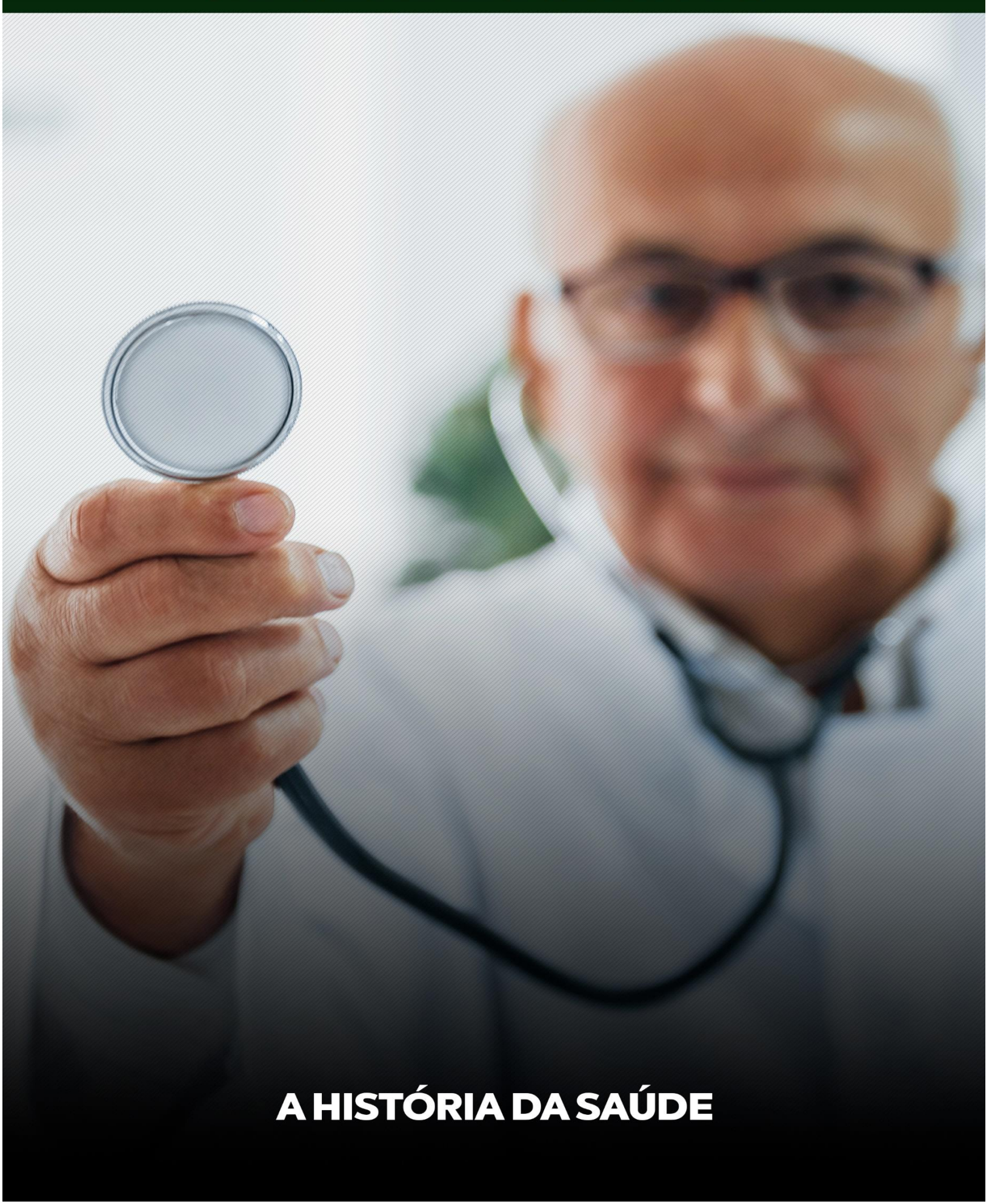


MATERIAL DIDÁTICO



A HISTÓRIA DA SAÚDE

A HISTÓRIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	3
2	CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA (HISTÓRICO).....	4
2.1	Saúde no Período Colonial.....	6
2.2	Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro	8
2.3	Institucionalização da Medicina no Brasil Imperial	9
2.4	Novas diretrizes para saúde: o governo Vargas (1930-1945)	12
3	ARTE DE CURAR NO SÉCULO XIX.....	16
3.1	Conflitos entre a Medicina e outras práticas de cura.....	18
3.2	Curandeirismos	20
3.3	Barbearias (sangradores).....	22
4	SAÚDE PÚBLICA	24
4.1	A trajetória do médico dedicado à ciência.....	26
4.2	Epidemias e Saúde Pública no século XIX.....	30
4.3	Saneando a cidade: políticas sanitárias e controle urbano	36
5	POLÍTICAS PÚBLICAS: EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA.....	39
6	REFERÊNCIAS:	42

A HISTÓRIA DA SAÚDE

1 INTRODUÇÃO

Prezado (a) aluno (a)!

O Grupo Educacional FAVENI, esclarece que o material virtual é semelhante ao da sala de aula presencial. Em uma sala de aula é raro, quase improvável um aluno se levantar, interromper a exposição, dirigir-se ao professor e fazer uma pergunta, para que seja esclarecida uma dúvida sobre o tema tratado. O comum é que esse aluno faça a pergunta em voz alta para todos ouvirem e todos ouvirão a resposta. No espaço virtual, é a mesma coisa. Não hesite em perguntar, as perguntas poderão ser direcionadas ao protocolo de atendimento que serão respondidas em tempo hábil.

Os cursos à distância exigem do aluno tempo e organização. No caso da nossa disciplina é preciso ter um horário destinado à leitura do texto base e à execução das avaliações propostas. A vantagem é que poderá reservar o dia da semana e a hora que lhe convier para isso.

A organização é o quesito indispensável, porque há uma sequência a ser seguida e prazos definidos para as atividades.

Bons estudos!

A HISTÓRIA DA SAÚDE

2 CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA (HISTÓRICO)



Fonte: [freepik.com/vetores-gratis/mao-desenhada-conceito-de-saude-mental](https://www.freepik.com/vetores-gratis/mao-desenhada-conceito-de-saude-mental)

O conceito de saúde reflete o contexto social, econômico, político e cultural. Em outras palavras, saúde não significa a mesma coisa para todos. Vai depender da época, lugar e da classe social. Dependerá também de valores pessoais, de conceitos científicos, religiosos e filosóficos. O mesmo ocorre ao conceituar doença. O que é considerado uma doença varia muito (SCLIAR, 2007).

Conforme demonstrado em estudos paleontológicos, as doenças, especialmente as infecciosas, são antigas companheiras da humanidade. Portanto, múmias egípcias apresentam sinais de doença (por exemplo: varíola do Faraó Ramsés V). Não é de admirar que os humanos, desde muito cedo, tenham tentado enfrentar essa ameaça de várias maneiras, com base no conceito de doença (e saúde). Portanto, a ideia mágica religiosa originou-se do princípio de que a doença, resulta da ação de forças introduzidas no organismo, devido ao pecado ou maldição.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

Segundo Scliar (2007), para os antigos hebreus, a doença não era necessariamente causada por demônios ou maus espíritos, mas, em qualquer caso, representava um sinal da ira divina, diante do pecado humano. Deus também é O Grande Médico: “Eu sou o Senhor e trago-vos saúde” (Êxodo 15:26); “Toda a cura vem de Deus” (Eclesiastes, 38, 1-9).

A medicina grega representa uma forma importante de lidar com doenças. Na verdade, na mitologia grega, existem vários deuses relacionados à saúde. Além de cultuar a divindade da medicina, Asclepius ou Aesculapius (figura histórica na Ilíada), os gregos também adoravam duas outras deusas: Higiéia, (Saúde) e Panacea (Cura). Higiéia era uma das manifestações de Athena, a deusa da razão. Como o nome sugere, sua adoração representava um apreço pelos hábitos de higiene. Se Panacea surgiu com a ideia de curar tudo (uma magia básica ou crença religiosa), deve-se observar que, para os gregos, a cura era alcançada por meio do uso de plantas e métodos naturais, não apenas por procedimentos rituais.

