ao domicílio, ao solo e aos indivíduos, além da

distribuição em massa de quinina através dos postos, tidos como indispensáveis à eficácia da campanha que se iniciava, em 1918. No entanto, cabe ressaltar, que o combate sistemático ainda não havia sido iniciado devido ao não fornecimento em quantidade suficiente e de forma ininterrupta nos postos (RDH, 1919, p.6).

Em caráter emergencial, o presidente da Câmara Municipal de Teófilo Otoni solicitou da Diretoria dois médicos para acudir a população doente, sendo atendido em seu pedido, além da instalação de postos nas zonas flageladas a fim de acudir mais rapidamente aos doentes. A comissão médica realizou ainda atendimentos, exames, medicalização, isolamentos e instruções de medidas higiênicas individuais e coletivas. Essa foi uma das epidemias, dentre diversas outras, que irrompeu durante a campanha do saneamento, reforçando, desse modo, o caráter emergencial a ser dado àquela endemia rural (RDH, 1919, p. 25).

Outro aspecto relevante do combate à endemia rural malária, em Minas Gerais, era relacionado às ações do governo do estado e da Diretoria em assegurar a salubridade nas regiões de obras de estradas de ferro. A título de exemplo, o diretor da E. F. Oeste de Minas convocou a Comissão de Saneamento e Profilaxia, em 1920, para realizar um levantamento da situação epidêmica na região Oeste do estado. O médico Melo Teixeira foi designado para coordenar a Comissão que, juntos, percorreram por quinze dias diversas localidades assoladas pela malária, a partir de onde puderam testemunhar turmas inteiras de funcionários da empresa doentes pela febre “palúdica”, e um número incalculável de doentes e mortos pela endemia. Foi então elaborado um projeto de saneamento para a região, servido pela E. F. Oeste, a fim de conter o surto de malária e de outras doenças; situação semelhante se verificava em pontos da E. F. Central do Brasil e da E. F. Victória-Minas (RDH, 1921, p. 13-15).

A partir do projeto, obras de saneamento e profilaxia foram realizadas a fim de prosseguir com os trabalhos de construção da E. F. Oeste de Minas, nas proximidades do rio Lambari. O governo do estado mandou instalar nessa região um posto de profilaxia, que realizou trabalhos de saneamento, tais como a abertura de valas para esgotamento de lagoas perenes e vazantes do rio, o roçado da zona marginal da estrada, a limpeza e o aterro das lagoas, retificação de cursos d’água etc. Juntos, foram 390 mil metros quadrados de áreas limpas e saneadas até dezembro de 1921 (RPE, 1922, p. 52-84).

O governo do estado compreendia como mais ágil e benéfico a instalação de um posto de profilaxia rural para combater a malária nas zonas onde desenvolviam as obras da estrada de ferro. A prerrogativa do estado era evitar perdas vultosas de recursos econômicos e humanos com a possível paralisação das obras. A prontidão da ação da Diretoria, nesse episódio, demonstra os intentos do governo de Minas Gerais em garantir, mesmo em regiões distantes da

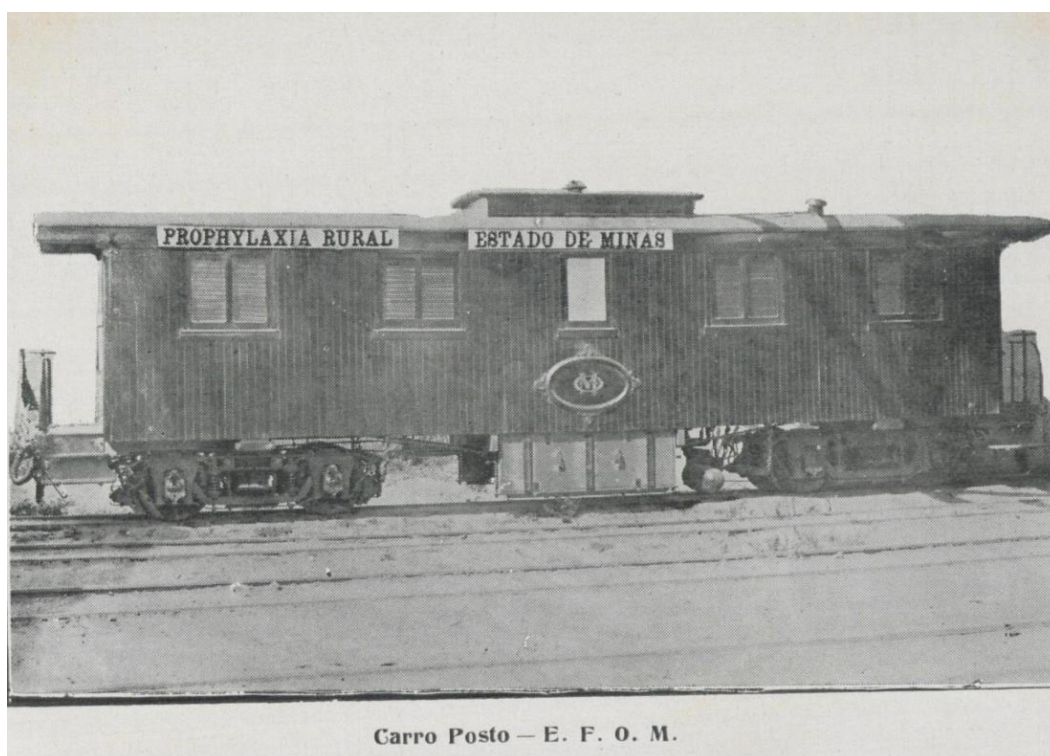
capital, o andamento de importantes melhoramentos, conciliando interesses político-econômicos central e regionais. Assim, os serviços de saneamento rural, podem ser compreendidos enquanto importantes dispositivos a serviço da política econômica do estado de Minas Gerais (RPE, 1922, p. 84). Serviços estes mantidos nessa região Oeste até por volta do ano de 1924, por se tratar de zonas endêmicas de malária (RPE, 1925, p. 310-311).

A intensificação da campanha contra a malária, nas zonas endêmicas, foi articulada, visando o combate sistemático contra a doença através de dois projetos: (1) a instalação de postos ambulantes em vagões das estradas de ferro, (2) e em lanchas adaptadas a prestar socorros públicos às populações doentes dispersas ou localizadas ao longo dos cursos dos rios. A ideia partia do princípio de atender caminhos alternativos com o intuito de tornar o serviço ágil, eficiente e amplo nos territórios endêmicos ou inacessíveis, levando atendimento médico emergencial a lugares desprovidos das tradicionais infraestruturas fixas de saúde mantidas em regiões como Zona da Mata e Sul (RDH, 1921, p. 14).

Esses projetos representam avanços no sentido da profilaxia coletiva de extensas áreas rurais do estado, historicamente devastadas por doenças e desassistidas por políticas públicas estaduais e/ou federais. Contudo, de acordo com as fontes disponíveis, compreendemos que apenas os postos em vagões das estradas de ferro saíram do papel, sendo citado no Relatório dos Presidentes do Estado, referente ao ano de 1925, a estrutura de dois postos ambulantes em funcionamento, um na E. F. Oeste de Minas e outro na E. F. Central do Brasil (RPE, 1926, p. 212). Com a E. F. Oeste de Minas o acordo propunha ajuda de custeio e de recursos para livrar grandes e inacessíveis áreas da malária; o outro acordo, proposto a E. F. Central do Brasil, solicitava que tal empresa cedesse dois vagões para a instalação do posto de profilaxia rural ambulante, assim, serviria em um menor espaço de tempo mais localidades pobres e necessitadas a Leste, servido por outro ramal (RDH, 1920, p. 10-11).

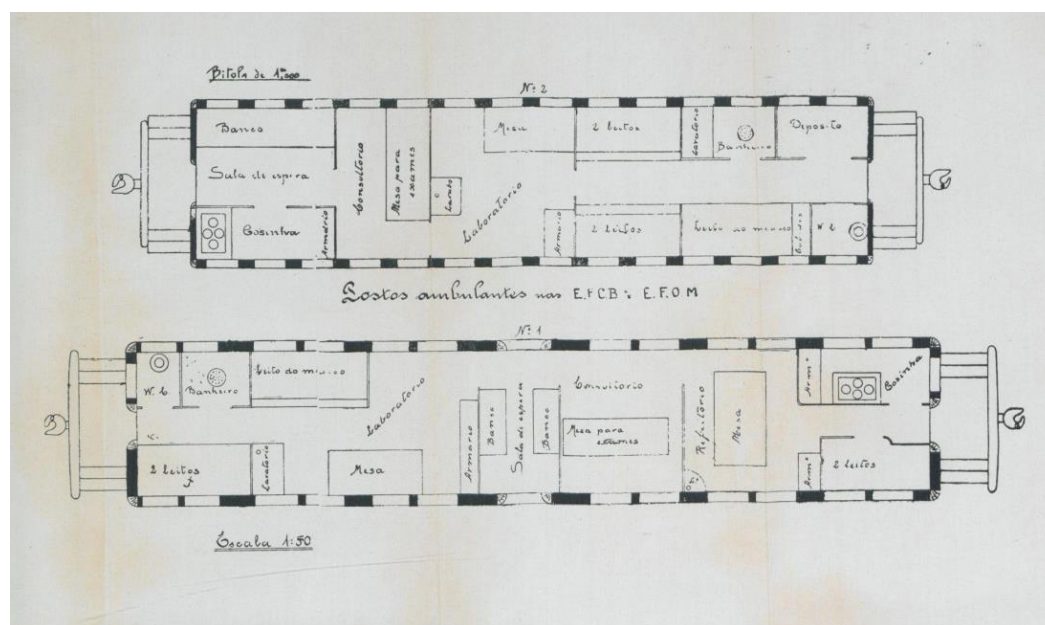
Em contrapartida, o posto ambulante em lancha, que deveria percorrer o rio São Francisco, é apenas citado enquanto projeto da Diretoria de Higiene, no Relatório de 1921. A ideia inicial era aparelhar o vale do rio São Francisco com mais um dispositivo coletivo de profilaxia, junto com o posto e o hospital regional, em Pirapora, mas que se atentasse às especificidades hidrogeográficas da região (RDH, 1921, p. 14-15).

Figura 6 - Carro Posto - Estrada de Ferro Oeste de Minas



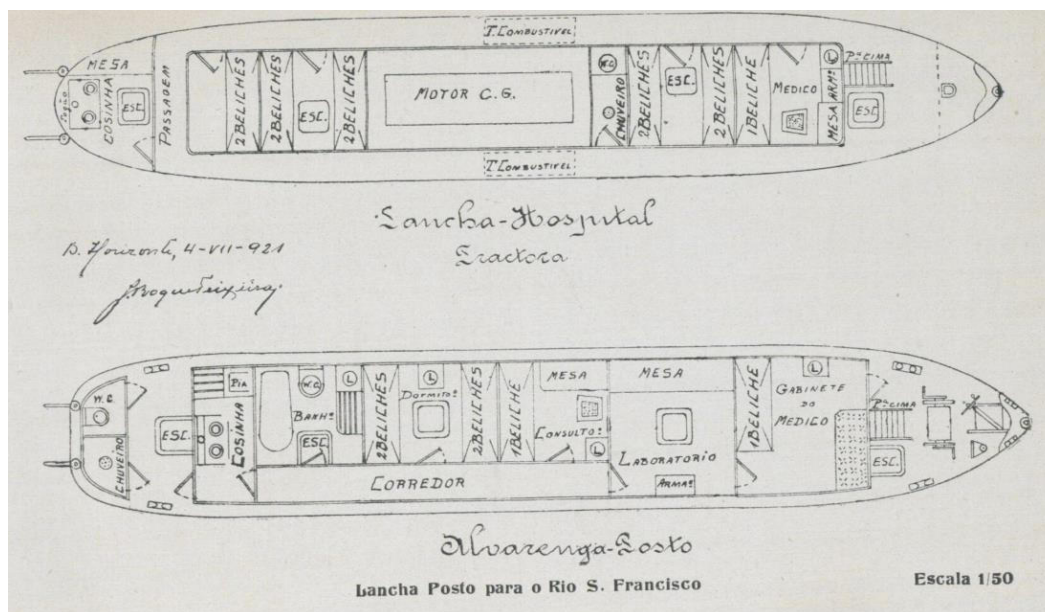
Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1921, p. 19.

Figura 7 - Planta do Carro Posto - Estrada de Ferro Oeste Minas



Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1921, p. 15.

Figura 8 - Planta da Lancha Posto para o rio São Francisco



Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1921, p. 12.

Samuel Libâneo admite que o combate à malária no estado ainda não se encontrava sistematizado de acordo com a gravidade do problema, como era observado em relação à ancilostomose (RDH, 1921, p. 21). Um dos agravantes residia na disseminação da malária para regiões que antes não eram duramente afetadas pela doença, com surtos graves e mais frequentes, ocasionando mortes e perdas econômicas, como vinha se desenhando o quadro sanitário da região Oeste do estado. Diante desse cenário, percebemos que no ano de 1920 a preocupação da higiene estadual com a malária se converteu em intervenções nos surtos da temida doença em diversas localidades do Oeste, Leste (vale do rio Doce) e Norte (vale do rio São Francisco) (RDH, 1921, p. 21-33).¹⁴⁰

Esse estado sanitário caótico de Minas Gerais era acompanhado por problemas regionais específicos, como o impacto da endemia de malária nos cultivos de arroz, na região Oeste do estado, que necessitavam de grande soma de mão de obra, dada a estrutura produtiva arcaica

¹⁴⁰ Na região de Pitangui, a Diretoria enviou médicos auxiliares a fim de que verificassem a extensão da epidemia e imprimisse uniformidade aos serviços profilático-sanitários. Abílio de Castro, médico auxiliar da Diretoria, envia um relatório acerca da epidemia de malária na região Oeste de Minas, em 12 de abril de 1920, que abarcava municípios como Pitangui, Cajuru (atual Carmo do Cajuru), Martinho Campos, Vargem Grande (distrito de Papagaios), além de localidades rurais servidas pelas estradas de ferro Oeste de Minas e margens nas margens de grandes rios da região, afetando, sobretudo, as populações ribeirinhas. Os trabalhos profiláticos consistiam na distribuição de quinina, isolamento de doentes de áreas infestadas. A epidemia de malária se estendia em caráter endêmico ao Leste de Minas, entre os rios Santo Antônio, Doce e Piracicaba, à Nordeste do município de Santana dos Ferros (atual Ferros), “abundantemente irrigada e em grande parte coberta de matas virgens, o impudismo grassa de modo endêmico” (p. 32). Foram atendidos mais de 1.100 pessoas nas diversas localidades percorridas pela ambulância e pessoal da Diretoria, prestando socorros, distribuindo medicamentos em cidades como Joanésia, Caratinga, Santana do Paraíso, etc (RDH, 1921, p. 30-33).

das fazendas mineiras.¹⁴¹ A Diretoria contabilizou dezessete mortes por malária, em Cajuru, dentro de três meses, em 1920; e trinta e quatro na zona rural do município de Pitangui, ambas localidades da região Oeste do estado. Esses dados demonstram a intensidade dos surtos epidêmicos de malária em regiões mal assistidas pelo poder público, especialmente nas zonas rurais de tais municípios (RDH, 1921, p. 30).

A ausência de um serviço permanente de profilaxia e saneamento da Diretoria em grandes extensões territoriais do estado, deixavam tais zonas desprotegidas contra a invasão de doenças de toda ordem, como vinha afetando, enormemente, a região do vale do rio Doce e região Nordeste¹⁴² do estado. Essas regiões não eram alvos dos projetos da higiene estadual como nas regiões da Mata e Sul, através dos distritos sanitários, se tornando, assim, as mais flageladas pela malária e outras doenças graves. Para aquelas regiões eram enviados somente socorros de caráter emergencial com o objetivo de conter os surtos epidêmicos e evitar grande número de mortes, que, frequentemente, não surtia os efeitos esperados.

No concernente à malária, em Minas Gerais, o governo do estado, durante a campanha, reforçava o seu contínuo e extenuante trabalho, como fica evidente na passagem a seguir: “o governo atendeu com máxima presteza e solicitude a todos os pedidos de socorros públicos que lhe foram endereçados, organizando em comissões penosas para os mais longínquos municípios mineiros” (RPE, 1922, p. 53). Esse tipo de discurso toma uma proporção diferente ao ser divulgado nos Relatórios dos Presidentes, veículos oficiais de promoção da política estadual, enquanto feitos máximos de um governo e uma higiene estaduais assistencialistas e presente na saúde coletiva da população interiorana. Torna-se complexo saber acerca da presença da higiene estadual em todos os pedidos de socorros dos municípios, devido a ausência de dados dessas intervenções. A tônica pretensiosa do governo estadual em se ver como o grande guardião da saúde da população e do saneamento do solo, já nasce contraditória, uma vez que a ocorrência do elevado número de óbitos por malária, revela a ausência desse mesmo governo na vida pública das pessoas.

Outro ponto, ao monopolizar as informações acerca dos serviços prestados às municipalidades, o governo de Minas Gerais monopoliza também as narrativas de determinados agentes sociais, na figura da Diretoria de Higiene e do próprio presidente do estado, selecionando o que e como seria ou não veiculado tais feitos políticos durante a campanha.

¹⁴¹ Sobre o assunto, partimos do livro “Imigração e Colonização em Minas - 1889-1930” de Norma de Góes Monteiro (1973).

¹⁴² Compreendendo a região ao norte do vale do rio Doce, em Teófilo Otoni, Itambacuri, Igreja Nova, além do vale do rio Jequitinhonha até a divisa com o estado da Bahia.

Prova do caráter contraditório de tais afirmativas se corrobora na ausência ou subnotificações de dados oficiais epidemiológicos dos municípios que deveriam comunicar à repartição de higiene estadual o que se passava em suas jurisdições em matéria de saúde e higiene públicas. Falhas divulgadas pelo próprio estado, via relatórios, quando, por exemplo, da epidemia de gripe espanhola em que houve subnotificações em todo o estado, não podendo dimensionar a real gravidade da crise sanitária no território mineiro.

Como exposto sobre a endemia rural, nos vales dos rios São Francisco, Doce e Jequitinhonha, a malária era considerada endêmica antes mesmo da campanha, em 1918, e continuou a ser durante essa campanha. Os cursos dos grandes rios, que cortavam o território mineiro em diferentes direções, eram verdadeiros caminhos facilitadores de disseminação da malária no estado, onde a doença ceifava, ano após ano, elevado número de vítimas e deixava doentes e improdutivos outros milhares. Os esforços da higiene estadual se concentravam mais em acudir surtos epidêmicos, e pouco em trabalhos profiláticos para evitar a doença. A malária se espalhou geograficamente para outras regiões do estado onde antes não havia surtos, como nas regiões Central, Oeste e Mata, especialmente a partir de 1920, como demonstrado pelas fontes, o que repercutiu na movimentação de recursos políticos e econômicos.

Por fim, as subnotificações e ausência de dados oficiais não era a exceção, e sim a regra da higiene estadual, sendo de conhecimento da Diretoria somente os casos em que esta intercedia ou quando os municípios comunicavam os dados demográfico-sanitários. O que explica a inexistência sistemática de dados nas fontes oficiais entre os anos de 1926 e 1929, em que não foram mencionados surtos epidêmicos de malária no estado, apenas um registro isolado em 1927. Acreditamos, ainda, que haviam mais localidades do estado com surtos de malária, principalmente nos ditos “sertões mineiros”, entre os anos pesquisados da campanha, e não notificados oficialmente. A deficiência desses dados ao longo dos anos pode ser compreendida enquanto um dos fatores agravantes do quadro epidemiológico de malária em Minas Gerais, visto que regiões inteiras e milhares de pessoas não eram assistidas ou mesmo passíveis de conhecimento pelas autoridades públicas.

