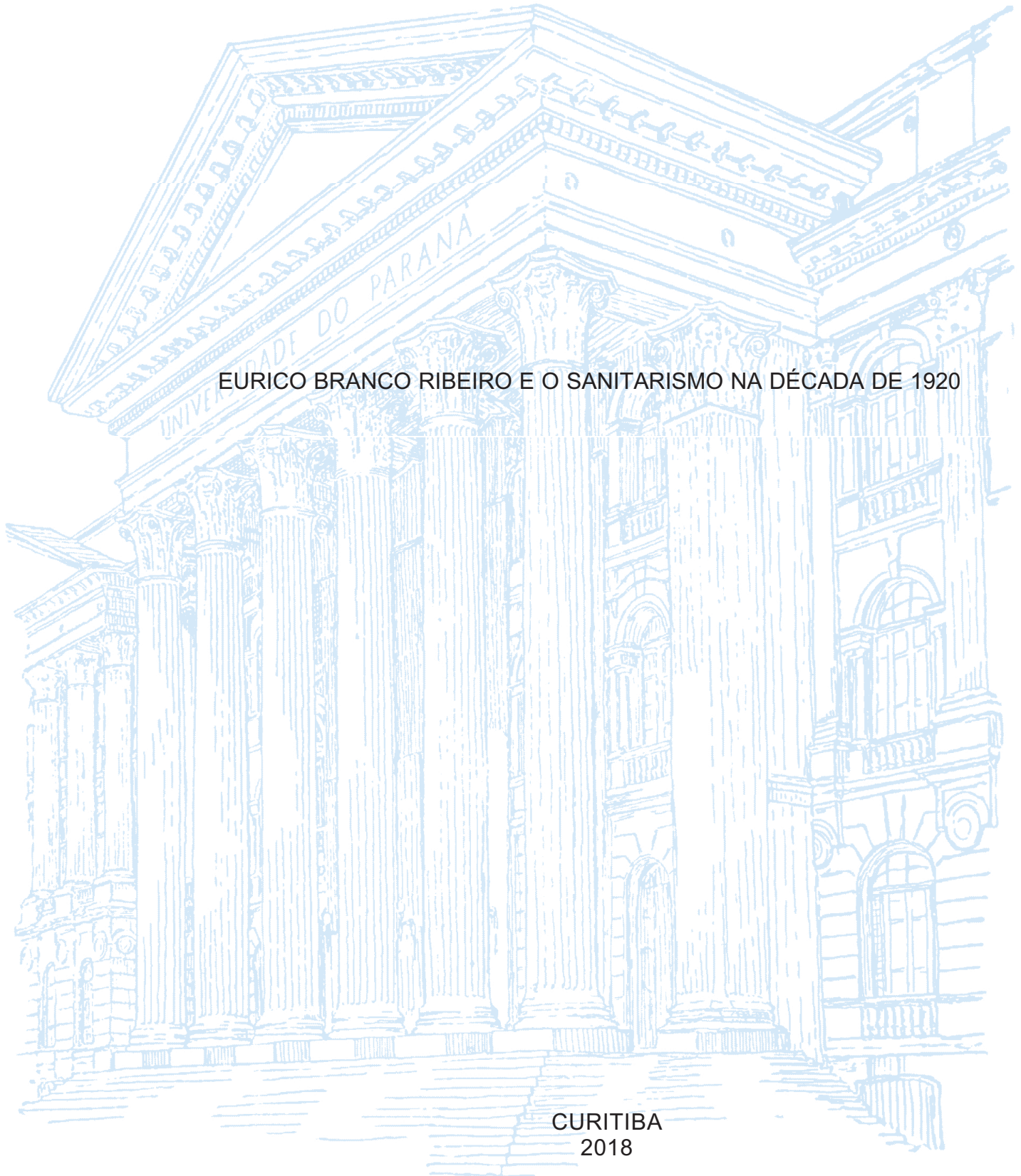


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CLAUDIA REJANE SCHAVARINSKI ALMEIDA SANTOS

EURICO BRANCO RIBEIRO E O SANITARISMO NA DÉCADA DE 1920



CURITIBA
2018

CLAUDIA REJANE SCHAVARINSKI ALMEIDA SANTOS

EURICO BRANCO RIBEIRO E O SANITARISMO NA DÉCADA DE 1920

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Sociologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de mestre.

Orientador: Prof. Dr. José Miguel Rasia

CURITIBA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE
BIBLIOTECAS/UFPR- BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS
COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR
Bibliotecário: Guilherme Luiz Cintra Neves – CRB9/1572

S237e Santos, Claudia Rejane Schavartnski Almeida
Eurico Branco Ribeiro e o sanitarismo na década de 1920 / Claudia
Rejane Schavartnski Almeida Santos. – Curitiba, 2018.

Dissertação - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, 2018.

Orientador: José Miguel Rasia .
Inclui bibliografia.

1. Ribeiro, Eurico Branco, 1902- 2. Saúde Pública. 3. Saneamento. 4.
Educação e saúde. I. Universidade Federal do Paraná. II. Rasia, José Miguel.
III. Título.

CDD: 306.461



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR CIÊNCIAS HUMANAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIOLOGIA

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SOCIOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **CLÁUDIA REJANE SCHAVARINSKI ALMEIDA SANTOS** intitulada: **Eurico Branco Ribeiro e o Sanitarismo na Década de 1920**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 19 de Setembro de 2018.



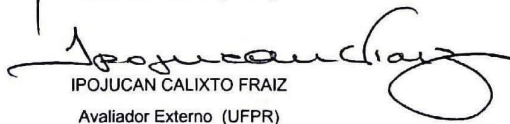
JOSE MIGUEL RASIA

Presidente da Banca Examinadora (UFPR)



RICARDO COSTA DE OLIVEIRA

Avaliador Interno (UFPR)



IPOJUCAN CALIXTO FRAIZ

Avaliador Externo (UFPR)

Para David, companheiro de minha trajetória;
para Tamy, Tina e Lelê, minha continuidade...

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação foi escrita a muitas mãos. Primeiramente, quero agradecer a meu orientador, Prof. José Miguel Rasia, cujos momentos de orientação, para além de correções teóricas e pontuais, se tornaram momentos de reflexão conjunta e que sempre me trouxeram de volta para ao objetivo inicial. Estarão sempre na minha mente as palavras “pare com isso guria, deixe disso e escreva, pois você sabe como fazer!”.

A Wagner Henrique Neres Fiuza, amigo de longa data, pela paciência e apoio incondicional que tornaram possível a realização dessa pesquisa.

A Marco Roberto Schmeing, sempre atencioso em ouvir e auxiliar no andamento do trabalho.

À Ana Karoline Marcondes, pelo auxílio, em vários momentos, na formatação e diagramação. Sou grata por sua paciência, amizade e carinho.

Para Débora Almeida Santos e Micheli Rosa pela ajuda fundamental na coleta de fontes em arquivos e bibliotecas.

Ao amigo Leandro Tafuri pelo estímulo, companheirismo e por estar sempre presente quando precisei.

À Diego Bareta pelo incentivo e pela prontidão nas viagens aos locais de pesquisa.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa de Sociologia da Saúde/UFPR, pelo acolhimento, pelas contribuições e pelos debates.

Aos professores da banca de qualificação e de defesa Ricardo Costa de Oliveira e Ipojucan Calixto Fraiz, pelas críticas, colocações e caminhos apontados.

Às queridas Vera Regina B. V. Batista e Ana Christina Vanali pela leitura atenta e cuidadosa que fizeram deste texto.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, pela generosidade em compartilhar conhecimento.

Estendo este agradecimento aos colegas que tive a oportunidade de conhecer e dialogar no decorrer das aulas. Em especial Marco Aurélio Barbosa, pelas conversas e indicações de leitura.

Meu sincero obrigado aos professores que apoiaram o início dessa pesquisa, Carlos Herold Júnior, Raphael Nunes Nicoletti Sebrin, Walderez Pohl da Silva, Beatriz Anselmo Olinto e Terezinha Saldanha.

Não poderia deixar de agradecer a Zilma Haick Dalla Vecchia, Murilo Walter Teixeira e Luiz Alberto Fernandes Soares pela presteza em ajudar, compartilhando informações e documentação.

Ao secretário do Programa de Pós-graduação em Sociologia, Katiano, pelo profissionalismo, sempre atencioso e disposto a auxiliar.

Aos responsáveis pelos fundos documentais que fizeram parte da dissertação: Em Guarapuava: Arquivo Histórico Municipal de Guarapuava, Casa da Cultura Eurico Branco Ribeiro, Casa da Memória Benjamim Teixeira, Câmara Municipal de Guarapuava; em São Paulo, na USP: Museu Histórico da Faculdade de Medicina, Biblioteca de Saúde Pública e Biblioteca da Faculdade De Medicina Veterinária e Zootecnia; em Curitiba: Biblioteca Pública do Paraná e Câmara Municipal de Curitiba.

Aos colegas de trabalho do Museu de Arte Contemporânea do Paraná, que pacientemente me ouviram e apoiaram.

Por fim, e não menos importante, agradeço ao programa de bolsas da CAPES, sem o qual seria praticamente impossível realizar essa pesquisa.

Importante então é o seguinte: reconhecer que a obra é autônoma, mas que foi formada por coisas que vieram de fora dela, por influências da sociedade, da ideologia do tempo, do autor.

Antonio Candido

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo analisar a contribuição do médico Eurico Branco Ribeiro (1902 – 1978) para o movimento sanitarista no Brasil. A escolha de Eurico Branco Ribeiro se deu devido sua inserção multifacetada em diversos contextos de atuação como médica e literária, sendo o Coração do Paraná seu trabalho mais importante na área do sanitarismo. Foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores, foi diretor e redator dos Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia, foi presidente do Rotary Club de São Paulo e escolhido Patrono do Centro Médico de Ponta Grossa/PR. Na medicina, atuou como gastroenterologista, resultando desta prática a publicação de seis volumes de Estudos Cirúrgicos (1936-1952), uma coletânea de mais de 200 trabalhos científicos apresentados em congressos e sociedades médicas. Tendo como metodologia a abordagem sócio-histórica baseada na análise de fontes primárias, ou seja, nos escritos médicos e literários de Eurico, o que permitiu a reconstituição, num aspecto muito particular, da trajetória deste médico e sua contribuição para o sanitarismo e a educação, que tiveram como foco de sua atenção o município de Guarapuava. O recorte temporal considerado nesta dissertação foi a década de 1920, que coincide com o período em que Eurico Branco Ribeiro obteve sua formação em Medicina na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Período esse em que seus textos evidenciam sua participação nas discussões nacionais sobre a modernização do país por meio das práticas sanitaristas. Analisamos Eurico Branco Ribeiro na perspectiva de personagem histórica, pois, desta forma, foi possível perceber Branco Ribeiro de forma não linear, mas em movimento, dentro do contexto das suas ações e relações. As hipóteses levantadas são que os textos escritos por Eurico Branco Ribeiro na década de 1920, atrelados a estudos sanitários de outros agentes, trouxeram contribuições relevantes para o sanitarismo nacional e que seus escritos, para além de evidenciar seu envolvimento e conhecimento sobre a pauta sanitarista, elege a ação educacional como imperativa para que noções básicas relacionadas à saúde, higiene e salubridade fossem difundidas na esfera social. A partir da reflexão sobre a formação acadêmica de Eurico Branco Ribeiro em São Paulo busca-se entender como esta formação, de forte influência do pensamento sanitário da “Escola Paulista”, se refletiu em sua atuação como sanitarista, na educação e na saúde.

Palavras-chave: Eurico Branco Ribeiro. Sanitarismo. Educação e saúde.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze the contribution of the physician Eurico Branco Ribeiro (1902 - 1978), to the sanitariat movement in Brazil. The choice of Eurico Branco Ribeiro was due to its multifaceted insertion, in several contexts of medical and literary performance, being the Heart of Paraná his most important work in the area of sanitariatism. He was one of the founders of the Brazilian Society of Medical Writers, was director and editor of the Paulista's Medicine and Cirurgy Annals, was president of the Rotary Club of São Paulo and chosen Patron of the Medical Center of Ponta Grossa/PR. In medicine he acted as a gastroenterologist, resulting from this practice the publication of six volumes of Surgical Studies (1936-1952) collection of more than 200 scientific papers presented at congresses and medical societies. With a methodology based on the socio-historical approach based on the analysis of primary sources, that is, in the medical and literary writings of Eurico, which allowed the reconstitution, in a very particular aspect, of this physician's trajectory and its contribution to sanitariatism and education , who had as focus of their attention the county of Guarapuava. The time cut considered in this dissertation was the 1920s, which coincides with the period in which Eurico Branco Ribeiro obtained his medical training at the Faculty of Medicine and Surgery of São Paulo. A period in which his texts show his participation in the national discussions on the modernization of the country through sanitary practices. We analyze Eurico Branco Ribeiro from the perspective of a historical character, since in this way it was possible to perceive Branco Ribeiro in a non linear fashion, but in movement, within the context of his actions and relations. The hypothesis raised is that the texts written by Eurico Branco Ribeiro in the 1920s, linked to the health studies of other agents, brought important contributions to national sanitariatism and that his writings, in addition to evidencing his involvement and knowledge on the sanitary agenda, educational action as imperative so that basic notions related to health, hygiene and health were disseminated in the social sphere. From the reflection on the academic background of Eurico Branco Ribeiro in São Paulo, we try to understand how this formation, with a strong influence of the "Paulista School" sanitary thinking, was reflected in its performance as a sanitariatist, in education and in health.