A palavra saúde, em português, deriva do latim *salus* (*salutis*), que significa salvação, conservação da vida, cura, bem-estar. Em francês, *santé* (saúde) provém de *sanitas* (*sanitatis*), designando no latim *sanus*, que significa “são”, o que possui saúde. Conforme já mencionado, na concepção grega, higiene, está relacionada a deusa Hygea, chamada de Salus pelos romanos, a Deusa da Preservação da Saúde, Limpeza, Higiene. Há um plural idiomático para o termo saúde, logo, ele representa a afirmação positiva da vida, o estado positivo do viver. Desse modo, pode-se dizer que, saúde é, em sua origem etimológica, um “estado positivo do viver”, cabível a todos os seres vivos, em especial aos humanos (PEREIRA, 2008).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, evita debater o conceito de saúde, porém afirma: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação". Este é o princípio que norteia o SUS - Sistema Único de Saúde. E é o princípio que contribui para desenvolver a dignidade aos brasileiros, como cidadãos e como seres.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

2.1 Saúde no período colonial



Fonte: todamateria.com

A escravidão e a matança, iniciadas com a apreensão ou desocupação de terras, e seu impacto na história, foi menor do que o de doenças estrangeiras, para o que é chamado de desastre demográfico para a população indígena, pela historiografia. Os índios foram vítimas de diversas doenças, trazidas pelos colonos europeus, doenças para as quais eles não tinham defesa genética, como por exemplo:

- Sarampo;
- Varíola;
- Rubéola;
- Escarlatina;
- Tuberculose;
- Febre tifoide;
- Malária;
- Disenteria; e
- Gripe.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

A saúde da população negra também era muito ruim. Embora existisse diversas situações e atividades realizadas pelos escravos africanos, bem como formas de tratamento recebido por parte dos senhores, os cronistas do período colonial enfatizam que os negros que trabalhavam na terra, quase não tinham descanso, além de serem bastante açoitados e em sua maioria, mal alimentados. O sistema de trabalho nas minas era completamente diferente do trabalho nos engenhos de açúcar (EDLER, 2018).

Quanto à saúde da população branca, é impossível generalizar, pois se encontravam em situações variadas naquele período. Nobres ou plebeus, os que viviam nos grandes centros ou refugiados nos engenhos ou fazendas; mercadores, médicos, advogados, pertencentes ao clero regular, vivendo em mosteiros ou aldeias do interior, assentados em áreas de mineração, liderando tropas do gado, todos estes têm o ritmo de vida afetados, quanto aos hábitos alimentares e padrões de salubridade, independentemente da classe social que ocupe.

Obviamente, as condições de vida dos Barnabés, vendedores ambulantes, artesãos, oficiais mecânicos, capatazes, soldados de nível inferior, mendigos e sitiante pobres, não viviam em condições muito melhores do que de algumas categorias de escravos e eram distantes da elite branca.

“A Igreja Católica era o suporte da vida cultural da colônia, e as ordens religiosas constituíam a ponta de lança da Igreja na propagação da fé e da cultura cristã.” Para os cristãos, o bem-estar físico era uma prioridade para a salvação espiritual. A doença também era vista como uma expressão do pecado ou da graça de Deus. Os ensinamentos da Bíblia e o exemplo de Jesus apontam que o amor pelos enfermos era uma bênção sagrada, e não se limita a praticantes treinados. A fé cristã destacava que cuidar e curar deveriam ser uma vocação de todos, como um ato de humildade consciente e, portanto, uma parte importante da Caritas cristã.

Nas procissões organizadas pela Irmandade, nas igrejas ou nos lares, as orações solicitavam a intervenção dos santos. Cada santo representando sua especialidade. São Sebastião foi chamado para prevenir epidemias. Santa Lúcia, contra dor de dente. Contra a peste e quebradura, Santo Adrião. Contra sezões, Santo Alberto.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

2.2 Santas Casas de Misericórdia



Fonte: pinterest.com

Diante das dificuldades e perigos da vida, a igreja incentiva os fiéis brasileiros a formarem irmandades por categorias sociais para encontrar soluções e abrir as portas para a vida eterna (salvação). No Brasil, a irmandade mais velha é a da Misericórdia. Inspirada na promessa do corpo, ela realizava um trabalho visando alimentar os presos e os famintos, redimir os cativos, curar os enfermos, cobrir a nudez, descansar os peregrinos e enterrar os mortos.

A ordem era mantida por grandes figuras de alto prestígio social, graças ao legado de seus membros e a quaisquer recursos diretos da Coroa. Por ordem de São Francisco e do Carmo, foram inaugurados no século XVIII quatro hospitais dedicados ao acolhimento dos confrades. Desde o século XVI, os hospitais da Santa Casa da Misericórdia encontram-se quase todos em nível médio e em situação de pobreza permanente e, desde o século XVI, atendiam a população de indigentes e moribundos, em 15 cidades brasileiras.

Conforme afirma Edler (2018):

Durante todo o período colonial, os moradores de cidades e vilas solicitam aos governantes a presença de médicos. Cartas eram escritas ao rei

A HISTÓRIA DA SAÚDE

manifestando a preocupação constante com a saúde dos súditos, pela "grande falta que têm de médico e botica para haverem de ser curados em suas enfermidades". Mas o que imperava era a dificuldade de acharem médicos dispostos a vir para a colônia. A ausência de uma clientela com recursos que justificassem a saída da metrópole condicionava a permanência no Brasil à obtenção de alguma função ligada, sobretudo, à tropa ou à Câmara.

2.3 Institucionalização da medicina no Brasil imperial



Fonte: aventurasnahistoria.uol

O exercício da medicina no Brasil, até a criação da Junta do Protomedicato no reinado de d. Maria I, em 1782, era facultado apenas à físicos e cirurgiões portando de atestado de habilitação, e certificados pelos comissários das duas autoridades médicas dominantes (o cirurgião-mor e o físico-mor). Os representantes diretos do poder real residiam, de início, somente nas povoações maiores, mas a partir do séc. XVIII, os regimentos sanitários passaram a receber mais observações, com a presença de comissários em um número maior de cidades e vilas.

Os físicos operavam como médicos da Coroa, da Câmara e das tropas nas principais cidades e vilas, sendo numericamente pouco expressivos. Ainda no século XVIII, em cidades como Recife, Salvador e Rio de Janeiro, apenas três ou

A HISTÓRIA DA SAÚDE

quatro físicos desempenhavam suas atividades. Os exames, diagnósticos e o receituário para os pacientes, eram suas responsabilidades. Os cirurgiões eram responsáveis pelos ofícios manuais, e eram considerados socialmente inferiores, que exigiam o uso de ferros de lancetas, de tesouras, de escalpelos, de cautérios e de agulhas. A atuação dos cirurgiões estava limitada às sangrias, à cura de feridas e de fraturas, à aplicação de ventosas, sendo-lhes proibida a administração de medicações internas, pois este era um privilégio dos médicos formados em Coimbra.

Em 1808, quando criadas as escolas de medicina, houve o rompimento da prática de cerceamento feita pela metrópole, o que possibilitou a formação de médicos no país. 89 boticários prestaram exames no Brasil entre 1707 e 1749. No período de d. Maria I, foram registrados 14, enquanto no período joanino (1808 - 1821) 148 boticários foram examinados pela Fisicatura-mor.

Com a criação da primeira organização nacional de saúde pública do Brasil (1808), foi instituído o cargo de Provedor-Mor de Saúde da Corte e do Estado, em 27 de fevereiro, embrião do Serviço de Saúde dos Portos, com delegados nos estados. O Alvará sobre regimentos e jurisdição do Físico-Mor e Cirurgião-Mor e seus delegados foi autorizado em 23/11/1808 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em 1828, após a Independência, foi promulgada a lei de Municipalização dos Serviços de Saúde, em 30 de agosto. Foi então conferida às Juntas Municipais, e criadas, as funções exercidas anteriormente pelo Físico-Mor, Cirurgião-Mor e seus Delegados. Foi quando ocorreu a criação da Inspeção de Saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro, subordinada ao Senado da Câmara, sendo que em 1833, foi duplicado o número dos integrantes.

A revolução industrial teve um impacto profundo na estrutura social humana e na saúde pública. Além disso, a revolução trouxe graves consequências, pois a população foi deslocada de pequenas comunidades rurais e levadas em grande escala para os centros urbanos, criando condições propícias à graves surtos de epidemias.

Antes de 1850, a duração das atividades de saúde pública se limitava a:

- Delegar funções de saúde ao conselho municipal; e

A HISTÓRIA DA SAÚDE

- Controlar a saúde de navios, portos e autoridades de vacinação para prevenir a varíola.

A tuberculose, com uma história de centenas de anos, descobriu novas condições circulatórias, aumentando a sua ocorrência e mortalidade desta forma, tornando-se uma das principais causas de morte, afetando especialmente os jovens em idades mais produtivas.

