



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO**

**XIX SEPE - SEMANA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DO SETOR DE
EDUCAÇÃO / I EREBIO – REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ENSINO DE BIOLOGIA – REGIONAL SUL.**

A tese da construção do ‘povo brasileiro’ nos anos 1910 *

Liane Maria Bertucci-Martins - UFPR. E.mail: liane@ufpr.br

No Brasil, o impacto das novas idéias bacteriológicas¹ coincidiu com transformações sociopolíticas que pretenderam implementar um projeto de ‘redenção’ nacional, que começara a se delinear de forma mais consistente com o fim da escravidão negra (1888) e a instauração de uma nova forma de governo, a república (1889), que substituía uma monarquia que parecia pouco eficiente para satisfazer as demandas que os ‘novos tempos’ anunciavam (pelo menos segundo grande parte da elite política e intelectual, de muitos cafeicultores, comerciantes e empresários). Formar o povo brasileiro e construir uma ‘nação moderna’², apareceu então como ideal catalisador de várias propostas que há alguns anos estavam na mente e nas ações de vários homens: médicos ou educadores, advogados ou militares, vários deles políticos. O modelo inspirador: os países industrializados da Europa e os Estados Unidos. Entre os meios anunciados para a realização do sonhado empreendimento estavam o conhecimento científico e a educação do povo.

Nascida sob o lema da ordem e do progresso, a república teve na ciência um dos pilares sobre o qual o novo regime político buscou se organizar e legitimar. Instaurado em um período de proliferação das fábricas, de grande imigração européia (incentivada, inclusive com subvenção estatal, para suprir cafezais, e também cidades, de mão-de-obra) e, conseqüentemente, do crescimento dos principais centros urbanos do país (a

* Este texto é uma versão resumida do trabalho “O ideal médico-pedagógico de construção da nação brasileira no início do século XX”, apresentado no Xº Jornadas Interescuelas / Departamentos de Historia, Rosário (Argentina), setembro de 2005

¹ Sobre as transformações pasteurianas e as mudanças na medicina científica a partir de meados do século XIX, veja, entre outros: CZERESNIA, 1997; LATOUR, 1994; SOLOMON-BAYET, 1986

² Como escreveu Eric Hobsbawm: o nacionalismo forjado entre os anos 1880-1914 tinha na etnicidade e na língua critérios centrais, decisivos ou únicos, para a existência de um nação em potencial, nação que neste contexto será cada vez mais entendida como sinônimo de raça (HOBBSAWM, 2002, p.126, 131-132). Será também nesse período que as idéias de modernidade e progresso serão entendidas como traduções das transformações, cada vez mais aceleradas, impulsionadas pelas máquinas e o conhecimento científico que alteravam de maneira indelével o cotidiano das pessoas. Cf. BENJAMIN, 1975ab, BRESCIANI, 1985

população de São Paulo, por exemplo, cresceu 269% entre 1890 e 1900 e continuaria crescendo em média 25% a cada 5 anos, nos primeiros anos do século XX³), o governo republicano fará um grande investimento científico e educacional na tentativa de reordenar e conduzir o Brasil pelo caminho que, acreditavam muitos, transformaria o país em uma das grandes nações do mundo. (BERTUCCI, 2004, p.42-90)

Neste contexto, que ganhou diferentes nuances nas primeiras décadas do Novecentos, ampliar o conhecimento sobre o território foi tão importante quanto descobrir a população que habitava o imenso, e ainda pouco explorado, país chamado Brasil. Idéias eugênicas, que no Brasil ganharam singulares traduções, foram então implementadas nas primeiras décadas do século XX com a pretensão de melhorar a constituição física e mental do brasileiro através da miscigenação com o branco europeu, em um processo de branqueamento que possibilitaria a reabilitação da nação. (MARQUES, 1994; SCHWARCZ, 1993, p.141-238; STEPAN, 2004)⁴.