Key-words: Eurico Branco Ribeiro. Sanitariatism. Education and health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - MANUSCRITOS DE JORNAIS REDIGIDOS POR BRANCO RIBEIRO.....	35
FIGURA 2 - ESTRUTURA DO SERVIÇO SANITÁRIO EM 1896.....	41
MAPA 1 - CAMINHOS DO TROPEIRISMO.....	85

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DADOS CLIMÁTICOS.....	126
TABELA 2 - ÓBITOS EM GUARAPUAVA (1912 – 1925).....	131

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 EURICO BRANCO RIBEIRO: A FORMAÇÃO EM MEDICINA NA CAPITAL DOS BANDEIRANTES.....	20
2.1 A FAMÍLIA BRANCO RIBEIRO E OS PRIMEIROS ANOS DE EURICO NO PARANÁ.....	21
2.1.1 A educação no município de Guarapuava no século XIX e início do século XX.....	22
2.2 EURICO BRANCO RIBEIRO EM SÃO PAULO.....	31
2.3 A FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO.....	39
2.3.1 Faculdade de Medicina de São Paulo e a Fundação Rockefeller.....	50
3 A PREOCUPAÇÃO COM O FUTURO DA NAÇÃO: EURICO BRANCO RIBEIRO E O SANITARISMO	56
3.1 A PAUTA SANITARISTA E O AVANÇO DA MEDICINA NO PERÍODO DE 1910-1920 NO BRASIL.....	56
3.2 INTELECTUAIS, RAÇA E A PAUTA EUGÊNICA NO BRASIL.....	64
3.3 EURICO BRANCO RIBEIRO E AS PROPOSTAS SANITARISTAS:.....	72
4 GUARAPUAVA: ENTRE A NOSTALGIA E A MODERNIDADE	82
4.1 A CONQUISTA DOS CAMPOS DE GUARAPUAVA.....	83
4.1.1 Um novo século, novas configurações.....	89
4.2 CIVILIZAÇÃO E NORMATIZAÇÃO: AS COMEMORAÇÕES DO CENTENÁRIO DA INDEPENDÊNCIA DO BRASIL.....	97
4.2.1 O Centenário Da Independência em Guarapuava.....	97
4.2.2 Códigos normativos: posturas municipais e regulamentos sanitários.....	103
5 PROFILAXIA E SANITARISMO N’O CORAÇÃO DO PARANÁ	113
5.1 CAMINHADAS DE OBSERVAÇÃO SANITÁRIA.....	114
5.2 GUARAPUAVA-CLIMA E GUARAPUAVA-CIDADE.....	123
5.3 A EPIDEMIOLOGIA: CIVIS E MILITARES.....	128
5.4 O MAL DE HANS E O FUTURO EM PERIGO.....	137
5.5 A HIGIENE ESCOLAR.....	143
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	153
FONTES DOCUMENTAIS	157
REFERÊNCIAS	159

INTRODUÇÃO

De um modo geral as mãos tornam a obra possível: assentam tijolos, assinam decretos e sentenças, temperam, tocam, saúdam e aplaudem, costuram o tecido, suturam a pele, resgatam a vítima, plantam e colhem, compõe e escrevem, dão o remédio, a proteção e o afago, enfim, comunicam ao mundo o ser que age por meio delas. Se perguntássemos para um médico qual a importância das mãos para a profissão dele, possivelmente a resposta tentaria demonstrar a necessidade da precisão e firmeza na cirurgia, a percepção do toque, a habilidade e a rapidez que salvam vidas. Se a pergunta fosse direcionada a um escritor, entenderíamos que através delas se materializa a criatividade, o esforço da construção do pensamento.

Eurico Branco Ribeiro poderia nos dar ambas as respostas, ou ir além. O médico e escritor ambidestro descobriu desde cedo as vantagens de usar as mãos para expressar sua criatividade, seu modo de ver a realidade e interferir nela para modificá-la.

Aos dez anos de idade, o menino escritor fez da habilidade com as letras seu primeiro ofício na pequena cidade do interior do Paraná. Eurico Branco Ribeiro ainda brincava como qualquer garoto de sua época quando começou a escrever para os jornais; primeiro em Guarapuava/PR, mais tarde na capital de São Paulo. Essa habilidade é apenas uma das múltiplas faces de um homem que se dedicou às letras e à medicina.

Eurico ainda era adolescente quando foi para São Paulo em busca do conhecimento. De família dedicada ao comércio, à agricultura e à política, o jovem optou por abraçar a carreira da medicina num momento em que a República do Brasil ainda engatinhava, momento em que a população brasileira era assolada por epidemias e surtos de doenças em face a falta de saneamento e políticas públicas de saúde.

Jovem conheceu a São Paulo que recebia milhares de imigrantes e desenhava sua construção urbana espelhando-se em Paris. Questões sanitárias eram o foco de programas públicos de saúde. Essa foi a escola experimentada por Eurico e repercutida durante a sua formação e sua vida.

Estudante viu São Paulo em uma ebulição urbana com problemas sanitários que forçavam investimentos em infraestrutura, aterramento de áreas pantanosas,

conservação de fontes, desvio e canalização de córregos e muitos outros projetos de desenvolvimento. Estava em meio as principais discussões sanitárias do país e trouxe para sua obra essa vivência.

No Brasil, nas últimas décadas do século XIX, como parte da construção de uma identidade própria, a medicina científica insere-se no espaço social reclamando para si a função de resolver as mazelas da sociedade e construir uma nação saudável e moderna, dentro dos preceitos estabelecidos pelo modelo iluminista. “A medicina deveria penetrar na sociedade, incorporando o meio urbano como alvo de sua reflexão e de sua prática, e o de que deveria constituir como apoio indispensável ao exercício de poder por parte do Estado.” (GONDRA, 2003, p. 525).

No entanto, a hegemonia da medicina acadêmica configura-se como algo recente, que nos novecentos galgou a sua configuração e solidez como saber institucionalizado. Disputando espaço com as práticas de cura populares, o saber médico institucionalizado escolheu a “higiene como campo de diálogo entre a medicina e a sociedade”, escolha esta que trouxe para o campo do debate os problemas de saúde do país. (FERREIRA, 2003, p. 104)

O projeto de modernidade no Brasil se delineou na virada do século XIX para o XX e se fortaleceu e se consolidou nas décadas de 1920 e 1930. Esse projeto de modernidade aparece não como um modelo rígido, mas como esclarecem Herschmann e Pereira (1994):

Como um conjunto de procedimentos, de hábitos internalizados, de questões/problemas [...] capazes de mobilizar "obsessivamente" e de orientar as reflexões de uma época ou de uma geração ainda que nunca "apreensíveis empiricamente" em sua totalidade. (p.11)

Era um ambiente bastante difuso, variável, pois tratava-se de um período de profundas e rápidas transformações sociais. Com o fim da escravidão e a Proclamação da República, estava aberto um novo caminho para construção de uma nova sociedade onde a palavra de ordem era civilizar. Era a construção de um novo projeto de Brasil, um modelo de Brasil moderno.

Essa proposta de construção de um novo modelo de nação estava na pauta de discussão e de ação da chamada "geração de 1870", composta por

militares, membros do clero¹ e literatos. As palavras que sustentavam os homens das letras, da geração de 1870, eram: abolição, república e democracia. Era necessário realizar reformas redentoras, que só se tornariam realidade pelas mãos da ciência. De acordo com Nicolau Sevcenko (1985): "uma ciência sobre o Brasil seria a única maneira de garantir uma gestão lúcida e eficiente de seu destino. Desacreditadas as elites tradicionais, só a ciência — e seus Prometeus portadores — poderia dar legitimidade ao poder. (1985, p. 85).

Independente de um envolvimento aprofundado em produções científicas, esta geração via na ciência os aparatos essenciais para modernizar e civilizar a nação. No entanto, suas expectativas foram coladas em segundo plano, pois a vitória do regime republicano trouxe à cena um novo tipo de intelectual: o especialista. A arte do operatório, dos engenheiros, dos médicos e educadores vem sobrepujar a arte da retórica (HERSCHMANN; PEREIRA, 1994, p. 23). Dessa maneira, o saber técnico-científico desempenhado pelos especialistas seria crucial para vencer o atraso colonial e definir o destino da nação.

Ao refletir sobre esta temática, Hochmann e Lima (2015), na obra intitulada "Médicos intérpretes do Brasil", ao mesmo tempo em que comentam, também advertem sobre o papel efetivo desempenhado por vários médicos intelectuais, a saber, "não apenas interpretaram, mas, sobretudo, participaram da construção simbólica e material da sociedade brasileira" (HOCHMANN; LIMA, 2015, p. XXIV). Tal efetividade caracterizou-se de tal maneira que mencionam ainda que, "mais do que fontes, a medicina e os médicos devem ser lidos como constituintes, como partícipes ativos de vertentes interpretativas sobre o Brasil e a sociedade brasileira" (HOCHMANN; LIMA, 2015, p. XXI). É em meio a este cenário de discussões e manifestações sobre a saúde pública brasileira nas primeiras décadas do século XX, que a trajetória de Eurico Branco Ribeiro granjeia legitimidade como médico e intelectual do movimento sanitarista.

O objetivo desta dissertação foi compreender qual foi a contribuição de Eurico Branco Ribeiro (1902 – 1978) para o movimento sanitarista no Brasil. A hipótese de trabalho é que os textos escritos por Eurico Branco Ribeiro na década

¹ Sobre o papel desempenhado pelos militares e pelo clero ver: CARVALHO, José Murilo de. **A Construção da Ordem**: a elite política imperial; Teatro das Sombras: A política imperial. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

de 1920, atrelados a estudos sanitários de outros agentes, trouxeram contribuições relevantes para o sanitarismo nacional e que seus escritos, para além de evidenciar seu envolvimento e conhecimento sobre a pauta sanitaria, elegem a ação educacional como imperativa para que noções básicas relacionadas à saúde, higiene e salubridade fossem difundidas na esfera social

O recorte temporal, a década de 1920, coincide com o período em que Eurico Branco Ribeiro realizou sua formação em Medicina na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Período esse em que sua produção acadêmico-científica refletirá a participação nas discussões nacionais sobre a modernização do país por meio das práticas sanitarias. Seus estudos sobre sanitarismo e higienismo foram desenvolvidos a partir da Faculdade de Medicina de São Paulo, tendo como locus, internatos² paulistas (propostas de intervenção pedagógica) e o município de Guarapuava/PR (propostas de saúde pública).

Para dar conta do objetivo pretendido, essa pesquisa propõe, através da construção de um percurso individual, entender o contexto social em que este indivíduo estava inserido. Como salienta Roger Chartier:

[...] o objeto da história [...] não são mais, as estruturas e os mecanismos que regulam, fora de qualquer controle subjetivo, as relações sociais, e sim as racionalidades e as estratégias acionadas pelas comunidades, as parentelas, as famílias, os indivíduos (CHARTIER, 1994, p.104).

Tomando a trajetória de Branco Ribeiro e o conjunto dos textos publicados por ele na década de 1920, pode-se chegar à compreensão das ideias e práticas de saúde propostas pela pauta sanitaria do período.

Eurico Branco Ribeiro, nos seus 76 anos de vida, escreveu várias obras que, direta ou indiretamente, traduzem aspectos dos diferentes espaços sociais

² No Brasil colônia utilizava-se as seguintes denominações para internato: "recolhimentos" e "seminários". Os seminários eram instituições educativas que acolhiam os filhos dos funcionários públicos, de senhores de engenho, criadores de gado, que matriculavam seus filhos nestes estabelecimentos devido à dificuldade de transportes nessa época. "Os recolhimentos" eram tipos de internatos que recebiam os indígenas e acolhiam, sobretudo, os filhos dos caciques, os quais serviam de garantia contra os ataques dos índios. Recebiam, também, alunos brancos, mamelucos, órfãos e os filhos das famílias mais importantes. (SANTOS, 2000, p. 86). No período do Brasil Imperial e primeiras décadas da República, os internatos continuaram a ser um meio para atender os jovens estudantes do interior de nosso país, por conta do número reduzido de escolas primárias e secundárias, fora dos grandes centros da época. A procura por essas instituições era realizada por "parte expressiva de alunos que vinham de famílias da antiga oligarquia canavieira, da nova burguesia cafeeira ou ainda de famílias de tradição pecuarista" (AZZI, 1997, p. 35).

nos quais estava inserido, tais como: História de Guarapuava (1922); À Sombra dos Pinheirais (1925); A Hygiene da Imprensa (1926); A Higiene nos Internatos: Estudo das Condições Sanitárias dos Internatos de São Paulo (1927); As Águas Medicamentosas Naturaes (1927); Gralha Azul (1927); O Coração do Paraná (1929); Estudos Cirúrgicos, 6 Volumes (1934-1952)³; A Caseose dos Nervos da Lepra (1934); A Cirurgia no Sanatório São Lucas (1939-1954); Pesquisa em Alça Junenal em Cirurgia Gástrica (1940); Esboço da História do Oeste do Paraná (1940); Rotary Para Mim é ... (1942); Um Lema para o Rotary (1942); Litiáse do Apêndice (1943); Varicocele (1946); O Primeiro Bandeirante (1946); A Penicilina por Via Arterial nas Osteomielites (1947); Tópicos Rotários (1947); Rotary, o Legado de Paul Harris (1948); Assim é O Rotary (1952); O Rotary em Evolução (1954); O Rotary aos 50 Anos (1956); O Casamento Ideal (1956); Museus Municipais (1957); Palavra aos Novos Médicos (1961); 25 Anos de Rotary (1965); Pelas Avenidas do Rotary (1961); O Rotary Sexagenário (1965); A Água da Esperança (1969); O Primeiro Casamento (1969); O Livro que Lucas Não Escreveu (1974); Médico, Pintor e Santo, 4 Volumes (1969 -1971); Um Homem que Marcou o Dia De Natal (1972); Um Grande Mestre da Cirurgia no Brasil: Professor Emérito Benedicto Montenegro (1971); Lucas, o Médico Escravo (1974); À Guisa de Despedida (1976); Fui um dos Setenta (1977).

A produção bibliográfica elencada torna evidente o círculo de inserção social de Eurico Branco Ribeiro: o Paraná, a atividade médica e o pesquisador, a saúde pública, as sociedades médicas, o ofício de escritor, o Rotary Club, o espiritismo; temas que tinham como fio condutor a atenção com o outro. A gama de interesses e publicações de Branco Ribeiro permitiu que suas ideias fossem pesquisadas e discutidas por diferentes estudiosos e, em muitos estudos, vários deles relacionados à questão da saúde da população brasileira nas primeiras décadas do século XX.

