

## Só é sujo e doente quem quer (?) – Representações médicas na Paraíba do início do século XX<sup>1</sup>

### You are only dirty and sick if you want to (?) – Medical representations in early 20th Century Paraíba

Iranilson Buriti de Oliveira\*  
Leonardo Querino dos Santos\*\*

#### Resumo

Neste trabalho, construímos uma narrativa possível sobre algumas representações médicas que circulavam na Paraíba do início do século XX sobre questões como saúde, doença e higiene. Nesta perspectiva, analisamos os discursos elaborados por médicos como João Lopes Machado, Flávio Maroja e Acácio Pires por meio dos referenciais teóricos da Nova História Cultural, com destaque para o conceito de “representação social”. Desse modo, buscamos problematizar a construção discursiva da Paraíba como um “corpo enfermo”, cuja população era “ignorante” em matéria de saúde e higiene e que, por isso, necessitava urgentemente dos cuidados médicos. Nesse sentido, o discurso de diversos médicos defendia a submissão da sociedade às prescrições médicas e higiênicas, apresentadas como as únicas capazes de “curar” a “enferma” população paraibana e, desse modo, conduzi-la ao “progresso” e à “civilização”. Procuramos mostrar que essa tentativa de “medicalizar” a sociedade paraibana, porém, parece ter desconsiderado as subjetividades e alteridades do seu “paciente”. Essa objetivação do “outro”, operada pelo saber médico, parece estar presente nas representações médicas que reduzem a resistência de alguns paraibanos à vacinação contra a varíola à sua suposta “ignorância” em matéria de saúde e higiene.

**Palavras chave:** História da Medicina; História da Paraíba; representações sociais.

#### Abstract

In this work, we construct a narrative about some medical representations circulating in Paraíba in early Twentieth Century on issues such as health,

\* Doutor em história. Professor da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: iburiti@yahoo.com.br

\*\* Mestre em História. Professor da educação básica do Estado da Paraíba. E-mail: leonardoqbf@hotmail.com

<sup>1</sup> Pesquisa financiada pela CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

disease and hygiene. In this perspective, we analyzed the speeches prepared by doctors such as João Lopes Machado, Flávio Maroja and Acacio Pires through theoretical references of New Cultural History, with emphasis on the concept of “social representation”. Thus, we seek to problematize the discursive construction of Paraíba as a “sick body”, whose population was “ignorant” about health and hygiene and therefore in need of medical care. In this sense, some doctors defended the submission of society to medical and hygienic requirements, presented as the only way to “cure” the “sick” population of Paraíba and thereby lead the state to “progress” and “civilization”. We seek to show that this attempt to “medicalize” paraibana society, however, seems to have ignored the subjectivity and otherness of his “patient”. This objectification of the “other”, operated by medical knowledge, seems to be present in medical representations that interpret the resistance of some people to vaccination against smallpox as a sign of a supposed “ignorance” about health and hygiene.

**Keywords:** History of Medicine; History of Paraíba; social representations.

### **Introdução: um pouco de medicina, saúde e higiene na Paraíba do início do Século XX**

A medicina, como a maioria dos saberes que se pretendem “científicos”, tenta objetivar ao máximo sua relação com aquilo que estuda. O grande problema é que o objeto de conhecimento do campo médico é de “carne e osso”. O médico intervém na vida de seres humanos atuando sobre corpos que possuem subjetividades, histórias particulares, dos quais “nem o sofrimento, nem a morte serão levados em conta, ainda menos o prazer, mas somente a pura corporalidade; reduzido a seus efeitos, suas necessidades, suas permutas e processos – a seu número”<sup>2</sup>.

Desse modo, o doente se encontra duplamente fragilizado para se relacionar com o poder médico. Primeiro porque a doença desperta sentimentos contraditórios e experiências desgastantes: segregação, angústia, desespero, medo da morte, esperança de saúde, desejo de se curar. Segundo, porque está diante de alguém que domina o conhecimento científico sobre o corpo doente. Sendo assim, ansioso pela cura e sendo esquadrinhado pelo “poderoso” saber objetivo da ciência médica, que diz conhecer seu corpo mais do que ele próprio, o enfermo pouco tem a fazer além de seguir as prescrições

---

<sup>2</sup> REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O Corpo – o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História:** novos objetos. Tradução Terezinha Marinheiro. 4 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995, p. 146.

do médico. É provável que, quanto mais grave a doença e mais ansioso pela cura for o enfermo, mais poderes ele concederá ao seu clínico.

Na Paraíba do começo do século XX, a medicina começa a dialogar mais intimamente com o saber científico. Trata-se de uma época em que a ciência é chamada a conduzir os destinos da sociedade. Científica, a medicina vai se tornando cada vez mais poderosa, gradualmente menos contestável. No caso paraibano, outro fator dialoga com esta “cientificização”, para fortalecer as relações de poder da medicina: no começo do século XX, discursos como o dos médicos, dos políticos, dos letrados, publicados na imprensa local, construíram a imagem de uma Paraíba doente e imunda, que necessitava ser medicalizada. Escrevendo ao médico mineiro Belisário Penna, em 1921, Acácio Pires, então chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural na Paraíba, assim diagnosticou a população local:

Cada homem é um parque zoológico sendo que a cada região do corpo corresponde uma fauna especial. Não há cabeça onde não fervilhem os piolhos, corpo livre de ácaros, pés sem bichos, tripas sem vermes, sangue sem hematozóario e vísceras sem treponema. Pode-se afirmar que o homem é aqui pasto de sevandijas para cujo regalo vive<sup>3</sup>.

Acácio Pires era carioca. Havia chegado à Paraíba ainda nos primeiros meses de 1921 para chefiar os serviços da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural. Organizada mediante convênio firmado em 13 de dezembro de 1920 entre o governo da União, na época presidido pelo paraibano Epitácio Pessoa, e o governo estadual, então dirigido por Solon de Lucena<sup>4</sup>, esta Comissão foi protagonista na gestão da saúde pública paraibana ao longo dos anos 1920<sup>5</sup>. Durante aquela década, inúmeros foram os serviços de saúde organizados pela Comissão chefiada em seus primeiros anos por Acácio Pires. Em certo sentido, as novas instituições estabelecidas por este órgão, tais como hospitais, postos de saúde e laboratórios<sup>6</sup>, proporcionaram a

<sup>3</sup> Carta de Acácio Pires a Belisário Penna. Paraíba, 7 de julho de 1921. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz.