Paralelamente, a partir de meados dos anos 1910, ganhou destaque a tese que, através do cuidado com a saúde e a educação, o brasileiro nato (entendido como o homem que há séculos habitava o interior do país) poderia ser salvo do triste destino que aparentemente lhe estava reservado devido a primitiva mistura racial e ao clima tropical do país — só a miscigenação com brancos estrangeiros não seria a solução para a boa constituição da população nacional.⁵ 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 (como escreveria Monteiro Lobato, ao promover a revisão do Jeca Tatu em 1918: “O Jeca não é assim: está assim”). Chamado sertanejo, caboclo ou caipira, esse habitante do país vivia disperso de norte a sul do Brasil; afinal o interior ou o sertão, espaço geográfico

³ Cf.: MORSE, 1970, p. 315; RIBEIRO, 1993, p. 105

⁴ Importante lembrar que idéias que atrelavam a criação de uma nação civilizada ao branqueamento do povo estiveram presentes no Brasil, pelo menos, desde as primeiras discussões do século XIX sobre uma política imigratória para o país. Modelos evolucionistas e o darwinismo social (que radicalizava a primazia de leis biológicas como determinantes de civilidade) foram amplamente difundidos a partir do final da primeira metade do Oitocentos (SEYFERTH, 1996, p.41-58; SCHWARCZ, 1993, p.23-98).

⁵ Significativa nesse contexto foi a diminuição progressiva do número de imigrantes, certamente influenciada pela queda nos preços do café (e do número de cafezais) nos primeiros anos do século XX, por relatos como os do Relatório Rossi, que denunciavam as péssimas condições de vida em São Paulo dos trabalhadores vindos da Itália e a proibição, pelo Decreto Prinetti, da imigração subvencionada de italianos. Além disso doenças, principalmente as epidêmicas, assustavam os estrangeiros. A Primeira Guerra Mundial, 1914-1918, foi outro fator significativo para queda do número do imigrantes. Entre outros: RIBEIRO, 1993

pouco definido, poderiam começar logo ali, onde acabavam as grandes avenidas dos principais centros urbanos do país. (LIMA; HOCHMAN, 1996)

Foi o sertanejo que Arthur Neiva e Belisário Penna encontraram em sua expedição científica que, em 1912, partiu do Instituto Manguinhos, no Rio de Janeiro, com destino ao Brasil central. Pioneiros na denúncia do estado de penúria, ignorância e enfermidade em que viviam os habitantes daquela região, a divulgação das memórias da viagem de Neiva e Penna representaram impulso decisivo para o movimento sanitaria nacional ⁶, que mobilizou médicos, educadores, políticos, engenheiros e grande parte da opinião pública brasileira no final dos anos 1910.

No dia 18 de março de 1912 os doutores Arthur Neiva e Belisário Penna deixaram o Rio de Janeiro (NEIVA; PENNA, 1999, p.184). Destino: Salvador, Bahia, e daí para o interior, para o sertão, região semi-árida, de poucas matas (em geral, apenas nas margens dos rios, ribeirões e lagoas). Foram 7 meses percorrendo extensas áreas dos estados da Bahia (norte), Pernambuco (sudoeste), Piauí (sul) e Goiás (de norte a sul). A viagem realizada a pedido da Inspetoria de Obras contra a Seca do governo federal, organizou dados sobre a terra, a flora e a fauna; as gentes, seus hábitos e enfermidades. Recolheu e, mesmo com dificuldades e muitas perdas, transportou espécies vegetais, minerais e animais para estudos posteriores (em Manguinhos); fez experiências e exames *in loco* e fotografou muito do que viu. O Brasil que emergiu das observações de Neiva e Penna era desanimador. Haveria salvação ?