Beatriz Anselmo Olinto (2007), com o intuito de analisar os discursos de “deterioração identitária”, em sua tese de doutoramento “Entre Pontes e Muralhas: Diferença, Lepra e Tragédia (Paraná Início Do Século XX)”, lança olhares sobre a cidade de Guarapuava e o Leprosário São Roque, no município de Piraquara, durante as primeiras décadas do século XX. Ancorando-se na

³ Os volumes reúnem cerca de 200 trabalhos científicos apresentados em anais de congressos, de sociedades médicas e revistas médicas.

obra “O Coração do Paraná”, de Eurico Branco Ribeiro, e em discursos oficiais e midiáticos sobre o estigma da lepra na região de Guarapuava, a autora, em seu primeiro capítulo, discute o texto do médico no qual, entre tantas análises sobre saúde pública, levanta a questão da inconveniência da constituição de um núcleo de leprosos nos arredores da cidade de Guarapuava e o empecilho que estes doentes representavam ao município, bem como a relevância de que fossem recolhidos ao Leprosário de São Roque, em Piraquara.

Michele Tupich Barbosa (2007), em artigo intitulado “Coração do Paraná: discursos sobre saúde pública em Guarapuava”, é outra pesquisadora que detém sua atenção sobre a temática da saúde na obra de Eurico. Tupich busca entender o discurso do médico no que tange à “aceitação e adaptação da população aos meios de modernização da saúde pública e saneamento em Guarapuava, na década de 1920.” (2007, p.1).

Carmem Silvia da Fonseca Kummer, na dissertação intitulada “Não Esmorecer para Não Desmerecer: As Práticas Médicas Sobre a Saúde da População Rural Paranaense na Primeira República, 1916-1930”, analisa a atuação do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná nos municípios rurais do Estado, entre os anos de 1916 a 1930. A autora utiliza a obra de Eurico Branco Ribeiro como fonte para compor um retrato das práticas de higiene em Guarapuava, pois afirma que “circunstâncias apontadas por Eurico Ribeiro esclarecem como a higiene, defendida entusiasticamente pela eugenia, pretendia alcançar um domínio total, quer do homem em todas as suas dimensões individuais e sociais, quer do meio em que ele estaria inserido [...]” (KUMMER, 2007, p.78).

Lausane Corrêa Pykosz (2007), em sua pesquisa “A Higiene nos Grupos Escolares Curitibanos: Fragmentos da História de uma Disciplina Escolar (1917-1932)”, centrou sua análise na investigação da higiene como disciplina escolar, nos grupos escolares de Curitiba, tencionando evidenciar como higiene e educação imbricavam-se. Para tanto, buscou perscrutar os discursos de médicos e educadores, bem como de outros profissionais que, em seu cotidiano, tinham contato com tais questões. A autora abordou a tese de Eurico Branco Ribeiro sobre a necessidade de instrução higiênica nos colégios, que foi defendida pelo médico no texto “A higiene nos internatos: estudo das condições sanitárias dos internatos de São Paulo”, apresentado na I Conferência Nacional de Educação, que aconteceu em Curitiba em dezembro de 1927. (PYKOSZ, 2007, p.29).

Os estudos mencionados indicam tanto a importância dos textos de Branco Ribeiro para a pesquisa da questão do saneamento e da higiene, na primeira metade do século XX, quanto a representatividade do médico em discussões sobre o tema da saúde e da doença no período⁴.

AS FONTES E A ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

O ofício do pesquisador é um trabalho árduo e de paciência, requer tempo e persistência. As fontes são verdadeiros tesouros a serem perseguidos, são trilhas a seguir. Requer um apurado trabalho de investigação descobrir os locais onde a documentação está guardada. Esta busca me levou a locais que foram de suprema importância. Em Guarapuava: Arquivo Histórico Municipal de Guarapuava, Casa da Cultura Eurico Branco Ribeiro, Casa da Memória Benjamim Teixeira, Câmara Municipal de Guarapuava; em São Paulo, na USP: Museu Histórico da Faculdade de Medicina, Biblioteca de Saúde Pública e Biblioteca da Faculdade De Medicina Veterinária e Zootecnia; em Curitiba: Biblioteca Pública do Paraná e Câmara Municipal de Curitiba.

A pesquisa nestes locais resultaram numa abundância documental, o que tornou necessário, para se manter no objetivo proposto, delimitar o que seria usado e como seria usado, pois “as fontes só começam a falar a partir do momento em que as interrogamos, e que a qualidade das respostas que elas podem dar coincide com a qualidade das questões que se formulam.” (FRANÇOIS, 1998, p. 159).

Visando atingir o objetivo proposto e estabelecer um adequado encadeamento de ideias, essa dissertação está dividida em quatro capítulos: O primeiro, intitulado “Eurico Branco Ribeiro: A Formação em Medicina na Capital dos Bandeirantes”, no qual apresento seu contexto familiar, a escolha da capital paulista para continuidade de seus estudos e como o ensino médico acadêmico na

⁴ Além dos trabalhos mencionados, outro estudo, de diferente temática, que se refere a Eurico Branco Ribeiro é “Negociação e convívio cultural: Museu Histórico da sentinela paulista, 1957-1972”, tese de doutoramento de Tercio Pereira Di Gianni, que se propõe a analisar a formação do acervo e o processo de institucionalização do Museu Histórico de Franca (SP). O autor evidencia o trabalho de Eurico Branco Ribeiro como membro do Rotary Club, destacando suas discussões acerca da criação de museus municipais, entre os anos de 1945-1957, e sua contribuição na criação de museus municipais em cidades do interior de São Paulo, como Bauru, Atibaia e Presidente Prudente, além do museu de Guarapuava, sua cidade natal.

Faculdade de Medicina e Cirurgia modelou suas ideias e o inseriu nas discussões sanitaristas da época.

No segundo capítulo, “A Preocupação Com o Futuro da Nação: Eurico Branco Ribeiro e o Sanitarismo”, procurei desvendar como a pauta sanitarista, que se definiu no final dos anos 1910, e que enfatizava a educação para a saúde da população como forma de recuperação e formação do brasileiro e construção da nacionalidade, está presente nas propostas de ação do estudante de medicina em texto apresentado na I Conferência Nacional de Educação, realizada em Curitiba, em 1927.

No terceiro capítulo, “Guarapuava: Entre a Nostalgia e a Modernidade”, evidenciei a constituição econômica e política de Guarapuava e suas reivindicações de civilidade e modernidade na década de 1920. Destacando a participação de Eurico Branco Ribeiro nas comemorações referentes ao Centenário da Independência do Brasil, e como se efetivou a normatização das práticas sanitárias, que institui normas e condutas através dos códigos de posturas municipais e regulamentos sanitários.

No quarto capítulo, apresento e analiso a obra “O Coração do Paraná” (1929), escrita por Branco Ribeiro. Trata-se de um estudo sanitário de Guarapuava, evidenciando os desafios enfrentados na época para erradicar doenças e implementar políticas públicas de saúde. Trazendo à tona as propostas sanitárias defendidas por Eurico Branco Ribeiro, elege a ação educacional como imperativa para que noções básicas relacionadas à saúde, higiene e salubridade fossem difundidas na esfera social.

2 EURICO BRANCO RIBEIRO: A FORMAÇÃO EM MEDICINA NA CAPITAL DOS BANDEIRANTES

A edição de 02 de março de 1978, do jornal Folha de São Paulo, entre seu rol de notícias diárias, destaca em suas páginas o falecimento do médico e colaborador Eurico Branco Ribeiro, de parada cardíaca, aos 76 anos. Na sequência, a Revista Vida Rotaria publica uma edição especial dedicada, na íntegra, a homenagens a sua atuação no Rotary de São Paulo, intitulada *Perene Homenagem a Eurico Branco Ribeiro*. Nos artigos que compõem esta edição, os amigos que prestaram homenagens, sejam estas em forma de poesia, de crônicas ou de depoimentos, trouxeram à tona as múltiplas facetas desse médico paranaense: o acadêmico da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo que dedicou-se a questões sanitárias; o jovem médico que especializou-se em cirurgia de gastrectomia e, junto com amigos, fundou seu próprio sanatório, que se tornou referência atuando como uma Escola de Cirurgia; o rotariano que se dedicava integralmente; e o escritor voraz que em vida publicou mais de trinta obras como expressou o diretor responsável pela revista Vida Rotaria:

[...] Era um erudito e um pensador – talvez um dos últimos representantes de uma fauna quase em extinção. Cada um dos seus livros contém um mundo de ideias. E, tão gulosamente as colhia e espalhava que elas escorriam de suas palestras fecundas, substanciosas e ricas, como o leite que a criança deixa vazar dos cantos da boca, depois de mamar, saciada e feliz (DURÁN, 1976, p.1).

Essa repercussão sobre a morte de um médico paranaense, que teve intensa atuação na capital paulista, nos fornece algumas pistas sobre o protagonista dessa pesquisa, Eurico Branco Ribeiro (ANEXO1). Este primeiro capítulo aborda, portanto, a trajetória deste indivíduo numa configuração familiar de entremeio da sociedade tradicional de Guarapuava e da alta burguesia paulista. Da mesma forma, busca entender sua constituição enquanto médico a partir da própria historicidade da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e da Faculdade de Medicina do Paraná enquanto locus de produção do saber médico do período, e que legitimaram as práticas médicas do período, ladrilhando os caminhos e as escolhas possíveis de Ribeiro no campo médico de sua época.

2.1 A FAMÍLIA BRANCO RIBEIRO E OS PRIMEIROS ANOS DE EURICO NO PARANÁ

Eurico Branco Ribeiro nasceu em 20 de março de 1902, em Guarapuava, no Estado do Paraná. Seus pais foram o paulista Arlindo Martins Ribeiro⁵ e a guarapuavana Hermínia Saldanha Branco⁶. Tendo sido alfabetizado e tido suas primeiras lições de educação formal na fazenda Trindade (pertencente à família), com a avó materna D. Alzira Saldanha Branco e com seu pai, Eurico Branco Ribeiro lembra: “[...] ela me ensinara a ler e a escrever, a reter as leis gramaticais e a ter noções da língua francesa. Ele lecionara aritmética, geografia e cosmografia. As aulas de história do Brasil foram com vovó; as de história Universal, com papai” (RIBEIRO, E., 1976, p.4). A mãe de Branco Ribeiro havia falecido quando ele tinha menos de dois anos. Em 1906, seu pai casou-se com a cunhada, Maria das Dores Branco, que também havia ficado viúva, com quem teve outros nove filhos. As fazendas constituíam-se, no período em que Eurico Branco Ribeiro nasceu, em espaços importantes de convívio social na sociedade guarapuavana, sendo que os locais públicos no ambiente urbano eram utilizados essencialmente para encontros políticos e religiosos. O núcleo urbano de Guarapuava, até por volta de 1960, “[...] apresentou um fraco dinamismo interno. Isso pode ser explicado pela dependência das atividades rurais como agricultura de subsistência e criação de gado” (SCHMIDT; LOBODA, 2011, p. 25), condição que tornava a prática educativa desenvolvida no âmbito familiar uma prática comum (TEMBIL, 2007).

Contudo, desde o início da República e principalmente no início do século XX, ganhou força a percepção da necessidade de que as crianças frequentassem a escola, como um sinal de modernidade que começava a despontar no país, pautado

⁵ Arlindo Ribeiro Martins nasceu em uma propriedade rural denominada Serrinha, em Iguape - São Paulo, em trinta e um de março de 1872, terceiro filho de Diogo Martins Ribeiro e Anna Rufina de Almeida Ribeiro que tiveram dezenove filhos. Com tenra idade, foi para o Rio de Janeiro e cursou a Escola Naval, mas, após a Revolta da Armada, pede exclusão e passa a trabalhar como viajante de firma comercial de Manuel da Guia Ferreira, o que no decorrer de suas viagens o levou à cidade de Guarapuava, no Paraná, por volta de 1900, onde casou por duas vezes. Desligando-se da firma do Rio de Janeiro, associou-se a seu sogro na firma comercial que passa a se chamar Branco & Arlindo e posteriormente com a dissolução da firma torna-se fazendeiro, passando a residir na Fazenda Trindade. Foi político atuante. Faleceu em Guarapuava em 30 de junho de 1937 (NICOLAS, 1954, p. 331; TEIXEIRA, L., 2000, p. 64; RIBEIRO, E., 1973, p. 4).

⁶ Hermínia Saldanha Branco, filha mais nova do Coronel Eugenio Branco e de D. Alzira Saldanha Branco, nasceu em Guarapuava, em 1882. Casou-se com Arlindo Martins Ribeiro em 17 de abril de 1901. Em 1904, dá a luz ao segundo filho, João Branco Ribeiro, filho este que falece dias depois, fatalidade que acometeu também D.Hermínia, três semanas após, ainda em decorrência das complicações do parto (TEIXEIRA, M., 2009, p.9; (RIBEIRO, E., 1973, p. 4).

em grande parte no ideário positivista.⁷ Essa condição, ainda incipiente nos municípios distantes das grandes cidades, era vinculada pela legislação. Nesse sentido, cabe ponderar que, se no Regulamento do Ensino de Instrução Pública do Estado do Paraná de 1901, artigo 22, fica reiterada a obrigatoriedade do ensino primário “para os meninos de sete a quatorze anos de idade, e para as meninas de sete a doze”, como explicar o contexto que possibilitou que Eurico Branco Ribeiro obtivesse as primeiras letras em casa?

Para fundamentar essa resposta, torna-se necessário uma incursão no contexto educacional brasileiro no século XIX. Nas linhas que seguem, abordaremos o cenário da instrução pública em Guarapuava em consonância com as políticas públicas da educação nacional.

