

Associação Nacional de História – ANPUH  
XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - 2007

Médicos-educadores no sertão do Brasil nos anos 1910

Liane Maria Bertucci\*

**Resumo:** A idéia de um novo Brasil, que resultaria da efetiva integração do território e da população, inclusive a chamada sertaneja ou interiorana, ganhou contornos nítidos nas primeiras décadas do século XX. A viagem de Arthur Neiva e Belisário Penna, médicos que, em 1912, percorreram parte do interior nordestino e de Goiás, foi marco das expedições sanitárias que percorreriam diversas áreas do território nacional nos anos seguintes e que tinham como meta obter informações, estudar e tentar resolver os problemas nacionais relacionados à saúde. Nos relatos feitos por Neiva e Penna são marcantes as observações sobre as pessoas: seu cotidiano, enfermidades e práticas de cura. Entre as soluções para os problemas que arrolaram, a instrução e (re)educação do homem e ações governamentais coordenadas (centralizadas), aparecem como pré-condições para as mudanças desejadas.

**Palavras-chave:** sanitarismo, educação, ciência médica

**Abstract:** The idea of a new Brazil got clear outlines in the 20<sup>th</sup> century first decades, and had as result the effective integration of the country's territory and population, even people from hinterland. In 1912, doctors Arthur Neiva and Belisário Penna travelled around Brazil's Northeast interior and Goiás state, a remarkable expedition followed by many other ones that covered different regions of the country for years. Such expeditions had as main aim research, information collecting, as well looking for solutions to national health problems. In Neiva and Penna's travelog, descriptions of people show up their everyday, diseases, and cure practices. Among solutions for the identified problems, instruction and (re)education of people, as well as coordinated governmental actions (centralized ones), are considered prerequisite for desired changes.

**Key words:** sanitation, education, medical science.

Na segunda metade do século XIX, as novas teses da medicina bacteriológica, da biologia experimental, ganhavam adeptos e motivavam debates entre médicos de diferentes partes do mundo. Essas idéias que cada vez mais influenciavam o fazer médico-científico coinciram no Brasil com o fim da escravidão negra e a instauração do governo republicano, que substituía uma monarquia que parecia pouco eficiente para satisfazer ideais de *modernidade* e *progresso* delineados nas décadas anteriores entre grande parte da elite política e intelectual do país, entre muitos cafeicultores, comerciantes e empresários.

Neste período, diferentes idéias eugênicas que circulavam no país desde meados do Oitocentos ganharam singulares traduções. (MARQUES, 1994; SCHWARCZ, 1993: 141-238;

---

\* Professora-doutora da Universidade Federal do Paraná

SEYFERTH, 1996; STEPAN, 2004) Essas teses, implementadas nas primeiras décadas do século XX, pretendiam não só melhorar a constituição física e mental do brasileiro através do branqueamento, da miscigenação com o *superior* branco europeu, mas também difundir novos hábitos de higiene e saúde entre os brasileiros através da educação. Assim, conhecimento científico e educação do povo eram anunciados como meios privilegiados para a sonhada constituição do *povo brasileiro* e a transformação do Brasil em uma *nação moderna*.<sup>1</sup>

Neste contexto, a partir de meados dos anos 1910, ganhou destaque a tese que, através do cuidado com a saúde e a educação, o homem (mestiço) que há séculos habitava o interior do país poderia ser salvo do triste destino que aparentemente lhe estava reservado.<sup>2</sup> Descendentes das uniões dos primeiros europeus que aportaram na América portuguesa com índios e negros, esse habitante do Brasil jazia abandonado, ignorante e doente, e precisava ser resgatado: os conhecimentos da moderna ciência experimental tornavam tal feito possível. Chamado sertanejo, caboclo ou caipira, esse habitante do país vivia disperso de norte a sul do Brasil.

Em março de 1912, a pedido da Inspetoria de Obras contra a Seca, órgão do governo federal, os doutores Arthur Neiva e Belisário Penna partiram do Instituto de Manguinhos, do Rio de Janeiro, com destino a Salvador (Bahia) e daí para o interior, para o sertão, região semi-árida, de poucas matas (em geral, apenas nas margens dos rios, ribeirões e lagoas). Foram 7 meses percorrendo extensas áreas dos estados da Bahia (norte), Pernambuco (sudoeste), Piauí (sul) e Goiás (de norte a sul). Pioneiros na denúncia do estado de penúria, ignorância e enfermidade em que viviam os habitantes daquela região, a divulgação das memórias da viagem de Neiva e Penna representaram impulso decisivo para o movimento sanitário nacional <sup>3</sup>, que mobilizou médicos, educadores, médicos-educadores, engenheiros, políticos, intelectuais e grande parte da opinião pública brasileira no final dos anos 1910.