Nas memórias da expedição científica, publicadas 4 anos depois, as notas sobre o clima e a terra (sua flora e fauna) aparecem primeiro, e a dificuldade para obtenção de dados é notória. Foi grande o esforço para medir a temperatura e os ventos, e também para entender o diferente regime das águas de região tão extensa (em geral chuvas de setembro/outubro a dezembro), com rios que secavam em grande parte do ano. Concluíram: a seca acontecia de forma progressiva, de leste para oeste (a vegetação assim indicava), e mais, a área castigada pela seca tenderia a aumentar, o culpado: o homem. “Em toda a zona, o homem procura apressar por todos os meios a formação de deserto, pela destruição criminosa e estúpida da vegetação”, afirmavam os doutores. A utilização de lenha por companhias de transporte ferroviário e fluvial (na região da

⁶ 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.

Bahia) e, em toda a região, a prática da *coivara*⁷, que estaria destruindo a vegetação até em áreas próximas dos cursos de água — chamas incontrolláveis acabariam com a vegetação “naturalmente enfezada [que dificilmente rebrotava] e que protegia a água escassa daquelas zonas”. A solução seria o reflorestamento, pois a construção de açudes, grandes ou pequenos, como muitos advogavam, só atenderia necessidades prementes nos períodos da seca, em nada contribuindo para a efetiva solução do problema que extrapolava as épocas de grandes estiagens. (NEIVA; PENNA, 1999, p. 77-78; 83-84)

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

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

Mal educado, abandonado à própria sorte, o sertanejo usaria uma terapêutica tão exótica quanto ineficiente. Alho, sal, álcool, limão; raspas de troncos de árvores, frutos, infusões de folhas ou resinas de plantas nativas. No combate às enfermidades e acidentes com animais peçonhentos (especialmente cobra) a utilização de substâncias que a tradição popular consagrava, e os médicos consideravam inócuas, era grande. Outro aspecto que chamou a atenção dos médicos foram as crendices relacionadas à cura, que pululavam por toda parte. Assim, para as pessoas da região, nada mais eficiente para combater mordida de cão com raiva do que colocar na boca da vítima a

⁷ Coivara, prática de origem indígena que consistia em atear fogo a mata para limpar o terreno e depois

chave do sacrário de uma igreja e tratar o local da mordedura com a ponta queimada de chifre de veado. Beber água servida no osso hióide da garganta do guariba (pequeno macaco da região) e comer a traquéia e músculos da garganta do animal, era considerado remédio certo contra o bócio. Contra o impaludismo, penas torradas de ‘galinha de angola’, cujo sangue era bebida eficiente para o combate à pneumonia. A aplicação tópica de sarro de cachimbo (com ou sem adição de limalha de ferro ou limão) era, para muitos, remédio poderoso contra enfermidades dos olhos.

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

Associadas em geral a ignorância e miséria, as crendices e práticas populares de cura não seriam, desta forma, o simples resultado da falta de educação, afinal eram compartilhadas por “pessoas de maior cultura”, como diziam os próprios doutores. Assim, 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, por vezes combinando-as com saberes utilizados pelos médicos no século XX — a utilização de calomelanos é um exemplo.⁸ Muitas destas práticas do sertanejo, como a ingestão de urina contra a raiva ou a utilização do alho e do limão contra várias moléstias (NEIVA; PENNA, 1999, p.162-163), lembravam uma medicina de outros tempos, quando medicamentos oficiais tinham nos excretos humanos e de animais componentes certos e poderosos, e quando a distância que separaria a cozinha do laboratório ou do consultório médico não era ainda tão grande — parte do arsenal terapêutica da medicina do Novecentos, o ácido cítrico (presente no limão e outras frutas), usado como auxiliar terapêutico contra algumas doenças, denunciava a proximidade. (BERTUCCI, 2004, p.220-226)

Dessa forma, muito das práticas populares de cura que gozavam de grande prestígio entre os sertanejos eram o resultado da diversidade, trocas e novas criações de

fazer o plantio de pequenas roças de milho, mandioca, etc.

⁸ Fazendo uma mistura singular, como meio profilático contra a raiva várias pessoas do sertão costumavam dar aos cães leite com calomelanos (Neiva e Penna, 1999: 162). Calomelanos, soluções a base de mercúrio diluído, eram muito utilizados pelos médicos das primeiras décadas do Novecentos pelo seu poder purgativo e anti-séptico.