4.8.2 Doença de Chagas: muito alarde, pouca ação

No início da campanha entre os anos 1915 e 1918 a doença de Chagas era incluída na chamada “trindade maldita”, uma das três endemias rurais que causavam grande terror nas elites políticas e econômicas das cidades. Nesse período, Carlos Chagas já havia realizado sua importante e inédita descoberta científica acerca da nova *Trypanosoma cruzi*, no interior de

Minas Gerais, razão pela qual a nova doença carecia de atenção das autoridades médicas, científicas e políticas do país, dada a gravidade dos sintomas e quadros clínicos observados. Entretanto, diferente da atenção e políticas públicas desenvolvidas para a ancilostomose e a malária, a doença de Chagas não figurou como doença a ser combatida sistematicamente pela higiene estadual, ficando apenas no fervor campanhista da imprensa até por volta de 1918.

É o que fica evidente através das fontes, em que apenas a Diretoria de Higiene faz menção quanto a profilaxia e feitos científicos de Carlos Chagas, no relatório de 1919. Essa fonte, o jornal, o Regulamento Sanitário de 1918 e mesmo a ausência do combate à doença, durante a campanha, nos revelam alguns pontos das razões pelas quais essa doença não foi combatida como as outras.

Vamos começar pelos Relatórios da Diretoria de Higiene, que só fazem menção à doença de Chagas nos anos 1916, 1917 e 1918, de maneira geral, chamando a atenção para a necessidade de iniciar o combate às endemias rurais. Somente no Relatório de 1919, referente a 1918, que concedem maior espaço para elucidar acerca da doença, ainda assim em uma tônica campanhista com informações gerais sobre as profilaxias dessa doença, que se prendia à questão do tipo de domicílio receptivo ao barbeiro, as *cafua*s, tipos de habitações rurais comuns no interior de Minas Gerais. As casas cujas paredes eram construídas a pau a pique, barreadas à mão, revestidas de sapé, ofereciam condições ambientais perfeitas para abrigo do barbeiro, o transmissor da doença para os seres humanos.

Ainda no Relatório de 1919 é esclarecido que o combate sistemático desta endemia rural se concentra no tipo de habitação rural adequada, que atendia aos preceitos da higiene moderna. Por hora, o aconselhado era evitar tais habitações e regiões endêmicas, já que a doença representava “grande problema sanitário do estado de Minas” (RDH, 1919, p. 7). Em seguida, expõem as descobertas de Carlos Chagas a fim de tornar público os riscos para as populações interioranas onde o índice endêmico era alto, referindo a região do município de Lassance. Nesta região, dezenas de pessoas eram vítimas do mal com quadros clínicos comprovados da fase crônica, ou indivíduos com a fase aguda da doença, detectados via exames microscópicos. Sobre os casos crônicos, Carlos Chagas é categórico ao relatar a sua experiência científica *in loco*:

De regra, nos casos mais intensos, o doente não atinge a idade adulta, desaparecendo cedo para benefício colectivo; quando, porém, o mal lhe permite crescer em idade, perturba-lhe o desenvolvimento físico, daí resultando as miseráveis criaturas, de aspecto monstruoso, que naquelas regiões atentam contra a beleza da vida e contra a harmonia das coisas” (RDH, 1919, p. 7).

Fica evidente que, no Relatório é apenas informado acerca da endemia, sem qualquer projeto de saneamento para as áreas endêmicas do estado. Diferente do que é promulgado no Decreto 5.010, de 18 de junho de 1918 que, cria o serviço de profilaxia rural, onde consta o Regulamento Sanitário com as medidas profiláticas e administrativas a serem doravante tomadas pela higiene do estado. Dentre as doenças, especificam as medidas profiláticas contra a doença de Chagas nas zonas do estado onde esta grassava de forma endêmica, tendo como principal ponto as habitações rurais. Toda a instrução recai em fazer o expurgo das habitações contaminadas com o barbeiro, ordenar um novo tipo de habitação, atenta as instruções da engenharia sanitária, ou seja, casas de alvenaria rebocadas, sem frestas e fendas onde pudessem ocultar os insetos, devendo a cobertura ser de telha de barro ou material que preenchesse o objetivo visado (MINAS GERAIS, 1918, p. 262).

A partir do Regulamento Sanitário, em seu Art. 29, exigem que as novas construções tenham as especificações técnicas acima citadas, se tornando proibida a construção, nas regiões em que a doença é endêmica, de casas do “tipo primitiva”. No Art. 30, as regras relativas à construção domiciliária se expandem para os centros populosos, principalmente nas zonas de penetração de vias férreas, nas colônias agrícolas, etc., com o objetivo de conter a disseminação da doença de forma veloz pelos trilhos do trem e para a mão de obra produtiva do estado. As instruções passam a valer para as empresas férreas, indústrias e lavouras, em que constarem habitações irregulares e contaminadas, sendo facultativo a demolição. E no Art. 32, o estado se compromete a fornecer tipos de construção barata para atender as exigências regulamentares sobre habitações nas zonas da doença (MINAS GERAIS, 1918, p. 263).

Como visto, a profilaxia da doença de Chagas exigia grandes modificações no modo de vida de populações inteiras, repercutindo, claro, em despesas altamente custosas, uma vez que em caso de contaminação pelo barbeiro, a orientação legal era demolir e construir uma nova habitação. O estado não dispunha de tais recursos, segundo argumentam, e, menos ainda as populações rurais, fato que corroborou em “letra morta”, devido a impossibilidade de por em prática tais medidas sanitárias. O que estava mais ao alcance era a distribuição de orientações relativas à doença, e o fornecimento de tipos de habitações seguras contra o barbeiro. O tratamento específico da doença era um grande empecilho não resolvido por Carlos Chagas, quer dizer, como se eliminava a infecção para as diferentes formas da doença. Esse ponto se liga com o próximo levantado por nós, as fases da doença.

Se a malária e ancilostomose acometiam as pessoas com sintomas e profilaxias relativamente conhecidos pelas pessoas, como febre, diarreia, cansaço, dores do corpo, a doença de Chagas, possuía duas fases bem distintas. Um texto do Centro de Comunicação Social da

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, elucidada acerca do histórico da doença. Na fase aguda, que ocorre nas primeiras semanas ou meses a partir da infecção, é comum não haver sintomas ou quando estes se apresentam são moderados de febre, dor no corpo e inchaço no local da picada, o que dificulta o conhecimento do quadro clínico dos indivíduos contaminados.

A fase crônica, descrita com tamanho horror pelo cientista Chagas, e, em grande parte, desconhecida da própria população, acompanhava o paciente para o resto da vida, com danos cardíacos, deformações devido ao alargamento do trato e órgãos gastrointestinais. A fase crônica pode ser ainda indeterminada, que pode durar vários anos assintomática, mas podendo transmitir a doença. Esses estágios da doença e o fato de ser ainda pouco conhecida, naquela época, nos aspectos clínicos e profiláticos, corrobora para a ausência de medidas eficazes e combativas, gerando subnotificações dos casos ativos, especialmente dos casos agudos, como ficou provado com a reduzida identificação ao longo de décadas de estudo (ROCHA, 2019).

Um último fator de ordem socioespacial também pode ter influenciado no não combate à doença, pois a extrema pobreza e isolamento das pessoas acometidas contribui para o desconhecimento dos casos, aliado a suas restrições geográficas na região de Lassance, no vale do rio das Velhas, no Norte de Minas Gerais. As comissões médicas, que percorrem milhares de quilômetros do território mineiro, não notificaram doentes ou provas científicas do barbeiro contaminado em outras regiões do estado. Assim, a doença, ainda que temida e alardeada pela comunidade médica e científica, não se apresentou como disseminada pelo território como as outras duas endemias, nem constatado milhares de casos ativos agudos e/ou crônicos, que pudessem mobilizar recursos e interesses políticos e econômicos.

Para combater essas endemias rurais, a higiene estadual instituiu um sistema distrital em que o território mineiro foi dividido, sob critérios da Diretoria de Higiene, para melhor gerir os recursos, pessoal e serviços da campanha do saneamento rural. É sobre esses distritos sanitários que falaremos a seguir.

4.9 AS ZONAS DE SERVIÇOS DA CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL: OS DISTRITOS SANITÁRIOS

Uma das primeiras ações concretas do Serviço de Profilaxia Rural de Minas Gerais para a campanha foi a divisão do território mineiro em três distritos sanitários, criados pelo chefe da Comissão de Profilaxia em proposta e acordo com o Ministro do Interior, como legalmente estava posto no Regulamento Sanitário de 1918. Partimos da premissa que as diferenciações

territoriais (econômicas, populacionais e políticas) de Minas Gerais influíram nos processos decisórios de criação e localização dos três primeiros distritos sanitários em 1919, e no quarto distrito sanitário, em 1922. Nesse primeiro subtópico, buscamos compreender os discursos políticos e médico-científicos para a criação e localização dos quatro distritos sanitários durante a campanha do saneamento rural.

O cenário da formação territorial de Minas Gerais no início do século XX, observado por Samuel Frederico, é compreendido como subtotalidade da formação territorial brasileira. Eis os pontos em comum entre as duas formações: parca integração territorial interna; maior integração interestaduais (sobretudo com Rio de Janeiro e São Paulo); construção de uma capital planejada com intuito integrador territorial; forte influência do capitalismo de grandes centros como as cidades do Rio de Janeiro e São Paulo; o café como gênero agrícola exportável; industrialização incipiente e pontual no território. Vamos nos valer dos estudos dos meios geográficos propostos por Santos e Silveira (2001), especialmente do meio técnico, que compreende o espaço-tempo da presente pesquisa, em fins do século XIX e início do XX.

Para compreender o dinamismo geral do território mineiro é importante levar em consideração as diversas variáveis para a análise espacial. O que nos interessa mais de perto é o que Santos e Silveira (2001) propõe acerca das diferenciações no território. Minas Gerais apresenta em seu território, neste início de século XX, diferenciações territoriais marcantes quanto à densidade e rarefação, à fluidez e viscosidade, que repercute em espaços da rapidez e da lentidão. Tais situações caracterizam o que Santos e Silveira chamam de “espaços que mandam” e “espaços que obedecem”, compreendendo as diferentes relações de comando e subordinação indissociáveis dos espaços entre si.

Destacamos a variável demográfica, utilizada como critério pela Diretoria de Higiene para atuação no território com as ações de profilaxia e saneamento rural, ou seja, visavam combater as endemias rurais onde havia mais densidade populacional. Essa variável, por sua vez, implica, no contexto socioespacial mineiro, na densidade e rarefação dos objetos técnicos, das informações, do capital, das mercadorias e das próprias pessoas em trânsito pelo espaço geográfico, enfim, há uma polissemia dos termos “densidade” e “rarefação” na junção do território com as ações humanas (SANTOS; SILVEIRA, 2001, p. 260-261).

No Relatório da Diretoria de Higiene, ao falarem da criação do Distrito Sanitário do Sul, em 1919, ressaltam o aspecto populacional em quantidade e qualidade com “cidades importantes e outros núcleos de população, dotados de vida mais ou menos intensa. Acresce além disso que é habitada por um ‘povo culto’” (RDH, 1920, p. 7), diferente do que é relatado acerca do Distrito Sanitário do Norte com “populações rarefeitas e esparsas” no “distrito de tão

dilatadas raias” (RPE, 1920, p. 8-9).

As regiões da Mata, Sul, e, posteriormente, a Central, eram as mais populosas do estado, em comparação com as regiões Oeste, Triângulo, Norte e vales dos rios Jequitinhonha, Mucuri e Doce. Esse dado demográfico-espacial está intimamente relacionado com os processos econômicos e políticos engendrados na história territorial de Minas Gerais, tendo como marco a mineração, no século XVIII, e, mais detidamente ao período em estudo, a expansão da cafeicultura e posterior disseminação de pequenas e médias indústrias dispersas em vários pontos do território, no início da centúria do XX (FREDERICO, 2009).

Outra variável é a fluidez e viscosidade presentes no território. O período em estudo se destaca pela promoção, ainda que seletiva, dos meios de transporte ferroviários, e a disseminação de objetos técnicos como telégrafos e redes elétricas, capazes de “criar condições para maior circulação dos homens, dos produtos, das mercadorias, do dinheiro, da informação, das ordens etc” (SANTOS; SILVEIRA, 2001, p. 261). Garantir o movimento das coisas pelo território é essencial no contexto do sistema capitalista de produção, assim, dotá-lo de infraestruturas básicas ao progresso era condição à integração, dada a vastidão territorial de Minas Gerais, comparado a dimensões de países europeus. A criação, e posterior disseminação seletiva da rede ferroviária em Minas Gerais, guarda direta relação com a necessidade de mecanização da circulação e comercialização da produção cafeeira das regiões produtoras para os portos da Região Sudeste, principalmente os do Rio de Janeiro, Santos e Vitória (FREDERICO, 2009). Nesse sentido, os produtos agrícolas exportáveis, sobretudo o café, demandam densidades técnicas no território a fim de suprir o mercado internacional.

No entanto, diferente das porções meridionais do estado, extensas regiões ainda se encontravam desarticuladas seja em relação a cidades e outros pontos do território mineiro, seja em relação a portos de outros estados, como fica evidente na passagem a seguir do Relatório do Presidente do Estado quando versa acerca da viação férrea de Minas Gerais:

A simples vista de um mapa do que estejam traçadas as suas atuais linhas férreas convence de que a política ferroviária deve ser ainda, por muitos anos, a preocupação dominante dos governos. Sem faltar em múltiplas ligações menores cuja necessidade é de todos reconhecida, basta atentar para o isolamento em que se encontram atualmente as zonas do Triângulo e do Nordeste (RPE, 1922, p. 80-81).

A rapidez e a lentidão dos espaços, no início do século XX, em Minas Gerais, se relaciona ao maior número de ferrovias e estradas, de emergentes núcleos urbanos com suas vias e aparatos técnicos que, indissociavelmente, (re)produzia maiores relações no espaço urbano e no território em escala regional, como observado nas regiões Mata e Sul, privilegiadas pelas relações econômicas cafeeiras e industriais. Tais atividades econômicas, pelo maior grau

de importância conferida nesse período e pelas relações políticas advindas, necessitavam de maior dinamicidade espacial capaz de responder às demandas produtivas internacionais, socioculturais e políticas.

Mas se faz importante ressaltarmos que, o modo de produção cafeeira em Minas Gerais baseado em fazendas, resultado de divisões de latifúndios como alternativa adotada após abolição, e em regimes de trabalhos arcaicos com técnicas rudimentares, legou a economia do estado grande atraso em relação ao vizinho São Paulo. Acresce a essa problemática histórico-espacial, a forma “extrovertida” da rede de transportes ferroviários do estado, que repercutia em comercializações e dinamismos nos portos do Rio de Janeiro e de São Paulo, minando as possibilidades financeiras do café produzido em larga escala no estado (FREDERICO, 2009). Uma das consequências espaciais a esse parco dinamismo da economia de Minas Gerais se deu justamente na rede urbana mineira que “permaneceu pouco integrada e com uma urbanização pequena e rarefeita, com centenas de núcleos atomizados”, além do surgimento de pequenas indústrias dispersas e pouco integradas no território (FREDERICO, 2009, p. 6).

Ainda assim, na escala estadual, os espaços de onde emanavam as ordens da produção, as chamadas “zonas de prosperidade” (RDH, 1920, p. 7), por exemplo, as regiões cafeeiras da Mata e Sul; e, as ordens políticas, na figura da nova capital, podem ser compreendidos enquanto “espaços do mandar”. Por outro lado, compreendemos que as outras regiões do estado, as “zonas de possibilidades” (RPE, 1921, p. 69) não exerciam essas ou outras funções diretoras capazes de ordenar a produção e o pensamento do território mineiro, configurando estas últimas em “espaços do obedecer”. É importante ressaltar que, esses espaços não possuem funções de mando e/ou obediência próprios em si. Antes, devemos compreendê-los enquanto sistema de objetos e sistemas de ações, enfim, elaborações sociais dotadas de funções, ideologias, interesses e conteúdos técnicos associados ao tempo e ao espaço em que foram pensados para operarem (SANTOS; SILVEIRA, 2001, p. 263 - 265).

A partir da elucidação das diferenciações presentes no território mineiro, prosseguimos com intuito de compreender a lógica espacial de criação dos distritos sanitários, mais detidamente nos critérios espaciais adotados também para criação e localização das sedes distritais. Uma importante ressalva para continuarmos, vem no sentido de apreender esse fenômeno histórico-espacial, associando-o às premissas do estado-territorial-nacional, já debatido anteriormente no texto. Nesse sentido, o território e a formação territorial são compreendidos a partir da construção simbólica, calcada no imaginário territorial e na construção material em que se percebe o controle efetivo do espaço (MORAES, 1991; 2011).

O que percebemos, via fontes primárias, são construções ideológicas no sentido de constructos discursivos a direcionar a apropriação simbólica e material do território. Esse imaginário territorial comanda a construção dual do território, alicerçado e/ou paralelo à construção política, marcada pelas relações de poder. A partir dos estudos de Claude Raffestin (1993), a abordagem relacional entre o território e o poder nos permite compreender tais desígnios territoriais do governo do estado de Minas Gerais, legitimado pelo discurso médico-científico e alicerçado no aparato institucional-legal para operar lógicas de poder; e “naturalizar” determinadas concepções de espaço, como verificado em relação à campanha do saneamento rural.

A noção de poder relacional com o território, manifesta por Raffestin em seus estudos, parte do princípio que toda relação constitui-se em um polo irradiador de poder, ou seja, “intrínseca” às relações que os sujeitos estabelecem entre si nas mais diversas escalas, o que alicerça a sua “multidimensionalidade” (RAFFESTIN, 1993, p. 53). É também dito que o poder emerge por necessidade, por confronto e por interesse, formando o que ele chamou de “campo do poder” existente nas relações estabelecidas entre os agentes, de onde se orienta “os elementos e as configurações”, assim, produz e delimita, por sua vez, o território.

O poder, no sentido construído por Raffestin, é algo exercido e manipulador de “fluxos” (energia e informação) presentes nas relações políticas, econômicas, sociais etc. Daí dizermos que o poder é comunicador de projetos a partir e nas relações estabelecidas, compreendendo-o, assim, enquanto constitutivo das vivências humanas, estas marcadas por conflitos, trocas, interesses, resistências e (re) existências (RAFFESTIN, 1993).

A abordagem relacional do território indissociável do poder nos permite lançar luz à campanha do saneamento rural no sentido de compreendê-la enquanto um fenômeno que o tempo todo estava a comunicar variados limites. A imposição de limites entre os territórios a serem saneados e os não saneados; a delimitação do raio de atuação da higiene estadual via criação dos Distritos Sanitários é, nesse sentido, a representação de intentos hegemônicos a limitar de maneira dual os territórios sadios *versus* doentes; civilizados *versus* bárbaros; cultos *versus* analfabetos; opulentos *versus* atrasados; café *versus* outras culturas agrícolas; urbano *versus* rural; costa *versus* sertão; branco *versus* negros e mestiços.