2.1.1 A educação no município de Guarapuava no século XIX e início do século XX

A abordagem da vida de um personagem histórico torna-se mais significativa e melhor contextualizada quando se analisa o ambiente social que o cercava, sobretudo no seu período de formação escolar. No caso de Eurico Branco Ribeiro, mesmo tendo sido alfabetizado no âmbito doméstico, Guarapuava já possuía uma estrutura educacional, ainda que incipiente, condição que merece uma análise mais abrangente, justificada pelo fato de Eurico ter citado em sua obra particularidades das escolas que existiam durante sua infância. (RIBEIRO, E., 1942, p. 194).

Guarapuava, nas primeiras décadas subsequentes ao início de seu povoamento, em 1810, não dispunha de professores nomeados nem de escolas. Embora a Lei Geral da Instrução Pública, de 15 de outubro de 1827 determinasse, em seu artigo 1º, a constituição de escolas de primeiras letras em todas as cidades, vilas e lugares mais populosos, Guarapuava terá que aguardar para que seja constituída sua primeira escola de primeiras letras.

⁷ O ideário positivista, no Brasil, valorizava os aspectos culturais e pedagógicos, nos quais a educação era um componente considerado como relevante para propiciar a evolução da sociedade brasileira no início do século XX. A educação escolar era considerada como um veículo capaz de promover a concepção de ordem e progresso cultivada pelos dirigentes políticos e pelas elites do país, como também da então crescente burguesia. Mediante tais fatores, a escola passou a ser entendida como um mecanismo com condições de propagar o Positivismo na sociedade brasileira, resultando na efetivação de esforços para a “[...] massificação da escola, pleiteada pela burguesia, na construção do processo de hegemonia política e econômica dessa classe social na realidade brasileira” (OLIVEIRA, C., 2010, p. 15).

Essa demora deve-se ao fato de que a lei de 1827 esclarecia que a criação das escolas deveria ocorrer em cidades, vilas e lugares mais populosos do Império, ficando a critério dos Presidentes das Províncias o número e a localidade dessas escolas (BRASIL, 1827, p.71). Se, por ocasião da conquista dos Campos de Guarapuava, em 1810, a Real Expedição contava com cerca de 300 pessoas, já nas décadas de 1820 e 1830, a Freguesia de Nossa Senhora do Belém⁸, apresentava um quadro demográfico que podemos chamar de significativo, mas também pouco dinâmico.

Significativo porque, de acordo com os mapas populacionais do Paraná, a população paranaense que, em 1798, beirava 21.000 pessoas, cresceu para cerca de 36.700 em 1830, números estes que podem ser explicados, além de outros fatores, pela expansão da sociedade campeira para o Terceiro Planalto. (COSTA; GUTIERREZ, 1985, p. 14 apud PONTAROLO, 2007, p.43). Pouco dinâmico, principalmente no que tange a população urbana, pois como observa Lacheski:

Os fazendeiros dos Campos Gerais que obtiveram grandes extensões de campo em Guarapuava, para onde levaram seus animais, continuaram com suas residências nos Campos Gerais, passando pouco tempo em Guarapuava, para verificar suas criações, não contribuindo dessa forma para dinamizar essa região (LACHESKI, 2009, p. 31).

Guarapuava não se encaixava, nesse momento, no que poderia ser considerado um lugar populoso, fato este que não pode ser analisado somente pela tímida dinâmica urbana, como apontado acima, mas também por sua peculiaridade geográfica que dificultava o fluxo de viajantes.

Argumentando sobre o povoamento do espaço guarapuavano, nas primeiras décadas do século XIX, Tembil (2007) chama a atenção para o fato de que o isolamento em relação aos demais centros urbanos estava atrelado a fatores como condições geográficas desfavoráveis, inexistência ou ineficiências das estradas e precariedade nos serviços postais. Fica claro que esta situação não era apenas em relação a Guarapuava, mas era uma situação típica dos povoados localizados fora do litoral. Em especial, no tocante à geografia de Guarapuava, um obstáculo que não pode ser relegado, diz respeito à Serra da Esperança:

⁸ A Freguesia de Nossa Senhora do Belém foi instalada em 9 de dezembro de 1819, continuando como distrito de Castro. Em 17 de julho de 1852, foi elevada a vila, desmembrando-se de Castro e finalmente em 12 de abril de 1871 recebeu os foros de cidade de Guarapuava. (MARCONDES, 1998, p. 170).

A Serra da Esperança, desde o início da ocupação, representava um desafio para os povoadores na medida em que se constituía uma barreira natural difícil de transpor, além de compor um local estratégico para os ataques indígenas. Sair ou entrar no povoado era considerado uma “atividade perigosa” somente justificada por situações relevantes como o abastecimento de alguns gêneros de consumo. (TEMBIL, 2007, p. 72).

Esta composição de local de difícil acesso e inóspito só começará a ser suplantada em meados da década de 1840, com a abertura de uma estrada de integração: o Caminho das Missões, que fará a inserção de Guarapuava na rota do tropeirismo e transformará a dinâmica de isolamento da cidade, pois, de acordo com Abreu e Marcondes, antes do tropeirismo “Guarapuava apresentou-se como uma modesta Freguesia, ostentando uma arquitetura roceira, com características peculiares de uma comunidade que se dedicava ao pastoreio extensivo e que estava isolada no 3º Planalto do Paraná.” (ABREU; MARCONDES, 1991, p. 130).

No que diz respeito à educação formal, nas três primeiras décadas de sua constituição, os fazendeiros da região que, apesar de possuírem residências na cidade, preferiam morar nas fazendas com a família e seus agregados, para poderem acompanhar de perto as atividades ligadas à agricultura e pecuária, contratavam instrutores, do sexo masculino, para ensinar aos meninos a leitura, caligrafia, tabuada, as quatro operações aritméticas, geometria e sistema de pesos e medidas. Este instrutor ficava por um período em cada fazenda, onde os meninos se reuniam, transferindo-se em seguida para outra. Nas palavras de Marcondes:

Todos os exercícios eram feitos em lousas, devido a dificuldade de transporte e o preço dos cadernos. As famílias compravam uma cartilha e alguns livros de leitura que serviam para todos os filhos em idade escolar. [...] As meninas não aprendiam a ler. Recebiam os ensinamentos sobre trabalhos de agulha e prendas domésticas, pois a educação da mulher, naquele tempo, visava prepará-la para ser esposa e mãe, casta e submissa (MARCONDES, 1998, p. 140).

Embora haja convergências na literatura local, sobre quem foi a primeira professora de primeiras letras, pode-se apurar que foi por meio da lei nº 23 de 1842, que foi criada a cadeira de primeiras letras para a Freguesia de Nossa Senhora do Belém, que será ocupada pelo Sr. Severo Tristão Rodrigues, como aparece na ata da 3ª Sessão Ordinária de 26 de janeiro de 1844, na Vila de Castro:

Severo Tristão Roiz mestre de primeiras letras da Freguesia de Guarapuava, remetendo a lista nominal de dez alunos com alteração de dois que inda não existiam ao tempo que remeteu a primeira, participando

que continua a dar aula na casa alugada pelo fiscal e que esta suprindo com todo os utensílios necessários a decisão do Excelentíssimo Governo (ATA da cidade de CASTRO, 1844 p. 1).

Inicialmente, esta escola destinava-se somente a meninos, mas, com o dispositivo da Lei nº 34 de 1846, da Província de São Paulo, passa a abrigar em seus bancos meninos e meninas. Em seu artigo oitavo, a lei esclarecia que a frequência promíscua de ambos os sexos em uma escola só era “permitida nos lugares, onde não existam escolas diversas para ambos.” (SÃO PAULO, 1846, p.12).

Iniciava-se, então, o que se pode considerar o início formal do ensino das primeiras letras em Guarapuava. Primeiramente ele está atrelado aos dispositivos da Instrução Pública de São Paulo. Com a emancipação da Província do São Paulo, regulamentará seus próprios dispositivos de Instrução Pública da Província do Paraná. (PEREIRA, J., 1996, p.122).

Ao tratar-se da legislação, para situar a partir de quais dispositivos legais se configurou a instrução pública em Guarapuava no século XIX, recorre-se e compartilha-se da abordagem que Faria Filho faz sobre a lei: “como ordenamento jurídico, mas também como linguagem e prática social” (FARIA FILHO, 1998, p. 92). Ou seja, busca-se levar em consideração que a lei traz consigo uma lógica própria que precisa ser ao mesmo tempo legítima e legitimada, e que assim sendo desempenha o papel de ordenadora e instituidora das relações sociais, possibilitando, dessa forma, novas práticas por meio da apropriação e ação dos sujeitos.

Haidar (1972), tencionando a lei de 1827, comenta que foi iniciado um processo sistemático, porém comedido, de incorporação das mulheres como alunas nos modelos formais de ensino. Esta lei preconizava que as matérias das meninas, seriam diferenciadas das dos meninos e que professores e professoras deveriam ser capacitados para a aplicação do sistema de ensino mútuo. Ao estabelecer as diretrizes que deveriam nortear a criação de escolas elementares em todo o país, a lei versava sobre os conteúdos que deveriam compor essa modalidade de escolaridade:

Art. 6º Os professores ensinarão a ler, escrever, as quatro operações de aritmética, prática de quebrados, decimais e proporções, as noções mais gerais de geometria prática, a gramática de língua nacional, e os princípios de moral cristã e da doutrina da religião católica e apostólica romana,

proporcionados à compreensão dos meninos; preferindo para as leituras a Constituição do Império e a História do Brasil.

Art. 12. As Mestras, além do declarado no Art. 6º, com exclusão das noções de geometria e limitado a instrução de aritmética só as suas quatro operações, ensinarão também as prendas que servem à economia doméstica; e serão nomeadas pelos Presidentes em Conselho, aquelas mulheres, que sendo brasileiras e de reconhecida honestidade, se mostrarem com mais conhecimento nos exames feitos na forma do Art. 7º. (BRASIL, 1827, p.2).

Embora tenha restringido o ensino das meninas nos preceitos da “religião, das primeiras letras, dos rudimentos do cálculo e das prendas domésticas [...]” (HAIDAR, 1972, p.231), pode-se dizer que esta lei acenou para uma tímida iniciativa de inserção da mulher no processo educacional, que terá pela frente grandes dificuldades e poucas iniciativas do Estado no que se refere ao ensino secundário a ser ofertado às mulheres.

Dois aspectos relevantes podem ser destacados. Primeiro: a lei estabelecia a igualdade de salários, mas, com a justificativa de que dos professores se exigia mais, pois ensinavam geometria, as professoras acabavam tendo seus vencimentos reduzidos; segundo: a lei não é explícita na distinção entre classes femininas e masculinas, mas, pelas atribuições das mestras, pode-se perceber que se pretendia que estas ensinassem “às crianças do sexo feminino com os mesmos direitos e vantagens que os professores das classes masculinas.” (PEREIRA, J. 1996, p.31).

Nogueira e Schelbauer (2007), depois de olharem as características da educação feminina que tinha lugar no século XIX, reconhecem a existência de práticas variadas, mas que, no final das contas, acabavam tendendo para um traço que as unificava:

As formas da educação na sociedade brasileira de fins do século XIX eram variadas, mas sobre essas várias formas um discurso imperava, o de que as mulheres deveriam ser mais educadas do que instruídas, sendo priorizadas a formação moral e do caráter em detrimento da instrução. O acesso das mulheres ao ensino ainda era um campo restrito, embora já existissem intelectuais que apoiavam o ingresso das mulheres a educação, defendendo a ideia de instrução para formar as boas esposas e mães da nação, pois educar as meninas significava educar os homens da nação (p.82).

Ganhando novos contornos e configurações, este pensamento sobre a educação das mulheres se estenderá para além do final do século XIX. O próprio

Eurico Branco Ribeiro confirma isso quando se refere à educação preconizada para suas filhas, no final da década de 1930:

[...] as minhas filhinhas, mulheres todas, estão sendo orientadas, desde já, nos seus tenros anos, para a vida futura que terão que levar – a de dona de casa. Elas têm no quintal uma pequena casa de madeira, com todos os devidos apetrechos, em miniatura. Cada uma delas é a dona da casa. E as outras obedecem. Varrem, cozinham, arrumam e desarrumam. Estão se preparando para a função que lhes está reservada (FESTA COMEMORATIVA, 1938, p.193).⁹

Eurico Branco Ribeiro, ao proferir estas palavras, estava compartilhando seu pensamento com outros pais, pensamentos que não podem ser considerados singulares, mas sim pensamentos que refletem práticas culturais e pedagógicas tradicionais sobre a finalidade da educação das mulheres.

Essa percepção identifica que a formação educacional inicial, efetivada no âmbito doméstico, possibilitou a Eurico Branco Ribeiro, além da alfabetização e da assimilação dos primeiros conhecimentos científicos sistematizados, o interesse em obter uma formação educativa mais consistente, compatível com seu interesse em cursar medicina¹⁰. Houve, por sua parte, o reconhecimento do papel desempenhado pela avó materna na sua formação educacional, expondo que “[...] foi graças ao seu esforço pessoal que consegui mais tarde prosseguir nos estudos em que ela me iniciara.” (RIBEIRO, E., 1942, p. 196).

Retornando à tessitura do universo educacional em Guarapuava, esta, até o final do século do século XIX, se configurou pela constituição de escolas de primeiras letras masculinas e femininas e também escolas públicas e particulares e as continuidades e descontinuidades destas.

A primeira Assembleia Legislativa Paranaense, reunida em 1854, votou a lei nº 17 de 14 de setembro de 1854, que, em seu artigo 12, institui o ensino obrigatório e passa a legislar a Instrução Pública na Província do Paraná, ficando a Inspeção do Ensino a cargo do Inspetor Geral e dos Inspectores de Distrito. Aos inspetores caberia a fiscalização e a orientação do processo de ensino efetuado em escolas oficiais e particulares (PARANÁ, 1854, p.2).

^{9 9} Eurico Branco Ribeiro foi casado com Maria Emília Ferreira e teve 4 filhas: Dulce, Gláucia, Alda e Sônia.