Nas memórias da viagem, publicadas 4 anos depois, ao mesmo tempo que analisavam o clima, solo, vegetação e animais, Neiva e Penna observavam os habitantes da terra, dispersos por uma região em que os centros urbanos pontuavam imensas áreas praticamente desabitadas, a maioria vivendo em extrema miséria, doentes.

<sup>1</sup> Sobre a relação nação-raça na virada do século XX, veja HOBBSAWM, 2002. Sobre modernidade e progresso e sua relação com industrialização e com o conhecimento científico, cf. BENJAMIN, 1975; BRESCIANI, 1985

<sup>2</sup> Significativa nesse contexto foi a diminuição no número de imigrantes: influenciada pela queda nos preços do café/número de cafezais nos primeiros anos do século XX; pela Primeira Guerra Mundial; por relatos como o Relatório Rossi, que denunciavam as péssimas condições de vida dos trabalhadores em São Paulo, e pelo Decreto Prinetti que proibia a imigração subvencionada de italianos. Doenças, principalmente as epidêmicas, também assustavam os estrangeiros. Cf. RIBEIRO, 1993

<sup>3</sup> Sanitarista (a maioria médico ou engenheiro), denominação pela qual higienistas passaram a ser conhecidos ao fazerem da política de saúde pública (que envolve atenção múltipla com homens, lugares e coisas) sua principal preocupação.

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

Mal educado, abandonado à própria sorte, o sertanejo usaria uma terapêutica tão exótica quanto ineficiente. Alho, sal, álcool, limão; raspas de troncos de árvores, frutos, infusões de folhas ou resinas de plantas nativas. No combate às enfermidades e acidentes com animais peçonhentos (especialmente cobra) a utilização de substâncias que a tradição popular consagrava, e os médicos consideravam inócuas, era grande. Outro aspecto que chamou a atenção dos médicos foram as crendices relacionadas à cura, que pululavam por toda parte. Assim, por exemplo, para combater mordida de cão com raiva colocavam na boca da vítima a chave do sacário de uma igreja e tratavam o local da mordedura com a ponta queimada de chifre de veado. Rezas variadas e amuletos diversos também faziam parte do arsenal terapêutico, onde a crença no *mau olhado* de alguns indivíduos era, segundo Neiva e Penna, “verdadeiramente espantosa”, mesmo entre “as pessoas de maior cultura” (NEIVA;PENNA, 1999:161-162).

Associadas em geral a ignorância e miséria, as crendices e práticas populares de cura não seriam, portanto, o simples resultado da falta de educação, afinal eram compartilhadas por “pessoas de maior cultura”, como diziam os próprios doutores. Desta forma, o que emergia das memórias de Neiva e Penna eram práticas há muito arraigadas no cotidiano das pessoas, ricas e pobres, que as reelaboravam e empregavam no dia-a-dia. Muitas das práticas do sertão, como a ingestão de urina pelos doentes de raiva ou a utilização do alho e do limão contra várias moléstias (NEIVA; PENNA, 1999:162-163), lembravam uma medicina de outros tempos, quando medicamentos oficiais tinham nos excretos humanos e de animais componentes certos e poderosos, e quando a distância que separaria a cozinha do laboratório ou do consultório médico não era ainda tão grande. (BERTUCCI, 2004: 220-226)

Assim, muito das práticas populares de cura que gozavam de grande prestígio entre os sertanejos eram o resultado da diversidade, trocas e novas criações de saberes de diferentes origens (de índios, brancos e negros) e épocas. Valores e crenças que haviam sido

incorporados e reorganizados de forma singular por indivíduos de classes e grupos sociais diferentes, em um movimento contínuo de idéias que ganhavam significados diversos e inéditos ao longo dos anos (GINZBURG,1993;CHARTIER,1990). Sob essa perspectiva, ganhariam outro entendimento diferentes práticas observadas por Neiva e Penna.

Entretanto, para os dois médicos a questão era outra: era preciso acabar com o que classificavam de “ignorância” que, com várias intensidades, infestava o interior do Brasil, só assim as doenças poderiam ser tratadas e uma população saudável surgiria. Seriam os cuidados médicos dos problemas de saúde e a educação da população que colaborariam, definitivamente, para forjar *o povo* brasileiro, pois o que existia no sertão não seria mais que o resultado de séculos de abandono, que havia resultado em miséria física e intelectual das pessoas. Era preciso mudar com urgência.