O ano de 1851 foi marcado por uma série de eventos que contribuíram para a saúde pública no país:

- Ocorreu a regulamentação da lei que instituiu a Junta Central de Higiene Pública, submissa ao Ministro do Império;
- Foi aberto ao Ministério do Império um crédito extraordinário, destinado às despesas com providências sanitárias tendentes a impedir o progresso da febre amarela, prevenindo o seu reaparecimento, bem como socorrer os enfermos necessitados, por meio do Decreto nº 752, de 8/1/1851;
- Foi determinado a execução do regulamento do registro dos nascimentos e óbitos, por meio do Decreto nº 798, de 18/6/1851;
- Foi aberto ao Ministério do Império um crédito extraordinário, destinando às despesas com a epidemia de bexigas, na província do Pará e em outras, através do Decreto nº 826, de 26/9/1851;
- Foi determinado também, o regimento da junta de Higiene Pública, por meio do Decreto nº 828, de 29/9/1851;
- Aberto ao Ministério do Império um crédito extraordinário, destinando às despesas com a junta de Higiene Pública naquele exercício, através do Decreto nº 835, de 3/10/1851.

De acordo com Ministério da Saúde (2017), em 1878 foi determinado, através do Decreto n.º 7.027 6/9/1878 e à critério das autoridades de saúde (sanitárias), que, após as mortes por doenças infecciosas, fossem realizadas a desinfecção terminal das casas e estabelecimentos, sejam eles públicos ou particulares.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

Em 1897, os serviços de saúde pública estavam sob a jurisdição do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, abrangidos na Administração Geral de Saúde Pública.

2.4 Novas diretrizes para saúde: O governo Vargas (1930-1945)



Fonte: cpdoc.fgv.br

Hochman (2005 apud SILVA, 2018) descreveu e analisou mudanças na política de saúde durante o governo Vargas, principalmente entre 1934 e 1945, durante o governo de Gustavo Capanema do Ministério da Educação e Saúde. O autor tentou listar seus permanentes e as mudanças nas reformas da saúde comparando a República Velha com a Revolução de 1930 (SILVA, 2018).

As questões de saúde e trabalho estavam intimamente relacionadas aos ideais psicológicos da Eugenia, da Liga Pró-Saneamento e Liga de Higiene Mental. Faz-se necessário compreender qual era o propósito de Getúlio Vargas, apoiando e usando tais medidas em suas políticas de saúde e trabalho, como por exemplo, a Lei dos 2/3, relacionada a lei de imigração e incentivo à educação que influenciasse na higienização da população, em busca de desenvolvimento social no Brasil.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

Sob a posição governamental de Getúlio Vargas, o Brasil deu início a mudanças sociais, trabalhistas e sanitárias: De um lado, a industrialização, a imigração e a urbanização das grandes cidades pintaram um novo quadro para o Brasil. A situação, por outro lado, devido aos efeitos devastadores da Primeira Guerra Mundial, teve um grande impacto na política e nas elites intelectuais brasileiras, obrigando-as a se concentrar em seu próprio país (SOUZA, 2012 apud SILVA, 2018).

Conforme relata o autor:

Tendo em vista que o Brasil inicia sua transição para um modelo urbanoindustrial, busca-se uma identidade própria para a nação configurando-se a um novo modelo político e econômico. Com o processo de formação da nova sociedade brasileira, questões a respeito da identidade nacional começam a ganhar relevância, bem como a saúde e a higiene começam ser repensadas e programas sociais surgem conforme o processo de industrialização intensifica-se (cf. ROCHA, 2014: 3), (cf. SOUZA, 2012: 4- 5). Para os sanitaristas, a falta de hábitos higiênicos era um dos grandes fatores relacionados à proliferação de doenças, desta forma, era preciso higienizar, limpar e tratar a população visando um bem maior (cf. PONTE, 2010: 55).

Belisário Penna, Arthur Neiva, Miguel Pereira e demais lideranças da Liga Pró – Saneamento do Brasil, a qual foi criada em 1918, acreditavam que as condições de saúde instáveis e o abandono da maioria dos brasileiros, devia-se, em última análise, a falta e ineficiência do poder público, que não assumia a responsabilidade de zelar pela saúde da população, à qual deveria servir (PONTE, 2010 apud SILVA, 2018).

Sob a influência sanitaristas da Liga Pró-Saneamento do Brasil, Getúlio Vargas determina e estabelece, por meio do Decreto nº 19.402, o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, no ano de 1930. Foi quando a partir de então, as políticas de saúde para melhorar as condições de trabalho e moradia foram reconsideradas para eliminar doenças e epidemias que se propagavam com mais facilidade, especialmente entre os trabalhadores que desempenhavam papel importante no desenvolvimento do país.

Como resultado de uma nova ideia, a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) foi aprovada pelo Decreto nº 4.778, em 1923, devido à situação política surgida após o fim da Primeira Guerra Mundial. Através da LBHM, um senso de

A HISTÓRIA DA SAÚDE

nacionalismo é incorporado, e higienistas e sanitaristas, buscavam eliminar os males da nação (REIS, 1994 apud SILVA, 2018).

Ainda de acordo com o autor “Os sanitaristas, bem como os higienistas e os eugenistas objetivavam pelo progresso da nação, buscando melhorias na saúde e educação da população brasileira, o que também era o ideal de Vargas.”

A gestão de Gustavo Capanema do Ministério da Educação e Saúde Pública, que ocorreu entre os anos de 1934 a 1945, foi fundamental para consolidar as políticas públicas de saúde. O nome do ministério foi alterado para Ministério da Educação e Saúde (MES), e em 1941 foi criado dos Serviços Nacionais, o que ajudou a realizar campanhas contra doenças endêmicas, Epidemias e combate a várias doenças (HOCHMAN, 2005 apud SILVA, 2018).

Para controlar "problemas sociais" e tratar menores delinquentes, pobres ou portadores de doenças mentais, Vargas usou o poder do Estado e da Eugenia para mudar os componentes da sociedade que impediam o desenvolvimento do país. Durante sua gestão, as pessoas se preocupavam com o novo modelo brasileiro, raça e desenvolvimento social, e desta forma, as crianças, tinham um papel fundamental, pois através delas um futuro melhor poderia ser garantido.

Fonseca (1993 apud SILVA, 2018) explica:

Houve preocupação com a formação de um "novo homem" e de uma "nova raça" que, aliada aos princípios da eugenia e ao ideal de valorização do trabalho, irão alimentar a ênfase na criança como futuro cidadão/trabalhador. Esse conjunto de idéias apresentava como suporte o ideal mais amplo do nacionalismo, marcando as propostas do governo no setor de saúde.

Temas como higiene, salubridade e combate às epidemias, foram prioridade, desde o Governo Provisório. Desta forma, a Eugenia se estabeleceu durante o governo de Getúlio, para auxiliar na conscientização da população a respeito de temas como saneamento, higienização e orientação sexual e influenciando nas, nos benefícios aos trabalhadores e no auxílio maternidade, ainda levando em consideração o importante papel da criança para o futuro do país

A HISTÓRIA DA SAÚDE

Temas como higiene, saúde e combate a epidemias eram prioritários, desde o Governo Provisório de Vargas. Desta forma, a Eugenia foi estabelecida para ajudar a aumentar a conscientização das pessoas sobre temas como:

- Higiene;
- Saneamento; e
- Higiene pessoal e orientação sexual.

Também foi importante na influência sobre a população no que dizia respeito às modificações de seguridade social, benefícios trabalhistas e auxílio maternidade, que como já citado, considerando o importante papel das crianças no futuro do país.