O território da campanha do saneamento rural é marcado e produzido por tais relações de poder, nas figuras do governo do estado de Minas Gerais, das instituições como a Diretoria de Higiene e a Fundação Rockefeller, de elites médicas, imprensa, etc. Esses agentes espaciais construíram representações idealizadas do território, capazes de corresponder às suas ideologias políticas positivistas e científicas da higiene como crucial ao progresso e aos interesses

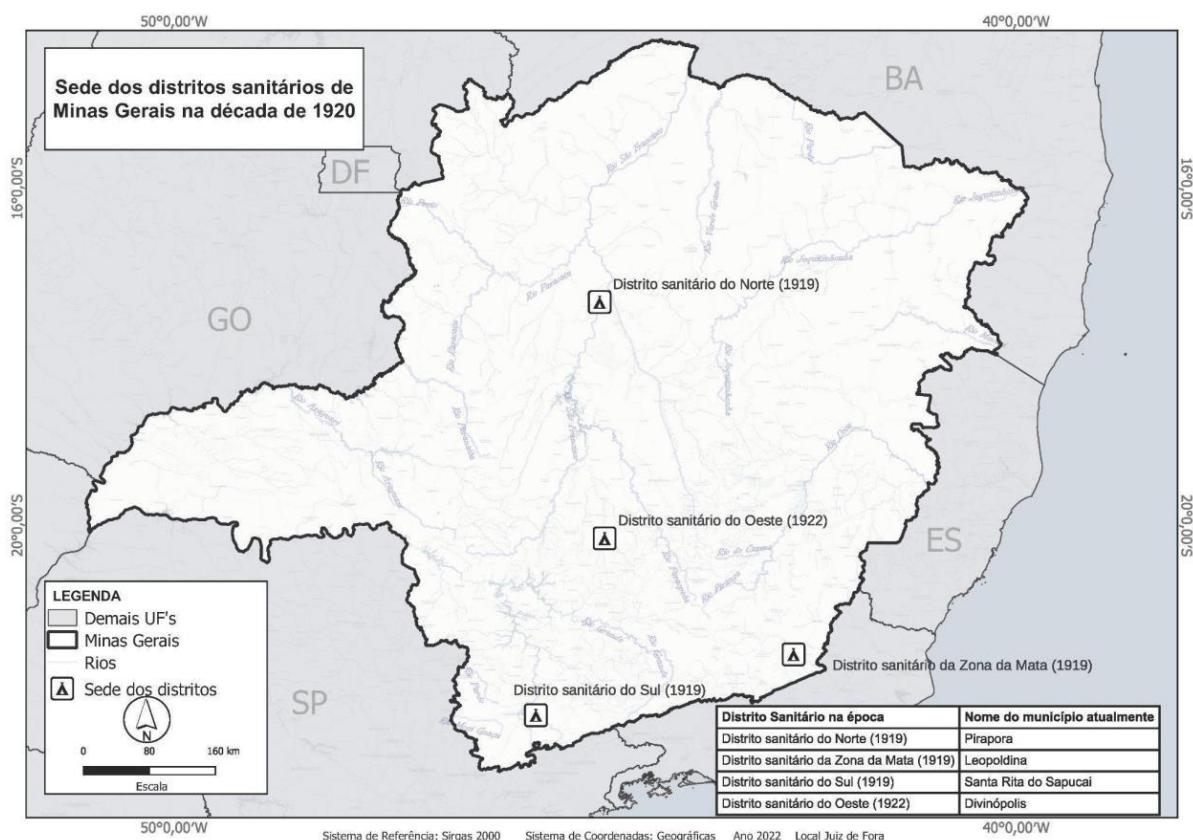
econômicos das elites, especialmente a cafeeira, mas também as de industriais e classes médias urbanas. O território e as populações rurais doentes, improdutivas, pobres e abandonadas constituíram numa equação perfeita para que diversos discursos fossem legitimados perante a sociedade. Uma vez construídas enquanto “verdades universais”, tais narrativas não tardaram a operar no território.

Representar o mundo rural estava associado a um tempo histórico próprio no qual os agentes produtores da campanha buscavam ditar as regras a partir de suas visões de mundo, daí inferirmos que os territórios saneados e os não saneados eram produtos de representações, dominados e manuseados de acordo com determinadas intencionalidades e projetos no espaço. O mapa a seguir sobre a localização dos Distritos Sanitários e de suas respectivas sedes, comunicam as representações criadas durante a campanha para o território de Minas Gerais.

Se tornaram limites impostos pela Comissão de Profilaxia e Saneamento Rural compreendidos enquanto axiomas¹⁴³ temporais e espaciais que estabeleciam relações de poder, resultados de formas de pensar e, por sua vez, em agir no território. É importante ressaltarmos que, não havia consenso no que concerne às representações do território, mas disputas de narrativas acerca do mesmo. No entanto, quando tratamos de apropriações abstratas e concretas se perfazendo no espaço, gerando, portanto, a territorialização do espaço, esses agentes espaciais, citados anteriormente, representam importantes elementos para compreendermos a produção do espaço a partir da campanha do saneamento rural em que o território permeia essas relações e traz dinamicidade ao espacial (RAFFESTIN, 1993).

¹⁴³ De acordo com o Dicionário Online de Português (2022), axioma é uma máxima, postulado; evidência cuja comprovação é indispensável; princípio evidente por si mesmo. Ao expandirmos o conceito da palavra para fins dessa pesquisa, o axioma se sustenta por uma ideologia, é também histórica, daí ser necessário reconstruir o passado a fim de compreender os axiomas do poder presentes nas relações.

Figura 9 - Mapa da Sede dos Distritos Sanitários de Minas Gerais na década de 1920



Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1921.

Organização: Wenderson A. de Souza/Elaboração: Francisco C. M. Gomes.

“Produzir uma representação do espaço já é uma apropriação” (RAFFESTIN, 1993, p. 144). Com esse pensamento do autor, podemos inferir a respeito da campanha do saneamento rural que, o projeto no espaço articulava um tipo desejado de território, que por sua vez repercutiu em determinadas relações, projetos estes alimentados pelo conhecimento e práticas espaciais; corrobora, portanto, em manipular códigos próprios àquele projeto em curso na investida de objetificar no espaço as relações de poder sustentadas por ideologias e suas respectivas visões de mundo. Reitera no espaço a dicotomia saneado *versus* não saneado e suas derivações.

O mapa acima da localização dos Distritos Sanitários e das sedes distritais expressa o projeto modelar de uma sociedade hígida, manipula um imaginário atento às necessidades de grupos específicos da sociedade. Tal representação moderna do espaço “modela comportamentos” (RAFFESTIN, 1993, p. 145) como instrumento de poder, apreendidos nas ações de profilaxia e saneamento rural da higiene estadual com intuito de instaurar uma nova ordem socioespacial atenta aos preceitos da “higiene moderna”.

Ao organizar o território mineiro em Distritos Sanitários e criar sedes distritais a partir

das quais os serviços de higiene se irradiaram para as demais localidades, o governo de Minas Gerais visava delimitar no território o seu raio de atuação, e, por isso mesmo, seu raio de maior interesse em determinadas áreas em relação a outras. Era no interior dos Distritos Sanitários que se comportava a rede de cidades que sediaram os postos de profilaxia rural, sub-postos, hospitais regionais e outras obras de engenharia sanitária, a ser tratado mais adiante.

Esse mecanismo de controle do espaço é emblemático e necessário para os atores “sintagmáticos” que anseiam não só representar os “seus” espaços como também operá-los, transformá-los a partir de seus códigos, signos e axiomas (RAFFESTIN, 1993, 149). Estabelecem, por sua vez, relações de poder entre si, como observamos entre o governo de Minas Gerais, a Diretoria de Higiene, a imprensa, a comunidade médica e científica e a própria Fundação Rockefeller. São agentes espaciais que construíram um “jogo multilateral” no qual diferentes representações sobre o espaço são observadas, ainda que possuíssem objetivos “comuns”, ao menos publicamente, acerca do saneamento do território e da população.

Os agentes espaciais da campanha do saneamento vislumbravam que, seus projetos e ações seriam capazes de ordenar o espaço e promover o progresso da sociedade, mas antes era preciso a condição primeira de sanear o território e a população. Um dos elementos ordenadores do espaço (agora territorializado) corresponde à delimitação do território justamente em distritos sanitários. Delimitação que não apenas estabelece limites, mas que também busca a diferenciação territorial como princípio de operação. No sentido que estamos construindo, a noção de limite é, claramente, a forma que determinados agentes espaciais estabelecem com e no espaço para efetivar os seus projetos. É, desse modo, criar a possibilidade de exercício do poder, no qual o próprio ato primeiro de criar limites no espaço é em si um ato de poder, derivando deste outras relações calcadas no mesmo. Com a criação dos Distritos Sanitários, há o estabelecimento institucional de onde a campanha do saneamento rural deveria ocorrer no território mineiro, configurando, desse modo, uma política pública seletiva em seu cerne (RAFFESTIN, 1993, p. 153-154).

As sedes distritais foram criadas a partir da justificativa espacial que exerceriam funções de centralidade no território ao irradiar serviços, pessoal, ordens, fluxos (informação e energia, como pontuado por Raffestin) da higiene estadual para as outras localidades dos vastos territórios dos Distritos Sanitários. Nesse sentido, pontua Raffestin que, os limites podem ser pensados como “um sistema sêmico utilizado pelas coletividades para marcar o território” (RAFFESTIN, 1993, p. 165). Institui legalmente onde e como as relações de poder poderiam se desenvolver, na busca por um movimento de apropriação que demanda limitar o espaço, assim, territorializá-lo de acordo com o projeto idealizado pela higiene estadual.

Uma vez que tais limites se fixam no território, abstrata e materialmente a ideologia alimenta outras relações de poder em diferentes escalas espaciais, pois os limites impostos trazem consigo informações, símbolos e signos que por sua vez estruturam o território e/ou uma ideia de território a ser perseguida pelos agentes hegemônicos e seguida pela população. Os limites “naturalizam”, portanto, os espaços que devem ou não receber a atenção da higiene estadual. Tal naturalização é entendida enquanto processo a ser internalizada pela população que, mesmo sofrendo com as endemias rurais, deveria compreender o fato da inexistência ou debilidade dos serviços da higiene estadual em suas regiões. Não podemos nos furtar da ideia de que esses limites impostos e sustentados ao longo da campanha do saneamento rural foram movimentos de um espaço-tempo próprios no qual se inscreveram certas relações de poder. O poder se vale e se afirma justamente a partir da instauração de limites, sendo estes portadores de territorialidades múltiplas alicerçadas em vivências e necessidades de reprodução social (RAFFESTIN, 1993, p. 165-170).

A partir das fontes primárias percebemos que havia distinções dos discursos dos agentes espaciais promotores da campanha do saneamento rural quando da criação dos Distritos Sanitários nas diferentes regiões do estado. As discrepâncias discursivas podem ser notadas quando se justificam a criação dos Distritos Sanitários e suas sedes para as regiões Sul e Mata, em contraposição às justificativas para criação desses distritos na região Norte (e porção setentrional do estado) e demais áreas do Oeste.

Os Distritos Sanitários localizados nas regiões Mata e Sul garantiriam a produtividade das lavouras, curando a mão de obra rural; evitariam que as endemias rurais se alastrassem mais para importantes áreas urbanas do estado. Sanear o território e a população se tornou um discurso de ordem imperativa a ser seguido bravamente pelas autoridades políticas e médicas, uma vez que essas zonas “populosas”, “opulentas”, “cultas” não poderiam continuar padecendo desses males que tanto prejuízo causavam em diversos setores da sociedade. Esses discursos se tornaram corriqueiros e evidentes, por exemplo, no Relatório dos Presidentes do Estado de 1920 quando é relatado que o governo do estado empreendeu diversas ações em prol da agricultura a fim de prover mão de obra para as grandes lavouras (leia-se, lavouras das regiões Sul e Mata). Sinalizava, assim, aos interesses de determinados grupos ao instituir o combate às endemias rurais e promoção do saneamento rural, a imigração e a colonização de estrangeiros (brancos) e nacionais ociosos nas cidades, a propaganda e a educação agrícola (RPE, 1920, p. 64-65).

A criação desses dois Distritos Sanitários ainda em 1919, como demonstrado no mapa anterior acima, garantia que as regiões da Mata e Sul fossem *locus* privilegiado das ações doravante da campanha. A ideia era de concentrar mais urgências em sanear as regiões mais

ricas economicamente do estado, com intuito de continuar a representar, ao menos no cenário interno estadual, zonas de comando político e econômico de Minas Gerais. Se levarmos em conta que, grande parte da elite política e econômica do estado estava situada nessas duas regiões, e projetavam suas carreiras e aspirações políticas a partir destas, compreendemos que a campanha do saneamento e o território foram mecanismos que justificavam as ações de poder desses seletos grupos. São intentos que já nascem hegemônicos e capazes de organizar e transformar os espaços em alinhio às presunções políticas, econômicas, ideológicas de determinados grupos que dominavam a cena mineira e nacional.

Em contrapartida, os discursos voltados à criação do Distrito Sanitário do Norte, apesar de se valerem dos mesmos critérios espaciais, dentre eles o de facilidade de comunicação (fluvial no caso da região Norte), não se aplicavam como nos outros dois distritos criados, uma vez que se tratava de uma área extensa do território mineiro com pouca ou nenhuma integração territorial com o restante do estado, além de escassa infraestrutura urbana. Não à toa essas terras ao norte eram conhecidas como os “verdadeiros sertões” mineiros. Tais características foram reiteradas em ambos os relatórios analisados na pesquisa nos anos observados, ao abordarem toda a porção norte do estado como pouco integrada à vida econômica de Minas Gerais, que a fazia uma “zona de possibilidades” futuras (RPE, 1921, p. 69).

No que se refere aos critérios adotados para a localização das sedes distritais, observamos que a comunicação terrestre via estradas de ferro e estradas de rodagem ou fluvial era fator crucial para que os trabalhos fossem desenvolvidos. Primeiro, o pessoal técnico e os materiais deveriam transitar da forma mais rápida possível, garantindo a continuidade e eficiência dos serviços sanitários.

Segundo, a localização deveria ser capaz de promover a irradiação dos serviços para os municípios vizinhos e/ou limítrofes, como era o caso do posto sede de Santa Rita do Sapucaí do Distrito Sanitário do Sul, que estendia seus serviços para o sub-posto no distrito de Bela Vista (atual município de São Sebastião da Bela Vista), e para os municípios de Caxambu e Águas Virtuosas (atual município de Lambari) (RPE, 1920, p. 53); ou o caso do posto sede de Leopoldina do Distrito Sanitário da Mata, de onde irradiava os serviços de profilaxia e saneamento para os municípios de Ubá, Cataguases e Além Paraíba e, posteriormente para os municípios de Mar de Espanha, Juiz de Fora e Muriaé, além dos nove distritos rurais do município de Leopoldina (RDH, 1920, p. 8).

E terceiro, municípios que apresentavam altos índices de infecção por alguma endemia rural que justificasse a instalação de um posto de profilaxia. Novamente o município de Santa Rita do Sapucaí, no Sul de Minas, apresentava altos índices endêmicos, sendo 51,5% para a

ancilostomose e 86,5% para verminoses no geral (RDH, 1921, p. 52). As outras sedes distritais, Leopoldina e Pirapora, também apresentavam elevados índices de infecção para a ancilostomose e malária, respectivamente, quando dos estudos e instalações dos postos.

As chamadas “zonas de serviço” de profilaxia e saneamento rural não eram restritas aos Distritos Sanitários, mas também compreendiam as estruturas de “postos isolados” que, funcionavam, em 1919, nas cidades de Belo Horizonte, Divinópolis, Martinho Campos e Pirapora. Em Belo Horizonte, as atividades dos postos eram destinadas à profilaxia anti-helmíntica (vermes) dos estabelecimentos escolares ¹⁴⁴. O posto isolado de Divinópolis, fundado em fins de 1920, constituía em importante centro de difusão do saneamento na vasta região Oeste do estado. Distanto mais de 100 quilômetros ao norte de Divinópolis, o posto isolado de Martinho Campos prestava serviços à população, mas principalmente ao pessoal das obras da Estrada de Ferro Paracatu e à Colônia Agrícola Álvaro da Silveira, dois empreendimentos de grande vulto econômico e político para o estado e para as elites regionais (RDH, 1921, p. 17).

A região Oeste do estado vinha se tornando um grande chamariz econômico, e junto, a preocupação da higiene estadual em resguardar essa zona do estado das verminoses e da epidemia da malária. Fato que culminou na criação, em 1922, do quarto Distrito Sanitário do Oeste. Os trabalhos de profilaxia e saneamento se assentavam, sobretudo, contra a malária, “terrível mal ceifador de vidas e energias humanas nessa parte do estado” (RPE, 1923, p. 258).

Como consta em relatório, Pirapora é citado como município que abrigava um posto isolado, mas como era possível se o mesmo constava como sede do Distrito Sanitário do Norte? Tanto no RPE, quando no RDH, esse Distrito é mencionado como existente, no entanto, nossa hipótese é de que tal distrito existia apenas em termos legais no “papel”, pois não citam os serviços de profilaxia e saneamento desenvolvidos, nem a rede de postos e sub-postos, presentes nos outros dois distritos. Entendemos, via fontes, que haviam diversos empecilhos para o andamento dos trabalhos, a começar pela vastidão territorial pouco ou nada integrada às outras regiões do estado; pelas populações esparsas no território, além de violentas epidemias que, aterrorizavam até os médicos encarregados, refletindo nos sucessivos chefes empossados para o cargo do posto de Pirapora.

No RDH referente a 1919, o posto de Pirapora é mencionado como integrante do Distrito Sanitário do Norte; um ano após a Diretoria relata-o como posto isolado. O mesmo ocorreu em

¹⁴⁴ A escolha em atender especificamente o público dos grupos escolares, foi justificada pela diversidade de crianças e jovens advindos das mais diversas zonas da cidade e de classes sociais diferentes, o que tornaria os estudos mais fidedignos e a consequente profilaxia e educação higiênica (RDH, 1921).

relação ao RPE, a diferença é que este permanece citando o Distrito Sanitário do Norte até o ano de 1921, com a inauguração de outro posto de profilaxia em Teófilo Otoni. Como percebemos, é nítida a divergência entre as fontes no concernente à estrutura dos serviços de profilaxia rural do estado. A natureza dos discursos do RPE enaltece os feitos políticos na área do saneamento, e os RDH buscavam retratar mais fidedignamente os serviços prestados e as deficiências da higiene estadual e suas demandas enquanto órgão máximo da higiene de Minas Gerais (RDH, 1921, p. 17).

São inúmeros dados oficiais faltantes que nos impede de análises mais complexas. O RDH de 1921 foi o relatório que trouxe dados mais completos acerca dos Distritos Sanitários, e nele consta o movimento da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural de 1920 e a organização do serviço sanitário naquele ano que, se inclinou sobremaneira no combate à ancilostomose. Entre os dados que nos interessam, estão os do pessoal da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural que contava com o chefe da Comissão, Samuel Libâneo, três chefes dos Distritos Sanitários, sendo eles: Abel Tavares de Lacerda (Sul), Sebastião Barroso (Mata) e Fernando Soledade (Norte); quatro inspetores sanitários e doze sub-inspetores sanitários (RDH, 1921, p. 16). Um aspecto interessante sobre o pessoal que compunha a Comissão, é mencionado no RPE de 1921, em que é expressamente dito que o governo do estado buscou compor seu corpo técnico por médicos solteiros, jovens e que não tivessem relações políticas na sede dos Distritos Sanitários, além de ser vedado a estes a clínica médica remunerada, ou seja, exigia dedicação exclusiva aos serviços de saneamento e profilaxia rural (RPE, 1921, p. 28).

A partir do RPE de 1923 são citados apenas os Distritos Sanitários do Sul, Mata e Oeste, o que permanece até o RPE de 1926, segundo dados disponíveis. Outros postos isolados surgem no Triângulo Mineiro, em Teófilo Otoni, Patos de Minas, no decorrer da década de 1920. Paralelo ao dismantelamento dessa estrutura centralizada da higiene estadual na figura da Diretoria de Higiene, idealizada inicialmente para a campanha do saneamento rural para dar cabo às endemias rurais, emergia outra proposta de organização sanitária baseada na descentralização e posterior reestruturação dos serviços de saúde e higiene públicos de Minas Gerais, a ser trabalhado no próximo tópico deste capítulo.

4.10 AS (I) MATERIALIDADES E AS REDES DA CAMPANHA DO SANEAMENTO RURAL: OS POSTOS DE PROFILAXIA RURAL E OS HOSPITAIS REGIONAIS

As materialidades no território como os postos, hospitais e fossas foram obras/dispositivos coletivos de higiene e saúde pública engendrados por e a partir de discursos, (pré) ideias pretéritas e concomitantes à campanha do saneamento rural. Tais materialidades foram responsáveis pela prestação de inúmeros tipos de serviços destinados às populações rurais como atendimentos médicos contra endemias rurais e epidemias, vacinação e realização de exames, trabalhos de profilaxia rural, educação higiênica, conferências de propaganda da campanha, obras de engenharia sanitária como a construção de fossas, etc em dezenas de postos e sub-postos instalados em diversos pontos do território mineiro. Assim, compreendemos como a produção do território a partir da formação de uma rede de cidades que comportam esses dispositivos de higiene coletiva e fazia repercutir territorialidades próprias da campanha do saneamento rural, inscritas nas (i) materialidades desse fenômeno socioespacial.