Observando o dia-a-dia das pessoas, Neiva e Penna, classificaram a alimentação dos homens da região de “insuficiente e má”. A base de charque de bode e, às vezes, de gado bovino, farinha, leite e rapadura. Os mais pobres comeriam ainda menos: mel, coco e pequenos animais. Descalços, com roupas “o mais rudimentar possível” (com exceção do vaqueiro, vestido de couro dos pés a cabeça, para se proteger dos espinhos da flora do sertão), viviam os sertanejos em casas mal iluminadas e feitas, em geral, de pau-a-pique (que favorecia a proliferação do transmissor da doença de Chagas, o chamado barbeiro) cobertas de ramos de palmeiras ou, nas áreas mais secas, de telhas de barro; com poucos cômodos e o chão de terra batida. As únicas moradias que, longe das cidades, tinham alguma cor diferente do barro eram as dos fazendeiros: caiadas de branco, com paredes reforçadas e chão de tijolo. Mesa de madeira, alguns bancos, redes e arcas de couro e madeira eram todo o mobiliário, inclusive na maioria das casas dos donos de grandes fazendas (NEIVA;PENNA,1999:164-167).

Vivendo em pequenos ajuntamentos de casas ou em fazendas, a maioria dos homens do sertão, sem correio, telégrafo ou jornal, dispunha de transporte precário, o deslocamento de carga e pessoal era feito, em geral, em lombo de burros ou jumentos. A instrução escolar era muito deficiente e o analfabetismo era altíssimo, chegando a 90% no norte de Goiás. Professores itinerantes, que temporariamente se instalavam em fazendas, ensinavam não mais que ler, escrever e contar. Nas cidades maiores poucas escolas públicas e algumas mantidas por particulares garantiam o ensino de forma mais regular e com um pouco mais de conteúdo (NEIVA; PENNA,1999:170-174).

Isoladas, as populações daquela parte do Brasil tinham uma vida rotineira, pouco criativa ou inovadora, “praticamente impermeáveis ao progresso”, como afirmavam Neiva e

Penna. Para os dois médicos a mais importante causa dessa situação era a falta de contato com ‘outros mundos’, o que a imigração poderia ajudar a resolver. Era preciso incentivá-la. Desta forma, acreditavam, seria o contato com os imigrantes que poderia concorrer de maneira decisiva para o fim de práticas ancestrais, arraigadas na população local, pois os forasteiros seriam difusores do diferente e do novo. Vindos de outras terras, trariam outros costumes e idéias que implodiriam rotinas de séculos, em geral ultrapassadas, muitas delas perniciosas. Contestavam a tese, que chamavam “absurda”, da incompatibilidade entre o clima da região e a colonização estrangeira, pois nas margens dos rios, local para ser habitado e explorado, o clima era “perfeitamente compatível com a vida humana de estrangeiro pertencente a qualquer raça.” (NEIVA;PENNA,1999:175)

Pontuando nas memórias de Neiva e Penna, comentários como: “no sul [de Goiás] o elemento branco já predomina e os habitantes são mais vigorosos”, indicam quanto a tese do branqueamento permeava a proposta do resgate eugênico do brasileiro do interior. Entretanto, na reabilitação do sertanejo predominava a importância de seu contato sociocultural com populações estrangeiras (que poderia até resultar em uma bem-vinda miscigenação). Afirmavam: “(...) sem o auxílio do estrangeiro, cuja iniciativa, operosidade e tirocínio, todo o continente americano deve quase tudo do progresso que possui, sem este concurso, será inútil esperar o milagre da transformação do sertão do nordeste....” (NEIVA;PENNA,1999:167;181)

Mas para os médicos, além da introdução do novo, representado principalmente pelo imigrante, era necessária uma ação plural que colaborasse para o conhecimento efetivo da área (suas potencialidades e limites) e para a educação do sertanejo, o que permitiria inclusive o cuidado racional e científico da saúde dos homens do sertão. Como realizar essa gigantesca tarefa ? Nas memórias reunidas no texto **Viagem científica** o apelo a atuação constante e enérgica do governo é notório. Mas não de governos locais, divididos por interesses particulares que travancavam soluções maiores. Era o governo da república brasileira, da república que pretendia forjar uma grande nação, que teria a possibilidade única de olhar para a região e seus problemas como um todo, ultrapassando fronteiras estaduais. Era o governo da União quem poderia implementar medidas diversas sob uma direção geral que, a médio e longo prazo, transformariam o sertão e seus habitantes em parte efetiva do país chamado Brasil. (NEIVA; PENNA,1999:178-179)