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, 1990; 1993; CHARTIER, 1990, p.121-139). 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 ‘nova 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. Conhecer efetivamente a região, suas virtudes e limitações era imperativo para essa transformação, mas fundamental era conhecer o cotidiano do sertanejo para tentar modificá-lo.

Observando o dia-a-dia das pessoas, Neiva e Penna, classificaram a alimentação dos homens do sertão de “insuficiente e má”. A base de charque (carne salgada, em tiras largas) de bode e, às vezes, de gado bovino, farinha, leite e rapadura. Os mais pobres comeriam ainda menos. (NEIVA; PENNA, 1999, p.164-165)

Descalços, com roupas “o mais rudimentar possível” (com exceção do vaqueiro, vestido de couro dos pés a cabeça, para se proteger dos espinhos da flora do sertão), viviam os sertanejos em casas mal iluminadas e feitas, em geral, de pau-a-pique⁹ (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, p.166-167).

Ao considerar as dificuldades materiais de transporte, de informação e educação, um fazendeiro do sertão dizia: “isto aqui é uma sepultura aberta” (NEIVA;

⁹ Pau-a-pique: parede feita de ripas ou varas entrecruzadas e barro.

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

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

Entretanto, para que tudo isso fosse possível era condição básica cuidar da saúde do sertanejo de forma racional, científica, e estudar os males que os afligiam. (NEIVA; PENNA, 1999, p.182). Como realizar essa gigantesca tarefa ? Nas memórias reunidas no relatório **Viagem científica** o apelo a atuação constante e enérgica do governo é notório. Mas não de governos locais, divididos por interesses particulares que atravancavam soluções maiores. Era o governo da república brasileira, da república que

pretendia forjar uma grande nação, que teria a possibilidade única de olhar para a região e seus problemas como um todo, ultrapassando fronteiras estaduais. Era o governo da União quem poderia implementar medidas diversas sob uma direção geral, o que, a médio e longo prazo, transformaria o sertão e seus habitantes em parte efetiva do país chamado Brasil. (NEIVA; PENNA, 1999, p.178-179).

Se era preciso realizar a integração nacional se quiséssemos construir uma nação notável entre as demais, cuidar da saúde, favorecer a educação, acabar com a penúria dos moradores do sertão era condição básica, e dever do governo republicano.

REFERÊNCIAS

Fonte

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

Bibliografia

- BENJAMIN, W. **A modernidade e os modernos**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975
- BENJAMIN, W. Sobre alguns temas em Baudelaire. In: **Os Pensadores** São Paulo: Abril Cultural, 1975, v. XLVIII
- BERTUCCI, L. M. **Influenza, a medicina enferma**. Campinas: Ed. Unicamp, 2004
- BRESCIANI, M.S.M. Metrópoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v.5, nº 8-9, p. 35-68 set. 1984-abr.1885
- CHARTIER, R. **A história cultural**. Lisboa: DIFEL; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990
- CZERESNIA, D. **Do contágio à transmissão**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997
- GINZBURG, C. **O queijo e os vermes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993
- GINZBURG, C. **Os andarilhos do bem**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990
- HOBBSBAWM, E.J. **Nações e nacionalismos**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002
- LATOUR, B. **Pasteur**. Paris: Perrin, 1994
- LIMA, N.T.; HOCHMAN, G. Absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, M.C.; SANTOS, R.V.(org.) **Raça, ciência e sociedade** Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 1996, p.23-40
- MARQUES, V.R.B. **A medicalização da raça** Campinas: Ed.Unicamp, 1994
- MORSE, R. M. **Formação histórica de São Paulo** São Paulo: DIFEL, 1970
- RIBEIRO, M. A. R. **História sem fim...Inventário da saúde pública**. São Paulo: Ed. UNESP, 1993
- SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças** São Paulo: Companhia das Letras, 1993
- SEYFERTH, G. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: MAIO, M.C.; SANTOS, R.V.(org.) **Raça, ciência e sociedade** Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 1996, p. 41-58

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

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