Desde o início da Revolução, Getúlio Vargas já colocava em pauta os seguintes temas:

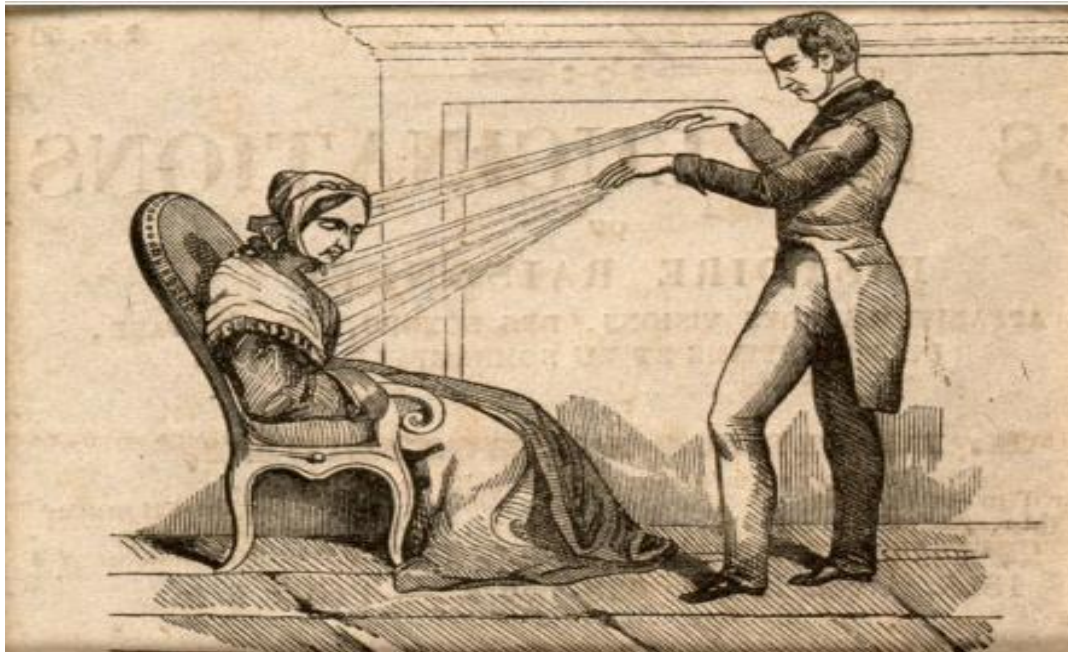
- Proteção infância;
- Maternidade;
- Família; e
- Questões trabalhistas.

Dessa forma não há como negar que saúde e educação eram essenciais para a consolidação de um Estado forte e unificado. Era necessário curar os enfermos e educar as pessoas para se livrarem da degeneração e alcançar o progresso desejado. Vargas disse: "O país deve ser Através do processo eugênico da saúde física e mental, para isso é necessário a tarefa de proteger e assistir mães, crianças e jovens. "

Durante a era Vargas, o nacionalismo se espalhou no Brasil, com o objetivo de criar uma Identidade nacional. Políticas públicas influenciadas por ideais eugênicos, de saúde e higienistas foram implementados, para fortalecer a Saúde Pública do país e do Estado.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

3 ARTE DE CURAR NO SÉCULO XIX



Fonte: sabedoriapolitica.com

A saúde pública é um tema mundial. Historicamente seguiu uma trajetória secular, carregada de contradições e, muitas vezes, condenada por preconceitos.

Os problemas da medicina no Brasil colonial derivaram da quase inexistência de profissionais nessa área, do escasso interesse dos médicos portugueses em vir para o Brasil e também da proibição de se instalar ensino superior na Colônia. Esses fatores fizeram com que, em muitos casos, a arte de curar, exercida pelos curandeiros e pajés fosse a preferência dos habitantes do Brasil. Naquele momento historicamente complicado e diversificado, os limites entre médico culto e dedicado aos estudos dos livros e cirurgião prático se davam de forma aberta.

De acordo com Miranda (2017), a reorganização do espaço hospitalar no Brasil colonial se fez, paulatinamente, exclusivamente nos hospitais militares, no início do século XIX. A reputação era péssima, devido as condições precárias de higiene, acomodações insuficientes (onde os pacientes eram acumulados em enfermarias) e o descaso da administração pública em proporcionar melhores instalações físicas. Fatores que contribuíram para que a organização do seu espaço

A HISTÓRIA DA SAÚDE

interior fosse retardada. Somente na segunda metade do século XIX que houve a reorganização do espaço hospitalar, iniciando pelo Hospital Pedro II.

“Associado à doutrina do contágio, o animismo, criado por Georg Ernst Stahl, exerceu pouca influência na medicina portuguesa e brasileira.” Contestando Descartes, que assegurava que as leis da matéria poderiam ser aplicáveis ao corpo humano. Os filósofos espiritualistas anunciavam a alma e o espírito como sendo os princípios reguladores dos fenômenos do Universo, onde a doença e a saúde eram dependentes desse equilíbrio.

George Stahl considerava que a ação natural dos órgãos era resultado da ação reguladora de uma alma sensitiva, responsável pela distribuição, igual e bem ordenada, do espírito vital sediado no corpo, ou seja, o vitalismo.

Baseado em bases mecanicistas, o solidismo de Friedrich Hoffmann considerava, ao mesmo tempo, o corpo humano como sendo uma máquina, e o movimento que decorria de seu funcionamento, era a expressão da vida. Para Hoffmann, o corpo obedece às leis da hidráulica e tem como base o sistema de movimentos circulatórios dos humores. Esses movimentos são devidos aos alimentos que, assimilados pelo sangue, são dirigidos ao cérebro, onde um fluido nervoso é secretado à fim de manter o movimento e, por conseguinte, as contrações do coração. Afirmava ainda que as doenças surgiam devido aos humores alterados por uma intervenção anormal, que perturbavam os espíritos sutis, causando desarranjos na fluência circulatória do sangue. “Apesar dos erros de sua doutrina, deve-se creditar a Hoffmann um papel importante nos estudos do sistema nervoso e suas funções vitais para o organismo.” (MIRANDA, 2017).

As artes de curar no Brasil, desde o período colonial, são frutos das inúmeras experiências tradicionais vivenciadas e que foram repassadas, para as próximas gerações, por quem as praticavam. A cura era exercida por:

- Curandeiros;
- Boticários;
- Barbeiros sangradores;
- Parteiras; entre outros.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

Já no século XIX, eram evidenciadas as conservações de práticas sociais e culturais circunscritas, seja através da tradição popular, ou através da invenção de novas práticas de administrar a saúde, em casos de acometimento por doenças epidêmicas ou até mesmo na forma de prevenção, como o fez a medicina dita acadêmica.

3.1 Conflitos entre a medicina e outras práticas de cura



Fonte: povodalua.wordpress.com/2016/07/30/a-curandeira

Nos últimos anos da década de 1880, com a abolição da escravidão e o início do processo de Proclamação da República, a Paraíba registra uma interessante história na memorável obra de Coriolano de Medeiros. Segundo o memorial, trata-se do curandeiro Antônio Mão Santa: “afamado e rico” (MEDEIROS, 1994, p. 69 apud SILVA e MARIANO, 2020). O caso “Mão Santa”, como ficou conhecido o curandeiro em sua popularidade, nos ajuda a entender melhor o prestígio daqueles que exerciam as práticas de cura, se relacionadas à medicina acadêmica, ao mesmo tempo em que se percebiam a falta de confiança nos métodos de tratamento

A HISTÓRIA DA SAÚDE

da medicina. Ao tratar do feito mais ilustre do famoso curandeiro da Paraíba, o autor nos diz:

*Poucos dias depois de sua instalação, foi Mão Santa solicitado para curar o filho do Capitão do Porto Queiroz, **o qual não obtivera melhores com as receitas médicas, tendo sido mesmo desenganado.** As esperanças dos pais do enfermo se voltaram para o curandeiro e o êxito não se demorou. **Num momento toda a cidade se inteirava do milagre, e o Capitão do Porto não somente deu ao curandeiro sua estima como o acreditou perante várias famílias respeitáveis.** Desta sorte se firmou e se consolidou o prestígio de Mão Santa na então cidade da Paraíba. (MEDEIROS, 1994, p. 70. Grifos nossos apud SILVA e MARIANO, 2020)*

De acordo com o autor, no caso de Mão Santa, houve uma inversão da hierarquia curativa naquela época, o que tornara o curandeiro mais prestigioso do que o médico, graças ao tratamento dispensado ao filho do capitão do Porto. A medicina estava no pico da pirâmide hierárquica, nos casos de tratamentos de doenças em detrimento dos curandeirismos. A situação nesse caso, foi invertida, em virtude do êxito do curandeiro sobre uma doença a qual a medicina falhou em curar.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

3.2 Curandeirismos



Fonte: rfi.fr/br/africa/20130831-dia-africano-da-medicina-tradicional

No ano de 2011, um estudo foi realizado por Ariosvaldo da Silva Diniz e citado por Silva e Mariano (2020), o qual abordam temas sobre o momento epidêmico de Cólera, na província de Pernambuco, surgido em 1856. Esse estudo evidencia os múltiplos agentes da cura que se fizeram presentes no cenário insalubre em Recife, à fim de combater a doença, cujo caráter etiológico e terapêutico era desconhecido naquela época.