<sup>4</sup> ALMEIDA, José Américo de. O Saneamento. In: **A Paraíba e seus problemas**. 3 ed. João Pessoa: A União Cia. Editora, 1980, p. 463.

<sup>5</sup> OLIVEIRA, Otávio. Coisas e Loisas na História da Medicina Paraibana. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba**, João Pessoa, n. 16, p. 97 – 117, 1968.

<sup>6</sup> A respeito dos serviços organizados pela Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural na Paraíba, Cf. ALMEIDA, op. cit., p. 431 – 477; CASTRO, Oscar Oliveira. **Medicina na Paraíba: flagrantes da sua evolução**. João Pessoa – PB: A União, 1945, p. 241 – 252; e OLIVEIRA, Otávio. Coisas e Loisas na História da Medicina Paraibana. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba**, João Pessoa, n. 16, p. 97 – 117, 1968. Além destas referências, confira também as seguintes fontes: *Revista Era Nova*, Parahyba do Norte, “Sociedade de Medicina”, ano IV, n. 68, set. de 1924; *Revista Era Nova*, Parahyba do Norte, “As grandes realizações do

ampliação dos espaços para a intervenção do saber médico, em parceria com o Estado, na vida privada e pública dos paraibanos. Em suma, Acácio Pires representava a sociedade paraibana a partir de uma relação de poder<sup>7</sup> e na condição de interlocutor importante de um projeto estatal de medicalização da sociedade paraibana.

Na visão de Acácio Pires, o estado do doente era gravíssimo. Na representação que constrói, a população paraibana necessitava, urgentemente, de cuidados médicos. Elaborando uma imagem da Paraíba muito próxima à do doente que anseia pela cura e concede autoridade ao médico para intervir no seu corpo enfermo, Acácio Pires acreditava que a situação da Paraíba inspirava cuidados. Era preciso, portanto, curar urgentemente uma população que se afigurava “bichada” aos olhos do saber médico.

Entendemos o “diagnóstico” de Acácio Pires como uma representação social<sup>8</sup>. Na leitura da Nova História Cultural, as representações não são uma cópia da “realidade”. São produções simbólicas feitas a partir do que se entende por “real”, construídas e compartilhadas socialmente. São práticas culturais que ordenam o mundo, “fabricam” identidades, produzem relações de poder e estão no centro de disputas simbólicas pela hegemonia social. Elas são “matrizes geradoras de condutas e práticas sociais, dotadas de força integradora e coesiva, bem como explicativa do real. Indivíduos e grupos dão sentido ao mundo por meio das representações que constroem sobre a realidade”<sup>9</sup>. Dialogando com esta perspectiva, consideramos que a representação formulada pelo médico Acácio Pires constrói para os paraibanos uma identidade “bichada”: a imagem de um corpo colonizado pela doença, necessitando, urgentemente, dos cuidados médicos. Assim, suas palavras também constroem um sentido de legitimidade para a intervenção do saber médico sobre a “bichada” Paraíba.

Entendemos estas representações como sendo construídas na tessitura das relações entre o histórico e o existencial: a Paraíba construída por discursos médicos como o de Acácio Pires não traduz uma visão puramente

---

Saneamento Rural na Parahyba do Norte”, ano IV, n. 63, jun. de 1924; e *Revista Era Nova*, Parahyba do Norte, “Saneamento e Prophylaxia na Parahyba”, Edição do Centenário da Independência do Brasil, 1922.

<sup>7</sup> Neste trabalho, discutimos a questão do poder a partir das contribuições de Michel Foucault. Nesta perspectiva, compreendemos que o poder não é uma “coisa”, um “objeto” que poderia ser “possuído” ou uma “propriedade” de determinados sujeitos ou segmentos sociais. Por este motivo, entendemos ser mais adequado pensar o poder como uma relação, uma prática social, algo que se exerce e se disputa, mais do que se detém. A este respeito, Cf. as seguintes obras de Michel Foucault: **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979; e **Vigiar e punir: o nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 41. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

<sup>8</sup> CHARTIER, Roger. **A história cultural: entre práticas e representações**. 2ª ed. Lisboa: DIFEL, 2002, p. 18.

<sup>9</sup> PESAVENTO, Sandra Jatahy. **História & História Cultural**. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2004, p. 39.

pessoal, mas uma reapropriação individual da experiência histórica. A partir das interpretações que fizeram sobre a Paraíba, médicos como Acácio Pires construíram a imagem de uma sociedade enferma, carente dos cuidados da medicina. Uma representação formulada na tensão entre, por um lado, “as capacidades inventivas dos indivíduos ou das comunidades e, por outro, as restrições e convenções que limitam – de maneira mais ou menos clara conforme a posição que ocupam nas relações de dominação – o que lhes é possível pensar, dizer e fazer”<sup>10</sup>. Uma interpretação sobre a Paraíba enraizada historicamente e condicionada pelo saber da medicina, concorrendo para que seu “médico-autor” represente a “bichada” população paraibana como um grave problema social, conforme veremos a seguir.

### Uma Paraíba Infectada

De acordo com os discursos médicos analisados para a confecção deste artigo, para alcançarem a cura, os doentes paraibanos, cheios de piolhos, ácaros, bichos e vermes, precisavam incorporar as prescrições médicas, mudar seus hábitos, abandonar costumes tidos como atrasados e prejudiciais à saúde pública. Precisavam acreditar na terapêutica, pois no âmbito da cura o fator confiança é determinante<sup>11</sup>. Precisavam, portanto, conceder poder e autoridade para os médicos, que se apresentavam como os mais capacitados para acabar com os “hematozoários” do sangue e com os “treponemas” das vísceras dos paraibanos. Desse modo, o discurso médico expresso em palestras e impresso nos jornais paraibanos, articulava a fabricação de uma representação que ajudava a “produzir reconhecimento e legitimidade social”<sup>12</sup> para o saber médico. Por este motivo, o discurso dos esculápios participava da construção de identidades, da normalização dos comportamentos e da normatização<sup>13</sup> dos hábitos ao servir de lastro simbólico da fabricação das representações médicas sobre a sociedade paraibana.

<sup>10</sup> CHARTIER, Roger. **A história ou a leitura do tempo**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009, p. 49.

<sup>11</sup> AGRA, Giscard Faria. **Modernidade aos goles**: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande, 1904 a 1935. Recife: Dissertação (Mestrado) – UFPE/CFCH, 2008, p. 174.