Primeiramente, vamos destacar as operações dos postos e sub-postos, ou seja, os serviços prestados. Segundo, a estrutura dos serviços de profilaxia e saneamento rural da campanha no decorrer da década de 1920, com destaque aos hospitais regionais e ao debate da descentralização que, desde 1923 articula outro arranjo de saúde e higiene públicas no estado vinha ganhando força entre setores do governo mineiro, o que contribuiu para o esvaziamento da pauta do saneamento rural ao longo da década de 1920, entrando em cena discursos e ações de descentralização dos serviços de higiene e saúde pública em Minas Gerais. Terceiro, elucidamos essas materialidades da campanha sanitária a partir das análises de Chris Philo e o debate das (i) materialidades presentes em fenômenos históricos, permeados por territorialidades socioespaciais, compreendidas juntamente com os estudos de Raffestin acerca do território e das redes.

4.10.1 Os postos de profilaxia rural: unidades do sistema de organização sanitária do estado

Ao longo do ano de 1919, início dos empreendimentos da campanha, uma corrente preocupação da Diretoria de Higiene e do governo do estado era como a política de saúde estava sendo recebida pelas diferentes elites regionais do estado. Samuel Libâneo, como autoridade máxima da pasta da higiene relata, em 1920, a boa acolhida da campanha por parte dos poderes municipais, da imprensa e de organização como a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora que, fazia “votos” para que tal empreitada fosse cada vez mais expandida para as outras

áreas do estado. Por isso, o diretor de Higiene manifesta o seu vivo interesse em expandir os trabalhos de profilaxia e saneamento para as regiões Oeste e Triângulo Mineiro, sem preferências políticas regionais, mas, sobretudo, obedecendo a critérios técnicos e científicos regulamentados pela Diretoria de Higiene (RDH, 1920).

Desse modo, Libâneo buscava esvaziar qualquer contestação de elites regionais do estado que pudessem se sentir desfavorecidas naquele momento por ainda não terem sido agraciadas com as obras de profilaxia e saneamento rural. A extensão territorial do estado com suas diferentes elites regionais era uma preocupação política da Diretoria de Higiene e do PRM, durante a campanha, e que esta se tornasse alvo de duras críticas, podendo até mesmo gerar uma crise política no estado, e minar o projeto de Libâneo. Porém, a força política do PRM afastava qualquer possibilidade de impedimento aos planos governistas (RDH, 1920, p. 7).

Acalmado os ânimos, a campanha pode seguir seu percurso, de início nos postos de profilaxia rural, constituídas enquanto unidades do sistema de organização sanitária do estado. A partir do acordo realizado entre o governo de Minas Gerais e o da União, em junho de 1919, percebemos o maior volume de serviços ofertados em matéria de profilaxia rural em alguns pontos do território mineiro, principalmente a partir dos postos e sub-postos situados em dezenas de municípios e distritos rurais. Esse acordo constitui em um passo importante nas dotações orçamentárias do estado, e marco crescente da presença federal no território e nas instituições de Minas Gerais. Se no ano de 1918 o marco foi o novo Regulamento Sanitário, no qual foi instituído novas regras sanitárias e de higiene pública para todo o estado; por outro lado, o ano de 1919 se tornou crucial para compreendermos os rumos tomados pela campanha, a partir do acordo político firmado entre as duas instâncias políticas do país.

Tal acordo, já abordado anteriormente, possibilitou uma nova organização sanitária para o estado, estruturando via distritos sanitários, compreendendo no interior destes uma rede de municípios que ofertavam serviços de profilaxia rural. Assim, passamos a notar via relatórios oficiais a estrutura inicial dos serviços prestados nos postos e questões próprias da Diretoria de Higiene, nesse momento inicial, como a urgência no combate a surtos epidêmicos no estado, a inauguração e os atendimentos nas unidades de profilaxia nos três distritos sanitários; além dos diversos projetos a médio e longo prazo como, por exemplo, os postos ambulantes, os hospitais regionais, respectivamente, etc. É o início de grande entusiasmo por parte de Samuel Libâneo, como também da imprensa e de círculos médico-científicos que, promoviam o “momentoso assunto” na sociedade como causa “humanitária” crucial ao progresso.

No relatório de 1921, a Diretoria de Higiene apresenta o “Mapa-resumo dos serviços executados em 1919 e 1920” (Mapa N°1) e o “Mapa demonstrativo dos serviços executados no

ano de 1920, por zonas sanitárias do estado de Minas Gerais” (Mapa N°2) que, correspondem a tabelas de dados resumidos acerca dos serviços e estrutura da profilaxia rural naqueles anos. Os serviços eram prestados a partir dos distritos sanitários e postos isolados, além dos postos mantidos pela Fundação Rockefeller.

No geral, os serviços dos postos eram subdivididos em trabalhos internos e externos, como observamos no relatório sobre os serviços do posto de Santa Rita do Sapucaí, no Sul do estado. Os trabalhos internos compreendiam escrituração, preparação de medicamentos, exames microscópicos, medicações e consultas, principalmente a pessoas pobres. Por outro lado, os trabalhos externos dos postos eram feitos por guardas sanitários sob fiscalização dos médicos. Os guardas realizavam o recenseamento dos moradores de casa em casa, distribuindo “latinhas” para coleta de exames, explicando a estes o motivo da visita (RDH, 1920, p. 45). Observemos abaixo os dados dos serviços executados nos postos e sub-postos de profilaxia rural do estado. Em seguida, fotografias do ambiente e do modo de vida rural, testemunhas dos trabalhos campanhistas empreendidos pelo interior de Minas Gerais.

Tabela 9 - N° 1: Mapa-resumo do serviço executado em 1919 e 1920*

Serviço executado	1919*	1920	Total
Total de exames coproscópicos efetuados	56.497	166.381	222.878
Número correspondente de pessoas examinadas	45.786	126.764	172.550
Casos positivos para verminoses no geral	38.871	112.086	150.957
Coefficiente geral de infestação	84,89%	88,42%	87,48%
Casos de opilação só e associada	25.273	83.845	109.118
Casos de verminoses outras excluía a opilação	13.598	28.241	41.839
Coefficiente de opilação	55,19%	66,14%	63,23%
Intimações expedidas para construção de fossas	1.125	1.523	2.618
Intimações verificadas	105	412	517
Número de “fossas secas” construídas	78	1.160	1.238
Idem de gabinetes sanitários instalados	-	132	132
Exames hematológicos verificação de malária	-	153	153
Número de “paludados” registrados	-	438	438
Consultas e curativos nos postos	378	3.732	4.110
Conferências públicas de divulgação	7	44	51

Fonte: Relatórios da Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1921, p. 24-25. (Adaptado)

*Em 1919 só se inclui o serviço feito após o acordo com a União, isto é, em junho. Nesse ano, vários dados ficaram prejudicados.

Tabela 10 - N° 2: Mapa demonstrativo do serviço executado no ano de 1920, por zonas sanitárias no estado de Minas Gerais (1921)*

Zonas de serviço	Total correspondente de indivíduos examinados	Coefficiente de infestação geral	Coefficiente de opilação	Fossas secas construídas	Conferências de propaganda
Distrito Sanitário da Mata					
Posto Cataguases	20.996	90,6%	70%	-	-
Posto Ubá	18.226	91,6%	76,8%	-	-
Posto Leopoldina	2.639	93%	70%	-	-
Posto Além Paraíba	7.660	86,2%	11,6%	-	-
Posto Mar de Espanha	6.559	97,3%	78,8%	-	-
Posto Muriaé	7.040	90,6%	67,5%	39	-
Sub-posto Vista Alegre	704	96,6%	73,4%	-	-
Sub-posto Tebas	3.342	92,1%	76,5%	-	-
Sub-posto Rio Pardo	4.931	91,6%	67,4%	-	-
Sub-posto Campo Limpo	2.682	92,9%	82,7%	-	-
Sub-posto São Joaquim	492	83,2%	85%	-	-
Sub-posto Providência	144	70%	41,2%	-	-
Sub-posto Piedade	138	92%	50%	-	-
Total distrito da Mata	75.553	89,82%	65,66%	39	-
Distrito Sanitário do Sul					
Posto Itajubá	10.180	83,12%	45,59%	546	1
Sub-posto Bela Vista	248	81,04%	49,19%	-	-
Sub-posto Santa Catarina	3.692	85,31%	36,18%	107	10
Sub-posto S. Rita Sapucaí	5.002	92,56%	65,39%	467	4
Total distrito do Sul	19.122	85,51%	49,09%	1.120	15
Postos Isolados					
Posto Divinópolis	3.255	99,2%	93%	-	-
Posto Belo Horizonte	8.268	80,1%	48,3%	-	4
Posto Pirapora	4.853	82,56%	71,7%	1	-
Total postos isolados	16.376	87,29%	71%	1	4
Comissão Rockefeller					
Posto Águas Virtuosas	3.488	83,5%	48,2%	-	11
Posto Cambuquira	5.191	76,6%	45,8%	-	11
Posto Muzambinho	7.064	83,1%	63,8%	-	3
Total C. Rockefeller	15.743	81,07%	52,06%	-	25

Total geral	126.764	88,42%	66,14%	1.160	44
--------------------	---------	--------	--------	-------	----

Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1921, p. 26-29. (Adaptado)

Figura 10 - Fachada do Sub-posto de São Sebastião da Estrela* (192-?)



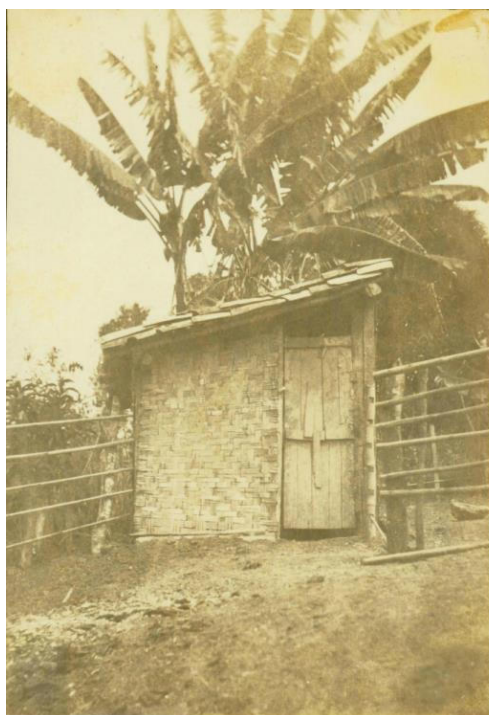
Fonte: Acervo Casa de Oswaldo Cruz
*Atual município de Estrela Dalva (MG)

Figura 11 - Vista parcial de pequena propriedade rural em Minas Gerais



Fonte: Fundo Secretaria da Agricultura - Arquivo Público Mineiro (s/d)

Figura 12 - Abrigo sanitário de pessoa da zona rural em Minas Gerais



Fonte: Fundo Secretaria do Interior - Arquivo Público Mineiro (s/d)

Figura 13 - Populares em frente a um posto de profilaxia rural em Minas Gerais



Fonte: Fundo Secretaria do Interior - Arquivo Público Mineiro (s/d)

No concernente a Tabela 9, nos serviços de 1919 e 1920, os dados demonstram que o percentual do número de pessoas examinadas em 1920 representou cerca de 73,46% do total dos dois anos de serviços, um aumento de 176,86%; já o percentual de exames coproscópicos realizados nesse mesmo ano foi de 74,65% do total dos dois anos, com expressivo aumento de 197,5%; o aumento no número de casos positivos para verminoses no geral foi de 188,35%; e

o coeficiente de infestação saltou de 84,89% em 1919 para 88,42% em 1920, demonstrando que, à medida que a campanha avançava na oferta de serviços para mais pessoas em mais localidades do estado, mais se aproximava de dados fidedignos do contingente populacional doente pelas verminoses e outras doenças.

Na Tabela 10, são fornecidos dados importantes acerca das localidades inspecionadas e os serviços profilático-sanitários ofertados nos distritos sanitários, nos postos isolados e nos postos sanitários mantidos pela Fundação Rockefeller. O distrito da Mata se destaca dos outros no contingente de indivíduos examinados, em 1920, representando 59,6% do total nesse ano; seguido pelo distrito do Sul 15%; terceiro, postos isolados com 12,92%; e, por fim, os postos Rockefeller, no Sul do estado com 12,42% do total de pessoas que foram examinadas (RDH, 1921, p. 26-29).

Nessa mesma Tabela 10, os dados de coeficiente de infestação geral foram cruciais na divisão do estado em distritos sanitários, pois esse tipo de dado compunha um dos critérios para atuação da higiene estadual nas regiões endêmicas do estado, e na escolha das futuras instalações de postos, sub-postos e outros dispositivos coletivos de higiene, como se observa os dados do distrito da Mata. Sobre o dado em si, é um indicador da porcentagem de indivíduos que portavam alguma doença endêmica e/ou epidêmica. Novamente, o distrito da Mata era o mais infestado (ou o mais testado e por isso o mais infestado), com média dentre as localidades de 89,82%¹⁴⁵; nas localidades dos postos isolados a média de infestação era de 87,29%, tendo em Divinópolis o mais alto índice, 99,2%, devido aos efeitos endêmicos da malária na região em 1920 que, contabilizava 438 infectados, e, compunha essa média dos postos isolados a capital “salubre” Belo Horizonte com 80,1% de infestação geral; no distrito do Sul a média ficou em 85,51%¹⁴⁶. E, por fim, as localidades com o menor índice de infestação geral dentre as regiões inspecionadas, a região Sul, servida pelos postos montados pela Fundação Rockefeller, 81,07%. A média geral das localidades do estado ficou em 88,42%, um elevado índice que alarmava as autoridades médicas, principalmente.

Se os percentuais de infestação geral no estado estavam altíssimos em todas as regiões inspecionadas, os valores da opilação (ancilostomose) também não eram nada animadores. Essa endemia rural foi considerada a de maior abrangência no território mineiro, fato que repercutiu no acordo firmado entre o governo de Minas e a Fundação Rockefeller, como abordado

¹⁴⁵ Exceto Além Paraíba e os distritos de São Joaquim e Providência (estes dois últimos pertencentes à Leopoldina), todas as demais localidades estavam com mais de 90% de infestação, sendo o maior percentual em Mar de Espanha com 97,3% (RDH, 1921, p. 26-29).

¹⁴⁶ Esse índice de infestação pode ser considerado elevado por se tratar de uma região economicamente próspera. Em Santa Rita do Sapucaí o índice era o mais elevado, 92,56% (RDH, 1921, p. 26-29).

anteriormente que, juntos, organizaram comissões médico-científicas com o intuito de descobrirem os índices endêmicos das regiões do estado a partir da inspeção de vinte localidades. A Tabela 10 traz diversos percentuais acerca dessa endemia, e o que mais nos interessa é o coeficiente de opilação no estado que passou de 55,19% em 1919 para 66,14% em 1920, isto é, um aumento percentual no coeficiente de infestação de 10,95%¹⁴⁷. À medida que intensificaram os trabalhos profiláticos e saneadores contra essa endemia rural, os números de doentes nas localidades rurais, sobretudo, não só apareceram, como aumentaram. Assim, a realização dos testes sanguíneos em número cada vez maior de indivíduos, bem como os atendimentos nos postos de profilaxia, se tornaram importantes fontes de dados para as autoridades sanitárias agirem nas regiões endêmicas ou que sofriam com surtos epidêmicos.

Na Tabela 10, o coeficiente de opilação no ano de 1920 é detalhado por cada localidade onde dispunham dos serviços de higiene, desse modo, as estatísticas demográfico-sanitárias da Diretoria de Higiene levantaram as seguintes médias regionais: 71% nos postos isolados; 65,66% na Mata (eleva-se para 70,23%, se excluirmos Além Paraíba); 52,6% nos postos mantidos pela Fundação Rockefeller; e, 49,09%, no Sul¹⁴⁸. A endemia rural ancilostomose foi a grande faceta da campanha do saneamento rural durante toda a sua existência, seja pelo fato da enorme disseminação por todas as regiões do estado, seja pelo que causava na população rural, acometida pela apatia, morosidade, cansaço, associando os sintomas da doença ao estado de atraso da economia mineira. Por isso, tornou-se alvo preferencial das autoridades médicas e políticas do estado, preocupadas com a “grande indústria” mineira, as lavouras, como sabemos, localizadas, principalmente, nas regiões da Mata e Sul. As outras regiões, como a Oeste, a do vale do rio Doce e Norte, também apresentaram índices elevados de doenças, por exemplo, para a malária. No entanto, suas populações esparsas e menores, a falta de comunicação terrestre, e a ausência de lavouras de café (maior relevância econômica) convergiam em fatores que desfavorecia tais regiões, legando a essas porções do território mineiro tardia, precária ou inexistente ação da Diretoria de Higiene.

A construção de fossas constituiu em outro importante serviço prestado pelos postos de

¹⁴⁷ Os casos de “opilação só e associada a outras verminoses” sofreu um aumento de 231,76% de 1919 para 1920; e os casos de “verminoses outras, excluídas a opilação, um aumento percentual de 107,68%, no mesmo período (RDH, 1921, p. 26-27).

¹⁴⁸ Na capital Belo Horizonte, o índice de ancilostomose ficou em 48,3%, um coeficiente alto para uma zona urbana projetada e em franco desenvolvimento. Na Mata, catorze localidades contavam com serviços de higiene. O baixo índice de opilação de Além Paraíba de 11,6% pode estar relacionado a dois fatores associados ou não. Primeiro, erros e ou dados incompletos repassados à Diretoria de Higiene, o que era bem comum neste início de estruturação dos serviços, e, segundo, a campanha rural pode ser surtido algum efeito sobre a população, se iniciada antes de 1920.

profilaxia a partir do ano de 1919, no combate à ancilostomose e outras verminoses, como observamos nas estatísticas da Diretoria de Higiene. Segundo Libâneo, a construção de fossas era um importante elo da cadeia sistemática de serviços que a higiene estadual vinha oferecendo. A distribuição de folhetos às populações acerca dos tipos de fossas que poderiam ser construídas, das mais simples como as fossas “perdidas”, às mais elaboradas de depuração sanitária, estava sendo feita, e representava o feito crucial da campanha. Tal empreitada foi direcionada aos poderes municipais para estes se comprometerem a promover essas obras ou auxiliar os interessados. No entanto, antes de construir as fossas, a campanha, junto com todos os setores envolvidos, deveria cumprir o papel de mobilizadores sociais para a causa do saneamento rural, como primeira etapa de uma grande obra constituída de muitas etapas. Enfim, na compreensão do diretor de Higiene, a construção das fossas deveria representar a materialização de um trabalho árduo e persistente de educação higiênica promovido, primeiramente, a partir das instâncias municipais, e, posteriormente pelo governo estadual/Diretoria e sociedade (RDH, 1920, p. 10).

Em outubro de 1920 o governo de Minas Gerais adota a legislação federal que, versa acerca da regulamentação dos serviços sanitários do Brasil (Decreto N° 14.354 de 15 de setembro de 1920) e a aplica à organização sanitária e profilaxia rural, imprimindo um caráter de adesão maior por parte das municipalidades. Um exemplo visível da melhora no aparelhamento dos serviços de saneamento da Comissão foram as instalações de fossas em número crescente nas localidades rurais e de obras sanitárias como a canalização de cursos d’água nos municípios a partir de 1920 (Figura 9 abaixo) (RDH, 1921, p. 11).

Figura 14 - Canalização de brejo na estrada entre Juiz de Fora e Bicas (MG) (192-?)