Ainda de acordo com o autor:

Em cena a atuação do curandeiro Pai Manoel e da medicina alopática, num emaranhado de relações que alternava entre o conflito e a admissão do curandeirismo em virtude não só do fator doença, mas também do poder exercido em larga escala pela medicina acadêmica, que se encontrava em pleno processo de emancipação e poder hegemônico.

A menção ao curandeirismo no Brasil Império, sem dúvida, nos fará questionar a natureza do termo, não somente para entendê-lo como um conceito voltado para as pessoas que o exerciam (especialmente o curandeiro), mas também para focar sua gradual ressignificação na História do Brasil.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

Witter (2000 apud SILVA e MARIANO, 2020) afirma que cura é um termo que “abarca em si um número de saberes populares e de agentes da cura filiados às mais diversas tradições e culturas que tinham o seu espaço e sua validade junto aos doentes.” Portanto, a partir dessa assertiva, o termo " curandeirismo " não é mais utilizado no singular, passando a ser denominado no plural " curandeirismos ", para abranger os diversos conhecimentos tradicionais, sobre os diferentes métodos de práticas de cura que eram exercidas por vários curadores.

A década de 1880, pode ser destacada como um período estratégico para tratar do assunto, sobretudo se considerarmos não somente o crescimento da medicina acadêmica, a qual não só deu um passo importante no poder do governo provincial, mas também considerarmos os chamados “práticos”, que eram todas as pessoas que se envolveram na arte da reabilitação e cura, mas não receberam nenhuma formação acadêmica para tal (MARIANO, 2015 apud SILVA e MARIANO, 2020).

Numa sociedade marcada pela estrutura do poder médico-higienista em ascensão, a presença dos práticos certamente causaria desconforto, afinal, desprovidos de formação acadêmica e do aval das ciências – parte constitutiva do discurso médico –, pouco ou quase nada poderiam fazer em termos legais. Segundo Tânia Salgado Pimenta, dentro da legalidade, só poderiam exercer as artes e ofícios de curar os práticos que possuíssem licenças para tal atividade, cuja prova passaria pelo crivo, desde fins do século XVIII e início do XIX, da antiga Real Junta do Protomedicado, órgão criado por D. Maria I em 1782 e que é substituída em 1808 pela Fisicatura até o ano de 1828, quando, após isso, as práticas de cura passam a ser fiscalizadas pelas Câmaras Municipais locais (PIMENTA, 2003, p.307 apud SILVA e MARIANO, 2020).

Embora se saiba pelos documentos oficiais das instituições médicas citadas, que as artes de cura dependiam da legalidade imperial, a maioria das atividades relacionadas aos curandeirismos, continuaram sendo realizadas pelos curandeiros e seus colegas, em larga escala, ainda que não possuíssem carta oficial ou autorização.

Esses agentes (curandeiros) continuavam gozando de grande popularidade e prestígio entre a população, afinal, desde a época colonial, era prática comum buscar ajuda aos curandeiros, em casos de complicações de saúde. A busca era grande e o exercício era praticado atendendo as pessoas mais pobres até à elite.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

Esse fato gerou uma verdadeira luta entre o saber médico-científico e os curandeirismos, cujas atividades de mercado estavam beneficiando mais aos práticos do que os alopáticos ou homeopáticos.

3.3 Barbearias (sangradores)



Fonte: seer.unirio.br

Se considerarmos o ofício dos Barbeiros Sangradores durante o período imperial, veremos o quanto da profissão era estritamente condicionada por condições jurídicas e raciais, a maioria das quais eram pessoas escravizadas, livres ou libertas. Parte disso também foi delegado aos curandeiros, como ocorreu no caso de Pai Manoel, que era escravizado e foi protagonista da epidemia de Cólera no Recife, em 1856.

Diante da hierarquia da cura, os barbeiros costumavam estar em posição de baixa credibilidade, em relação aos médicos ou outros agentes da cura. Sob a manipulação das lâminas, o processo alternava:

- Sangrias;
- Aplicação de ventosas;
- Aplicação de sanguessugas;

A HISTÓRIA DA SAÚDE

- Atuavam como dentistas; ou
- Se tornando mais convencional, no campo da estética.

Em relação à má reputação, e, diante dos confrontos da medicina, os barbeiros sangradores eram os menos hostis, em relação às disputas por clientes, como mostra o Jornal da época **O Popular** em 1883 e afirma SILVA e MARIANO, 2020:

[...] A repartição de instrução publica tinha a sua cabeceira um médico, este vendo-se cercado de um doudo e um idiota, chamou para ajuda-lo um dentista barbeiro; com pouco mais estará morta aquela Sr.^a, encomendada e amortilhada pelo bedel que é mestre de thesoura. (O POPULAR, 29 de Outubro de 1883, p.3).

Embora não houvessem estudado durante anos e lhes faltassem o conhecimento básico na área da ciência, os barbeiros tinham uma certa influência, junto à população. Influência à qual os médicos levaram anos para adquirirem. Dessa forma, os médicos passaram a cobrar das autoridades que providências fossem tomadas, para que eles pudessem exercer suas práticas de forma hegemônica. Para isso, foi necessário criar a categoria charlatão, a qual envolvia todas as pessoas que trabalham na medicina/cura de forma diferente da medicina científica. O termo era hostil em oposição a identidade do médico, detentor do conhecimento científico e único profissional de confiança, para tratar das questões de saúde (SAMPAIO, 2001, p.30-53 apud FARIAS, 2012).

As atividades de cura ilegais estavam preocupando cada vez mais os doutores, por sentirem sua subsistência ameaçada, visto que essas atividades eram procuradas por vários setores da população, levando à uma grande concorrência no campo de atuação na sociedade. Entretanto, conforme descreve ainda o autor:

Os médicos não pretendiam apenas ser mais uma opção de cura respeitável e merecedora da confiança das pessoas simplesmente em função de seu compromisso com a ciência. Seu objetivo era ser a única opção existente, para que conseguissem definitivamente conquistar o poder e prestígio que acreditavam merecer como representantes da doutrina científica. Para tanto, necessitavam do apoio do poder que legisla, pois só com suas armas não conseguiriam atingir a legitimidade desejada. Os interesses de ambos eram comuns: a saúde dos povos deveria ser uma

A HISTÓRIA DA SAÚDE

meta perseguida tanto por médicos quanto por autoridades (Pimenta, 2003, p.54-55).

4 SAÚDE PÚBLICA



Fonte: politize.com.br/direito-a-saude-historia-da-saude-publica-no-brasil

Faria (1997 apud LIMA; LEMOS, 2020), destacam que o início das ações de Saúde Pública, relacionadas às questões sanitárias, ocorreram na época da vinda da Família Real para o Brasil (1808), e, foi caracterizada pela importância em manter a manutenção da mão de obra saudável, que fosse capaz de manter os negócios da realeza. A preocupação com a Saúde Pública residia nas práticas de higiene e na atenção médica básica, atendendo as demandas expostas pela Família Real, bem como aos demais membros opulentos da sociedade. Naquela época, fazia-se necessário controlar efetivamente as doenças tropicais que acometiam a

A HISTÓRIA DA SAÚDE

população do país, doenças essas que eram desconhecidas pelos europeus, como por exemplo:

- Febre amarela; e
- Malária.

Algumas doenças que assolavam a população, nos tempos do Brasil colônia, foram trazidas pelos próprios europeus, como:

- Peste bubônica;
- Cólera; e
- Varíola.

Essas doenças levaram à situação, à qual demandava da construção de um sistema sanitário eficaz de controle, baseado no conhecimento das formas de transmissão e também no tratamento das mesmas.

Diante da situação e com o aumento da preocupação com as condições de vida nas cidades, mais médicos vieram, instalando-se e “ dando início ao projeto de institucionalização do setor saúde no Brasil e a regulação da prática médica profissional.” A primeira faculdade de medicina foi inaugurada no mesmo ano da chegada da Família Real, a Escola Médico-cirúrgica, localizada em Salvador Bahia, visando institucionalizar os programas de ensino e normalizar a prática médica em conformidade com os modelos europeus. Com o tempo, os médicos estrangeiros foram substituídos por médicos brasileiros, ou formados no Brasil.

Esse período foi marcado pelo “interesse pela saúde e pela regulamentação da prática profissional, em face da relação estrita com o interesse político e econômico do Estado de garantir a sustentabilidade da produção das riquezas, mediante controle de mão de obra e dos produtos, com ações coletivas visando controle das doenças, disciplina e normatização da prática profissional” (FOUCAULT, 1979 apud LIMA; LEMOS, 2020).