<sup>12</sup> PESAVENTO, op. cit., p. 41.

<sup>13</sup> Compreendemos os conceitos de normalização e normatização a partir das formulações de Alfredo Veiga-Neto e Maura Corcini Lopes. Segundo estes autores, a normalização consiste na tentativa de “conformar as pessoas – em termos de seus gestos e ações – a um modelo geral previamente tido como a *norma*” (p. 955). Já a normatização é compreendida por estes autores como estando relacionada com o estabelecimento e a sistematização das normas. Nessa perspectiva, os mesmos autores esclarecem que enquanto a normalização visa conformar os indivíduos “sob uma norma já estabelecida e, no limite, sob a faixa de normalidade (já definida por essa norma)”, os dispositivos de normatização estão relacionados com a codificação e formalização das normas. (p. 956). A respeito desta discussão, Cf. VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Inclusão e governamentalidade. **Educação & Sociedade**, v. 28, n. 100, set./dez. 2007, p. 947 – 963. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a1528100.pdf>. Acesso em 10 dez. 2014.

Só não estamos tão certos se os paraibanos que foram representados como um verdadeiro “parque zoológico” por Acácio Pires se consideravam assim tão doentes e clamavam assim tão desesperadamente pela intervenção curativa do saber médico em suas vidas. Até porque, destituído de sua humanidade para se constituir como objeto de ciência, despojado da sua identidade para que o médico falasse em seu lugar, o doente tem a vida esquadrihada por um discurso que lhe é totalmente estranho. Assim, “Que de espantoso então que os doentes, e sobretudo os menos preparados para uma veneração nativa com os prestígios do douto (os camponeses, os pobres), tenham recebido mal essa recusa de levar em conta seu próprio imaginário?”<sup>14</sup>.

Alguns anos antes de Acácio Pires diagnosticar como “bichada” boa parte da população paraibana, ainda em 1913, o então presidente da Paraíba João Pereira de Castro Pinto revelava-se preocupado diante das condições da saúde pública do estado que governava. Avaliando a situação sanitária da Paraíba, afirmava que “há muito o que desejar, entre nós, sob este ponto de vista”, ressaltando aquilo que percebia como uma triste situação higiênica dos paraibanos, os quais viveriam “insulados por fócios de infecção, que nos circulam com pequenas soluções de continuidade”. O mais preocupante, na visão do presidente, era que o doente, no caso a população paraibana, seria o “causador” do próprio sofrimento:

O que mais agrava a situação do nosso meio higienico é a incuria do povo no que affecta a esta ordem de interesses. A hygiene é na quasi unanimidade dos domicilios uma cousa desconhecida, relegada para o luxo dos opulentos; e nem mesmo o asseio, compativel com a pobreza dos mais desfavorecidos, se observa na maioria dos interiores, destinando-se as áreas livres, em grande parte das ruas urbanas, ao deposito de detritos, que não são removidos mezes e mezes seguidos<sup>15</sup>.

Estamos estudando um momento no qual os conceitos de salubridade e de higiene pública tendiam a ganhar força no discurso médico. Salubridade não é saúde: é o estado do meio ambiente que possibilita a saúde. A salubridade, portanto, passava a ser percebida como “a base material e social capaz

<sup>14</sup> REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O Corpo – o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História: novos objetos**. Tradução Terezinha Marinheiro. 4 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995, p. 149.

<sup>15</sup> PARAHYBA DO NORTE (Estado). **Mensagem** apresentada á Assembléa Legislativa por ocasião da instalação da 2ª sessão da 7ª legislatura, a 1ª de outubro de 1913, pelo Dr. João Pereira de Castro Pinto, presidente do Estado. Parahyba: Imprensa Official, 1913, p. 15. Disponível em <http://www.crl.edu/brazil/provincial/para%C3%ADba>. Acesso em 22 mar. 2014.

de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos”<sup>16</sup>. Para garantir a salubridade, a higiene pública era proposta como indispensável. Mas a higiene pública não é simplesmente o “somatório” das “higiènes” individuais. Se todos os indivíduos que constituem uma sociedade cultivarem, privadamente, hábitos higiênicos de acordo com as prescrições médicas, isso não garantirá a salubridade, pois ainda seria preciso cuidar dos espaços públicos e das relações sociais. Para o discurso médico-higienista, se o sujeito, individualmente, preservar hábitos de asseio pessoal, mas se relacionar com outros indivíduos pouco higiênicos e em espaços públicos imundos, de nada valerá sua higiene íntima. Sendo assim, a garantia da salubridade passa tanto pela higiene privada quanto pelos cuidados com a higiene pública, esta última de caráter social.

O discurso médico do começo do século XX pensava a salubridade como um tipo de “fundamento” da saúde pública. Na perspectiva do saber médico, a higiene pública garantiria a salubridade e a saúde das populações ao ser instrumentalizada como uma “técnica de controle e modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde”<sup>17</sup>. A higiene pública, portanto, foi fabricada pelos esculápios como uma tecnologia de controle político e científico das condições espaciais, que visava garantir a salubridade do meio para assegurar a saúde das populações.

Sendo assim, ao condenar a falta de higiene dos paraibanos, o presidente Castro Pinto dialogava com um saber médico circulante no estado que governava. Na sua visão, a pobreza não era justificativa para tamanha “incuria do povo”, visto que “nem mesmo o asseio, compatível com a pobreza dos mais desfavorecidos” era cultivado por grande parte dos paraibanos. Segundo a representação construída pelo presidente, a sociedade paraibana não era nada salubre, pois sua população era tudo menos higiênica. Desse modo, percebe-se, no discurso de Castro Pinto, a ideia de que os “imundos” paraibanos seriam os causadores da própria doença, mas que eles poderiam ser curados mediante a ação da higiene.

Diagnóstico semelhante fizera o médico Flávio Maroja sobre a capital da Paraíba, em texto escrito no ano de 1905, mas publicado somente em 1911. Para Maroja: “estamos expostos, nós os habitantes d’uma cidade já bastante populosa, mas desconhedora ainda das diversas causas que originam

---

<sup>16</sup> FOUCAULT, op. cit., 1979, p. 93.