Fonte: Fundo Secretaria Municípios Mineiros - Arquivo Público Mineiro

Sob responsabilidade de fiscalização da União, leis de construção de fossas foram promulgadas no estado e votadas pelos municípios mineiros de Leopoldina, Pirapora, Santa Rita do Sapucaí e Itajubá, sendo que os dois últimos já haviam elaborado, em 1919, leis municipais de ordenamento do uso do solo em termos sanitários, se valendo das normas técnicas formuladas em projetos enviado pela Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural aos municípios que tratava das “posturas” municipais em matéria de saneamento do solo contra verminoses, especialmente a ancilostomose. Esse projeto era composto por normas técnicas para a construção de fossas nas propriedades privadas nas zonas urbanas e rurais. Uma vez que a lei fosse aprovada no município, a Comissão fornecia plantas, estudos de tipos de fossas adequadas para cada caso (RDH, 1921, p. 19-20).

Os municípios de Além Paraíba, Leopoldina, Muriaé e Mar de Espanha votaram a lei de construção de fossas e orçaram verbas anuais para auxílio cujos proprietários não dispunham de condições para construí-las. A questão em cumprir o disposto na lei encontrava-se, anteriormente, no problema do abastecimento d’água nas propriedades, a maioria sem acesso ao serviço. O crescimento desordenado das cidades impunha uma série de desafios aos poderes municipais, como o incômodo por parte dos chefes dos distritos com os dejetos urbanos e rurais dos domicílios lançados diretamente nos rios sem o mínimo tratamento, causando transtornos urbano-sanitários em cidades como Ubá e Leopoldina, na zona da Mata, como cita o documento (RDH, 1920, p. 70).

Ainda assim, observamos a materialização de um dos objetivos da campanha com o crescente número de fossas construídas a partir de 1920:

Também em Cataguases e em outros municípios do Estado progrediu muito a obra do saneamento. O árduo serviço de construção de fossas muito se tem incrementado nos distritos do Sul e da Mata” (RPE, 1921, p. 29).

A progressão na obra do saneamento pode ser confirmada nos dados expostos nas tabelas 9 e 10. Na Tabela 9, houve um aumento de 35,37% no número de intimações expedidas para a construção de fossas aos proprietários rurais, no período de 1919 e 1920. Porém, o dado mais substancial nesse mesmo período foi acerca do número de fossas secas construídas que, em 1919 foi de 78 e saltou para 1.160, em 1920, isto é, um aumento de 1.387,18%. Como dito em relatório, esses dados correspondem, sobretudo, à marcha do saneamento nos distritos do Sul e da Mata (RDH, 1921, p. 19-20).

Naquele ano de 1920, a Tabela 10 demonstra que foram construídas 1.160 fossas secas, sendo 1.120 somente no distrito do Sul, representando 96,55% do total; 39 fossas no distrito da

Mata, em que todas foram construídas no município de Muriaé; e 1 fossa em Pirapora, no distrito do Norte. Tamanha discrepância entre os distritos foi destaque no relatório do chefe do distrito da Mata, Ladário de Faria, ao anunciar que os serviços de construção de fossas estavam “morosos”, no entanto, os resultados poderiam ser melhores quando fossem feitas intimações em nome do governo Federal (RDH, 1921, p. 146). Observamos que o alto número de fossas do tipo secas (“perdidas”) construídas, se deve, além da ausência de abastecimento d’água nas localidades rurais, como também o baixo custo de instalação e facilidade na construção, tornando essa medida sanitária auxiliadora substancial no combate à ancilostomose e à outras verminoses (RDH, 1921, p. 19-20).

Mas um aspecto a ser ressaltado é que não havia constância e organização dos dados de construção de fossas nos relatórios consultados, por isso, o último dado disponível revela a construção total de 37.079 fossas e instalações sanitárias, até meados do ano de 1926, sendo 12.354 fossas em 1922, 5.420 fossas em 1924 e 3.040 fossas construídas entre 1925 e 1926 (RPE, 1926, p. 214). O esvaziamento da pauta do saneamento rural a partir do debate da descentralização da higiene estadual, guarda íntima relação com a inconstância e desorganização dos dados, além, claro, da queda e desigual localização das fossas no território mineiro.

O último dado a ser analisado é o serviço de conferências públicas de propaganda realizadas pelos postos de profilaxia rural. A Diretoria de Higiene justifica esse serviço quando diz: “o sucesso do serviço de saneamento rural, devido ao atraso do novo povo e extrema liberdade ou criminoso abandono em que tem vivido, depende de uma propaganda bem feita” (RDH, 1920, p. 53). Segundo a Diretoria de Higiene, os habitantes da zona urbana de Itajubá, no Sul do estado, procuravam “espontaneamente” o posto, diferente do pessoal da zona rural (RDH, 1920, p. 52-53). Isso demonstra que os trabalhos de propaganda da campanha deveriam ser reforçados junto das ações dos postos para que alcançassem o principal público alvo. As unidades do sistema de saneamento, os postos, deveriam agir como núcleos irradiadores dos preceitos higiênicos modernos para as fazendas, comércios, repartições públicas, comunidades rurais e mesmo na imprensa. O intuito era alcançar cada vez mais a mobilização da sociedade, governo e instituições para a causa do saneamento rural.

Acerca das estatísticas, o número de conferências públicas de propaganda saltou de 7 em 1919 para 44 conferências, em 1920, em um período importante de mobilização

campanhista ¹⁴⁹. No entanto, na Tabela 10, percebemos que essas conferências foram promovidas em poucos municípios e de forma concentrada no distrito do Sul que realizou 40 conferências. A única cidade fora desse distrito que promoveu 4 conferências foi a cidade de Belo Horizonte. A partir desses dados, compreendemos que, a Fundação Rockefeller, através dos seus postos mantidos na região Sul, promoveu, naquele ano de 1920, 25 conferências, reproduzindo um dos seus métodos de combate às doenças, a educação higiênica como ferramenta de mobilização social; as outras 15 conferências foram promovidas no distrito do Sul. Importante destacarmos que, a Diretoria de Higiene reforçava o papel das municipalidades na promoção da campanha, isto é, garantindo o disposto legal, e/ou mobilizando a população por meio de propagandas, leis municipais, fiscalizações, etc.

O mais equipado com postos de profilaxia dentre os distritos, o da Mata, não realizou sequer uma conferência, reforçando a máxima dos governos locais/regionais, fortemente amparada nos coronéis, e na maquinaria viciada do coronelismo, do mandonismo e do patrimonialismo que, pouco apreço tinham pela instrução da população rural, que na época era, majoritariamente analfabeta. A pouca ou nula instrução dessa população impactava na internalização das instruções da educação higiênica e no próprio engajamento das elites cafeeicultoras da Mata, mesmo recebendo dos governos estadual e federal as maiores fatias das verbas públicas (RDH, 1921, p. 19-20).

Após o ano de 1923 os serviços de profilaxia rural e saneamento sofrem declínio e alteração nas unidades de serviço da campanha. As verminoses de caráter endêmico permanecem constituindo o foco principal dos serviços de profilaxia, como demonstram os dados oficiais com 843.173 pessoas medicadas até então (RPE, 1924, p. 288). Por outro lado, os dados do total de doentes tratados, do início dos serviços em 1919 até o fim do ano de 1925, contabilizavam 1.009.609 indivíduos (RPE, 1925, p. 174-175). Deste total, a Comissão de Profilaxia e Saneamento Rural atendeu 220.048 doentes contra verminoses, malária e doença de Chagas (RPE, 1926, p. 214). Nos últimos momentos dos serviços de profilaxia rural, sob coordenação da Diretoria de Higiene, percebemos a manutenção restrita dos serviços nos postos com a distribuição de quinina ou medicação específica para os “paludados” e para as pessoas doentes com ancilostomose, até por volta de 1927 ¹⁵⁰ (RPE, 1928, p. 83-84).

Os postos de profilaxia rural foram os mais numerosos no território mineiro e os

¹⁴⁹ Esse total exclui as cidades não contempladas com os serviços dos postos e sub-postos de profilaxia rural, em 1919 e 1920.

¹⁵⁰ Nos postos mantidos durante o ano de 1927 foram matriculadas 130.391 pessoas, sendo sãs, 15.039; enfermas, 115.352 (RPE, 1928, p. 83).

responsáveis pela maioria dos serviços prestados durante a campanha sanitária rural. No entanto, houve outro tipo de dispositivo coletivo de higiene pública que também contribuiu para a marcha do saneamento no campo, ainda que em menor quantidade no território, que foram os hospitais regionais. O próximo assunto versa sobre essa outra empreitada sanitária da higiene estadual.

4.10.2 A estrutura e a espacialidade dos serviços de profilaxia rural durante a campanha do saneamento rural

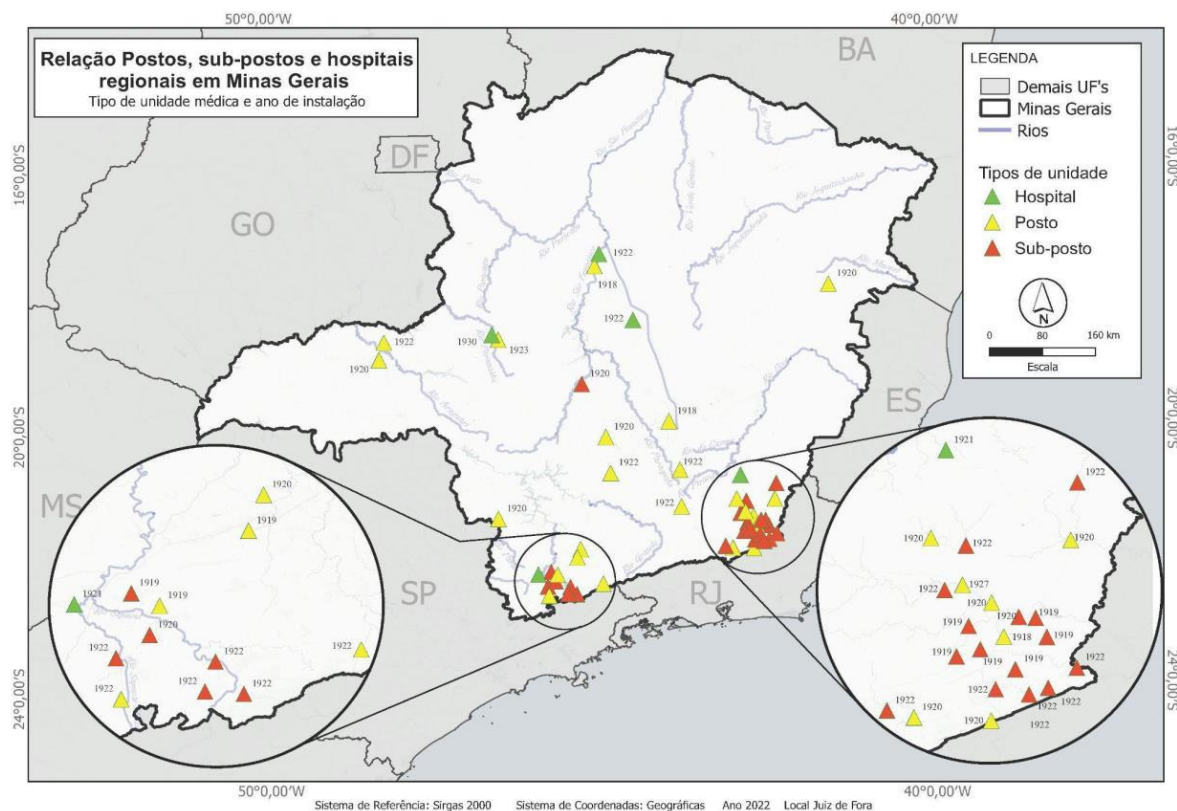
“Se Rio Branco dilatou as nossas fronteiras, Oswaldo Cruz ampliou a nossa longevidade”. A edição de 323 de 1923 no jornal *O Pharol* destacou, o que não era de costume na década de 20, o discurso do farmacêutico Vicente de Vasconcelos quando da inauguração do sub-posto de profilaxia rural, no distrito de Patrocínio do Muriaé, distrito da Mata. As obras do saneamento rural sempre reuniam discursos e pompas políticas, que enaltece feitos históricos nos campos científicos, como observado nesta edição do jornal juizforano. Na ocasião, o sub-posto foi citado como a materialização de esforços múltiplos das conquistas científicas, e, indiretamente, de homens notáveis para o país como Euclides da Cunha e Sílvio Romero que, já sinalizavam as condições sanitárias precárias das populações sertanejas.

Não apenas na imprensa, as inaugurações dos postos também eram enaltecidas nos relatórios oficiais, como em 1920, ao darem destaque para a inauguração de outro sub-posto de profilaxia rural em Bela Vista, distrito rural de Santa Rita do Sapucaí. No feito, o médico Tavares Lacerda realizou uma conferência que contou com a presença de fazendeiros locais “a quem sobretudo interessa o serviço” e autoridades religiosas católicas, fazendo apelo de que a religião e os serviços de profilaxia rural deveriam “andar juntos”. Era um aceno ao coronel Erasmo Cabral para que este o ajudasse a inaugurar e dar prosseguimento aos serviços do sub-posto. A política coronelista, alicerçada em vícios e patrimonialismos, continuava viva e alimentava-se de oportunidades como estas da campanha do saneamento. Contraditória e conivente, eis uma das facetas da campanha ao se alinhar e buscar apoio nos redutos de poder político local.

Esses arranjos de poder político estão, intimamente, associados às estruturas criadas para dar cabo às doenças endêmicas no estado e a satisfazer alianças políticas. Assim, compreender a evolução e a involução dos serviços e infraestruturas de profilaxia e saneamento rural, ao longo da década de 1920, perpassa em considerar as escolhas políticas feitas, privilegiando algumas regiões do estado e, reiterando o abandono a outras.

A seguir, o mapa da relação dos postos, sub-postos e hospitais regionais localizados em diferentes pontos do território mineiro e seus respectivos anos de inauguração, evidenciando os interesses políticos e de grupos econômicos, aliados a critérios médico-científicos da Diretoria de Higiene e da legislação federal.

Figura 15 - Mapa da relação dos postos, sub-postos e hospitais regionais em Minas Gerais (1918 - 1930)



Fonte: Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1920.
Organização: Wenderson A. de Souza/Elaboração: Francisco C. M. Gomes.

Iniciemos pelo ano de 1919 quando a campanha sai do plano apenas dos discursos e começa a se materializar no território. Naquele ano, eram três distritos sanitários (Mata, Sul e Norte), compreendendo doze postos de profilaxia e sub-postos que insistiam acerca da educação higiênica como mecanismo de popularização da campanha (RDH, 1920, p. 5). Ainda naquele ano, o distrito do Norte não havia apresentado um relatório completo dos serviços prestados em matéria de combate às endemias rurais, demonstrando a desarticulação e desorganização dos seus serviços (RDH, 1920, p. 121-128).

No relatório seguinte de 1921 já eram vinte e cinco postos no total em municípios como Ubá, Cataguases, Além Paraíba (distrito da Mata) e em Águas Virtuosas (atual Lambari),

Muzambinho (distrito do Sul), e sub-postos em distritos rurais como Vista Alegre (Cataguases) e Santa Catarina (Santa Rita Sapucaí), dentre outros inaugurados. Foram também inaugurados postos isolados, como em Divinópolis, centro irradiador da região Oeste e do estado, e sub-postos como em Martinho Campos. Um dado importante, e não exposto no relatório, é acerca da extinção do distrito do Norte, em 1921 (RDH, 1921, p. 10), para o qual concorriam a desarticulação na comunicação terrestre e fluvial, distância, falta de pessoal e recursos locais. Outro aspecto do relatório é sobre o fim da “campanha terapêutica” nos sub-postos localizados nos distritos rurais do município de Leopoldina, permanecendo apenas o posto sede. A desinstalação de postos de profilaxia estava amparada no princípio da “transitoriedade”, isto é, uma vez debelada as endemias rurais daquela determinada localidade, e cumprido os serviços de profilaxia rural junto da população, o posto era desinstalado, sendo sua estrutura e pessoal alocados para outras localidades que necessitavam dos serviços de higiene. Esse movimento era comum e necessário uma vez que a Diretoria recebia “constantes solicitação de muitos municípios mineiros” que desejavam ser beneficiados com tais serviços (RPE, 1926, p. 214).

O serviço de higiene do estado vinha expandindo em diversas frentes, com destaque para os serviços de maior vulto: a reforma de assistência aos “alienados”, o serviço permanente de higiene municipal (respondendo à legislação que designa às municipalidades a gestão da higiene e saúde), a construção de colônia para “leprosos” e os serviços de profilaxia rural como seus postos, sub-postos, hospitais regionais e postos ambulantes, montados em vagões das estradas de ferro. O intuito destes últimos serviços de profilaxia rural era “por uma irradiação concêntrica e progressiva, chegarem a tangenciar-se no tempo que for preciso para vencer os óbices naturais” (RPE, 1922, p. 52-53), repercutindo na criação de mais três postos de profilaxia no ano de 1921.

O auge da campanha, no concernente à infraestruturas e, conseqüentemente, na oferta de serviços, se deu entre os anos 1922 e 1923, como podemos observar no mapa anterior a partir da expressiva quantidade de recém criados hospitais regionais, nos distritos Mata e Sul, e em menor proporção, no Centro-Oeste do estado. Traduzindo em números totais foram: três distritos sanitários (Sul, Mata e Oeste), dezessete postos, catorze sub-postos, três postos isolados, dois carros-postos ambulantes montados em vagões de vias férreas¹⁵¹, dois hospitais regionais em funcionamento e mais dois inaugurados, que entrariam em atividade em breve

¹⁵¹ Sobre os carros-postos de profilaxia rural itinerantes do Sul do estado, vale ressaltar: “são eficazmente auxiliados pelos postos instalados em vagões ferroviários que percorrem constantemente as pequenas localidades mais necessitadas, levando-lhes socorros terapêuticos, ora contra o impaludismo (malária), ora contra a febre tífica, a varíola, etc” (RPE, 1923, p. 259).

(RPE, 1923, p. 256-257).

Porém, tamanha progressiva opulência não durou por muito tempo. Já no próximo relatório de 1924, observamos, de modo geral, o declínio e o esvaziamento dos relatos dos serviços de higiene e saneamento rural; a inoperância dos hospitais regionais em Pirapora e Aporá; a falta de assistência a socorros públicos em diversas localidades; as omissões de dados referentes aos serviços prestados ou não nos municípios, dentre outros. Como constatado, os anos mais ativos da campanha do saneamento rural em Minas Gerais, em termos de infraestrutura instalada e serviços prestados às populações, foram os anos de 1920, 1921 e 1922.

De acordo com o próprio governo de Minas Gerais, o serviço de profilaxia havia declinado nos anos 1923 e 1924, mas o acordo com a União permanecia, custeando de maneira igual os gastos públicos com os serviços. Se a União permanecia cumprindo o acordo de custear metade dos serviços, a desorganização orçamentária se devia ao estado de Minas Gerais que, se justifica com os mesmos discursos de estar enfrentando crises financeiras, aliada a carestia dos materiais necessários aos serviços. O impacto foi sentido na campanha que, mesmo inaugurado os hospitais regionais de Pirapora e Aporá, não puderam iniciar as atividades nos mesmos (RPE, 1925, p. 169-170).

No relatório de 1926 é apresentado outro resumo da composição da comissão de saneamento rural, em 1925 que, em comparação com o ano de 1922, havia suprimido cinco postos de profilaxia, manteve o total de catorze sub-postos, além de manter os dois carros-postos ambulantes nas Estradas de Ferro Central do Brasil e Oeste de Minas.¹⁵² O fato de manterem a infraestrutura não garantia a oferta igual ou satisfatória dos serviços de profilaxia, uma vez que omitiam dados acerca do número de pessoas atendidas, curadas, em tratamento e da operação dos postos, como haviam feito em 1919 e 1920.

O que é comprovado um ano após quando afirma,

fora desta capital o Estado não mantém serviço regular de higiene, estando confiadas aos municípios as providências que se tornarem necessárias à saúde pública. Em algum destes, está operando, mas de modo restrito, a Profilaxia Rural, serviço dirigido pela União, mas com o concurso do Estado (RPE, 1927, p. 130).

Mantidos com os recursos do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), os últimos postos de profilaxia rural estavam operando em Barbacena, Queluz (atual Conselheiro Lafaiete), Itajubá, Oliveira e Ubá, todos localizados nos distritos da Mata e do Sul.