¹⁰ Como justificativa, pela escolha da Medicina, Eurico Branco Ribeiro cita uma passagem que lhe contaram quando criança e lhe acompanhou na vida adulta: “[...] quando se achava no leito de morte – eu ainda não tinha dois anos de idade – a minha mãe olhava para seu primogênito engatinhando e dizia-lhe confiante: – vai ser médico para curar sua mãezinha. Por isso ou por um pré-determinismo espiritual, o certo é que eu me fixei na idéia de estudar medicina [...]” (RIBEIRO, E., 1976, p. 3).

Com base nesta lei, foi aprovado, em 1857, o primeiro Regulamento da Instrução Pública na Província do Paraná, tendo na figura do Presidente Zacarias de Góes e Vasconcelos a defesa do ensino primário obrigatório:

Conforme legislação em vigor; é lícito a cada um enviar às escolas seus filhos ou deixar de fazê-lo. Eu reclamo, insistentemente, de vossa sabedoria (Assembleia Provincial) e patriotismo, disposições severas que tornem o ensino obrigatório... Obriga-se o povo a tomar vacina, e ele obedece ou deve obedecer sem reparo, porque é um meio de preservar-se de um flagelo total. Ora, a instrução pública, é por assim dizer, uma vacina moral que preserva o povo do pior de todos os flagelos conhecidos e por conhecer – a ignorância (PARANÁ, 1854, p. 18).

O ensino era obrigatório dentro do círculo de uma légua da escola pública, ficando os transgressores sujeitos a pagamento de multa. As matrículas eram gratuitas e ficavam excluídos os que sofressem de moléstia contagiosa, os não vacinados, os escravos, os menores de cinco anos e os maiores de quinze anos, bem como os que houvessem sido expulsos competentemente. (PARANÁ, 1854, p.2)

Em sequência ao Regulamento de 1857, outras três leis regulamentaram a Instrução Pública na Província do Paraná: a Lei nº 290 de 15 de abril de 1871; a Lei nº 381 de 6 de abril de 1874 e a Lei nº 156 de 12 de abril de 1876. Todas trouxeram no seu bojo a obrigatoriedade do ensino primário, no entanto, percebe-se que, em cada regulamento, este ensino obrigatório apresenta nuances diferenciadas. Isso nos leva novamente a concordar com Faria Filho que devemos perceber a lei não apenas como interesse de uma elite, mas “produzir a legislação como corpus documental [...] enfocando-a em suas várias dimensões” (FARIA FILHO, 1998, p. 98).

Nos primeiros anos da República, embora fique esclarecido que o ensino será leigo, livre em todos os graus e gratuito no primário, pouco se fará pela educação. Sob responsabilidade da União ficaria o ensino superior, o ensino secundário nos estados e o ensino do distrito federal, ficando ao encargo do estado o ensino primário e profissionalizante. Sobre esta partilha de responsabilidades, Pereira comenta: “Fica evidenciado que a república reforça a separação já existente entre educação oferecida nas escolas secundárias e superiores às elite do país e a educação popular das escolas primárias e profissionais.” (PEREIRA, J., 1996, p.148).

No Paraná, com o título de Regulamento de ensino popular, a Lei nº 42 de 12 de julho de 1892, reformará o ensino no Estado e tornará livre o exercício do

ensino particular desde que observados os princípios da moral e os modernos preceitos da higiene. Estes estabelecimentos de ensino particulares ficavam condicionados a fornecer os dados que lhe fossem reclamados pelas autoridades responsáveis bem como provar a frequência superior a 25 alunos, pois somente assim ficariam isentos de quaisquer impostos devidos ao Estado (PARANÁ, 1892). Era igualmente livre e isento de inspeção oficial o ensino dado no seio familiar, sob a vigilância dos pais ou responsáveis.

Marcondes (1998) aponta que as instituições de ensino do final do século XIX e início do XX existentes na cidade de Guarapuava eram a Escola do Professor Yank (1873), o Instituto Becker (1902), o Colégio São José e o Colégio Nossa Senhora de Belém (1907), o Internato do Sr. Pedro Carli e o Grupo Escolar n. 4 (1910). Sendo assim, embora haja escolas públicas e particulares no município, a família de Eurico Branco Ribeiro valendo do dispositivo da lei, se encarregou de sua instrução primária. A alfabetização de Branco Ribeiro no âmbito familiar repetia prática comum não somente em Guarapuava, mas na maioria das cidades de pequeno e médio porte existentes no Paraná e em todo o Brasil no início do século XX, incorporando-se a conduta educativa cultivada pelas famílias, em especial da elite, que possuíam um nível educativo com condições de desenvolver este processo educacional de maneira sistematizada. Vasconcelos, em relação a essa situação, assevera:

No Brasil, até o início do século XX, a educação doméstica era uma prática comum nas elites, constatada nos documentos pesquisados, não só para formação elementar, ou seja, para o ensino da leitura, escrita e contas, mas também para o ensino dos conhecimentos que eram considerados fundamentais à época e para a continuidade da formação de jovens, principalmente as meninas, que elaboravam ou aprimoravam sua educação na Casa. Os meninos, por sua vez, na maioria das vezes iniciavam sua educação no âmbito doméstico e, posteriormente, eram encaminhados para uma das instituições escolares existentes: particulares, religiosas ou oficiais, onde concluíam a formação secundária (VASCONCELOS, 2005, p. 15).

Os conhecimentos adquiridos por Eurico Branco Ribeiro no processo de alfabetização conduzido, com maior constância, por sua avó materna D. Alzira Saldanha Branco, envolveu, além do aprendizado da leitura e da escrita, a aprendizagem das normas gramaticais, noções da língua francesa, aritmética, geografia e cosmologia. Seu avô materno, Eugenio Branco, contribuiu com aulas de História do Brasil e seu pai, Arlindo Martins Ribeiro, de História Universal. O conhecimento adquirido permitiu que Eurico Branco Ribeiro se tornasse, anos

depois, um dos “[...] alunos mais adiantados do curso ginásial”. (RIBEIRO, E., 1976, p. 4). Fragmentos de sua instrução primária são assim lembrados por Branco Ribeiro:

Quando eu era pequenino [...]. Não direi que a escola era risonha e franca. A ela fugiam os meus contemporâneos, porque ao invés de atrativos ela ainda apresentava, lá no sertão, onde eu nasci aquele aspecto contristador da palmatória a vista dos colegas, do castigo de joelhos sobre grãos de milho, dos puxões de orelha e das 500 linhas de cópia depois de terminadas as aulas. Eu não tive nada disso. E não tive talvez somente porque não frequentava a escola. Aprendendo em casa, na fazenda, não senti nos primeiros tempos, a atração que pouco depois me jogou afoitamente, de corpo e alma, no castelo encantador dos livros de ensino. A lição era um pesadelo; quando se aproximava a hora de prestar contas da tarefa passada, na véspera, fugia para o fundo do quintal, onde não chegasse a voz de minha avó, ou saía a cavalo na ajuda aos campeiros, protelando por mais 24 horas o martírio do bê-á-bá gaguejado, ou da tabuada salteada. E quando me lembro do sacrifício enorme que me custou escrever com a mão direita- eu que tudo fazia com a esquerda - eu bendigo o esforço daquela que me orientou nos primeiros passos, porque tornando-me ambidestro, tenho obtido, com isso, extraordinárias vantagens na vida prática, principalmente dentro da minha atividade profissional [...]”¹¹ (RIBEIRO, E., 1938, p. 194).

Em seus escritos, Eurico Branco Ribeiro se refere sempre à figura de seu pai como incentivador de sua instrução formal e como exemplo de “temperança”. À sua avó materna ele credita sua formação cultural e moral: “a minha avó devo [...] os elementos fundamentais para firmar normas de conduta pessoal de grande valia no enfrentar as contingências de um mundo revolto [...]” (RIBEIRO, E., 1976, p.5).

Importante destacar como, nas palavras do filho, era destacada a atuação de Arlindo Martins Ribeiro na administração pública:

A vida cívica de Arlindo iniciou-se na campanha presidencial de 1909. Seu sogro pertencia tradicionalmente ao partido maragato, que apoiava a candidatura do marechal Hermes da Fonseca. Mas Arlindo não tinha simpatias pelo militarismo e lançou-se em propaganda do civilismo, apoiando a candidatura de Ruy Barbosa. Essa atitude bem mostrou o seu temperamento independente, alheio a conveniências políticas. E, realmente, nunca foi um militante partidário. Calmo, ponderado, ouvia sempre os mais experientes, mas tomava as atitudes que o bom senso lhe indicava (RIBEIRO, E., 1973, p. 7).

¹¹ Durante o exercício de sua vida profissional, realizou mais de 30000 cirurgias, tendo sido considerado um dos maiores cirurgiões de gastrectomia do mundo pois, sendo ambidestro, realizava a cirurgia de “parede a parede”, no prazo máximo de 60 minutos com destreza e precisão. (Begliomini, 2016, p.3).

A inserção de Arlindo Martins Ribeiro nos meandros da vida pública, nas primeiras décadas do século XX, como edil, deputado estadual e prefeito de Guarapuava por dois períodos, propiciará a Eurico Branco Ribeiro um acesso privilegiado a relatos de discussões, relatórios etc. Um *corpus documental* que norteará suas pesquisas acadêmico-científicas sobre as questões da saúde pública na localidade natal e região, pesquisas publicadas especialmente na obra *O Coração do Paraná* (1929)¹².

2.2 EURICO BRANCO RIBEIRO EM SÃO PAULO

Depois de ser alfabetizado e receber uma educação primária em casa, com o pai e os avós, Eurico Branco Ribeiro foi enviado para casa de seus tios paternos, em São Paulo, para dar continuidade a seus estudos. A escolha da capital paulista como local da continuação da educação formal de Eurico Branco Ribeiro pode ser analisada pela questão geográfica, pois, essencialmente, a população que se instalou em Guarapuava era paulista, como esclarece Tembil “a conquista dos campos guarapuavanos deu-se por expedição originária dos domínios curitibanos, entretanto, esses domínios juridicamente, diziam respeito à Quinta Comarca de São Paulo, assim como seu povoamento deu-se majoritariamente por paulistas.” (TEMBIL, 2007, p. 64).

Sendo assim, praticamente todo o cenário que constituiu o povoado em seus primeiros anos lembrava a constituição das primeiras vilas paulistas. Outro aspecto que pode ser relacionado à escolha pela capital paulista é a posição geográfica de Guarapuava. Antiga rota de tropa, a localidade tinha ligação terrestre mais fácil com São Paulo do que com Curitiba.

O movimento das tropas que passavam em direção à Feira de Sorocaba, em São Paulo, imprimia um novo ritmo ao cotidiano da cidade na medida em que o contato dos guarapuavanos que passaram a integrar tais tropas com outros centros permitiu o acesso a vivência moderna. (TEMBIL, 2007, p.76).

Foi graças ao tropeirismo que este acesso a “vivência moderna” alterou o cotidiano da população, e a vida se sofisticou: os móveis, os produtos de higiene, a

¹² A constituição dessa obra e sua inserção nas discussões sanitárias da década de 1920 serão tratadas no quarto capítulo desta pesquisa.

vestimenta, a arquitetura... Enfim, em busca do que se pode chamar de sintonia com a vida moderna, inegavelmente ocorrerá um estreitamento com grandes centros urbanos, notadamente São Paulo.

No entanto, o que chama a atenção e onde se ancora esta pesquisa são as relações familiares da elite política-empresarial. O pai de Eurico, Arlindo Martins Ribeiro, possuía parentes em São Paulo, que puderam recebê-lo durante os anos que cursou o ginásio e depois a Faculdade de Medicina, como o próprio Branco Ribeiro nos relata:

Nos doze anos de estudo em São Paulo – seis de preparatórios no Ginásio N. S. do Carmo e no Ginásio do Estado e seis na Faculdade de Medicina mais tarde incorporada à Universidade de São Paulo – tive o apoio maternal de minha tia Anita, irmã de papai e esposa de Paulo Ayres, que também sempre me tratou como filho. O casal abrigou-me em seu lar por todo este grande período [...] (RIBEIRO, E., 1976, p.6).

Este tio a quem Eurico refere-se de maneira tão sentimental e com reverência, tratava-se de um dos maiores empresários da indústria farmacêutica paulista. Paulo Ayres foi presidente do Instituto Pinheiros - Produtos Terapêuticos SA. (IP). Segundo Maria Alice Rosa Ribeiro (2001), tal instituição está ligada a um contexto de articulação da Saúde Pública com a indústria de larga escala, iniciado em fins do século XIX e início do século XX. Nele, a indústria farmacêutica brasileira torna-se exemplo da articulação entre ciência, medicina experimental e políticas de saúde pública, tanto no Rio de Janeiro como em São Paulo.

O início do Instituto Pinheiros, em 1928, está ligado à própria formação de pesquisadores em institutos públicos e o investimento de empresas nacionais em compostos biológicos, numa conjuntura favorável à modernização da indústria brasileira.

Já consolidada no mercado farmacêutico, a instituição receberia grande impulso na década seguinte. Em 1941, o Instituto Pinheiros recebeu grande aporte de capital dos novos sócios, Paulo Ayres e Paulo Ayres Filho, chegando a um valor de mercado de US\$162.162,16. Em seguida, em 1945, foi transformada em Sociedade Anônima e, na década de 1950, chegou a ter 1.200 funcionários, com 12 filiais pelo país. Segundo Ribeiro, uma das razões de seu sucesso foi o foco em produtos biológicos, com grande demanda no país, e um segmento em que grandes indústrias estrangeiras tinham participação insignificante e a produção estava

baseada em instituições públicas. Nesta área, reuniu uma grande equipe de cientistas, alcançou excelência de produção de vacinas de introdução oral, e manteve um padrão tecnológico altamente elevado de controle de qualidade (RIBEIRO, M., 2001, p. 11).¹³

Foi depois de fixar residência na capital paulista com 13 anos que Eurico Branco Ribeiro deu continuidade aos seus estudos. Entre 1916 e 1917 estudou no Grupo Escolar do Carmo¹⁴ e, entre 1918 a 1921, no Ginásio do Estado¹⁵.