<sup>17</sup> Ibidem, p. 93.



as entidades morbidas mais comuns, o que vale dizer não conhece as regras mais comensais da hygiene”<sup>18</sup>. Condenando a pretensa ignorância higiênica que reinava na cidade de Parahyba do Norte<sup>19</sup>, defendia que a saúde de seus habitantes dependeria da organização de um Serviço de Higiene. Na visão deste médico, era injustificável alegar que “as condições da Parahyba não são ainda de ordem a merecer dos poderes competentes a organização de um serviço que fala tão de perto com o bem estar e conforto d’uma população condenada e que já está tendo a compreensão dos grandes perigos que a contornam”. Para Maroja, hábitos nada higiênicos dos habitantes da capital, como a utilização de latrinas ou o despejo de materiais fecais nos cantos dos muros, denunciavam a urgência de se organizar um Serviço de Higiene capaz de garantir a salubridade pública e cuidar da saúde coletiva.

Flávio Maroja nasceu no município paraibano de Pilar, em 01 de setembro de 1864. Apesar de ter iniciado seu curso de medicina na faculdade da Bahia, formou-se no Rio de Janeiro, em 1888. Em 1891 ingressou no serviço da Enfermaria Militar, deixando o exército em 1894 devido a problemas de saúde. Após abandonar a carreira militar, estabeleceu-se na cidade da Parahyba do Norte. Exerceu vários cargos importantes na política local: Intendente Municipal (1889), Deputado à Assembleia Constituinte Estadual (1891), Deputado Estadual (1916 – 1919), e vice-presidente da Paraíba (1920 e 1924) durante o governo Sólton de Lucena. Exerceu funções relevantes no campo médico local, tais como a diretoria da Santa Casa de Misericórdia e a chefia da Saúde dos Portos da Paraíba. Além disso, foi um dos membros fundadores do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba (IHGP), em 1905, e da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, em 1924. Foi ainda o idealizador do Instituto Vacinogênico da Paraíba, fundado em 1913. Flávio Maroja foi um dos médicos paraibanos mais prestigiados de sua época. Sua grande inserção na imprensa paraibana, onde defendia a higiene como fator de “civilização” e “progresso”, resultava das relações de poder por ele exercidas durante sua trajetória, principalmente graças às posições políticas e aos cargos públicos que ocupou<sup>20</sup>.

Na visão de Flávio Maroja, para alcançar os ideais de “civilização” e “progresso”, era indispensável uma população sadia. Na perspectiva do

<sup>18</sup> MAROJA, Flávio. A nossa hygiene. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, n. 03, 1911, p. 431.

<sup>19</sup> Como era chamada na época a capital da Paraíba, atual João Pessoa.

<sup>20</sup> SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)*. João Pessoa: Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA, 2011, p. 77 – 85.



discurso médico da época de Marója, esta almejada saúde coletiva dependeria da salubridade dos espaços, os privados e os públicos. Esta, por sua vez, demandaria a higienização de tudo o que fosse capaz de prejudicar a saúde pública. Sendo assim, os paraibanos do começo do século XX experimentam de variadas maneiras as implicações de uma ação política pautada no discurso da higiene, que tinha como marca maior um forte cunho de intervenção na vida privada e social dos cidadãos.

Outro importante diagnosticador da Paraíba foi João Lopes Machado. Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1888, Lopes Machado atuou como Inspetor Sanitário no Rio de Janeiro, trabalhou na Diretoria de Saúde Pública, e por muitos anos foi funcionário da Saúde do Porto do Rio de Janeiro. Desse modo, Lopes Machado possuía uma sólida experiência como higienista, tendo inclusive trabalhado com a equipe de Oswaldo Cruz durante os primeiros anos do século XX na capital federal. Nascido na cidade de Areia (PB), em 1861, foi presidente da Paraíba entre 1908 e 1912. Com o fim de seu mandato, retornou ao Rio de Janeiro, onde continuou atuando como clínico e funcionário da Saúde do Porto<sup>21</sup>. No tocante à saúde pública, seu governo foi marcado pela criação da Repartição de Higiene do Estado, que teve uma atuação marcante entre 1912 e 1916<sup>22</sup>.

Por ter sido presidente do estado, João Lopes Machado pode ser considerado um importante interlocutor do campo médico paraibano no começo do século passado. Em 1911, na mensagem que endereçou ao Legislativo Estadual, o médico-presidente ressaltava a “miseria organica e a falta absoluta de hygiene na classe ignorante da sociedade” como dois dos principais vilões da saúde pública na Paraíba. Ante um quadro social que inspirava cuidados higiênicos, Lopes Machado defendia a urgência de se “tornar uma realidade a hygiene em nosso Estado, onde, pode-se dizer, até bem pouco tempo quase nada possuíamos em matéria de saúde pública”. Para alcançar este fim, defendeu um plano sanitário baseado na “criação e rigorosa observancia dos seguintes serviços: policia sanitaria, vigilancia medica, desinfecções, vaccinação e revaccinação, isolamento e demographia sanitaria”<sup>23</sup>.

<sup>21</sup> CASTRO, Oscar Oliveira. **Medicina na Paraíba**: flagrantes da sua evolução. João Pessoa-PB: A União, 1945, p. 157 – 158.

<sup>22</sup> SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. **Corpos hígidos**: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924). João Pessoa: Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA, 2011, p. 51.

<sup>23</sup> PARAHYBA DO NORTE (Estado). **Mensagem** apresentada a Assembléa Legislativa do Estado em 1ª de Setembro de 1911 por ocasião da instalação da 4ª sessão da 5ª legislatura pelo presidente do estado Dr. João Lopes Machado. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1911, p. 31 Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=720445&pasta=ano%201911&pesq=>. Acesso em 05 mar. 2014.

Segundo a representação construída por Lopes Machado, o quadro da enferma-Paraíba não era nada animador. A miséria e a falta de higiene de sua população mais carente eram os vetores das doenças físicas e sociais que fragilizavam os corpos paraibanos. Porém, existia uma esperança. Na visão do médico-presidente:

Para que consigamos o fim que todos devem almejar [a melhoria das condições de saúde pública], necessário se torna que a nossa população, com o seu franco e decidido concurso, venha em auxílio das medidas higienicas indicadas e postas em pratica para benefício geral da collectividade social.

É preciso que a nossa população se submetta às leis sanitarias sem a preocupação de que ellas possam atingir a liberdade individual, indo mesmo até a inviolabilidade do domicilio<sup>24</sup>.