O último dado acerca do saneamento rural foi observado no relatório de 1928, referente

¹⁵² A comissão de saneamento rural era composta ainda por doze dispensários antivenéreo e quatro estações de quininização (RPE, 1926, p. 213-214).

a 1927. Nele consta oito postos de profilaxia rural, localizados em Itaúna, Divinópolis, Além Paraíba, São Manoel (distrito de Dona Euzébia), Mar de Espanha, Pouso Alegre, Pirapora e Viçosa; três hospitais regionais, localizados nos três últimos municípios citados, o que corrobora no entendimento que, os postos de profilaxia funcionavam, nestes últimos momentos da campanha, nas instalações dos referidos hospitais (RPE, 1928, p. 84-85).

É relevante salientarmos dessa estrutura geral dos serviços e infraestruturas da campanha ao longo da década de 1920, as informações acerca dos hospitais regionais, ainda que tais relatos foram expressivamente menores do que os relatos sobre os postos, o que em si é um dado de pesquisa. Em 1919 estavam em construção os hospitais de Pouso Alegre, no distrito do Sul, e o de Viçosa, no distrito da Mata. A escolha da localização destes empreendimentos grandiosos obedeceu a critérios da Diretoria de Higiene, que eram se situar em regiões populosas, distantes uns dos outros e servidos por estradas de ferro e outras de rodagem, a fim de “multiplicar os benefícios” (RDH, 1920, p. 11). Referiam-se a empreendimentos inéditos no estado, e que trariam grande êxito para a campanha, não apenas socorrendo mais pessoas, como atendendo casos mais complexos, propagandeando a ideia do saneamento, e servindo de base de estudos para doenças da região, como assim defendeu a construção dos hospitais o então presidente do estado, Arthur Bernardes (RDH, 1920).

Em 1920 o primeiro hospital é inaugurado em Pouso Alegre, e o segundo em Viçosa, no começo de 1921. O fato de inaugurá-los não acarretava, necessariamente, em funcionamento desses estabelecimentos, assim o hospital de Viçosa só consta em operação no ano de 1922. Um dado curioso, se nos relatórios dos Presidentes do Estado foram destinados poucos espaços para os relatos acerca das obras e serviços rotineiros dos hospitais regionais, o contrário se verificou em relação ao registro dos projetos e das conclusões destas obras pelo estado.

Em um tempo em que a fotografia despontava como técnica sofisticada, observamos dezenas de fotografias dos hospitais regionais de Viçosa, Pirapora e Pouso Alegre, o que valida a nossa tese de que esses relatórios representavam o *locus* de propaganda dos governos, preocupados em deixar suas marcas na história, mas omitindo a inoperância, desperdícios de dinheiro público com obras incompletas e debilidade dos serviços prestados dos mesmos. Vejamos abaixo as fotografias que registraram a conclusão das obras e a inauguração do hospital de Viçosa, que contou com a presença de figuras ilustres como Belisário Penna e Samuel Libânio (respectivamente o terceiro e o quarto sentados da direita para a esquerda).

Figura 16 - Hospital Regional de Viçosa (1921)



Fonte: Relatório da Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, 1921

Figura 17 - Inauguração do Hospital Regional de Viçosa (1921)



Fonte: Arquivo Público Mineiro, 1921

No decorrer da década de 1920, as obras dos hospitais foram marcadas por atrasos na entrega e atrasos no começo das atividades. Foram os casos dos hospitais de Pirapora e Aporá (atual Corinto), ambos inaugurados sem que houvesse o início das atividades “por insuficiência de verba federal destinada a esses serviços” (RPE, 1924, p. 289). O hospital de Pirapora inaugurou os serviços clínicos em 09 de dezembro de 1925, “destinado a servir uma extrema zona inteiramente desprovida de recursos nosocômios e deles muito necessitada” (RPE, 1926,

p. 217). Por outro lado, o hospital de Aporá não foi mais mencionado nos anos seguintes dos relatórios.

Os discursos políticos reiteraram que, era recomendável a multiplicação destes estabelecimentos pelas regiões do estado, como salientou Melo Viana em 1925 via relatório (RPE, 1925, p. 171). No entanto, o que observamos foram obras paralisadas por falta de financiamento como os do hospital de Patos de Minas ¹⁵³ e o de Aporá, ou funcionando com “algum proveito”, os hospitais regionais de Pouso Alegre e Viçosa (RPE, 1926, p. 217). Os últimos registros contidos nos relatórios contabilizavam, em 1928, apenas os hospitais de Pirapora, Viçosa e Pouso Alegre, sem detalhar as condições de funcionamento dos mesmos (RPE, 1928, p. 85).

Os critérios de atuação e localização das infraestruturas da campanha de saneamento em Minas já foram explicitados, no entanto o que se observou foram as instalações de uma maior quantidade de postos e sub-postos na região da Mata, que em termos de extensão territorial era inferior a região Norte, que abarcava o noroeste e nordeste do estado, esta última região, constantemente assolada por epidemias e endemias, com obituário altíssimo, por exemplo, os violentos surtos epidêmicos de malária em Montes Claros. Os demais critérios de atuação e presença da higiene estadual, como o alto índice endêmico em algumas localidades da Mata e o seu valor econômico (café, principalmente, mas também outras culturas agrícolas), favoreceram novamente a implantação de dispositivos coletivos de saúde pública nesta região e em segundo lugar, no distrito do Sul, em detrimento das outras regiões como Norte, Triângulo e Oeste (para ficar nas designações da época).

Para atingir o objetivo pretendido explicitado no relatório, seria necessário a instalação de mais postos e sub-postos, além dos hospitais regionais, para cobrir uma área territorial, notavelmente maior que as regiões mais favorecidas politicamente durante a campanha. Mesmo que em menor número populacional, os índices endêmicos, a vastidão territorial do distrito sanitário Norte e dos postos isolados no Oeste e Triângulo, associados a um fator crucial no combate às endemias, a interdependência sanitária, isto é, o enorme risco de disseminação de tais doenças para outras regiões do Estado, todos estes fatores reunidos, concorriam para que fossem não só instalados mais postos e sub-postos, como subdividir em mais distritos sanitários o Estado.

¹⁵³ Deslocam-se os interesses econômicos e políticos do Norte-Noroeste para o Oeste e Triângulo, extensa área de Minas que vinha prosperando na agricultura. O orçamento inicial era de 300 contos, no entanto, o andamento das obras demonstrou que ficará em 400 contos, ainda assim as obras não tiveram prosseguimento e os materiais para a construção do hospital foram transferidos para Barbacena. Apenas no governo de Olegário Maciel as obras foram retomadas e no governo de Antônio Carlos, finalizadas, em 1930.

Uma das justificativas utilizadas pelo governo do Estado para o não atendimento pleno, igualitário nas regiões recaiu na ausência de verbas orçamentárias, mas, reiteradamente, na ausência de comunicação com esses territórios, leia-se, ferrovias e estradas de rodagem, o que por sua vez alimentava e legitimava o discurso das elites políticas/econômicas em dotar suas respectivas regiões com os cobiçados melhoramentos das estradas de ferro e seus ramais.

A estrutura centralizada da higiene estadual, responsável pelo Serviço de Profilaxia Rural, foi sendo afetada ao longo da década de 1920, e nesse processo, a temática da descentralização dos serviços de higiene e saneamento rural comandará a tônica dos discursos tanto da Diretoria como dos Presidentes mineiros, que projetam crescentemente para as municipalidades as responsabilidades com as epidemias, as endemias, o saneamento rural e urbano, enfim, com toda a saúde pública.¹⁵⁴ Essa descentralização sucede com os serviços permanentes de higiene municipal, e se materializa através dos postos dessa natureza.¹⁵⁵ A higiene estadual não conseguiu atender às crescentes demandas dos municípios nos vários quadrantes do território mineiro, uma vez que os deficientes recursos financeiros¹⁵⁶ e as comunicações do território eram elencados como grandes empecilhos à centralização da higiene estadual.

No Congresso das Municipalidades, o presidente do estado Raul Soares, acena para a descentralização dos serviços de higiene, e em 1924, o referido presidente assina o seguinte relatório em que é dito:

O serviço de higiene do Estado sucessivamente acrescido com os novos encargos do saneamento e profilaxia rural em 1918, da higiene municipal e particularmente da higiene desta capital em 1922, permanece com a regulamentação originária de 1910, apesar dessas modificações na sua estrutura. (RPE, 1924, p. 280).

Assim, em 1927, ocorre a reorganização dos serviços de saúde através da Secretaria de Segurança e Assistência Pública, a fundação de postos permanentes de higiene 4 em alguns municípios sob a superintendência dos Centros de Saúde, e o fim da Diretoria de Higiene, em

¹⁵⁴ As novas relações entre Estado e municipalidades já estavam amparadas pelo Decreto 6.031 de 14 de março de 1922, a todos municípios que se interessam em promover políticas públicas de higiene e saneamento (RPE, 1922, p. 48). No 2º Congresso Brasileiro de Hygiene, em 01 de dezembro de 1924, em Belo Horizonte, houve a defesa da “integração dos serviços sanitários na vida administrativa dos municípios” (RPE, 1925, p. 160). No relatório seguinte, no tópico “Serviço de Higiene” criticam a organização sanitária vigente, que, segundo o governo, não corresponderia mais às necessidades do Estado e era uma “complicada organização burocrática a onerar o erário público” (RPE, 1926, p. 208).

¹⁵⁵ Em 1922 já haviam criado quatro postos permanentes de profilaxia rural nos municípios: Oliveira, Barbacena, Queluz e Itajubá (RPE, 1923, p. 250).

¹⁵⁶ A União havia diminuído a quota de custeio do serviço de profilaxia rural, impactando na supressão de alguns postos e redução de pessoal e material em outros, além de não atender às demandas das municipalidades na criação de novos postos de profilaxia rural (RPE, 1924, p. 288).

dezembro de 1927.¹⁵⁷

4.10.3 As (i) materialidades e as redes da campanha do saneamento rural

Em fins do século XIX e início do século XX observamos no Brasil mudanças na política de ordenamento territorial a partir de diferentes perspectivas políticas, econômicas e, o que nos interessa mais de perto, as perspectivas higiênico-sanitaristas. Os emergentes preceitos higiênico-sanitaristas desse período alteram e determinam formas e processos no espaço. Desse modo, a geografia histórica possibilita conhecer os processos que desencadearam as diferentes formas em que a dimensão temporal é ressaltada, mas não apartada da dimensão espacial (espaço e tempo não se separam).

No texto de Chris Philo o autor ressalta o pensamento de Mitchell, para o qual há uma complexa geografia do mundo associada à história. Assim, um dos pontos de reflexão de Mitchell caminha ao encontro de uma sensibilidade geográfica a ser introduzida nos fenômenos (sociais, políticos, econômicos, etc) do passado, entendidos até então somente enquanto históricos. Um dos pontos que sustenta essa análise, decorre da reunião de fatores geográficos fundamentais à criação de um pequeno “pedaço” da história (PHILO, 1996, p. 270-271).

Philo realiza crítica a uma geografia histórica somente preocupada com as materialidades das “paisagens do passado”. Anuncia este autor para uma outra geografia histórica, atenta às “imaterialidades dos fenômenos”, mas que trazem consigo um mínimo de impacto no solo. Assim, a geografia histórica não estaria preocupada com as “cercas mais antigas”. Para Philo, são exemplos desses fenômenos imateriais, as migrações de pessoas, sistemas ideológicos, o embate entre classes sociais, dentre outros (PHILO, 1996, p. 267-277).

A materialidade passa a ser vista não como final de uma investigação, “mas é introduzida para apontar a diferença crucial que a geografia na história faz para as questões e temas especificados na agenda espacial dos historiadores” (PHILO, 1996, p. 277). São agora parte da explicação geográfica de “acontecimentos mais imateriais, entidades e estruturas que por convenção são tratados no campo da história” (PHILO, 1996, p. 277). É justamente nesse ponto de análise de Philo que a campanha do saneamento rural em Minas Gerais, até então entendida enquanto fenômeno histórico datado, pode ser compreendida pela geografia histórica

¹⁵⁷ A Secretaria de Segurança e Assistência Pública foi instalada, a 7 de setembro de 1926, dando execução à lei nº 819, de 4 de setembro do mesmo ano (RPE, 1927, p. 125); Outro ponto, o serviço de profilaxia tinha um caráter transitório, enquanto o Serviço Permanente de Higiene Municipal, como o próprio nome diz, deveria se incorporar em definitivo na política de higiene das municipalidades (RPE, 1925, p. 162). Por fim, foram criados seis Centros de Saúde, nas seguintes cidades: Belo Horizonte, Barbacena, Juiz de Fora, Três Corações, Teófilo Otoni e Uberaba, responsáveis pela superintendência dos serviços de saúde e higiene pública” (RPE, 1929, p. 96).

em suas (i) materialidades que, engendram reordenamentos e formação do território.

Desse modo, a realidade rural do extenso território mineiro, com suas particularidades geográficas climáticas, físico-botânicas e geomorfológicas, bem como as instituições políticas, científicas e sociais constroem uma narrativa de Minas Gerais, a ser compreendida pela junção desses elementos particulares no espaço-tempo, e ao mesmo tempo universais, dadas as conexidades com a escala nacional e mundial, crescentes nesse advento do mundo da modernidade.

Pavimentando esse terreno da geografia histórica por onde nós vamos caminhar, outra análise que nos auxiliará na empreitada de compreender as (i) materialidades da campanha do saneamento rural, reside nos estudos de Raffestin acerca das redes. Para o geógrafo, os atores constroem suas redes a partir de representações criadas. Estaremos partindo do princípio que, as redes criadas por determinados grupos podem ser visíveis e “invisíveis” a produzirem territórios (i) materiais. As imaterialidades das redes (não diretamente visível) são compreendidas, para fins desta pesquisa, enquanto as relações de poder entre médicos sanitaristas, políticos, elites econômicas, imprensa, populações rurais, tendo como um de seus elementos de disputa a ideia/projeto de um território saneado a partir de postulados científicistas a serem internalizados pela população no território. São ainda os conflitos, os símbolos, os discursos, as ideologias, os preconceitos, os vícios políticos e fluxos de decisões médicas, políticas, científicas e informacionais.

São imaterialidades que engendram materialidades das redes, os postos, os sub-postos, os hospitais regionais, as obras de engenharia sanitária, as relações calcadas na profilaxia rural (por exemplo, a educação higiênica), formadas e fomentadas no interior dos distritos sanitários e entre eles via rede ferroviária, estradas de rodagem, telégrafos e outros objetos técnicos.

As práticas espaciais articulam as redes materiais e imateriais a partir de estratégias, ações, decisões, ordens (RAFFESTIN, 1993, p. 150). A rede da campanha do saneamento rural, observada no último mapa, foi necessária de ser criada a fim de canalizar recursos, pessoal, equipamentos, ordens, comandos, alicerçada nos critérios criados e adotados pela Diretoria de Higiene e sustentados pelas instâncias de poder político. Ainda foram criadas levando em conta os meios de comunicação entre os municípios, especialmente os servidos por vias férreas. Nesse sentido, as redes criadas possuem um aspecto de aproximar realidades epidêmicas, econômicas e populacionais, integrando-as através de serviços de profilaxia e saneamento rural nos municípios, nas regiões e nos distritos sanitários. Criam-se eixos por onde a ideia saneadora deveria transitar, por exemplo, com informação e propaganda. Participam, assim, da produção do território, delimitando tipos de relações calcadas na ideia saneadora como força primeira.

As redes criadas reforçam as diferenciações territoriais que em Minas Gerais se traduzem em acentuar as hierarquias regionais. As redes possibilitam “realizar a integração e coesão do território” (RAFFESTIN, 1993, p. 151), da e para a campanha do saneamento. De acordo com Raffestin (1993), as redes são um exemplo de componentes estruturantes das relações de poder. Revelam as estratégias e projetos dos agentes sociais, cruciais para a investigação espacial do passado, a fim de apreendê-las em suas (i) materialidades.

Não só revelam, como sustentam projetos e estratégias de poder dos agentes, no caso da campanha, instituiu-se legalmente formas de ocupação (habitação) e uso (agricultura) do solo pelas populações rurais que, estivessem em conformidade com os regulamentos estaduais e federais (este último como componente revelador das altas instâncias entre poderes políticos). As redes construídas durante a campanha exteriorizam os intentos de poder para as populações rurais, para a comunidade científica, imprensa e sociedade em geral; ao mesmo tempo que mobilizam elementos visíveis e não visíveis aos seus pares de poder. Comunicam, assim, dualmente seus comandos e projeções.

A produção e o novo ordenamento do território a partir da campanha do saneamento, foi comandada por objetivos médico-científicos, econômicos e políticos, uma vez que sanear o território e a população envolvia a mobilização de diferentes aspectos sociais. Em diferentes escalas de relações de poder, o território era produzido por agentes os mais diversos a depender de suas funções, como, por exemplo, os chefes das comissões de profilaxia, incumbidos de grande soma de poder a respeito da organização dos serviços prestados nos postos de profilaxia, bem como a localização destes no território.

Como apontado por Raffestin, as ações dos chefes das comissões, dos médicos encarregados dos postos, da imprensa, do presidente do estado ou do diretor da Diretoria de Higiene são munidas de objetivos que, em si, delimitam anseios e projetos, ao mesmo tempo que exclui ou colocam à margem outros. A relação com o espaço durante a campanha se deu a essa maneira, em construir redes de municípios localizados no interior dos distritos sanitários com estruturas de postos de profilaxia rural, hospitais regionais, além das obras de engenharia sanitária, como a construção de fossas.

Outro componente da produção e do novo ordenamento territorial na campanha é em relação à centralização e polarização. Os sub-postos de profilaxia, geralmente localizados em distritos rurais nos municípios, estavam submetidos aos postos de profilaxia e estes aos postos-sede dos respectivos distritos sanitários. Todos os distritos sanitários, por sua vez, respondiam às ordens do órgão central da higiene estadual, a Diretoria de Higiene. Essa estrutura da higiene estadual, para dar cabo às endemias e promover a ideia do saneamento rural, visava otimizar os

serviços prestados de higiene, ao mesmo tempo que realizava o controle da população, alvo das ações da campanha. Enfim, comunicar territorialmente, tudo isso, claro, delimitado geograficamente em distritos sanitários e nas regiões onde se localizavam os postos isolados. Essa estrutura que, se reverbera em hierarquias promovia o “enquadramento do poder” (RAFFESTIN, 1993, p. 153-155). Por ser de ordem política, essa estrutura hierarquizada é construída e mantida com maior força legitimadora, não se desfazendo tão facilmente, inclusive se herda ao longo dos anos.

A campanha do saneamento e toda a rede a que estamos nos referindo, só foi possível graças a uma outra rede já instalada (e timidamente em expansão), a rede ferroviária. É unânime nas fontes consultadas, e no próprio Regulamento Sanitário (1918), que as ações da campanha seriam melhor promovidas em regiões do território que dispunham de comunicação ferroviária. O elemento “comunicação”, utilizado pelos agentes da campanha, foi elevado à maior importância para designar a rede de relações que se constituiria doravante em serviços, pessoal técnico, informações, socorros públicos, suprimentos de toda ordem. A campanha, nos moldes que a conhecemos histórica-espacialmente, se desenvolveu a partir dos avanços tecnológicos da medicina, da engenharia, da comunicação etc.

Desse modo, conciliar as redes ferroviárias e a da campanha assegurava maior “controle do espaço e o controle no espaço” (RAFFESTIN, 1993, p. 157). Demonstrava a articulação das redes, entrecruzando interesses dos agentes de poder no território, ao convergir os discursos do saneamento, da agricultura, da infraestrutura (melhoramentos) e do progresso. As estradas de ferro possibilitaram que, em um curto espaço de tempo, a campanha fosse promovida mais rapidamente entre os municípios e regiões, auxiliando, sobretudo, nas ações de socorros públicos quando de surtos epidêmicos de malária em regiões remotas do estado.