Mas, miséria, doença e falta de educação não eram problemas exclusivos da região percorrida pela expedição de 1912. Nas páginas finais do relato **Viagem científica**, Arthur Neiva e Belisário Penna afirmavam que, conhecendo praticamente todo o Brasil, era com pesar, mas com “um dever de consciência e de patriotismo”, que alertavam que a maior

parte das áreas dos estados brasileiros, excetuando as capitais e alguns poucos municípios: “são vastos territórios abandonados, esquecidos dos dirigentes, com populações vegetando na miséria, no obscurantismo, entregues a si mesmas (...)”. (NEIVA; PENNA,1999: 222)

Era imprescindível agir. Além da edição em 1916 das memórias da expedição de Neiva e Penna, que causou grande impacto nas elites brasileiras, publicações forma feitas em jornais e revistas, e comentários sobre o sertão se difundiram e multiplicaram entre a população.(PENNA,1918) Em 1917, a Academia Nacional de Medicina criou uma comissão para estudar e apresentar sugestões para o saneamento do interior do país. Miguel Couto, Miguel Pereira, Carlos Seidl, Afrânio Peixoto, Carlos Chagas e Aloysio de Castro concluíram: o ideal seria a criação de um Ministério, para centralizar as diferentes ações necessárias no vasto território nacional, mas conscientes das dificuldades políticas que a proposta enfrentaria entre vários dirigentes estaduais, municipais e também entre deputados e senadores federais, aconselhavam a criação de um Conselho Superior de Higiene, que coordenaria as principais medidas de interesse nacional.

Como afirmaria Belisário Penna no livro **Saneamento do Brasil** de 1918: “Não permite a constituição licenciosa, que nos infelicita, a intervenção da União nos estados e municípios, para a defesa da saúde dos seus habitantes, sem que preceda a requisição dos primeiros. Isso é positivamente um disparate.” (PENNA,1918: 91)

A criação do Conselho Superior de Higiene ficou apenas na sugestão, mas algumas propostas que embasavam sua organização, feitas por médicos que estavam entre os mais renomados do país, mereceram a atenção do governo federal, que organizou o Serviço de Medicamentos Oficiais, para compra, revenda ou distribuição do quinino para o combate à malária, e criou Postos de Profilaxia Rural para combater a malária e a ancilostomíase.(HOCHMAN,1998:119-120) Determinações pontuais, mas indícios do crescimento do movimento sanitarista, que culminou com a criação, em 1918, da Liga Pró-Saneamento do Brasil, dirigida por Belisário Penna.

Os resultados de movimentação tão ampla viriam nos anos seguintes. A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, foi um dos sinais mais visíveis de mudanças que, mesmo limitadas pela constituição nacional e traduzida em ações pouco coordenadas, eram a expressão de transformações na maneira de perceber o país e na forma de governá-lo.

A tomada do governo federal por Getúlio Vargas, em outubro de 1930, impulsionada por idéias (inclusive as sanitárias) e movimentos sociopolíticos que circulavam e agitavam o país nas décadas anteriores, representou para muitos a possibilidade de

efetivação daqueles projetos de saúde e educação que há anos eram discutidos no Brasil. A criação, ainda em novembro de 1930, do Ministério da Educação e Saúde Pública concretizou ideais acalentados há mais de uma década.

Foi Gustavo Capanema, ministro entre 1934 e 1945 que, especialmente com as atividades facilitadas pela ditadura instaurada em novembro 1937, fez do Ministério um órgão centralizador e organizador de ações médico-educacionais no país. Com a Reforma de 1937, antes mesmo do golpe de estado, Capanema começou a delinear mudanças. Criou Delegacias Federais de Saúde em todo o Brasil e instituiu as Conferências Nacionais de Saúde e as de Educação idealizadas como locais privilegiados para os debates de possíveis soluções para problemas nacional naquelas áreas, e também como espaços legitimadores da política do ministério — as primeiras conferências aconteceriam em 1941, ano em que seriam criados os Serviços Nacionais de Saúde. (HOCHMAN,2005:132-137)