Para Lopes Machado, a saúde pública estava acima de qualquer consideração sobre liberdade individual. Hábitos e costumes insalubres deveriam ser abandonados, normatizados, em prol do “benefício geral da collectividade social”. No seu entender, não existiam motivos para contestar a as prescrições médico-higienistas, mesmo que elas entrassem em conflito com direitos constitucionais, como a inviolabilidade do domicilio. Segundo Lopes Machado, o melhor exemplo de que a saúde pública era mais importante do que as liberdades individuais vinha dos ingleses. Modelo de “civilização”, nação pioneira na Revolução Industrial, a Inglaterra fora um dos primeiros países a instituir um serviço centralizado de higiene pública. Para o médico-presidente, o povo inglês “apezar de tão amplamente conceber o principio de liberdade, jamais se valeu dessa faculdade que lhe é assegurada em toda linha, para oppor embaraços à fiel execução das mais restrictas medidas sanitarias”<sup>25</sup>.

Com estas representações, Lopes Machado conclamava a população paraibana a aceitar a intervenção médica em suas vidas “em troca” dos benefícios da saúde pública: a “civilização”, o progresso, o desenvolvimento. Ao mesmo tempo, seu discurso autorizava ainda mais o saber-poder dos médicos, “representantes da cura”, “proprietários da doença”, “donos” do conhecimento científico sobre os corpos. Contudo, na busca incessante pela cura, o discurso médico às vezes adquire um caráter pragmático, “quando resolver problemas passa a ser substituído por aplicar a ciência”, e a medicina moderna passa a centrar a sua prática em um “saber progressivamente

---

<sup>24</sup> Ibidem, 1911, p. 27.

<sup>25</sup> Ibidem, 1911, p. 27.

mais abstraído das condições vividas dos adoecimentos”<sup>26</sup>. Curar a qualquer custo torna-se o lema, ao mesmo tempo em que a identidade do indivíduo doente – um sujeito histórico-social, e não simplesmente “mais um corpo doente” – vai sendo silenciada para que o saber médico possa se relacionar com o seu “objeto” de conhecimento de maneira científica. Porém, surge daí um dos maiores conflitos da medicina moderna, pois:

Por um lado, trabalhou-se sempre para esse discurso [da medicina] reduzir o corpo ao corpo (sua estrita corporalidade) e para converter a infelicidade em objeto de observação e de contabilização. Por outro, e a contradição não é senão aparente, trabalhou-se para reencontrar as regras e o regime da distribuição das doenças numa sociedade considerada imutável, abstrata e onde fundamentalmente se afirma que, mesmo doente, todo homem é um homem. No momento em que pretende o máximo de rigor, no final do século XVIII e início do XIX [a partir do final do XIX na Paraíba], a medicina, que lança como princípio que não existem senão homens e doenças, encontra a cada passo a lacuna aberta entre esses dois conjuntos gerais. Para a clínica, o corpo torna-se o espaço neutro que se abre à observação e ao saber. Enfim, liberado de sua história particular, é um objeto. No entanto, às margens da clínica, uma inquietação ressurgiu sempre, multiforme, e lembra ao médico que seu parceiro verdadeiro não é a doença, nem a humanidade, porém um homem doente<sup>27</sup>.

Um homem doente singular, que, além de dores e sintomas, possui uma história e algumas identidades construídas e reconstruídas socialmente. Aplicar-lhe ciência, abstraindo seus condicionamentos históricos, é uma tarefa difícil. Ainda mais difícil, contudo, é aplicar a ciência médica a uma sociedade, certamente mais complexa do que um indivíduo. Porém, na retórica médica dos tempos de João Lopes Machado, não existiam motivos para contestar a ciência da higiene. Se ela tinha dado certo na Inglaterra, “modelo de civilização”, por que não obteria êxito também na Paraíba? As singularidades históricas parecem não fazer parte, também, do discurso da medicina social<sup>28</sup>.

<sup>26</sup> MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, 2014, p. 1088. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01085.pdf>. Acesso em 23 maio. 2014.

<sup>27</sup> REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O Corpo – o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. *História: novos objetos*. Tradução Terezinha Marinheiro. 4 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995, p. 144 – 145.

<sup>28</sup> Para maiores esclarecimentos sobre o conceito de medicina social, Cf. FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: *Mocrofísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p. 79 – 98.

Curar os paraibanos estava acima de qualquer outra demanda, inclusive dos direitos, da liberdade, das subjetividades dos “pacientes”. Indiferente às suas particularidades, queixas, clamores, o médico-higienista, pautado no saber da ciência, define a insalubridade como fator decisivo para a precariedade da saúde pública e, em consequência disso, o grande obstáculo para tornar uma sociedade próspera e desenvolvida. A “incúria” da população, sua “ignorância” sanitária, sua falta de higiene são os vilões da salubridade pública que necessitam ser urgentemente extirpados do seio social.

Outras dificuldades para alcançar uma vida saudável e higiênica, de acordo com o conceito corrente na medicina da época, são silenciadas. A ausência de políticas de habitação social. A precariedade dos serviços públicos. A falta de médicos e hospitais. As dificuldades da educação. O preço elevado de certos produtos. A ineficiência das campanhas de educação sanitária. A dificuldade de administrar as possíveis contradições entre as prescrições da “moderna higiene” e os condicionamentos que singularizam cada existência. Tudo isso até aparece no discurso de alguns médicos paraibanos do começo do século XX. Porém, essas questões são eclipsadas pela “certeza”, construída historicamente, de que os males sociais e individuais eram provocados pela falta de higiene e pela precariedade da saúde pública, sendo a solução desses problemas um passo indispensável para que qualquer sociedade pudesse se tornar “civilizada”. Higiênica e saudável, a sociedade paraibana conseguiria, então, resolver seus problemas “secundários”. Mas, para isso, era preciso curar o “bichado” povo paraibano “a qualquer custo”, e a higiene pública – administrando cientificamente todos os fatores que incidiam sobre a saúde – era o único meio capaz de produzir este fim.

João Lopes Machado discursa em um momento histórico no qual surgia a figura do médico-higienista, “que seria amado por poucos e detestado por muitos”<sup>29</sup>. Entre o final do século XIX e as duas primeiras décadas do século XX, a atuação médico-higienista na Paraíba seguia as orientações do chamado “modelo campanhista policial”<sup>30</sup> em que se destacavam estratégias como polícia sanitária e vigilância médica. Consolidava-se a “certeza” – construída historicamente – de que fora da higiene não haveria salvação<sup>31</sup>.

<sup>29</sup> AGRA, Giscard Farias. **A urbs doente medicada**: a higiene na construção de Campina G(g)rande, 1877-1935. Campina Grande: Gráfica Marcone, 2006, p. 56.