As primeiras Políticas de Saúde Pública que surgiram no mundo e que, logo seriam colocadas em prática no Brasil, eram voltadas principalmente para:

- Proteção e saneamento das cidades, principalmente as portuárias, responsáveis pela comercialização e circulação dos produtos exportados;

A HISTÓRIA DA SAÚDE

- Controle e observação das doenças e doentes, inclusive e principalmente dos ambientes;
- Teorização acerca das doenças e construção de conhecimentos para adoção de práticas mais eficazes no controle das moléstias.

Em 1889 com a proclamação da República, um novo ciclo na política de Estado se iniciava, pelo fortalecimento e pela consolidação econômica, onde as políticas de saúde ganharam mais espaço nesse contexto, “assumindo um papel importante na construção do próprio Estado e de sua autoridade sobre o território e na conformação de uma ideologia de nacionalidade, configurando um esforço civilizatório” (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005 apud LIMA; LEMOS, 2020).

Ainda segundo os autores, foi exatamente nesta ordem, que os problemas de saúde e saneamento foram marcantes ao longo da história da saúde no Brasil. A agricultura era a base econômica do Brasil e tinha no café a vinculação do trabalho assalariado, que carecia cada vez de mão de obra, e as epidemias que se propagavam entre os trabalhadores, por causa das péssimas condições de saneamento, afetavam o crescimento econômico.

4.1 A trajetória do médico dedicado à ciência



Fonte: portal.fiocruz.br/trajetoria-do-medico-dedicado-ciencia

A HISTÓRIA DA SAÚDE

O médico e cientista Oswaldo Gonçalves Cruz nasceu em San Luis Paraitinga (SP) em 5 de agosto de 1872. Sua família mudou-se para o Rio de Janeiro em 1877, onde o mesmo estudou, nos Colégios Laure, São Pedro de Alcântara e também no Externato Dom Pedro II. Formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1892, e sua tese de doutorado foi "A vehiculação Microbianos Pelas Águas". Antes de concluir o curso, publicou dois artigos sobre microbiologia na revista Brasil Médico (FIOCRUZ, 2017).

Seu interesse por microbiologia o levou a estabelecer um pequeno laboratório no porão de sua casa, conforme afirma Fiocruz (2017). No entanto, a morte de seu pai, que ocorreu no mesmo ano de sua formatura o impediu de continuar seus estudos. Dois anos depois, a convite de Egydio Salles Guerra, que se tornou seu amigo e biógrafo, Oswaldo Cruz foi trabalhar na policlínica Geral do Rio de Janeiro, onde ficou responsável pela montagem do laboratório de análises clínicas. Em 1897, Oswaldo Cruz foi para Paris, onde estudou Microbiologia, Soroterapia e Imunologia no Instituto Pasteur e Medicina Legal no Instituto de Toxicologia.

Ao retornar da capital francesa, o médico retomou seu cargo na Pliclínica Geral e passou a integrar a comissão de Eduardo Chapot-Prévost, para estudar a mortalidade de ratos no surto de peste em Santos (Peste Bubônica).

Em 1902, Oswaldo Cruz assumiu a direção do Instituto Soroterápico, criado em 1890, cujo nome planejava modificar para Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos. No ano seguinte assumir também a direção da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), à qual era submetida ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, sob o comando de J. J. Seabra. O presidente da República, nessa época, Rodrigues Alves, concedeu plenos poderes a Pereira Passos, que era o prefeito da capital, à fim de realizar reformas urbanas na cidade. Porém a cidade, não carecia somente de reformas. Fazia-se necessário também, uma reforma sanitária que fosse capaz de remover os três principais flagelos de então:

- Febre amarela;
- Peste bubônica;
- Varíola.

A HISTÓRIA DA SAÚDE



Fonte: politize.com.br/direito-a-saude-historia-da-saude-publica-no-brasilera

Pelas mãos do jovem bacteriologista, Oswaldo Cruz, o Instituto foi responsável pela reforma sanitária que erradicou a epidemia da Peste Bubônica e também da Febre Amarela da cidade, ultrapassando logo, os limites do Rio de Janeiro, com expedições científicas que desbravaram as lonjuras do país. O Instituto foi também fundamental para a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920.

Os métodos polêmicos de Oswaldo Cruz, estariam sob alvo de discussão não somente entre a comunidade científica, mas também entre os políticos, ganhando um espaço grande na imprensa e provocando diversos conflitos que culminariam, em 1904, com um movimento popular no Rio de Janeiro conhecido como a **Revolta da Vacina** (LIMA; LEMOS, 2020).

O Código Sanitário de 1904, o qual foi proposto por Oswaldo Cruz e que entrou em vigor, foi considerado por alguns como o “Código da Tortura”, devido ao fato de propor um plano de desinfecção, incluindo a desinfecção nos domicílios, destruindo as edificações as quais eram consideradas nocivas à saúde pública e a

A HISTÓRIA DA SAÚDE

notificação permanente de Febre Amarela, Varíola e Peste Bubônica, implementando a primeira grande estratégia de prevenção e combate das doenças: campanha de vacinação obrigatória e ações de polícia sanitária, chamada de primeira fase da reforma sanitária (urbana) (LIMA; LEMOS, 2020).

O segundo momento da reforma sanitária ocorreu em 1907, porém, a Febre Amarela havia sido erradicada no Rio de Janeiro e em Belém do Pará e a Malária, na área de construção da ferrovia Madeira-Mamoré, foi controlada em 1908. Essa segunda fase da reforma sanitária (rural) concretizou-se nas décadas de 1910 e 1920, com foco no saneamento rural e no combate de três endemias rurais (Ancilostomíase, Malária e Doença de Chagas), o que fez a verificação da necessidade de desenvolvimento de políticas de Estado, voltadas para o tratamento e controle de doenças.



Fonte: portal.fiocruz.br/trajetoria-do-medico-dedicado-ciencia

Em 1909, deixou a Administração Geral de Saúde Pública e passou a dedicar-se apenas ao Instituto de Manguinhos, o qual foi rebatizado com seu nome. Do instituto deu-se início a importantes expedições científicas:

A HISTÓRIA DA SAÚDE

- Permitiu a ocupação do interior do país;
- Lançou uma campanha de saneamento na região amazônica;
- Permitiu também a conclusão da construção da linha ferroviária Madeira-Mamoré, que conforme citado, foi interrompida pela malária e causou um grande número de mortes de trabalhadores.

Em 1913, foi eleito membro titular da Academia Brasileira de Letras. Em 1915, por motivos de saúde, deixou direção do Instituto Oswaldo Cruz, mudando-se para Petrópolis, onde foi eleito prefeito. Traçou um grande plano de urbanização, porém não pôde o ver concluído. Ele sofreu uma crise de insuficiência renal e morreu em 11 de fevereiro de 1917 aos 44 anos.

4.2 Epidemias e Saúde Pública no século XIX



Fonte: brasil.elpais.com

Tradicionalmente, as doenças com variações espaciais (distribuição espacial particular, relacionada a processos sociais ou ambientais específicos) são classificadas como doenças endêmicas. Da mesma forma, doenças que mudam ao longo do tempo são classificadas como epidemias, ou seja, apresentam

A HISTÓRIA DA SAÚDE

concentração de casos em um determinado período, indicando que a estrutura epidemiológica possui mudanças mais ou menos abruptas (BARATA, 2000).

Segundo Franco (1969 apud LIRA; GOMES e SILVA, 2020) até a primeira metade do século XIX, as instituições médicas consideravam o Brasil um país relativamente livre de epidemias que assolavam outros países. Com o advento da febre amarela em 1849, essa situação mudou e, desde então, à medida que as relações comerciais do país se tornaram cada vez mais próximas, novas epidemias ocorreram (KODAMA et al., 2012 apud LIRA; GOMES e SILVA, 2020).

Em 1855, a epidemia de cólera foi registrada e é considerada oficialmente a primeira doença no Brasil que matou cerca de 200.000 pessoas (COOPER, 1987 apud LIRA; GOMES e SILVA, 2020). A doença surgiu pela primeira vez na província do Pará, em maio de 1855 e depois atingiu o Amazonas e a província do Maranhão. A doença se espalhou também da Bahia para Alagoas, Sergipe, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Rio de Janeiro.