Os Serviços Nacionais de Saúde marcam a intensificação da presença de órgãos federais de saúde nos estados da União. Os Serviços tinham, em seu conjunto, o objetivo de atingir a totalidade da população brasileira, com atuações específicas quando e onde fossem necessárias — a educação sanitária, a fiscalização da medicina e o serviço de bio-estatística, com caráter explicitamente nacional, traduziam de forma privilegiada a proposta que se implementava. Com estruturas administrativas próprias, independentes entre si, os Serviços estavam sob a supervisão direta do Ministério. Eram eles: da Peste; de Tuberculose; de Febre Amarela; do Câncer; de Lepra; de Malária; de Doenças Mentais; de Educação Sanitária; de Fiscalização da Medicina; de Saúde dos Portos; Serviço Federal de Bio-Estatística, e Serviço Federal de Águas e Esgotos. (HOCHMAN,2005: 134-135)

Conhecer para sanear o país, controlar aqueles que deveriam curar, interiorizar o combate às enfermidades e educar o povo. As ações orquestradas de forma hierárquica e vertical pelo Ministério da Educação e Saúde Pública pareciam realizar, enfim, o ideal do movimento sanitarista dos anos 1910, e até dos que, antes dele, sonhavam com a integração nacional. Limites às liberdades individuais, intervenções políticas nos estados e restrições constitucionais à autonomia dos membros da federação: o governo Vargas aparentemente havia removido os obstáculos que poderiam impedir a construção da moderna e saudável nação brasileira. A constituição que Belisário Penna havia chamado de “licenciosa” fora substituída por outra, o poder estava nas mãos do governo federal e medidas poderiam ser “impostas por leis e regulamentos”, como sonhara o sanitarista. (PENNA,1918:91;107)

Entretanto, os resultados concretos da proposta de ação múltipla e nacional que se implementava foram limitados: dificuldades para delinear estratégias e financiar soluções para

os problemas de saúde do país tornaram-se evidentes, tais como: o orçamento federal deveria custear a campanha de combate à tuberculose ou deveria ser criado um seguro obrigatório para financiá-la ? Onde começar a campanha contra a tuberculose, nas áreas rurais ou nas cidades ? Como realizar a educação sanitária em país continental ? (HOCHMAN et al, 2000:185-187)

Mas, mesmo com seus impasses, a gestão Capanema imprimiu uma forma de gerir as questões da saúde pública nacional — forma centralizada, verticalizada, coordenada e implementada por especialistas — que adentrará as décadas seguintes, carregando, ainda que de forma diluída, os ideais de homens que no começo do século XX sonharam com um ‘novo Brasil’ e publicaram livros, artigos e relatórios onde esboçavam teses para construção de uma nação integrada, saudável, educada — o Brasil moderno.

### Referências Bibliográficas

- BENJAMIN, W. **A modernidade e os modernos**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975
- BERTUCCI, L. M. **Influenza, a medicina enferma**. Campinas: Ed. Unicamp, 2004
- BRESCIANI, M.S. Metrôpoles: as faces do monstro urbano. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v.5, nº 8-9, p. 35-68 set. 1984-abr.1885
- GINZBURG, C. **O queijo e os vermes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993
- HOBSBAWM, E. **Nações e nacionalismos**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002
- HOCHMAN, G. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec, 1998
- HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar em Revista Curitiba**, nº 25, p.127-141, jan.-jun 2005
- HOCHMAN, G.; FONSECA, C. A I Conferência Nacional de Saúde : reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In:Gomes, A. de C.(org.) **Capanema: o ministro e seu ministério** Rio de Janeiro: FGV Editora, 2000, p.173-193
- MARQUES, V.R.B. **A medicalização da raça** Campinas: Ed.Unicamp, 1994
- NEIVA, A.; PENNA, B. **Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás** (1916) Ed. Fac-similar. Brasília:Senado Federal, 1999
- PENNA, B. **Saneamento do Brasil**. Rio de Janeiro: Typ. Revista dos Tribunaes, 1918
- RIBEIRO, M.A.**História sem fim...Inventário da saúde pública**. São Paulo:Ed.Unesp,1993
- SCHWARCZ, L. **O espetáculo das raças** São Paulo: Companhia das Letras,1993
- SEYFERTH, G. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In:Maio, M.C.;Santos,R.V.(org.) **Raça, ciência e sociedade** Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 1996, p.41-58
- STEPAN, N. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In:Hochman,G.;Armus,D.(org.)**Cuidar, controlar, curar** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004, p.331-391