<sup>30</sup> SÁ, Lenilde Duarte de. et al. Práticas terapêuticas e praticantes de cura na cidade da Parahyba – 1889 a 1920. **História da Enfermagem – Revista Eletrônica**, Brasília, v. 2, n. 2, ago./dez. 2011, p. 143. Disponível em <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol2num2artigo10.pdf>. Acesso em 11 maio. 2014.

<sup>31</sup> OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. Fora da higiene não há salvação: a disciplinarização do corpo pelo dis-

## “Só tem variola quem quer” (?): (des)encontros entre médicos e “pacientes” na Paraíba do início do século XX

Esse ambiente “médico-higiênico”, forjado, entre outros elementos, a partir das descobertas ocorridas na área da saúde entre os séculos XVIII e XIX, contribuiu “para que os mais letrados, principalmente os médicos, criticassem o comportamento da população local que segundo eles, se recusavam a beneficiar-se dos prodígios da ciência, entre eles a vacina”<sup>32</sup>. O problema da varíola, uma das doenças mais letais da história da humanidade, é exemplar nesse aspecto.

Nas primeiras décadas do século XX, para boa parte dos médicos paraibanos que se pronunciaram sobre o assunto, bem como para as autoridades políticas do estado, a reincidência de surtos dessa doença se devia principalmente a “teimosia” da população, que insistia em resistir à vacina. Preocupado com a questão, na edição de 25 de agosto de 1913 do jornal “A Imprensa”, Flávio Maroja diagnosticou que:

[...] nas classes inferiores ainda domina o preconceito ignorante do grande peccado de “botar peste no corpo” na recusa que se faz em aceitar a vacinação anti-variólica. É preciso – e não se me diga o contrario – que a epidemia de varíola derrame-se pelos centros onde ella irrompe; faz-se preciso que ella espalhe o terror, ceife vidas preciosas, para que a população procure immunisar-se, acceitando aquillo que se lhes offerece de bom grado, gratuitamente, e muitas vezes sob rogos e supplicas<sup>33</sup>.

Anos mais tarde, o problema ainda o preocupava. Parafraseando Oswald Cruz, Flávio Maroja escreve no jornal “A União” que “só tem variola quem quer”, máxima que, segundo Maroja, já era consenso “no seio das populações cultas”. Citando um artigo publicado na imprensa carioca, afirmava ser inaceitável que uma localidade “cultas” e “civilizada” ainda convivesse com doenças como a varíola, sobretudo depois que “a sciencia, ratificada

---

curso médico no Brasil Republicano. **Mneme – Revista de Humanidades**, Natal, RN, v. 4, n. 7, fev./mar. 2003, p. 14 – 29. Disponível em: <http://www.cerescaico.ufrn.br/mneme/pdf/mneme07/002-p.pdf>. Acesso em 15 jan. 2014.

<sup>32</sup> SÁ, Lenilde Duarte de. et al. Práticas terapêuticas e praticantes de cura na cidade da Parahyba – 1889 a 1920. **História da Enfermagem – Revista Eletrônica**, Brasília, v. 2, n. 2, ago./dez. 2011, p. 144. Disponível em <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol2num2artigo10.pdf>. Acesso em 11 maio. 2014.

<sup>33</sup> MAROJA, 1913, apud OLIVEIRA, Iranilson Buriti de; BRITTO, Flávio André Alves. A cidade gradeada pelo medo: peste e doença em Campina Grande no início do século XX. **Fênix – Revista de História e Estudos Culturais**, v. 9, n. 3, ano IX, set./dez. 2012, p. 09. Disponível em: [http://www.revistafenix.pro.br/PDF30/DOSSIE\\_ARTIGO\\_3\\_IRANILSON\\_BURITI\\_DE\\_OLIVEIRA\\_E\\_FLAVIO\\_ANDRE\\_ALVES\\_BRITTO\\_FENIX\\_SET\\_OUT\\_NOV\\_DEZ\\_2012.pdf](http://www.revistafenix.pro.br/PDF30/DOSSIE_ARTIGO_3_IRANILSON_BURITI_DE_OLIVEIRA_E_FLAVIO_ANDRE_ALVES_BRITTO_FENIX_SET_OUT_NOV_DEZ_2012.pdf). Acesso em 21 mar. 2014.

pelas comprovações da prática, evidenciou a possibilidade de extingui-las e ensinou os meios de evitá-las”, sendo sua existência, desde então, “um crime e uma deshumanidade”. Além disso, Maroja considerava que mesmo os analfabetos e os mais “ignorantes” não desconheciam as capacidades curativas da vacinação, mas resistiam a ela sob a alegação de que temiam “botar peste no corpo”. Por isso, a população paraibana, apesar dos esforços das autoridades sanitárias, “só procura a vaccina preventiva quando a epidemia irrompe”. Na visão do médico, a situação se agravava em um estado como a Paraíba, ainda pouco aparelhado do ponto de vista da saúde pública e contando com uma população pouco educada higienicamente. Assim, a única solução possível para os constantes surtos de varíola que atacavam a Paraíba “é que nos vaccinemos, nos revaccinemos, de acordo com os preceitos científicos”<sup>34</sup>.

Em 1911, João Lopes Machado fazia o mesmo diagnóstico do colega Maroja. A existência da varíola na Paraíba só encontrava uma explicação: a resistência social à vacinação. Em sua mensagem presidencial, afirmou:

É de lastimar que tão repugnante molestia já não tivesse desaparecido do nosso obituario, pela nenhuma importancia que se liga às vaccinações e revaccinações anti-variolicas. Ella já teria desaparecido do quadro das nossas molestias si todos se compenstrassem do valor das vaccina como preservativo de absoluta efficacia<sup>35</sup>.

Os médicos mencionados não tinham dúvidas: a varíola só existia na Paraíba devido à “incuria” da população, que resistia à vacina por causa de sua “ignorância” em matéria de saúde. Porém, o próprio Flávio Maroja lembrava que, ao lado da “ignorância” da população, outro problema dificultava o combate à varíola na Paraíba: a precariedade dos serviços de saúde pública. Na visão desse médico:

Sem um hospital de isolamento apropriado e sem um instituto vaccinogenico bem montado, fornecendo lymphas abundante e fresca, seguindo-se-lhes as indispensaveis medidas complementares, inclusive uma propaganda intensiva, habil e convincente, todo o esforço da hygiene publica pouco significará ante a impetuosidade sempre avassallante do mal<sup>36</sup>.

<sup>34</sup> A União, “Variola e Vaccinação”. 30 set. 1925.