Capturar as (i) materialidades presentes na campanha do saneamento rural, requer também levarmos em conta as territorialidades produzidas pelos sujeitos enquanto reflexo da multidimensionalidade das relações no território. É compreender a mediatização das ações dos sujeitos com o espaço que buscam “modificar tanto as relações com a natureza como as relações sociais” (RAFFESTIN, 1993, p. 158-159). Um exemplo dessa delimitação de um novo tipo de relação com e no espaço, está presente na edição 238 de 1919, no jornal *O Pharol*, isto é, no começo dessa nova empreitada saneadora da higiene estadual, em que é dito, por Mário de Lima que, a distribuição de cartazes e plantas com modelos de prédios de construção que reúnam requisitos, sob o ponto de vista da higiene moderna devem se atentar “à orientação, iluminação e arejamento, à qualidade do material de construção” (O PHAROL, 1919, p. 238, p. 1), e produzirão dois principais resultados:

Um, de ordem estética, é a melhor aparência dos nossos povoados, cujo aspecto atual – com os seus casebres de páu a pique e paredes de barro sem revestimento, desalinhados e tortos – causa a mais dolorosa impressão ao visitante e certamente concorre para o maior desânimo dos habitantes, pois lares, nessas condições, destituídos do mínimo de conforto, devem prostrar o ânimo dos moradores (PHAROL, 1919, ed. 238, p. 1).

O outro resultado, e também de grande importância, é de natureza higiênica. Assim, a projeção de um novo tipo de edificação, implicaria em uma nova forma de habitar o espaço e de se relacionar com o seu próprio corpo e com o entorno. A ideia saneadora nesse início de século XX, buscava incutir nas mentes que a higiene era condição essencial para o progresso. A partir desse exemplo do jornal, podemos explorar alguns pontos acerca das territorialidades presentes na campanha.

Um primeiro ponto, é referente ao tipo de relação alicerçada em preceitos científicos, veiculados pela Diretoria de Higiene, por exemplo, em que o discurso higienista-sanitarista torna-se central para compreendermos as territorialidades no espaço. Em seu estudo, David Delaney diz que a territorialidade é um importante elemento de como os grupos humanos se organizam, pensam, projetam e vivenciam no espaço (DELANEY, 2005, p. 10). O autor discorre ainda acerca da relação entre o discurso e o território, em que um discurso pode naturalizar ou desnaturalizar visões de mundo ou formas de organização no espaço, emergindo enquanto porta-vozes hegemônicos e impondo às margens outras formas de leituras de mundo, de vivências espaciais. É justamente a partir de preceitos higienistas, consagrados na ciência, que os atores espaciais como a Diretoria de Higiene e o próprio governo estado de Minas, constroem e justificam suas ações de poder.

Por isso é certo compreendermos que esses atores do poder influem nas territorialidades das populações rurais e da sociedade como um todo, a partir de decretos, de regulamentos, de teorias científicas, de lógicas positivistas, e de discursos de ordem a julgar o que é hígido, civilizado, válido e moralmente aceito. De repente, o modo de vida rural foi posto como insalubre, incorreto e prejudicial à ordem pública, no que Raffestin chama de “territorialidade externa” conduzida por atores de fora daquele contexto socioespacial (RAFFESTIN, 1993, p. 162-163). Por isso mesmo, um movimento autoritário de cima para baixo, que não buscou ouvir ou conciliar as demandas das pessoas que mais necessitavam de serem ouvidas. De repente também, seus corpos e ambientes foram culpabilizados pela desgraça que viviam. Pobreza, insalubridade e doença eram variáveis de uma mesma equação que tinha como produto o atraso social, econômico e “civilizacional” de um país inteiro.

Um segundo ponto que podemos extrair da citação acima do jornal, é referente à normatização e à manipulação dos espaços. Era preciso vencer a alienação da população, de

causa patológica devido às endemias rurais e potencializada pelo abandono do Estado, com esforços estruturais, de ordem material, enfim, criar e multiplicar espaços de controle social. Nesse aspecto, Chris Philo aborda a espacialidade da história, baseado nos estudos do filósofo Michel Foucault¹⁵⁸ acerca da “História da loucura” e as lógicas que regem a separação social e espacial de determinados grupos. Quando partimos dos elementos do fenômeno histórico-espacial que foi a campanha do saneamento, compreendemos que a Diretoria de Higiene, por exemplo, emerge como um órgão de controle social que promove um determinado tipo de organização espacial como mecanismo de poder. A materialização dos espaços disciplinares dos corpos no espaço, pode ser apreendida nas figuras dos postos de profilaxia e dos hospitais, “microespaços” (lugares) que separavam do convívio social através do isolamento no espaço.

Eram espaços que impunham aos indivíduos determinados tipos de comportamentos disciplinadores do próprio corpo, do espaço de trabalho (lavouras), do espaço de vivência (habitação) ou até mesmo como se portar perante a sociedade, com novos hábitos hígidos. Esses postos de profilaxia rural, mais amplamente disseminados pelo território, refletem em uma determinada geografia rural da campanha, com intuito de alijar da cena urbana pessoas e hábitos agressivos ao ambiente social da *urbs*.

O ponto principal aqui é que as autoridades do século XIX [extensivas ao início do século XX] estavam empenhadas assaz constrangidamente em usar a paisagem rural juntamente com sua beleza natural e serenidade, para acalmar e, confinadamente, curar as mentes perturbadas (PHILO, 1996, p. 281).

Ao traçarmos um paralelo com a lógica da campanha do saneamento rural percebemos que a paisagem rural dos sertões mineiros a todo o momento era evocada pelos porta-vozes da campanha com o intuito de restabelecer o equilíbrio entre população sertaneja e meio rural. Um imaginário de país tropical paradisíaco, perseguido pelos artífices da República com intuito de fazer do solo pátrio a morada de toda a gente vigorosa, sadia, laboriosa.

Esses dispositivos coletivos de higiene, os postos e hospitais e toda a infraestrutura da campanha, podem ser compreendidos enquanto dispositivos administradores da moral dos sujeitos na busca pela concordância com uma geografia rural que acalmasse as mentes e os corpos dos alienados, doentes e improdutivos sertanejos. Essa territorialidade externa à realidade local das populações rurais, não raras vezes, era produtora de violências, como fica exposto no relatório da Diretoria de Higiene de 1921, quando retratam os trabalhos da

¹⁵⁸ Não constitui o objetivo de nossos estudos o aprofundamento nas vastas teorias e contribuições de Michel Foucault, inclusive para a Geografia. Apenas referenciamos por quais caminhos percorrem o pensamento de Chris Philo ao refletir acerca da espacialidade na história, baseado nas obras do filósofo: “História da Loucura” (1967), “A arqueologia do saber” (1972) e “Vigiar e Punir” (1977).

“campanha anti-helmíntica” que, para conseguir a “eficácia” da campanha de proteção do solo, e não voltassem a infectá-lo, os funcionários dos postos, por vezes, assim admitiram em relatório, agiam persuadindo e/ou de maneira coercitiva “domando repulsas” contra aquelas populações rurais que não seguissem os preceitos da higiene no combate às verminoses. Em Relatório é dito: “Este é mesmo o ponto mais delicado do serviço e temos sempre procurado implantá-lo pela persuasão e somente usamos de coerção depois de esgotados os recursos suasórios” (RDH, 1921, p. 18).

A repressão através da força não foi explicitamente relatada por esses denominados “agentes da ordem”, no entanto, ao nosso ver, constitui em importante chave de análise os possíveis conflitos decorrentes desse “encontro” (embate) entre o microscópio e o sertão, entre a ciência da cidade e o saber da terra. Ficam algumas questões justamente pela seletividade do material que foi preservado no tempo: houve resistência direta? Algum conflito armado? Como se deu o processo de internalização dos modernos preceitos higiênicos por aquelas pessoas analfabetas que construíam seus universos de signos baseados em outras lógicas? David Harvey (2004) acredita que o corpo é ativo, é transformador e por isso mesmo, produtor de resistências. Estamos de pleno acordo com o autor. O próprio fato de usarem da persuasão e da coerção demonstra que haviam pessoas resistindo com seus corpos diante de algumas violações.

A campanha do saneamento rural consubstancia pelo caráter prático e material, e, indissociavelmente, pelo caráter “invisível” das imaterialidades, como, por exemplo, a função educativa, os discursos da imprensa, das autoridades médicas e políticas, além das movimentações das elites na manutenção de seus privilégios. Partimos do pressuposto que, essa faceta dos discursos, isto é, do imaterial, moldou enormemente a produção do território calcada na lógica higienista-sanitarista. Não menos importante nesse processo, a pré-ideação, a projeção imaginária da campanha rural, alicerçou o fazer dos diferentes sujeitos. Um ideário higienista-sanitarista manifesto na paisagem rural e no espaço.

Enfim, a campanha do saneamento rural produziu determinados relacionamentos espaciais portadores de pessoas, ideias e atividades das mais diversas, alicerçadas em relacionamentos de poder e de conhecimento científico, que por sua vez engendraram a produção (Diretoria de Higiene, Fundação Rockefeller, Instituto Oswaldo Cruz, etc.) e a divulgação (*O Pharol*, relatórios, etc.) da ideia sanitaria. São instituições, grupos e pessoas que impuseram, construíram, articularam, negociaram interesses, ideologias, poder, conhecimento, valores às populações rurais e à sociedade no geral. Assim, buscaram construir uma visão de ordem, de moralidade, de higiene e progresso social. Destaque para os médicos sanitariaistas que, sob aval do Estado tutelar, imprimiram sua influência profissional sobre um

aspecto da realidade social que emergia como problemático e que deveria dar respostas a uma demanda que se tornou social, o saneamento rural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos momentos finais do nosso texto, escolhemos evidenciar uma visão de sobrevoos acerca da campanha do saneamento rural em Minas Gerais, especialmente o que ela representou nas mentes dos diferentes sujeitos daquele determinado espaço-tempo. Para elucidar a nossa escolha, vamos transcrever uma parte do relatório do chefe do distrito sanitário da Mata, Sebastião M. Barroso, de 15 de junho de 1920, em que o médico escreve acerca das várias fases pelas quais a obra do saneamento rural teve que passar, incluindo os embates políticos e sociais, antes de se efetivar como tal:

[...] À exclamação de um grande professor e grande médico, 'O Brasil é um vasto hospital', surgiram contraditores, ouvidos com agrado. Mas esses, viu-se logo, ou eram movidos pelo patriotismo que nega a verdade e, por isso mesmo, contraproducente e condenável, ou eram encorajados por ignorância que ninguém mais admitia. Entretanto, esses contraditores serviam bem ao misoneísmo musulmânico do *laissez faire* dos detentores do poder, sempre muito absorvidos com problemas, a seu ver, de maior valia do que a saúde do povo. E foi preciso, por isso, surgissem pioneiros, pregadores, apóstolos fanatizados pelo problema, Belisário Penna na Capital Federal, Samuel Libânio em Minas, Octávio de Freitas em Pernambuco e tantos outros, para que a ideia caminhasse, infiltrasse a massa popular, estabelecesse a grita, movesse os governos. Esses médicos não argumentavam com declamações apenas silogísticas, mas com os factos, com as estatísticas, microscópio em punho, lâminas probatórias, flagrantes fotográficos. Mostravam os males e apontavam os meios seguros de varrê-los. Qual o governo ambicioso de apoio, qual o político aspirante a estadista, com coragem para cerrar ouvidos aos conselhos formulados, para mostrar-se indiferente às solicitações instadas? E, para bem do nosso futuro político, da nossa independência econômica, do nosso progresso material e moral, é uma campanha vencedora. Foram criados os serviços (RDH, 1921, p. 63).

Os negacionistas e opositores da máxima "O Brasil é um vasto hospital" o fizeram sob carregados tons políticos pseudopatrióticos, receosos de que o diagnóstico médico-científico de Manguinhos deturpasse seus governos. Tais contraditores rechaçaram o discurso médico propagado, dizendo que apenas algumas porções do território nacional padeciam de males curáveis, e que outros territórios sequer existiam doenças, como o bócio endêmico. São os reclames da classe médica de Goiás, por exemplo, contra o diagnóstico alarmante dos cientistas de Manguinhos sobre as condições sanitária e de saúde precárias da população goiana, e completam: "falácias dessa gente urbana da costa, que apenas passou alguns dias no interior sem ter de fato condições de sustentar seus postulados". Ora, pelo relatório Neiva-Penna (1916)

compreendemos que foram meses de acurados estudos *in loco* pelos mais diversos territórios, paisagens e estados do interior.

Tão logo os expõe, Barroso diz ser essas personas políticas mais preocupadas com a manutenção dos seus postos de poderes, do que com a saúde da população. A resposta da classe médica, científica e intelectual naquele momento não foi acudir em suas trincheiras acadêmicas e aceitar que o negacionismo vencesse, pelo contrário, deram o contragolpe com expoentes espíritos munidos dos ideários do saneamento do território e do povo. Em cada parte, surgiram esses espíritos à sua maneira, em sua grande maioria homens ligados à máquina pública, servidores que estavam a par do problema sanitário e das “epidemias políticas” as quais o país sofria, talvez de forma mais nefasta do que as próprias endemias rurais, como deixa evidente Samuel Libânio quando ainda era médico auxiliar da Diretoria de Higiene e foi “convidado” a se retirar da cidade de Uberaba por embates com as elites locais

Os homens do saneamento, comandantes das massas e munidos das descobertas dos bandeirantes de Manguinhos, buscaram incessantemente mobilizar os mais variados setores da sociedade acerca da ideia do saneamento rural como um dos caminhos para a redenção do país rumo ao progresso material, moral e civilizacional, isto é, “o progresso do Estado realizado pelo desenvolvimento eugênico do povo mineiro” (RDH, 1920, p. 16).

Essa empreitada que invadiu os jornais e revistas especializadas, conferências nacionais e internacionais, aulas nas faculdades do país, e palestras, foram subsidiadas pelas lentes do microscópio, pelas fotografias como testemunho ocular das mazelas de que padeciam os patrícios dos sertões, e não com deduções enfeitadas em discursos políticos pomposos sem qualquer alicerce científico com capacidade de confrontar o que a classe médica e científica dizia por meio de instituições como a de Manguinhos, que já nessa época se notabilizou pelos avanços científicos conquistado mundo afora.

Assim, diante de conselhos de instituições como Manguinhos ou de grandes personalidades acadêmicas respeitadas entre seus pares como Miguel Pereira, Belisário Penna, Arthur Neiva, Carlos Chagas e literatos como Monteiro Lobato, e mesmo da impossibilidade de negar o estampado e vasto problema sanitário pelo qual passava o país, os altos postos do governo federal e as demais esferas regionais e locais, ansiosos pelo apoio das massas, da imprensa e das elites, compram progressivamente “aqui e ali, neste e naquele estado, a medo, como tentativa” (RDH, 1921, p. 63) a ideia do saneamento, como caminho para o progresso, a ser subsidiado como política pública por um Estado que, até então, estivera ausente, e por isso mesmo, copartícipe do imenso hospital.

Interessante abordarmos, ainda que brevemente, o contexto no qual esta pesquisa foi desenvolvida, isto é, em meio a pandemia da COVID-19, dizimadora de milhões de pessoas mundo afora, e, somente no Brasil, até então, mais de 600 mil mortes. T tamanha crise sanitária no Brasil tem sido endossada, não coincidentemente, pelos contraditores “movidos pelo patriotismo que nega a verdade” que seguem o negacionista que ocupa a cadeira da presidência da República no ano de 2022. Inúmeras vezes durante a pandemia da COVID-19 o atual presidente do Brasil foi “contraproducente” e mesmo “covarde”, este último oportuno adjetivo foi dado pelo jornalista Ruy Castro, que escreveu ao jornal Folha de S. Paulo em 12 de janeiro de 2022, que o “pior presidente da história do Brasil democrático” se mostra inábil, covarde, artiloso, mentiroso ao duvidar da ciência (“Quem garante que não faz mal?”), ao colocar a frágil e amedrontada população contra a vacina (“Não se vacinem!” “A vacina faz mal!”). Tão covarde que não sustenta uma afirmativa baseada em dados científicos, mas induz ao leviano questionamento de todos contra tudo.

Se no passado, como afirmou Barroso, existiram homens capazes de levar adiante a obra do saneamento, no presente pandêmico da COVID-19 temos instituições sérias como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Butantan, comprometidas com a ciência e com a verdade, a dar respostas científicas aos brasileiros e brasileiras diante dessa crise sanitária que, escancara e aprofunda as cicatrizes não curadas de um país doente no qual determinados setores políticos e econômicos insistem em alimentar as mazelas sociais históricas.

Sebastião Barroso demonstrou ser um grande entusiasta da ideia do saneamento, ao destacar o trabalho honroso de homens de ciência que não se curvaram perante as dificuldades enfrentadas no decorrer da campanha do saneamento rural. O que nos salta aos olhos é compreender as diferentes facetas desse fenômeno histórico-espacial que, se mostrou, por vezes, contraditório a depender de onde partia determinados comandos, discursos e ações. Um desses aspectos é a violência institucional física e simbólica, sob o discurso da higiene, que se operou em diversas partes do mundo como método de profilaxia, aconselhado por países centrais como os Estados Unidos da América às colônias de exploração e outros quadrantes tropicais “atrasados”. O aconselhado para a profilaxia da malária era “remédio, latrina e chicote” (RDH, 1921, p. 62) contra espíritos indomáveis. O mandonismo esteve muito presente durante esse período da Primeira República no Brasil, em que os “mandões” locais se sentiam provedores das populações rurais, e, por isso mesmo, no direito de exigir submissão, como nos aponta Lilia Schwarcz (2019). Um flagrante da mentalidade escravista, violenta e autoritária herdada desde tempos remotos. Mesmo Sebastião Barroso, um espírito à frente de seu tempo, escreve que, se a primeira etapa de convencimento dos governantes estava vencida, a segunda

e mais importante, deveria ainda se operar, isto é, “o domínio sobre os governados” (RDH, 1920, p. 64).

Os exemplos são inúmeros. Carlos Rubens, em 1923, defende n’*O Pharol* “sanear a terra e iluminar os cérebros, higienizar o território e educar o povo”, ao mesmo tempo que, escreve sobre “espíritos adormecidos” em uma terra inexplorada, fazendo do nacional um “produto fraco do meio físico” (ed. 250, p. 1). Dionísio Silveira é outro que escreve ao jornal para defender a causa do saneamento, só que se vale da máxima que o homem do interior era injustamente interpretado pelos “almofadinhas” da cidade, “que desconhecem absolutamente o que se passa fora da urbs” (ed. 69, p. 1). Endereça sua crítica aos verdadeiros “indolentes” e “parasitas” homens da cidade, em uma evidente referência às elites políticas e econômicas do país, como assim o fez Barroso, ao citar os falsos patriotas que ignoravam os diagnósticos científicos.

Tanto as autoridades sanitárias nos distritos, como os homens das letras, reproduziam os discursos de seu tempo sobre a redenção gloriosa da campanha do saneamento em prol da mão de obra rural nos sertões, capaz de devolver às lavouras o nobre e agora fortalecido braço nacional; ou ainda àqueles que nadavam totalmente contra a corrente da ciência e da conquista dos direitos civis, políticos e sociais, os “contraditores ignorantes”. Construir a narrativa de que o país era vasto em terras e convidativo ao trabalho, tornou-se uma máxima das elites políticas e agrárias na manutenção de uma ordem produtiva espoliativa, sobretudo no ambiente rural, arcaico e desigual no qual as lavouras se desenvolveram historicamente.

Desse par harmonioso projetado entre terra fecunda e braço nacional, este último não poderia vacilar, estando decaído, vadio, improdutivo, incivilizado, racialmente fraco, pois representava um grande infortúnio inconcebível para as elites urbanas do país, sendo tal premissa estendida material e simbolicamente na sociedade brasileira. Mesmo abandonado pelo Estado, o homem rural era o responsável pelas suas desgraças, portanto, caberia a ele também mover-se desse “suplício inglório de não poder trabalhar”, e, desse modo, produzir as riquezas ao país, já que o solo pátrio lhe era dadivoso e “quando tudo o convida, neste país maravilhoso, ao trabalho produtivo e compensador da terra”, como defendido em relatório. Repito o pensamento de Dionísio Silveira, publicado n’*O Pharol*, que, ao sair em defesa do habitante da hinterland brasilis, afirma que este “não é indolente, porque o violeiro, para possuir a viola, trabalhou”.