Neste, fez parte do Grêmio Estudantil 16 de setembro, que publicava a revista “A Tesoura”, na qual Branco Ribeiro desempenhou a função de redator no ano de 1921. Este periódico contemplava em suas páginas situações do cotidiano do Ginásio por meio de crônicas, caricaturas, seção de humor, entre outras.

Mais do que propiciar as gaiofagens de participar e redigir a revista humorística do Grêmio Estudantil, estes anos no Colégio do Estado propiciaram a Eurico Branco Ribeiro a ampliação nas discussões sobre como prosseguir os estudos, concorrendo para a definição pelo curso de medicina. Dos colegas de turma, um total de quarenta (trinta e oito alunos e duas alunas), seis seguiram a mesma profissão: Cincinato Pomponet Filho, Carlos Augusto Asbahr, Estevam José de Almeida Prado, Francisco Cerruti, João Alves Meira e Nelson de Souza Campos. Muito embora ao se referir em discursos sobre a escolha pela Medicina como um pedido de sua mãe no leito de morte, – “Você vai ser médico para curar sua mãezinha”. (RIBEIRO, E., 1976, p.1) – o estímulo recebido no ambiente escolar e as interlocuções com seus colegas podem ser considerados como fatores que fortaleceram este suposto desejo materno.

Juntamente com a continuidade de seus estudos, a capital paulista propiciará a Eurico Branco Ribeiro a ampliação de sua inserção no universo jornalístico iniciada nos jornais de Guarapuava:

¹³ Ver também: Instituto Pinheiros SA: a história de uma empresa farmacêutica brasileira e a pesquisa científica e tecnológica. Estudos do Século XX, Coimbra, v. 4, p. 175-199, 2004.

¹⁴ Foi conhecida durante muito tempo pela denominação de Escola Modelo do Carmo, ou Escola do Carmo. Essa escola foi fundada em 7 de julho de 1890, e, em 1º de setembro do mesmo ano, iniciou suas atividades. A escola passou a se chamar oficialmente Grupo Escolar do Carmo em 1º de outubro de 1894. Sobre as escolas modelo confira SOUZA, 1998, p. 25-61.

¹⁵ Trata-se do primeiro ginásio da cidade de São Paulo, instalado em 16 de setembro 1894. Uma instituição que se tornou referência no ensino secundário; durante várias décadas passaram pelas suas salas de aula futuros líderes políticos, empresários, intelectuais e cientistas (MONFREDINI, 2006, p.3). Sobre Colégio do Estado de São Paulo confira, entre outros: NADAI, 1987.

Aos dez anos, Eurico Branco Ribeiro já escrevia para o jornal semanal “A Nação” de sua terra natal. Aos 12 anos, colaborava no “A Comarca de Guarapuava”. Mudando-se para São Paulo, aos 13 anos, tornou-se redator da edição vespertina “O Estadinho” do jornal “O Estado de S. Paulo”, tendo participado também do primeiro grupo de redatores da empresa “Folha da Noite”, como repórter policial, advindo talvez daí sua enorme facilidade em descrever situações as mais inusitadas (Begliomini, 2016, p.1).

Desde os oito anos de idade, Eurico Branco Ribeiro já escrevia pequenos jornais manuscritos na Fazenda Trindade, seguindo a diagramação específica de jornais do período, o que demonstra que, mesmo morando em uma fazenda em Guarapuava, no interior do Paraná, sua família tinha acesso a periódicos que vinham principalmente de São Paulo. No início, esses jornais eram apenas uma reprodução dos jornais a que ele tinha acesso, mas, com o decorrer do tempo, os escritos adquiriram estrutura própria e passaram a contemplar notícias do cotidiano da Fazenda Trindade e vizinhança: aspectos climáticos, concursos de beleza infantil, número de animais existentes na fazenda, vacinação e seção de crônicas, entre outras. Entre esses jornais manuscritos produzidos por Branco Ribeiro, entre 1910 e 1915, ou seja, quando ele contava entre oito e treze anos, estavam: Le Petit, A Nação, A Luneta, A Monarchia, Trindade, O Estado do Paraná, O Sul America, A Roseira, O Gaúcho, O Mensageiro, O Brasil, Jornal das Galinhas, O Diario, A Nuvem, O Ar (Acervo Casa da Cultura – Guarapuava).

Cabe aqui uma conceituação breve do que vem a ser notícia, pois essa, ao longo dos anos, sofreu alterações, assim como o fazer jornalístico apresentou distinções. A notícia, pretende informar, e não convencer e, para isso, expõe um fato novo ou desconhecido, e é a matéria-prima do jornalismo.

A palavra jornalismo quer dizer apurar, reunir, selecionar e difundir notícias, ideias, acontecimentos e informações gerais com veracidade, exatidão, clareza, rapidez, de modo a conjugar pensamento e ação. É da natureza do jornalismo levar a comunidade, direta ou indiretamente, a participar da vida social. Nesse sentido, assume uma condição de intermediário da sociedade (BAHIA, 1990, p.9).

A linguagem jornalística apresentou, ao longo do tempo, várias mudanças relevantes, dentre as quais, a modelação da mensagem informativa de acordo com o veículo. Lustosa (1996) apresenta cinco fases de codificação da notícia no jornalismo brasileiro. A primeira compreende o período de 1808 a 1827 e se caracteriza pelo fazer jornalístico de forma mais pessoal, com opiniões, comentários e perceptível caráter moralizante, ancorados na fé cristã. Os textos eram

caracterizados pelo uso excessivo de adjetivos, não traziam manchetes e eram apresentados por pequenos títulos.

A segunda fase, de 1827 a 1889, alicerça-se no fator cronológico, quando o material informativo ganha maior destaque favorecido pelo surgimento da agência de notícia. Observa-se também a considerável redução das opiniões por parte do jornalista. Surgem os jornais e os pasquins que, devido à grande liberdade da época, questionavam o imperador e a aristocracia.

Entre os anos de 1889 a 1930, época das primeiras publicações de Eurico Branco Ribeiro, delinea-se a terceira fase¹⁶ que é marcada pela adoção, por parte dos veículos, de notícias quase que exclusivamente informativas, adotando-se, assim, a exclusão de qualquer juízo de valor ou opinião pessoal do jornalista como norma. Também nessa época os comentários passam a ser assinados, isentando o veículo de quaisquer responsabilidades. Elementos estes perceptíveis nos manuscritos abaixo:

¹⁶ Na quarta fase, de 1930 a 1969, surge o lead, recurso amplamente utilizado pelos meios de comunicação, especialmente o impresso. A linguagem torna-se mais enxuta, com menor adjetivação e maior precisão. O lead ordena os elementos informativos e responde, logo no início da notícia, as perguntas: o quê, quem, quando, como, onde e por que. A quinta fase, de 1969 aos dias atuais, é marcada pela cultura visual, amplamente difundida pela televisão, mas com reflexos nos veículos impressos. Nesse período, marcado pela indústria cultural, a notícia torna-se plástica, ou seja, busca informar o leitor, principalmente, por meio de recursos estéticos. (LUSTOSA, 1996).

FIGURA 1 – MANUSCRITOS DE JORNAIS REDIGIDOS POR BRANCO RIBEIRO



FONTE: ACERVO CASA DA CULTURA DE GUARAPUAVA

Entre os jornais produzidos por Eurico Branco Ribeiro, A Nação, que teve seu início na Fazenda Trindade em 1912, passou a ser produzido e a circular semanalmente na cidade de Guarapuava em 1913, tendo Branco Ribeiro como redator.

A relação de Branco Ribeiro com o jornalismo foi duradoura, como é possível constar em vários de seus textos, nos quais existem referências ao trabalho jornalístico. Um exemplo da atuação de Eurico Branco Ribeiro nessa área é o registro do Livro de Visitas da Santa Casa de Misericórdia de Itapira (cidade do estado de São Paulo), no qual o jovem Branco Ribeiro se credencia como representante do jornal paulistano Folha da Noite, para realizar a cobertura da visita do presidente de São Paulo, Washington Luís, àquela instituição em 4 de novembro de 1921. Segundo o próprio Eurico Branco Ribeiro, sua atuação na imprensa em geral continuou mesmo depois de formado em medicina:

[...] as lides da imprensa, que me fizeram conhecer de perto todos os setores da feitura de um jornal – desde a revisão tipográfica, a tradução de telegramas e a reportagem mais variada até a crônica, o comentário da redação e o artigo de fundo – tiveram continuidade na direção da revista “Anais Paulista de Medicina e Cirurgia” por mais de quarenta anos. Assim, fiquei ligado à imprensa e seus órgãos associativos mesmo depois de terminado o curso médico (RIBEIRO, E., 1976, p.6).

Em diferentes escritos, Eurico Branco Ribeiro ressalta como sua inserção no jornalismo foi significativa para o custeio de seus estudos na capital paulista, primeiramente no curso ginásial, depois ao cursar os primeiros anos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (RIBEIRO, E., 1971, p.18; 1976, p.6). Estas lembranças concorrem para construção de uma memória sobre si mesmo, de alguém que se formou em medicina graças a “muito sacrifício”. Transparece, portanto, o discurso elitista, do *self-made man*¹⁷, do homem que se faz por si, a despeito do capital social proveniente de suas redes familiares, ou ainda de incentivos materiais, como seu presente de formatura, uma “quantia” que lhe permitiu instalar um consultório e ainda fazer uma viagem à Argentina, participando de uma caravana médica brasileira em 1928 (ANEXO 2). (RIBEIRO, E., 1976, p.7)

¹⁷ A expressão americana *Self Made Man*, criada no século XIX e expressão máxima do capitalismo moderno, corresponde ao homem que conseguiu sucesso por si mesmo, por seus próprios esforços e sua própria dedicação, traduzindo para o português, seria aquele homem que “se fez”. Através dela é defendido o enriquecimento do homem hodierno, e através dela se estrutura toda a sociedade atual. (BENDASSOLI, 2000)

Paralelamente à construção de si, os textos referenciam também o empenho de sua família guarapuavana para mantê-lo estudando na cidade de São Paulo. Branco Ribeiro afirma que, para “suprir suas necessidades indispensáveis”, sua avó empenhava-se no “fabrico de queijos” (RIBEIRO, 1976, p. 7). Como veremos adiante, este período indicava a decadência do sistema tradicional campeiro, no qual ser fazendeiro não significa acumular fortuna, mas posse de grande extensão de terras administradas austeramente. Notamos, portanto, que seu capital social se sustenta sob bases familiares: em São Paulo, por meio de seu tio Paulo Ayres, abastado empresário paulista; e em Guarapuava, como filho de uma família da elite tradicional local, ligada à terra.

Entre a alta burguesia paulista e a sociedade tradicional campeira paranaense, o título escolar consagrou seu lugar na elite médica e social do período. Talvez, pensando a partir do trabalho de Oraci Coradini, acerca de trajetórias de médicos e instituições oficiais, principalmente a Academia Nacional de Medicina entre o século XIX e XX, o que reforça a narrativa de *self-made man* é justamente o fato de que, ao inventariar suas memórias para si mesmo, Branco Ribeiro retome as estratégias de inserção e reciprocidade que o levaram a construir e assegurar um lugar no campo médico do período (CORADINI, 1997, p. 430).

Nos seus 76 anos de vida, foi membro de diversas instituições. Certamente a busca pelo reconhecimento dos pares e as estratégias que lançou mão para construir e alicerçar uma posição lhe custaram muito trabalho, dedicação e “sacrifícios”, que lhe permitiram circular tanto no âmbito médico quanto intelectual, estabelecendo relações e galgando posições em Associações, Sociedades, Academias e Institutos.¹⁸ Foi assim que estabeleceu contatos internacionais,¹⁹ fundou instituições²⁰ e recebeu comendas e prêmios

¹⁸ Branco Ribeiro foi membro da Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa, a Sociedade Médica São Lucas, a Sociedade Brasileira de Escritores Médicos (atual Sobrames) e a Associação Médico-Espírita, todas na capital paulista. Foi ainda presidente da Associação Paulista de Medicina, da Academia de Medicina de São Paulo, da Seção Brasileira do Colégio Internacional de Cirurgiões e membro do Instituto Nacional de Geografia e da Academia Paulista de Letras. Além disso, Branco Ribeiro foi diretor e redator, por 45 anos, dos Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia. (VIDA ROTÁRIA, 1978, p.28). (VIDA ROTÁRIA, 1978, p.28).

¹⁹ No Sanatório São Lucas (1939) na capital paulista, onde estagiaram muitos médicos do Brasil e de vários países do mundo. (VIDA ROTÁRIA, 1978, p.28).

²⁰ Fundou e dirigiu o Sanatório São Lucas (1939). Promoveu a criação do Museu Visconde de Guarapuava e da Biblioteca Ruiz de Montoya, em Guarapuava-PR. Criou a Fundação para o Progresso da Cirurgia. (VIDA ROTÁRIA, 1978, p.28).

regionais, nacionais e internacionais,²¹ sendo laureado com muitas homenagens quando de sua morte, como um ato de consagração final.

Contudo, estas relações não são de forma nenhuma individuais, mas, pelo contrário, se constroem em configurações sociais historicamente situadas, que operam num eixo com dois polos, sendo um deles a origem social e sua relação com a cultura dominante; e no outro o capital escolar. No caso da medicina brasileira, Coradini indica que a consagração social está ligada às relações de personificação e recrutamento particularístico (CORADINI, 1997, p. 430). No caso de Eurico Ribeiro, se num primeiro momento seu primeiro capital social foi familiar, a Faculdade de Medicina de São Paulo foi um outro momento importantíssimo para pensar sua construção no campo médico do período.

2.3 A FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO

Eurico Branco Ribeiro prestou exame de admissão e foi matriculado na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 14 de março de 1922, como discente da 10ª turma de medicina. Começou, então, seu envolvimento ativo no mecanismo dinâmico da Faculdade, não somente no que tange as atividades curriculares, mas dedicará grande parte de seu tempo à produção científico-acadêmica.