Os relatórios médicos sugeriam nas primeiras avaliações da epidemia, que a cólera, apesar de atingir todas as classes sociais, acometia principalmente os escravos e a população mais pobre, livre da cidade pelas condições sanitárias em que viviam. Nesse sentido, era necessário proteger os escravos, pois estes eram legalmente definidos como propriedade privada e moldados de acordo com as ambições dos senhores. Portanto, eram essenciais à continuidade do sistema de plantação em expansão no século XIX (GONÇALVES, 2007 apud LIRA; GOMES e SILVA, 2020).

Alguns portugueses instalados no Brasil, ao se verem diante do sofrimento dos recém-chegados, procuraram alertar o governo português, quanto às medidas repressivas que deveriam ser tomadas, para limitar as partidas, publicando então, cartas aos jornais portugueses. Como prática recorrente, muitas dessas cartas explicavam os prós e os contras da emigração, destacavam os problemas de saneamento básico no Brasil e da sobremortalidade dos jovens emigrantes portugueses ao imigrarem no Brasil (ALVES, 2005).

A HISTÓRIA DA SAÚDE

Conforme cita o autor “Observe-se uma delas, publicada no ***Periódico dos Pobres no Porto***, em 30.5.1853, que, lamentando a falta de providências oficiais no controle das partidas, apesar dos múltiplos alertas, aduzia com veemência:

“Não admira que o governo português pareça ver com indiferença abandonar os lares pátrios milhares de cidadãos que podiam ser úteis ao Estado, e a si próprios, para virem procurar em terra estranha uma fortuna inteiramente ilusória; o que na verdade custa compreender é que ele, tendo conhecimento de que uma epidemia se manifestava nos principais portos do Império, continuasse com a mesma indiferença a ver sair pelas barras do Reino a mocidade portuguesa em demanda de uma morte quase certa! [...] A febre amarela, como se deve saber em Portugal, tornou-se endêmica no Brasil. Desde 1849 a 50 nunca ela deixou de aparecer na estação calmosa, com mais ou menos fúria, fazendo sempre vítimas de preferência sobre os estrangeiros recém-chegados, e sobretudo nos Portugueses, cujo número é sempre mais considerável.

[...] O governo português, que estabelece quarentenas e lazaretos para aqueles que demandam a Pátria, não pode ignorar estes factos, e, contudo, não julga dignos de compaixão os infelizes que, deixando a pátria, parentes e amigos, vem encontrar a morte em terra estranha! É aqui [Baía] e no Rio de Janeiro que a febre amarela continua a levar ao túmulo um grande número de vítimas e, todavia (parece incrível) são estas as duas cidades que os emigrados buscam de preferência! É doloroso, mesmo para os corações menos sensíveis, ver jovens de 12 a 24 anos, lutar com uma enfermidade terrível, que rapidamente lhes apaga a luz da inteligência e lhes extingue a vida”.



Fonte: researchgate.net

A HISTÓRIA DA SAÚDE

Nos discursos gerados em torno da emigração, as demandas das patologias, especificamente as epidêmicas, Alves (2005) afirma que o argumento era forte e pertinente, de modo que, ainda aqueles que apoiavam a liberdade de emigração, se incluíam no confronto com o problema, procurando encontrar saídas airoas para compatibilizar apoio à partida e preocupação social. Não era somente a febre amarela que fornecia uma imagem negativa da vida cotidiana no Brasil, irrompendo repetidamente outras epidemias, a que a correspondência jornalística atribuía descrições desoladoras e de impotência.

Ainda de acordo com o autor, “Atente-se na informação de um correspondente de Sergipe, datada de 24.3.1863, mas inserta n’ **O Comércio do Porto** de 20.5.1863:”

“O cólera aproxima-se da capital, ou antes, podemos dizer que já o temos dentro das portas! Por onde vai passando, vai devastando cruelmente. Correndo de norte para o sul, o flagelo mostrava-se benigno, mas ao chegar à cidade de Maroim tornou-se intensíssimo e vitimou grande número de pessoas. Calcula-se em 400 as que têm sucumbido nestes últimos dias somente naquele ponto, cuja população não excede as 4.000 almas.

A vila do Rosário, que conta 2.000 habitantes, está deserta! Quem não morreu, encontrou na fuga o único remédio que lhe restava para salvar a vida. O infeliz vigário, que se conservava no seu posto evangélico, foi, por fim, vítima da sua dedicação! [...] A cidade de Laranjeiras, uma das mais importantes da província, foi ultimamente invadida e eram grandes os estragos. A mortalidade começou por 12 casos diários e, marchando sempre numa escala ascendente, chegou ao número de 60, tanto foram os cadáveres que se enterraram ontem!

O lugar, porém, onde a mortalidade é espantosa em relação ao número de habitantes, é na povoação do Socorro, lugar de lugar de pouco mais de 200 fogos, distante meia légua de Aracajú. A mortalidade nesse pequeno arrabalde chegou ontem ao número de 28 e, a julgar pelas notícias que chegam hoje, pode-se crer que a infeliz freguesia do Socorro ficará deserta! No Aracajú começou a desenvolver-se, não sendo, porém, ainda aterrador o estado sanitário.

[...] A escravatura é quem mais tem sofrido. O cólera parece ter um gosto particular para filar os ‘paisinhos’ e a febre amarela é com os brancos que se diverte. Temos de tudo no Brasil, louvado seja Deus! [...] É tristíssima a situação actual de Sergipe. Eu estou de malas prontas e esperando o vapor do Sul para ir por esse Norte tranquilizar o espírito, que tem sofrido não pouco com esta consternação geral”.

“Assim, o Brasil pós-independência, pretendendo atrair europeus, estava longe de ser um destino apetecido, em função de representações menos favoráveis, entre elas a do seu estado sanitário. ”

A HISTÓRIA DA SAÚDE

As grandes cidades começaram a se tornar espaços que ofereciam novas possibilidades de vida, atraindo principalmente imigrantes estrangeiros que não estão satisfeitos com as condições de vida e de trabalho das fazendas de café (MARTINS, 1998 apud BARATA, 2000).

Ainda segundo o autor, alguns desses trabalhadores migravam para escapar das epidemias de febre amarela e varíola, que atingiram de forma avassaladora muitas cidades do interior. A última década do século XIX e a primeira década do século XX chamaram a atenção das autoridades sanitárias, com o objetivo de esclarecer o mecanismo de transmissão e os métodos de controle dessas duas doenças.

A maneira como ocorriam as ocupações do espaço agrário e urbano também contribuíram para determinar condições extremamente favoráveis para a ocorrência de doenças de transmissão vetorial, hídrica e respiratória.

Dentre as doenças transmitidas por vetores, destacam-se:

- Febre amarela;
- Peste;
- Malária;
- Leishmanioses cutâneo-mucosas; e
- Doença de Chagas.

A HISTÓRIA DA SAÚDE



Fonte: brasil.elpais.com

Ao utilizar dados estatísticos como ferramenta para mensurar fenômenos sociais, surgiu o desenvolvimento da administração científica. A prevalência de doenças infecciosas, principalmente a febre amarela e a malária, causaram um grande impacto de mortalidade nas cidades e principais canteiros de obras dos países periféricos, prejudicando o comércio e dificultando o desenvolvimento do capitalismo.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

A solução na época era fornecer incentivos públicos para a pesquisa biomédica, especialmente a biomedicina voltada para as doenças tropicais, e uma equipe de trabalho de estilo militar que pudesse realizar intervenções disciplinares e eficazes quando necessário.

Foram criadas as campanhas sanitárias e o sucesso dessas, fora enfatizado não somente pelos resultados alcançados no processo de controle das epidemias, mas também pela nítida conexão entre o conhecimento científico, a capacidade técnica e a organização dos processos de trabalho em saúde. Com a finalidade de fabricar soros e vacinas contra a peste, foi criado o Instituto Soroterápico Federal, em 25 de maio de 1900 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

4.3 Saneando a cidade: Políticas sanitárias e controle urbano



Fonte: bbc.com

O Rio de Janeiro atravessou o estigma da febre amarela, na virada para o século XX, mercê do trabalho do sanitarista Oswaldo Cruz. Diretor-geral da Saúde Pública, Oswaldo Cruz estabeleceu e preparou uma campanha exclusiva contra a

A HISTÓRIA DA SAÚDE

febre amarela e reorganizou a autoridade sanitária, definindo medidas rigorosas contra a insalubridade:

- Ordenou a demolição e a reforma de edifícios;
- Criou brigadas mata-mosquitos;
- Saneou caixas de água e esgotos;
- Expurgou casas, por meio da queima de soluções à base de enxofre, como forma de acabar com os mosquitos e suas larvas (imitando a campanha norte-americana desenvolvida em Havana com base na teoria de Carlos Finlay de que o agente transmissor era um mosquito - *Stegomyia fasciata*, *Culex aegypti* ou *Aedes aegypti*).