Finalmente, termino esse texto com outro pensamento, agora do ilustríssimo brasileiro das letras, Lima Barreto que, como os inúmeros patrícios dos sertões, sofreu as inúmeras injustiças raciais e sociais. Em seu livro “Triste Fim de Policarpo Quaresma”, o arguto escritor,

como que em um paralelo com a sua própria vida, escreve que “não é só a morte que nivela, a loucura, o crime, a moléstia passam também a sua rasoura pelas distinções que inventamos”, seja o brasileiro da costa ou do sertão, rico ou pobre, branco ou “de cor”, letrado ou analfabeto, sadio ou doente.

ACERVOS E FONTES

Acervo Obras Raras - Casa de Oswaldo Cruz

PENNA, Belisário; NEIVA, Arthur. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, v. 8, n. 3, p. 74-224, 1916.

_____, Belisário. Minas e Rio Grande do Sul - Estado da Doença, Estado da Saúde. Revista dos Tribunais. Rio de Janeiro, 1918.

Arquivo Público Mineiro

CAMPOS, Sandoval. Imprensa Mineira. Revista do Arquivo Público Mineiro. Belo Horizonte, 1925, p. 43-48.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatórios da Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1911 - 1921.

MINAS GERAIS (Estado). Arquivo Público Mineiro. Fundo Secretaria do Interior. Assistência e Saúde Pública, 1917.

VEIGA, José Pedro Xavier. A imprensa em Minas Gerais (1807-1897). Revista do Arquivo Público Mineiro. Ouro Preto, 1898, p. 169-239.

Assembleia Legislativa de Minas Gerais

MINAS GERAIS (Estado). Coleção das Leis e Decretos de Minas Gerais, Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1910 - 1918.

Biblioteca Municipal Murilo Mendes

GUIMARÃES, Heitor. A imprensa. In: Juiz de Fora no século XIX. Juiz de Fora, Tipografia Central, 1901.

OLIVEIRA, Paulino. A imprensa em Juiz de Fora antes de 1930. Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Juiz de Fora. n° 02, 1966.

Biblioteca Pública Estadual de Minas Gerais

REVISTA AGRÍCOLA, INDUSTRIAL E COMMERCIAL MINEIRA: orgam da Sociedade Mineira de Agricultura. Belo Horizonte: Sociedade Mineira de Agricultura, Vol I, Fascículo I, p. 1-3, jul, 1923.

_____.: orgam da Sociedade Mineira de Agricultura. Belo Horizonte: Sociedade Mineira de Agricultura, Vol I, Fascículo III, p. 199, set, 1923.

_____.: orgam da Sociedade Mineira de Agricultura. Belo Horizonte: Sociedade Mineira de Agricultura, Vol I, Fascículo III, p.222, set, 1923.

_____.: orgam da Sociedade Mineira de Agricultura. Belo Horizonte: Sociedade Mineira de Agricultura, Vol I, Fascículo IV, p. 299-305, out, 1923.

REVISTA MÉDICA DE MINAS: publicação mensal de medicina e cirurgia. Juiz de Fora: Typ. Brazil, n. 11, p. 56, nov, 1909.

_____.: publicação mensal de medicina e cirurgia. Juiz de Fora: Typ. Brazil, n. 2, p. 95, fev, 1910.

_____.: publicação mensal de medicina e cirurgia. Juiz de Fora: Typ. Brazil, n. 7, p. 289-293, jul, 1916.

Fundação Biblioteca Nacional - Hemeroteca Digital

O PHAROL, Juiz de Fora, 1873 - 1933.

RELATÓRIOS DOS PRESIDENTES DOS ESTADOS BRASILEIROS (MG), Belo Horizonte, 1916 - 1930.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Jean Luiz Neves; VILARINO, Maria Terezinha Bretas. Território da doença e da saúde - o vale do Rio Doce frente ao panorama sanitário de Minas Gerais (1910 - 1950).

Locus: revista de história, Juiz de Fora, v. 15, n. 1 p. 191-205, 2009.

ABREU, Maurício de Almeida. Da habitação ao hábitat: a questão da habitação popular no Rio de Janeiro e sua evolução. **Revista do Rio de Janeiro**. nº. 10, mai-ago, 2003, p. 210-234.

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. Menotti del Picchia. **Academia Brasileira de Letras**. Rio de Janeiro (RJ). 2022. Disponível em:

<<https://www.academia.org.br/academicos/menotti-del-picchia/textos-escolhidos>> Acesso em: 22 de jul. de 2022.

AMADO, Janaína. Região, Sertão, Nação. **Estudos Históricos**, n. 15, 1995, p. 145-151.

ANDERSON, B. R. **Comunidades Imaginadas**: reflexões sobre a origem e difusão do nacionalismo. São Paulo: Cia das Letras, 2008, p. 199-216.

ARRIGHI, Giovanni. As três hegemonias do capitalismo histórico. In: _____. **O longo século XX**: dinheiro, poder e as origens de nosso tempo. Rio de Janeiro: Contraponto, 2003. 408 p.

_____. A lógica territorial do capitalismo histórico. In: _____. **Adam Smith em Pequim: origens e fundamentos do século XXI**. São Paulo: Boitempo, 2008, p. 221-257.

BARROSO, Gustav. “A origem da palavra ‘Sertão’”. **Boletim Geográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, V(52): 401-403, 1947.

BARATA, Luis. Um quadro por dia. **Prosimetron**, 26 de nov. 2014. Disponível: <http://prosimetron.blogspot.com/2014/11/um-quadro-por-dia_26.html>. Acesso em: 14 set. 2020.

BARRETO, Lima. **Triste Fim de Policarpo Quaresma**. Rio de Janeiro: Editora Escala, 2011. 178 p.

_____, Lima. **Numa e a Ninfa**. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2017. 284p.

BAUMAN, Zygmunt. Depois da Nação-Estado, o quê? In: _____. **Globalização: as consequências humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

BENCHIMOL, Jaime. Reforma Urbana e Revolta da Vacina na cidade do Rio de Janeiro. Ferreira, Jorge e Delgado, Lucília de Almeida. **O Brasil Republicano: O tempo do liberalismo excludente** – da proclamação da República à Revolução de 1930. v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008, p. 231-286.

BERDOULAY, V. Os Círculos de Afinidade: Formação e Alcance. In: _____. **A escola francesa de geografia**: uma abordagem contextual. São Paulo: Perspectiva, 2017. Cap. 5, p. 135-178.

BOMFIM, Manoel. As nações sul-americanas em face à civilização e ao progresso. In: _____. **América Latina: males de origem**. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008, p. 242-263.

CARVALHO, José Murilo. República e Cidadanias. **Os Bestializados** – o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 1987, p. 42-65.

_____, José Murilo. Introdução. **A formação das Almas** – O imaginário da República no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1990, p. 9-74.

CASTELLS, Manuel. Paraísos comunais: identidade e significado na sociedade em rede. In: _____. **O poder da identidade**. V. II. 2a edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

CASTRO, Ruy. O covarde Bolsonaro. **Folha de S. Paulo**. 12 de janeiro de 2022. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/ruycastro/2022/01/o-covarde-bolsonaro.shtml>> Acesso em: 22 de jun. 2022.

CASTRO-SANTOS, Luiz Antônio de. O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados**, v. 28, n. 2, 1985, p. 193-210.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. 250 p.

CHAVES, Cleide de Lima. Políticas internacionais de saúde: o primeiro acordo sanitário internacional da América (Montevideu, 1873). **Locus: Revista de História**, v. 15, n. 2, 2009.

CHRYSOSTOMO, Maria Isabel de Jesus; VIDAL, Laurent. Do depósito à hospedaria de imigrantes: gênese de um “território da espera” no caminho da emigração para o Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2014, p. 195-217.

CIVALE, Leonardo. Na esquina do trópico: o clima e o meio geográfico como fatores que orientaram a construção do território na cidade do Rio de Janeiro entre o final do segundo Império e a primeira década da República. **Anais Eletrônicos do 14º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia**. Belo Horizonte, 2014.

COSTA, Wanderley Messias da. **O Estado e as políticas territoriais no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1988. Coleção Repensando a Geografia.

CUNHA, Euclides. **Os Sertões: a campanha de Canudos**. São Paulo: Abril Cultural, 1979. 442 p.

DELANEY, David. **Territory: a short introduction**. Malden: Blackwell Publishing, E.U.A. 2005. p. 01-33.

DULCI, Otávio Soares. **Elites e políticas de desenvolvimento em Minas Gerais**. XV Encontro Nacional da ANPOCS. Caxambu (MG). 1991. Disponível: <<https://www.anpocs.com/index.php/15d-encontro-anual-1991>> Acesso em: 22 de jul. 2022.

FERNANDES, Bianca da Silva. Cesare Lombroso e a teoria do criminoso nato. **Canal Ciências Criminais**, 13 set. 2018. Disponível: <<https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/625021486/cesare-lombroso-e-a-teoria-do-criminoso-nato>>. Acesso em: 14 set. 2020.

FERREIRA, Luiz Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, VI (2), jul.-out. 1999, p. 331-351.

FILHO, Fadel David Antonio. Sobre a palavra “sertão”: origens, significados e usos no Brasil. **Ciência Geográfica - Bauru - XV - Vol. XV - (1): Janeiro/Dezembro 2011**.

FLEISCHER, David D. A cúpula mineira na República Velha – origens sócio-econômicas e recrutamento de presidentes e vice-presidentes do Estado e de deputados federais. In: MONTEIRO, Norma de Góes (Org.). **V Seminário de Estudos Mineiros: a República Velha em Minas**. Belo Horizonte: UFMG/PROED, 1982. 260p.

FREDERICO, Samuel. Formação territorial de Minas Gerais. In: II Encontro Nacional de História do Pensamento Geográfico, 2009, São Paulo. **Anais do II Encontro Nacional de História do Pensamento Geográfico**, 2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A ciência a caminho da roça**: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 154 p.

GONTIJO, Rebeca. **Manoel Bomfim**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010, p. 11-38.

GOODWIN Jr, J. W. **Cidades de Papel: Imprensa, Progresso e Tradição-Diamantina e Juiz de Fora, MG (1884-1914)**. Tese de Doutorado em História. Universidade de São Paulo: São Paulo, 2007.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11ª Ed. Rio de Janeiro: DP & A, 2006, p. 47-66.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 1992. 352 p.

_____, David. **Espaços de Esperança**. São Paulo: Edições Loyola, 2004. 384 p.

HOBSBAWM, Eric J. **Nações e nacionalismos desde 1780**: programa, mito e realidade. 6ª reimpressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência sobre as relações entre saúde pública e a construção do Estado (Brasil 1910 - 1930). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 6, n.11, 1993, p. 40-61.

_____. Logo ali, no final da avenida - Os sertões redefinidos pelo movimento sanitário da Primeira República. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. v. 5, 1998, p. 217-235.

_____, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 253p.

_____. Saúde Pública e federalismo: desafios da reforma sanitária na Primeira República. In: _____; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. **Federalismo e políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013b, p. 303-327, tab.

KROPF, Simone Petraglia. Moléstia tropical, endemia dos sertões: o desenho da doença do Brasil (1910-1913). In: _____. **Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)**. Niterói, 2006. p. 107-155. Tese (Doutorado em História Social) - Universidade Federal Fluminense.

_____; LIMA, Nísia Trindade. A doença de Chagas e o movimento sanitário na década de 1910. In: **O sanitário (re)descobre o Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

LACOSTE, Yves. Disparidade entre o Crescimento Demográfico e o Crescimento Econômico. In: _____. **Geografia do Subdesenvolvimento**. 4a ed. São Paulo: DIFEL, 1975, p. 116-141.

LAMOUNIER, B. Formação de um pensamento político autoritário na Primeira República. Uma interpretação. In: FAUSTO, B; HOLANDA, S. B. **O Brasil Republicano: Sociedade e Instituições (1889-1930)**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006, p. 371-404. História da Civilização Brasileira - Vol. Tomo III, Vol. 9.

LEAL, V. N. Indicações sobre a estrutura e o processo do “coronelismo”. In: _____. **Coronelismo, enxada e voto: o município e o regime representativo no Brasil**. 7ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. Cap. 1, p. 43-74.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: Maio, Marcos Chor; Santos, Ricardo Ventura (Org.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CCBB, 1996, p. 23-40.

_____. Missões civilizatórias da república e interpretação do Brasil. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, vol. V, supl.1, 1998, p. 163-193.

_____, Nísia Trindade. O Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde. Finkelman, Jacobo (Org.). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 23-116p.

LOBATO, Monteiro. **Mr. Slang e o Brasil / Problema Vital**. São Paulo: Ed. Brasiliense. Obras Completas de Monteiro Lobato - 1ª Série - Literatura Geral - Vol. 8. 1951. 340 p.

LÖWY, Michael. **As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen**. 7ª Ed. São Paulo: Editora Cortez, 2000.

MACHADO, Lia Osório. Origens do pensamento geográfico no Brasil: meio tropical, espaços vazios e a idéia de ordem (1870-1930). In: CASTRO, I. E de; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. **Geografia: Conceitos e temas**. 2ªed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000. 352p.

_____, Lia Osório. As idéias no lugar. O desenvolvimento do pensamento geográfico no Brasil no início do século XX. **Terra Brasilis** (Nova Série). Revista da Rede Brasileira de História da Geografia e Geografia Histórica, n. 2, 2012.

MACHADO, Pedro José de Oliveira; CUNHA Sandra Baptista da . Juiz de Fora: inundações, saneamento e ordenamento territorial. **Revista Geográfica de América Central**, v. 2, 2011, p. 1-15.

MARTINS, Ana Luíza. **Império do Café: a grande lavoura no Brasil, 1850 a 1890**. São Paulo: Atual, 1990. 98p.

MONTE-MÓR, Roberto Luís. As teorias urbanas e o planejamento urbano no Brasil. **Economia regional e urbana: Contribuições teóricas recentes**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006, p. 61-85.

MORAES, Antonio Carlos Robert. Notas sobre identidade nacional e institucionalização da geografia no Brasil. **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, 1991a, p. 166-176.

_____. **Ideologias Geográficas: espaço, cultura e política no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1991b.

_____. **Território e História no Brasil**. 2ª edição. São Paulo: Annablume, 2005. 154 p.

_____. O Sertão: um “outro” geográfico. **Terra Brasilis** (Nova Série). Revista da Rede Brasileira de História da Geografia e Geografia Histórica, n. 4-5, 2003.

_____. **Bases da formação territorial do Brasil: o território colonial brasileiro no “longo” século XVI**. 2a ed. São Paulo: Annablume, 2011.

MUSSE, Christina Ferraz. A imprensa e a memória do lugar: Juiz de Fora (1870/1940). **XII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação da Região Sudeste**. Juiz de Fora, 2007, p. 1-15.

NEVES, Margarida de Souza. Os cenários da República. O Brasil na virada do século XIX para o XX. FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. **O Brasil Republicano: O tempo do liberalismo excludente – da proclamação da República à Revolução de 1930**. v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008, p. 13-44.

OLIVEIRA, Liliane Tiburcio. **Educar, divulgar, persuadir: propostas e ações da Diretoria de Higiene de Minas Gerais (1910-1927)**. 2014. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

OLIVEIRA, Paulino de. **História de Juiz de Fora**. 2ª. ed. Juiz de Fora: Gráfica Comércio e Indústria, 1966. 321 p.

OUTHWAITE, William et al. **Dicionário do pensamento social do século XX**. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1996.

PEIXOTO, Afrânio. **Clima e Saúde: introdução bio-geográfica à civilização brasileira**. São Paulo: Companhia Editorial Nacional, 1938. 295 p.

PHILO, Chris. História, geografia e o “mistério ainda maior” da geografia histórica. GREGORY, Derek; MARTIN, Ron; SMITH, Graham (Org.). In: **Geografia Humana**. Sociedade, espaço e Ciência Social. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. 312 p.

PONTES, Carlos Fidélis. A Liga Pró-Saneamento do Brasil e a criação do Ministério da Educação e Saúde. In: **O sanitarismo (re)descobre o Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2010a.

_____, Carlos Fidélis. Tempos de guerra: o campanhismo entra em cena. In: **O sanitarismo (re)descobre o Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2010b.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma Geografia do Poder**. São Paulo: Ática, 1993. 269 p.

REIS, Elisa. O Estado Nacional como Ideologia: o caso brasileiro. **Estudos Históricos**, v. 1, n. 2, 1988, p. 187-203.

RESENDE, Maria Efigênia Lage. O processo político na Primeira República e o liberalismo oligárquico. FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (Org.). **O Brasil Republicano: O tempo do liberalismo excludente** – da proclamação da República à Revolução de 1930. v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008, p. 89-120.

RIBEIRO, Luiz César de Queiroz; CARDOSO, Adauto Lúcio. Planejamento urbano no Brasil: paradigmas e experiências. **Espaço & Debates**, nº 37, 1994, p. 77-89.

ROCHA, Manoel Otávio. Chagas. Dia Mundial da Doença de Chagas. **Faculdade de Medicina (UFMG)**. 2019. Disponível em: < <https://www.medicina.ufmg.br/chagas/> > Acesso em: 22 de jul. 2022.

SÁ, Dominichi Miranda de. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o “imenso hospital”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.16, supl.1, jul. 2009a, p.333-348.

_____, Dominichi Miranda de. Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.16, supl.1, jul. 2009b, p.183-203.

SANTOS, Milton. Relações espaço-temporais no mundo subdesenvolvido. **Seleção de Textos**, 1976, p. 17-23.

_____, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. As diferenciações no território. In: **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. Rio de Janeiro: Ed. Record. 19ª edição, 2001. 476 p.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005. 296p.

_____, Lilia Moritz. **Sobre o autoritarismo brasileiro**. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2019, p. 41-63.

_____, Lilia Moritz; STARLING, Heloísa Murgel. **A Bailarina da Morte: a gripe espanhola no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras. 2020. 368 p.

SENNETT, Richard. **Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2003. 420p.

SETEMY, Adrianna. **Dicionário da Elite Política Republicana (1989-1930)**. Rio de Janeiro, CPDOC, 2010.

SEVCENKO, Nicolau. Introdução: o prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: Sevcenko, N. e Novaes, F. **História da Vida Privada no Brasil**. v. 3. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p. 7-48.

SILVA, Vera Alice Cardoso. O significado da participação dos mineiros na política nacional, durante a primeira República. In: MONTEIRO, Norma de Góes (Org.). **V Seminário de Estudos Mineiros: a República Velha em Minas**. Belo Horizonte: UFMG/PROED, 1982. 260p.

SKIDMORE, Thomas E. **Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989. 328p. (Coleção de estudos brasileiros).

SODRÉ, Nelson Werneck. **A ideologia do colonialismo: seus reflexos no pensamento brasileiro**. Rio de Janeiro: Instituto Superior de Estudos Brasileiros, 1961. 275p.

_____. Nelson Werneck. A conquista do sertão. In: **Formação Histórica do Brasil**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1962. p. 121-125.

_____, Nelson Werneck. **Introdução à geografia: geografia e ideologia**. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 1986. 135p.

SOUZA, Candice Vidal e. Fronteira no pensamento social brasileiro: o sertão nacionalizado. **Sociedade e Cultura**, 1998, p. 55-61.

_____. A pátria geográfica: o espaço vazio e a nacionalidade. In: Sena, Custódia Selma (org.). **Sentidos do Sertão**. Goiânia: Cãnone Editorial, 2011.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. **O teatro das oligarquias: uma revisão da “política do café-com-leite”**. Belo Horizonte: C/Arte, 2001, p. 19-72.

WIRTH, John D. Apogeu e declínio da Comissão Executiva do PRM, 1889-1929. In: MONTEIRO, Norma de Góes (Org.). **V Seminário de Estudos Mineiros: a República Velha em Minas**. Belo Horizonte: UFMG/PROED, 1982. 260p.