<sup>35</sup> PARAHYBA DO NORTE (Estado). **Mensagem** apresentada a Assembléa Legislativa do Estado em 1<sup>a</sup> de Setembro de 1911 por ocasião da instalação da 4<sup>a</sup> sessão da 5<sup>a</sup> legislatura pelo presidente do estado Dr. João Lopes Machado. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1911, p. 31 Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=720445&pasta=ano%201911&pesq=>. Acesso em 05 mar. 2014.

<sup>36</sup> A União, “Varíola e Vaccinação”. 30 set. 1925.

Além de um instituto que produzisse a vacina “abundante e fresca” e um hospital de isolamento para os variolosos, era preciso, segundo Maroja, “uma propaganda intensiva, habil e convincente”, capaz de esclarecer a população de que vacinar-se não implicava “botar peste no corpo”. Desde o século XIX, e mesmo no começo do XX, o discurso médico ajudou a construir a ideia de que a resistência à vacinação contra a varíola era um sintoma de ignorância, de falta de conhecimento, que levava algumas pessoas, especialmente as mais pobres, a recusarem os benefícios da ciência e da “civilização”, entre eles a vacina. Porém, estudos como o de Sidney Chalhoub em “*Cidade Febril*” mostraram que a recusa à vacinação dialoga com outros fatores, tais como as próprias controvérsias médicas sobre o método e as contradições entre o discurso higienista e as diferentes concepções de cura compartilhadas pelos vários grupos sociais.

Na leitura de Chalhoub<sup>37</sup>, imaginar que a vacinação trazia o risco de “botar peste no corpo”, como reclamava Flávio Maroja, fazia sentido do ponto de vista da história do desenvolvimento da vacina contra a varíola. Isso porque a variolização (inoculação de varíola benigna para que o corpo produza defesas contra a doença) é um método de prevenção bastante antigo. A partir de 1720, ela passa a ser reconhecida e empregada na Inglaterra e nos EUA. Em 1790, às vésperas do desenvolvimento da vacina contra a varíola, a variolização começa a ser estimulada no Brasil. Assim, as tentativas de promover a variolização se confundem com a introdução da vacina em nosso país.

Além disso, ainda segundo Chalhoub, as práticas de cura do que ele chama de “medicina popular camponesa” foram importantes para o desenvolvimento da vacina contra a varíola pelo médico britânico Edward Jenner. Isso porque era uma crença comum entre os camponeses ingleses a de que indivíduos infectados por uma doença chamada “vacina”, uma espécie de varíola bovina, tornavam-se imunes à varíola humana, após apresentarem uma versão bem mais branda da doença. A partir dessas constatações, Jenner desenvolveu pesquisas e experimentos sobre o assunto, concluindo que a inoculação da vacina bovina em humanos era um método eficiente de prevenção contra a varíola. Em 1798, Jenner publicou os resultados da sua pesquisa, que iria contribuir para popularizar a vacina nos anos seguintes. Porém, ressalta Chalhoub, é bom lembrar que “A medicina popular camponesa estava correta, e dera a Jenner a pista para a descoberta da vacinação

<sup>37</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril*: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.



antivariolosa”<sup>38</sup>. A partir de então, o médico britânico passou a “vacinar” crianças “com material retirado diretamente das pústulas dos animais [bovinos] e passado braço a braço”<sup>39</sup>.

Ante à altíssima letalidade da varíola e os riscos da variolização, a vacina de Jenner foi logo reconhecida pela corporação médica europeia. Porém, a oposição à vacina ainda era forte, mesmo no interior dos círculos médicos. De acordo com Sidney Chalhoub, alguns dos adversários de Jenner chegaram a afirmar

[...] que ele pretendia “bestializar os seus semelhantes, introduzindo no corpo matérias pútridas tiradas das tetas das vacas doentes”. As crianças vacinadas apresentariam, à proporção que se desenvolvessem, “feições de boi”, tumores surgiriam em suas cabeças “indicando o lugar dos chifres”, sendo que “toda a fisionomia” se transformaria “pouco a pouco em fisionomia de vaca, e a voz em mugido de touro”<sup>40</sup>.

É provável que a vacina contra a varíola tenha chegado ao Brasil em 1804, importada por Felisberto Caldeira Brant, o marquês de Barbacena, que a transportou pelo Atlântico por meio de “seus escravos, que iam passando a infecção vacinal, um para o outro, braço a braço, durante a viagem”<sup>41</sup>. Na Paraíba, a vacinação contra a varíola começou a ser realizada, ainda que de forma limitada, no ano de 1804<sup>42</sup>. Contudo, controvérsias médicas e problemas técnicos contribuíam para a detração da vacina em solo brasileiro. Muitos médicos ainda não estavam convencidos sobre a eficácia do método, em função da evidência de casos de varíola em pessoas vacinadas. Alguns escultórios preocupavam-se ainda com a possibilidade da propagação de doenças como a sífilis mediante o método de vacinação “braço a braço”, o qual, além disso, tendia a provocar o enfraquecimento progressivo da vacina<sup>43</sup>.

Ainda em “*Cidade Febril*”, Sidney Chalhoub analisa outros problemas que concorriam para o “desprestígio” da vacinação. Pesava contra o método as dificuldades para importar a vacina da Europa e depois distribuí-la para as

<sup>38</sup> *Ibidem*, p. 106.

<sup>39</sup> A História das Vacinas: uma técnica milenar. In: **Revista da Vacina. Ministério da Saúde – Centro Cultural da Saúde**. Disponível em <http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M7.pdf>. Acesso em 14 jun. 2014.

<sup>40</sup> CHALHOUB, op. cit., p. 106.

<sup>41</sup> A História das Vacinas: uma técnica milenar. In: **Revista da Vacina. Ministério da Saúde – Centro Cultural da Saúde**. Disponível em <http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M7.pdf>. Acesso em 14 jun. 2014.

<sup>42</sup> CASTRO, op. cit., p. 272.

<sup>43</sup> CHALHOUB, op. cit., p. 116 – 120.

demais províncias, onde, sobretudo no interior, faltava pessoal para realizar adequadamente a vacinação. Além disso, de acordo com Chalhoub, o método de inoculação braço a braço e a forma como os serviços de vacinação encontravam-se organizados no Brasil do século XIX, contribuíam para certa aversão social pela vacina. Após vacinar-se, o indivíduo precisava retornar para a extração das pústulas que seriam utilizadas na propagação da vacina pelo método “braço a braço”. Para obedecerem à ordem do retorno, os vacinados passaram a sofrer maiores coerções dos poderes públicos, inclusive mediante a força policial. Segundo Chalhoub, tudo isso contribuía para que grande parte da população cultivasse certa repugnância à vacinação.