Sua produção refletirá sua articulação com as discussões sobre a saúde pública, que no Brasil ganha consistência impar a partir da proclamação da República, por meio de “um novo tipo de orientação técnica ditada principalmente pela medicina, que previa, com o saneamento físico do meio, a inclusão da higiene nas cidades, afastando o perigo das epidemias.” (CAMPOS, 2004, introdução).

A Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, na qual ingressou Ribeiro Branco, vincula-se à expansão do Ensino Superior no país na área de saúde. Esse processo pauta-se no fato de essa área “[...] expandir-se para novos campos de estudo, análise e atuação profissional” (CAMPOS, 2004, p. 159). Uma análise mais detalhada acerca do contexto histórico que influencia sua criação e o direcionamento

²¹ Comendador da Ordem do Mérito Médico do Governo Brasileiro, Cidadão Honorário de Curitiba, Prefeito Honorário de San Antonio, Texas (USA), Membro Honorário da União Mundial de Escritores Médicos, Patrono do Centro Médico de Ponta Grossa. (VIDA ROTÁRIA, 1978, p.28).

de sua concepção de ensino é relevante, para uma compreensão mais significativa da obra de Eurico Ribeiro Branco.

Para a sociedade paulistana, a organização da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo representou uma importante conquista. Passadas décadas da instalação das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, São Paulo buscava o ingresso no universo do ensino médico acadêmico. Dominando a riqueza oriunda do café, a elite paulista buscava consolidar sua posição no cenário político nacional que, com o advento da República, favorecia projetos que pudessem dar destaque aos paulistas, em especial nas áreas de saúde e educação. Para isso, a ideia de uma faculdade de medicina, unindo educação e saúde, parecia ter terreno fértil para firmar-se e desenvolver-se.

Maria Alice Rosa Ribeiro (1993), ao tratar das transformações ocorridas em São Paulo, no final do século XIX, nos informa:

Na última década do século passado, ocorreu uma verdadeira epidemia de urbanização, [...] quando a cidade de São Paulo passou de 65 mil habitantes, em 1890, para 240mil, em 1900. A fisionomia da cidade começou a mudar. A pacata cidade dos estudantes da Faculdade de Direito do Largo São Francisco transformava-se numa cidade comercial, financeira e industrial (RIBEIRO, M., 1993, p. 101).

Este crescimento urbano, como esclarece Ribeiro, ocorreu devido à entrada de um enorme contingente de imigrantes. Atraídos pelo café e pelo crescimento de oficinas e fábricas em grande parte financiadas pela cafeicultura, a presença dos imigrantes afetou o traçado urbanístico da cidade: um grande número de construções e uma agitação invadiram o centro de São Paulo. Prédios de grande porte começaram a abrigar sedes de empresas e bancos, que escolheram as ruas São Bento, Direita e XV de Novembro para constituir o coração financeiro e comercial da Pauliceia.

A constituição geográfica vai se definindo: a Zona Leste, formada pela Mooca, Belenzinho, Pari, Cambuci e Ipiranga, tendo o Brás como centro, torna-se o centro industrial e operário, enquanto a elite paulistana se espalhou pelo bairro de Higienópolis, pelos terrenos da colina, culminando na Avenida Paulista. “[...] Higienópolis foi projetado para ser um bairro burguês: o próprio nome marca seu caráter de classe – lugar higiênico – aprazível e de ar saudável, longe das fumaças das fábricas do Brás e da Mooca e longe da balbúrdia do centro comercial e financeiro” (RIBEIRO, M., 1993, p. 103).

Sendo assim, percebe-se que a cidade, no porvir do século XX, passa a sofrer um “inchaço urbano”, com a maior parte de sua população vivendo em setores periféricos, destituída de saneamento básico e assolada por doenças. Revela-se, nesse cenário, a ausência de uma política de saúde pública adequada à situação existente, revelando-se “[...] o descaso do Estado acerca das condições de vida da população.” (RIBEIRO, M., 1993, p. 26).

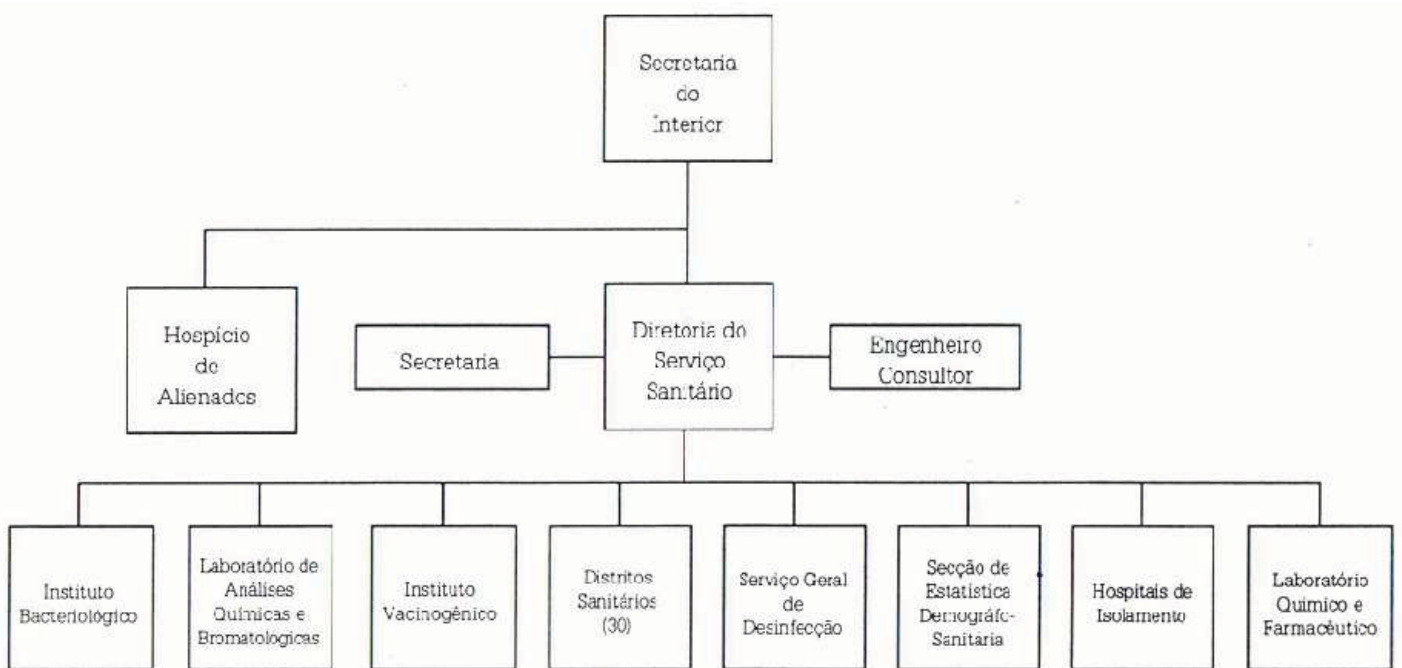
Até 1891 a saúde pública era pautada pelas posturas municipais de 1875. A partir da Lei nº 12 de 28 de outubro de 1891, entretanto, o presidente do Estado, na figura do Sr. Américo Brasiliense, cria o Serviço Sanitário, que fica subordinado à Secretaria de Estado do Interior, composto por um conselho de Saúde Pública e por uma Diretoria de Higiene (BERTUCCI, 2004, p.73).

A partir de 1892, o serviço de saúde pública, por meio da Diretoria de Higiene, trouxe para si a tarefa de promover um policiamento sanitário. Para funcionalizar este policiamento, foi necessário dividir a Capital paulista em oito setores, ficando cada setor sob a responsabilidade de um delegado de Higiene e de dois desinfetadores. Em 1894, é promulgado o primeiro Código Sanitário do Estado de São Paulo que, por meio de seus 520 artigos, regulamentava desde o espaço público até o privado, mantendo um olhar vigilante sobre a saúde pública²². Como adequação ao Código Sanitário, foi realizada, por meio da lei de nº 432, de 3 de agosto de 1896, a reestruturação do serviço sanitário que será mantida com poucas alterações até 1911 (RIBEIRO, M., 1993, p.29).

Com a construção de um organograma, Maria Alice Rosa Ribeiro configura como ficou delineado o aparelho de saúde pública paulista na última década do século XIX.

²² A promulgação do Código Sanitário do Estado de São Paulo de 1894 pauta-se pela identificação, por parte do Estado, da necessidade de instituir uma política de saúde pública, devido não só à crescente urbanização, como também à numerosa entrada de imigrantes no país, ao início do processo de industrialização e à instituição de residência de parte da elite rural no espaço urbano (MASTROMAURO, 2010).

FIGURA 2 - ESTRUTURA DO SERVIÇO SANITÁRIO EM 1896



FONTE: ANA M. F. CAMARGO *apud* RIBEIRO M., 1993.

Esta reformulação se valeu da argumentação em prol do determinismo científico, “com o objetivo de atender às necessidades e remodelações apresentadas como imperiosas diante do presente de São Paulo e do futuro que parecia anunciado para a Capital” (BERTUCCI, 2004, p.40).

Em 1911, o Código Sanitário de São Paulo passa por uma reforma que tem como mote as preocupações referentes ao processo de urbanização, ligadas principalmente ao excepcional crescimento populacional da Capital, pois, dos 64.934 habitantes que possuía em 1890, passa para 357.324 em 1910. (ROLNIK, 1983 *apud* BERTUCCI, 2004, p. 42). Esta reforma tentou delimitar a área de atuação do Estado e do município:

[...] Coube ao município o policiamento sanitário, ou seja, fazer cumprir as leis sanitárias nas habitações privadas e coletivas, o saneamento básico e melhoramento dos serviços de esgoto, água, calçamentos, limpeza pública, drenagem do solo, a fiscalização de fábricas, oficinas, estabelecimentos industriais e comerciais, matadouros, mercados e a fiscalização da alimentação pública. O Estado fiscalizaria as atividades do município, podendo então intervir, não só em épocas epidêmicas, mas também com medidas profiláticas preventivas. A inspeção médica-escolar ficou a cargo do Estado, no caso de escolas estaduais. Cabia-lhe também a fiscalização de farmácias e de drogarias, e a fiscalização do exercício da medicina, da farmácia, da obstetrícia (RIBEIRO, M., 1993, p.111)

Assim sendo, é neste contexto da constituição do aparelho sanitário que São Paulo almejava trazer para si a incumbência de forjar o modelo de regeneração da nação, tornando-se a locomotiva sanitária do país. Nenhum projeto maior poderia, portanto, impulsionar mais este pensamento do que a implantação do ensino médico acadêmico, por meio da criação de uma faculdade de medicina.

O esforço de São Paulo para instalar e manter um aparato funcional no que tange a saúde pública lhe proporcionou os arroubos de capital sanitária.²³ No entanto, apesar deste aparelhamento sanitário, faltava uma faculdade que formasse seus próprios doutores, visto que a maioria dos médicos que atuavam na cidade era formada no Rio de Janeiro, e que estes passassem a refletir o desenvolvimento de novas técnicas da medicina científica.

A criação de uma faculdade de medicina na capital paulista e a formação médica foram temas constantemente debatidos pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, entidade criada em 1895 por Arnaldo Vieira de Carvalho e por médicos que atuavam no sistema de saúde da cidade. Com o perfil de associação profissional e científica, teve como primeiro presidente o médico positivista Luis Pereira Barreto, que publicamente defendia a implantação do ensino médico em São Paulo (MARINHO, 2006, p.22; MOTA, 2005, p. 170-171).

Em 1896, a Sociedade de Medicina e Cirurgia organizou a Policlínica de São Paulo, que oferecia atendimento médico gratuito e era administrada por Arnaldo Vieira de Carvalho, que subsequentemente introduziu o serviço de obstetrícia, ficando na direção até 1906. Concomitantemente à direção da Policlínica, Vieira de Carvalho exercia também os cargos de diretor do Instituto Vacinogênico e da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Essas posições lhe valeram visibilidade no campo administrativo da saúde pública e concorreram para que se tornasse, anos depois, o primeiro diretor da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (MARINHO, 2006, p.22-24).

Embora o primeiro decreto de criação de uma escola de medicina em São Paulo fosse firmado pela lei estadual nº 19, de 24 de novembro de 1891, assinada pelo presidente Américo Brasiliense de Almeida Neto, com o nome de Academia de Medicina, Cirurgia e Farmácia, foi somente 21 anos depois, em 19 de dezembro de

²³ Para maior aprofundamento sobre a especificidade do modelo de saúde pública de São Paulo e o que o difere do modelo estabelecido no Rio de Janeiro, ver HOCHMAN, G. `A exceção de São Paulo: Autonomia política, interdependência sanitária. In: _____. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil.** 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2006

1912, que o presidente do Estado Dr. Francisco de Paula Rodrigues Alves sancionou a lei 1.357, estabelecendo o curso da Escola de Medicina e Cirurgia de São Paulo, que passou a denominar-se Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, cujo primeiro diretor foi o Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho. Segundo André Mota:

[...] São Paulo, tendo ganho independência e força política pelo sistema sanitário implantado, via em sua escola de medicina o núcleo fundador de um ensino voltado para os interesses do Estado, mas com repercussão em todo o país, a partir dos encaminhamentos pretendidos no âmbito da pesquisa e do ensino (MOTA, 2005, p. 182).

Todavia a Faculdade de Medicina e Cirurgia não foi à primeira escola médica oficial do estado São Paulo. Com a Lei Rivadávia Corrêa, de 5 de abril de 1911, que legitimava a organização do ensino livre e particular no Brasil, cria-se a primeira instituição de ensino médico da capital paulista, alinhada à Universidade Livre de São Paulo (que não deve ser confundida com a Universidade de São Paulo atual, apesar de ser conhecida também como USP ou Uspinha), tendo o médico mineiro, Eduardo Augusto Ribeiro Guimarães, como seu primeiro diretor e financiada pelo capitalista Luis Antonio dos Santos.