A febre-amarela não foi a única campanha de Osvaldo Cruz, conforme cita o autor Alves (2005). Outras também foram desenvolvidas, como por exemplo, contra a peste bubônica, como a desratização, e a campanha contra a varíola, tornando como obrigatoriedade a vacinação.

O sanitarista teve muitos inimigos. Mas a imagem da ação, em direção à transição sanitária, foi decisiva para garantir melhores condições e contribuir para o prestígio internacional: “O Brasil ganhou então direito a ser um país salubre no conceito das organizações sanitárias internacionais, configurando-se mesmo como um modelo exemplar.” Os seus portos vieram a ser considerados limpos, muito em função de novos regulamentos sanitários internacionais, que diminuíram os critérios de classificação, e essas novas representações designadas pela nova cultura médica, foram categóricas para a emergência da mitologia que, nos alvares do século XX, colocava o Brasil como a futura grande potência mundial.

No entanto, a década de 1920 foi marcada pela crise do padrão exportador capitalista, uma vez que os países importadores tornavam-se mais exigentes com a qualidade dos produtos, surgindo muitas represálias aos produtos brasileiros, onde os navios e portos ainda mantinham níveis de higiene insalubres, exportando doenças. Novas ações foram implementadas no controle das doenças na área da saúde pública (COSTA, 1985).

A HISTÓRIA DA SAÚDE

Por outro lado, o Estado assume ativamente na década de 1930, o papel de regulador através da elaboração de projeto econômico baseado na industrialização, em prol da implantação de infraestrutura produtiva, o que propiciou o fortalecimento do projeto político-ideológico nacional, donde foi criado o Mesp - Ministério da Educação e Saúde Pública, e MTIC – Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, medidas que fomentaram o crescimento e a mudança do sistema econômico e regem a “regulação da cidadania” pela previsão de um “direito à saúde”.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

5 POLÍTICAS PÚBLICAS: EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA



Fonte: cursosextensao.usp.br

A Saúde Coletiva teve início no final da década de 1970, no período em que o Brasil passava pela ditadura militar e veio vinculada à luta pela democracia e também ao movimento da Reforma Sanitária. A medicina social e o preventivismo também influenciaram para sua constituição (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

De acordo com Paim; Almeida Filho (2000 apud OSMO; SCHRAIBER, 2015), a Saúde Coletiva é caracterizada como “campo de conhecimento e âmbito próprio de práticas”, e esse campo de conhecimento é de natureza interdisciplinar, cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento e administração de saúde e as ciências sociais em saúde. Sempre em construção e muito podendo caminhar na produção e em termos de reflexão sobre a própria identidade, a Saúde Coletiva, como outros, constitui um “campo vivo”.

Em 1977, a Organização Mundial da Saúde propôs a seguinte meta: “Saúde para Todos no ano 2000”. Como decorrência, tanto o cenário brasileiro quanto o mundial estabeleceram um debate sobre o conceito de saúde-doença e a estruturação dos serviços de saúde. Um dos aspectos centrais no encaminhamento

A HISTÓRIA DA SAÚDE

dessa meta era o detalhamento e a operacionalização do conceito de equidade, reconhecendo-se como fundamental a superação das desigualdades sociais para a melhoria das condições de saúde das populações (RABELLO, 2010).

A Saúde Coletiva é descrita a partir de uma perspectiva multidisciplinar, a qual atua em conjunto com as seguintes disciplinas, conforme descrevem (SILVA; NETO; NÓBREGA, 2020):

- Biomedicina;
- Estatística;
- Biologia; e
- Ciências Humanas.

É característica pela história de lutas para mudar efetivamente a estrutura da ciência e da política social da Saúde e Sociedade. Um exemplo foi a Reforma Sanitária e todo o legado construtivista. Esta área é dividida em três subdivisões:

- Epidemiologia;
- Planejamento / gestão e Serviços de saúde; e
- Ciências Humanas.

Diante desta situação, vale ressaltar que ambas as áreas são importantes para o planejamento de ações de saúde, levando à contínua dependência em realizar pesquisas destinadas a melhorar os métodos nessas áreas.

Em decorrência das mudanças no perfil de morbidade da população, devido à diminuição da ocorrência de doenças transmissíveis e ao envelhecimento progressivo da população, a epidemiologia começou a focar suas pesquisas em doenças não transmissíveis e não infecciosas e, também, se preocupando com eventos não relacionados exclusivamente às doenças, como é o caso dos estudos sobre violência, hábitos deletérios e peso ao nascer². Com isso, a concepção de unicausalidade das doenças foi alterada, paulatinamente, dando margem ao pensamento multicausal, no qual a interação entre agente, hospedeiro e meio ambiente é responsável pelo surgimento das doenças.

De acordo com os autores, a Epidemiologia e Medicina têm uma raiz em comum: Hipócrates associava o aparecimento de doenças à interação entre o indivíduo e o ambiente, mas com o passar do tempo, suas teorias foram

A HISTÓRIA DA SAÚDE

abandonadas. Foi quando surgiu a teoria dos Miasmas, onde se acreditavam que as epidemias eram causadas devido à má qualidade do ar, proveniente da emissão de decomposições de animais, plantas e pacientes.

6 REFERÊNCIAS:

ALVES, Jorge Fernandes. **Emigração e sanitarismo – Porto e Brasil no século XIX**. *Ler História*, 48 (2005), pág. 141-156.

BARATA, Rita Barradas. **Cem anos de endemias e epidemias**. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, SP, v. 5, ed. 2ª, p. 333-345, 20 ago. 2020.

EDLER, Flavio Coelho. **Saúde e Higiene Pública na Ordem Colonial e Joanina**. *O Arquivo Nacional e a História Luso-Brasileira*, Brasil, 22 fev. 2018.

FARIAS, Rosilene Gomes. **Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, supl., dez. 2012, p.215-231

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ FIOCRUZ. **A trajetória do médico dedicado à ciência**, [s. l.], 2017.

LIMA, Jacqueline de Cassia Pinheiro; LEMOS Fabia de Castro. **Políticas públicas de saúde e seu núcleo deontológico: da Reserva do possível ao mínimo existencial no estado Democrático de Direito Brasileiro**. *Revista Interface – Integrando Fonoaudiologia e Odontologia*, v.1, n. 1, jan./jul. 2020.

LIRA, Thais Alves; GOMES, Francisco Patrik Carvalho; SILVA, Adriana Rodrigues. **Gerenciamento de riscos associados à mão de obra escrava durante a epidemia de Cólera no século XIX**. *International Conference In Accounting*, São Paulo, SP, 29-31 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). FUNASA - Fundação Nacional de Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Uma Visão Histórica da Saúde Brasileira, [S. l.], p. 1-1, 7 ago. 2017.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia : limites e espaços da cura**. 3. ed. rev. ampl. e atual. – Recife : Ed. Universitária da UFPE, 2017.

A HISTÓRIA DA SAÚDE

PEREIRA, Isabel Brasil.; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da Educação profissional em Saúde**. 2ª. ed. rev., e aum. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p. ISBN 978-85-987-36-6.

OSMO, Alan.; SCHRAIBER, Lilia Blima. **O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição**. Rev. Saúde Soc. São Paulo, v. 24, p. 205-218, 2015.

RABELLO, Lucíola Santos. **Promoção da saúde a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 228 p.

SCLIAR, Moacyr. **História do conceito de saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 1-1, Jan./Apr. 2007.

SILVA, Daniela Teles da. **Eugenia, saúde e trabalho durante a Era Vargas**. Em Tempos de História, Brasília/DF, v. 1, n. 33, p. 190-2013, Ago – Dez 2018.

SILVA, Gustavo Correia Basto da; NETO, Osires de Medeiros Melo; NÓBREGA, Waleska Fernanda Souto. **Epidemiologia e Saúde Coletiva: aspectos históricos e evolução da produção científica**, Refacs., v. 8, ed. 3.4129, 1 jul. 2020.

SILVA, Wuendisy Fortunato da; MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro. **ARTES DE CURAR EM COMBATE: MEDICINA E CURANDEIRISMOS NA PARAÍBA IMPERIAL (1880-1889)**, [s. l.], p. 1-12, 22 ago. 2020.