Assim, não é de estranhar que a população paraibana resistisse tanto à vacinação como lamentavam João Lopes Machado e Flávio Maroja no início do século XX. Por aqui, problemas técnicos também desabonavam o método. De acordo com Giscard Agra, no caso da Paraíba, até a criação de um “Instituto Vaccinogenico”, em 1913, a vacina utilizada era importada do Rio de Janeiro. Ao chegar, na maioria das vezes, já se encontrava em uma condição precária. Porém, ainda segundo Agra, é provável que o principal motivo da resistência à vacinação tenha sido certa concepção de cura partilhada por vários grupos sociais: que “a doença deveria ser ‘retirada’ do corpo, e não ‘colocada’” Desse modo, o método da vacina, que consistia na inoculação do vírus bovino, entrava em conflito com esta concepção. Para o autor, são sintomáticas desse conflito as terapêuticas empregadas por diversos setores da população quando apareciam os surtos de varíola. No lugar da vacina, que “botava peste no corpo”, era mais comum o recurso às rezas, à aplicação de sanguessugas ou à prática das sangrias métodos que ajudariam a retirar a doença do organismo<sup>44</sup>.

Assim, aspectos culturais, somados à precariedade dos serviços de vacinação, contribuíam para a repugnância de grande parte dos paraibanos em relação à vacina. Enquanto isso, os médicos e as autoridades políticas permaneciam culpando a população pela existência da varíola, visto que sua “ignorância” a impedia de compreender e aceitar os benefícios “evidentes” de um meio curativo “civilizado” e “científico”. Tratava-se, portanto, de sujeitos históricos com visões de mundo diferentes, que precisavam se comunicar de alguma forma, mas o faziam mediante “idiomas” antagônicos.

---

<sup>44</sup> AGRA, Giscard Farias. **A urbs doente medicada**: a higiene na construção de Campina G(g)rande, 1877-1935. Campina Grande: Gráfica Marcone, 2006, p. 82 – 87.

## Considerações finais

Discutindo fatores que contribuem para tornar a medicina contemporânea uma prática considerada por muitos como “desumanizada”, Liana Bastos argumenta que, em busca da neutralidade científica, o campo médico acaba objetivando a relação com o paciente. O problema, segundo a autora, é que esta interação é extremamente intersubjetiva, carregada de sentimentos. Centrado na busca pela objetividade da ciência, o modelo biomédico acaba se “desumanizando”, o que o impossibilita de lidar com as subjetividades do corpo doente. Desejando fazer ciência objetiva, o médico se relacionaria com seus pacientes como se eles fossem “objetos” de conhecimento, cujo “tratamento” exigiria racionalidade. Resultado: um saber indiferente à alteridade<sup>45</sup>.

Assim, sem considerar as subjetividades do “doente”, buscava-se “operar” o “corpo enfermo”, extirpando-lhe as marcas do “atraso” com o “bisturi da ciência”. Os discursos médicos tentavam convencer as autoridades políticas sobre a necessidade de um novo modelo de gestão da sociedade, fundamentado no saber médico. “Científica”, porém indiferente à alteridade, esta “tecnologia de poder”<sup>46</sup> investe seu saber contra “um espaço definido como atrasado e que conservava feições coloniais”<sup>47</sup>. Hábitos, comportamentos, atitudes, espaços, concepções, visões de mundo: tudo o que fosse incompatível com as prescrições da “moderna ciência médica” foi “diagnosticado” como “atrasado”, “ignorante”, “sujo”, “doente” e, por isso, desautorizado, perseguido, reprimido.

Na visão dos médicos, a população paraibana estava doente, completamente “bichada”, porque cultivava hábitos e concepções que não condiziam com a ciência e a “civilização”, entre eles a resistência à vacina. Nestas representações, curar as doenças físicas do paraibano era tão importante quanto “medicalizar” sua vida íntima e social. Desse modo, configurou-se

<sup>45</sup> BASTOS, Liana Albernaz de Melo. A construção do mundo médico. In: **Corpo e subjetividade na medicina: impasses e paradoxos**. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2006, p. 69 – 117.

<sup>46</sup> Sandra Caponi explica que as tecnologias de poder consistem em modalidades de governo exercidas sobre o “outro”. A autora esclarece ainda que “o governo que os homens exercem sobre outros homens – seja o poder dos homens sobre as mulheres, dos adultos sobre as crianças, do saber médico sobre os sujeitos, ou da burocracia sobre a população – supõe uma certa forma de racionalidade, não é pura violência instrumental”. CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000, p. 49.

<sup>47</sup> SÁ, Lenilde Duarte de. et al. Práticas terapêuticas e praticantes de cura na cidade da Parahyba – 1889 a 1920. **História da Enfermagem – Revista Eletrônica**, Brasília, v. 2, n. 2, ago./dez. 2011, p. 144. Disponível em <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol2num2artigo10.pdf>. Acesso em 11 maio. 2014.

na Paraíba das duas primeiras décadas do século XX, um modelo de gestão da saúde baseado em ações policiais e de vigilância, com forte cunho de intervenção nos hábitos e costumes da população. Convencidos de que “a saúde pública é a base sobre a qual repousa a felicidade do povo e a força do Estado”<sup>48</sup>, os poderes políticos e alguns setores das elites locais apoiaram o campo médico na sua “cruzada santa” em favor da higiene. Esse apoio contribuiu para legitimar a figura do médico como “reformador social”, aumentando a credibilidade do seu discurso e o reconhecimento social da sua profissão. Cada vez mais “poderosos”, alguns médicos paraibanos continuariam, nas décadas seguintes, a condenar a “ignorância” de “pacientes” silenciados e objetivados, e divulgando em jornais que “só é sujo e doente quem quer”.

Artigo recebido para publicação em 23/02/2015

Artigo aceito para publicação em 29/05/2015

---

<sup>48</sup> Frase atribuída a Benjamin Disraeli (1804 – 1881), que foi primeiro-ministro da Inglaterra em duas ocasiões (em 1868 e de 1874 até 1880), citada pelo médico paraibano Flávio Maroja no artigo “Variola e Vacinação”, publicado na edição de 30 de setembro de 1925 do jornal “A União”.