Fundada em 19 de novembro de 1911, inicia suas atividades pedagógicas no ano seguinte, recebendo 446 alunos, sendo que destes 58 matricularam-se no curso de Medicina. Foram convidados para compor o corpo docente os principais nomes da medicina paulista, entre eles Arnaldo Vieira de Carvalho e Rubião Alves Meira. Muitos aceitaram o convite e passaram a compor o corpo docente, Arnaldo e Rubião Meira, que já haviam se posicionado contra a implantação da instituição, pois dentro da sua concepção política a responsabilidade do ensino médico deveria ser do poder do Estado e da classe médica e não da iniciativa particular, recusaram o convite alegando cada um, dentro do seu temperamento, as desculpas e os obstáculos. (MOTA, 2005, 172-174).

Arnaldo Vieira de Carvalho, diplomaticamente, recusou o convite alegando motivos “superiores à sua vontade”, agradecendo o honroso convite. Já Rubião Meira, de temperamento ardoroso e combatente, em correspondência dirigida ao diretor, expõe com veemência os argumentos de sua recusa:

[...] E, si aqui deixo estampados os motivos porque entendo não poder acompanhar a V.Exa. nessa gloriosa tarefa, é porque se faz mister que na classe medica de S. Paulo se faça ouvir o protesto solene contra o modo pelo qual se vae erguer a Faculdade de Medicina, e protesto que melhor cabido fica na boca de quem foi para Ella convidado que na de outrem.[...] Tolere-me V.Exa., a quem tributo o mais sincero respeito – seja dito em homenagem a verdade – que eu exponha os motivos da minha formal recusa a colaborar, com a insignificância de meus préstimos, na organização dessa Faculdade, que, pelo vício de origem, será talhada a vida inglória e improficua. De facto, oriunda em sessão de Congregação da Escola de Farmácia, teve a Faculdade de Medicina, no seu nascimento, composição que não pode permanecer integra si quizer ter existência longa, que há de ser modificada si não quizer ser enxovalhada pelo ridículo.²⁴

É evidente a oposição que sofreu a primeira instituição de medicina da capital paulista. As discussões não se limitaram às correspondências oficiais entre os três médicos envolvidos (Eduardo Ribeiro Guimarães, Arnaldo Vieira de Carvalho e Rubião Meira). Elas adentraram as reuniões da Sociedade de Medicina e Cirurgia e a imprensa escrita. Essa oposição tornou-se mais acirrada com a criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, e culminará com o seu fechamento em 1917.

A década de 1910 não foi conturbada apenas em São Paulo. Outras unidades federativas também se debatiam com seus projetos para instalar e efetivar projetos educacionais ligados ao ensino médico. Erica Piovam Cintra cita, por exemplo, que entre diversas semelhanças e diferenças entre a busca pela institucionalização do curso de medicina em São Paulo e no Paraná, consta uma inversão. No primeiro, o setor privado investia no setor público, e no segundo, o setor público investia no setor privado, neste caso, a Faculdade de Medicina do Paraná (CINTRA, 2010, p. 45).

Segundo Cintra, a Faculdade de Medicina do Paraná, em 1913, significou um marco fundador na história da medicina paranaense. Ela constituiu-se no centro de uma série de outros desdobramentos das ciências médicas, principalmente no pensar coletivamente sobre os problemas de saúde vivenciados no Paraná (CINTRA, 2010, p. 16). É preciso, portanto, levar em consideração os diferentes aspectos que permearam sua criação, tanto no que diz respeito à conjuntura política e econômica, quanto na atuação de sujeitos e grupos que participaram deste ato fundador.

²⁴ Carta enviada pelo Dr. Rubião Meira ao diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, *apud* DANILA, 2008, p. 27.

No cenário nacional, a década de 1910 foi profícua para a fundação de instituições de ensino ligadas à medicina, tais como as Faculdades de Medicina de Porto Alegre (1911), de Belo Horizonte (1911), de São Paulo (1912) e a do Paraná (1913) (CINTRA, 2010, p. 37). Segundo Ipojucan Fraiz, o cenário político favorável para esses movimentos educacionais se deu com a Reforma Rivadavia (1911), favorável a novos empreendimentos educacionais e científicos sem demasiada intervenção estatal:

A Lei Rivadavia²⁵ havia retirado do poder central o monopólio sobre o ensino superior no país. Este é o momento em que os positivistas podem concretizar no Paraná o projeto de um ensino laico desvinculado do controle do Estado. [...] A nova legislação abria possibilidades concretas para que dessa vez isso fosse possível (FRAIZ, 2014, p. 115).

A elite econômica paranaense estava atenta àquele contexto. Emancipado politicamente em 1853, o ainda jovem Estado do Paraná buscava firmar-se economicamente pelo mate, e percebia no campo intelectual a necessidade de novos quadros profissionais para demarcar uma emancipação definitiva (FRAIZ, 2014, p. 114). Até por isso, os primeiros movimentos dessa elite buscavam implantar uma Universidade do Paraná, com um leque de cursos amplo e não apenas relacionado à saúde, de modo a atender necessidades econômicas e simbólicas da afirmação de Curitiba como uma capital estadual no espaço nacional brasileiro. Além disso, na capital, o esforço por um ensino médico esteve atrelado a um projeto educativo de maior monta e expressão. (CINTRA, 2010, p. 49).

Na criação da Universidade do Paraná, Fraiz lista dois grupos principais com atuação simultânea e independente, e cujo estopim de ação efetiva no cenário público paranaense ocorreu a partir da promulgação da Lei Rivadavia. O primeiro, formado por nomes como Victor do Amaral, Phamphilo de Assumpção, Miranda Rosa e outros, representava os interesses da elite ervateira do Paraná, que buscava a formação de quadros profissionais para dar sustentação à expansão econômica. O outro, representado por Nilo Cairo, Daltro Filho, Flavio Luz e outros, representa o pensamento positivista formado na Academia Militar do Rio de Janeiro. (FRAIZ, 2014, p. 116).

²⁵ Pelo Decreto n.º 8.659, de 05 de abril de 1911, lei orgânica do ensino superior e do fundamental, assinado pelo Presidente da República Hermes da Fonseca e pelo Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, Rivadavia da Cunha Corrêa, foi instaurada uma reforma do ensino que liberou e desoficializou o ensino superior no país (FRAIZ, 2014, p. 114).

Isso demonstra que neste processo foi fundamental a mobilização de sujeitos que, em sua atuação política e acadêmica, envolveram-se diretamente com a criação da Universidade. Destacamos a atuação de Nilo Cairo. Nascido em Paranaguá em uma família não tradicional, Fraiz ressalta que Nilo Cairo lançou mão de distintas estratégias de ascensão baseadas numa carreira militar, no seu engajamento na medicina homeopática, na escrita e divulgação da medicina, de sua participação em Associações e Institutos, no casamento e nas suas táticas de recuo quando sentia-se desprestigiado ou derrotado, sem, contudo, desfazer sua rede de sociabilidades (FRAIZ, 2014).

Fraiz nos diz que a ligação de Nilo Cairo com o projeto de criação da Universidade do Paraná se estabeleceu a partir do fracasso de um empreendimento no Rio de Janeiro. Como membro da Sociedade Homeopática Brasileira, mudou-se para a capital federal com objetivos manter uma policlínica, um hospital e uma pequena escola homeopática. Porém, sem o apoio esperado de Joaquim Murinho, do Instituto Hahnemanniano do Brasil, o projeto estagnou. Frustrado, Nilo Cairo desligou-se do Instituto e canalizou seus esforços na fundação da Universidade do Paraná (FRAIZ, 2014, p. 104).²⁶

Transitando entre engenheiros e médicos, e inserindo-se nas sociabilidades familiares da elite ervateira paranaense, a capacidade de trabalho de Nilo Cairo conseguiu articular atores sociais de diferentes matrizes. De certa forma, o início da Universidade do Paraná como ponto de encontro de relações pessoais e afinidades filosóficas construídas na Academia Miliar da Praia Vermelha, e ratificadas no espaço universitário (FRAIZ, 2014, p. 122).

No decorrer de 1912, sucessivas reuniões buscaram dar envergadura ao projeto. De uma turma inicial em Odontologia, o rol de ideias expandiu para cursos como Comércio, Agrimensura, Obstetrícia e Direito. A UP já surgia com intuítos de inauguração em 1º de Janeiro de 1913, data que foi simbolicamente adiantada para o dia 19 de dezembro de 1912 (FRAIZ, 2014, p. 121). A proposta, cada vez mais robusta, uniu os dois grupos em prol da causa, uma estratégia que garantiu prestígio político, econômico e acadêmico (FRAIZ, 2014, p. 117).

²⁶ Fraiz ressalta que o envolvimento de Nilo Cairo com pautas educacionais não começou com a Universidade do Paraná. A tentativa de criar uma Escola Homeopática bem como em suas posturas assumidas acerca da prática homeopática e a liberdade profissional com menor regulação do Estado, desde que fossem responsabilizados aqueles que exercessem a profissão, indicam Nilo Cairo como entusiasta da educação *sui generis* (FRAIZ, 2014, p. 104).

Dos primeiros cursos projetados, Agrimensura foi substituído por Engenharia, e adicionaram-se outros como Veterinária e Farmácia. Apesar de diversas reticências e restrições pontuadas pela mídia durante a concepção do projeto, o início das atividades gerou otimismo na mídia curitibana. Contudo, mesmo este cenário positivo foi alvo de disputas, desde a incerteza quanto ao término do projeto, até a composição do quadro docente, dos recursos materiais, entre outros. Segundo Cintra, argumentos como esse colaboraram para que o curso de Medicina ficasse de fora da primeira composição curricular da Universidade, pois o alto risco engendrado pela Lei de 1911 tornou prevenir-se a melhor escolha para um projeto ainda em seus primeiros passos (CINTRA, 2010, p. 48).

Para a efetiva instalação da UP, o ano de 1913 foi movimentado, com composição e assinatura de contratos, pautas e reuniões. Suas atividades iniciaram com o aluguel de um casarão e a doação de um terreno pelo município, em frente à Praça Santos Andrade. Naquele mesmo ano, foi lançada a pedra fundamental em 31 de agosto de 1913, e, menos de um ano depois, em 13 de abril de 1914, iniciaram as primeiras aulas num edifício próprio ainda em construção. Neste ambiente de construção e mobilização que o curso de Medicina e Cirurgia entra em discussão, e, ainda em 1913, o Conselho Superior da UP autorizou o funcionamento para 1914. Para Cintra, “ao lado dos demais cursos já em funcionamento na UP, o curso médico colaboraria para agregar sentido vanguardista do ensino científico e profissional ali ofertado. E [aquele] ato preventivo, então, faria bastante diferença na história institucional da UP” (CINTRA, 2010, p. 49).

A constituição da Faculdade de Medicina do Paraná teve suas especificidades. Para implantar o novo curso de Medicina e Cirurgia, muito trabalho ainda precisava ser feito, como a organização curricular, os quadros profissionais, as concepções de trabalho, enfim, tudo o que diz respeito à organização formal da instituição. Além disso, o contato com outras Faculdades de Medicina, da Santa Casa de Misericórdia, e da própria relação entre hospital e escola também foi decisiva, sobretudo no processo de ensino-aprendizagem dos futuros médicos (CINTRA, 2010, p. 49).

Neste sentido, organizar a sua estrutura significava desdobramentos em novas ações, como a atuação de Nilo Cairo e Victor Amaral para criar e manter a Maternidade do Paraná, condição para o funcionamento adequado do curso de obstetrícia (FRAIZ, 2014, p. 125). Ou ainda, das viagens de Nilo Cairo e Victor do

Amaral, teve nas escolas médicas de São Paulo e Rio de Janeiro seus canais centrais de interlocução. Mas, isso não significa que os preceitos foram copiados, mas sim apropriados. No caso paulista, havia preferência para que os profissionais se dedicassem apenas ao ensino e à pesquisa médica. Diferentemente, a Faculdade de Medicina do Paraná permitia que seus médicos continuassem a clinicar, listando vantagens em relação à essa prática (CINTRA, 2010, p. 41). Além disso, o primeiro prédio em que se estabeleceram os alunos da Faculdade de Medicina do Paraná foi a sede da Santa Casa de Misericórdia, a partir de 1916. Os diálogos interinstitucionais foram decisivos para o sucesso desta empreitada universitária paranaense.

Além de estabelecer vínculos e distinções em relação às outras Faculdades de Medicina no país, também houve disputas internas que envolviam as diferentes áreas da medicina. No primeiro ano do curso, Nilo Cairo iniciou ministrando duas disciplinas ligadas à sua predileção clínica, a homeopatia. Seu plano consistia em expandir essa concepção médica no currículo do curso. Contudo, os avanços da bacteriologia e as descobertas de Pasteur, que tinham em Oswaldo Cruz seu principal representante no Brasil, deram outro encaminhamento para suas intenções. Inclusive, as disciplinas de homeopatia foram fechadas ainda em 1914. Também por isso, Nilo Cairo, desanimado e com problemas particulares, retira-se em 1916 para São Paulo (FRAIZ, 2014, p. 128-129).

Se a reforma Rivadavia possibilitou a criação da Universidade do Paraná, muitas outras instituições foram fundadas pelo Brasil, e causaram preocupação quanto à qualidade do ensino ofertado. Neste sentido, em 11 de março de 1915 foi baixado o decreto 11.530, conhecido como Lei Maximiliano, impondo uma série de restrições para reconhecer as instituições que foram abertas. Como resultado, a Universidade do Paraná teve que atender às novas regras e, em 1918, dividiu-se em três faculdades: Direito, Engenharia e Medicina²⁷ (FRAIZ, 2014, p. 138).

Érica Cintra, ao estudar diferentes memórias do período, encontrou muitas falas sobre o período de 1912-1922 como tempos muito difíceis. Inseguros quanto ao futuro, num cenário de recursos financeiros exauridos em virtude da primeira guerra mundial, muitos alunos migraram para cursos no Rio de Janeiro. A

²⁷ Com as sucessivas reorganizações do ensino universitário no país, apenas na década de 1950 a Universidade do Paraná foi federalizada, e em 1960 ganhou a nomenclatura Universidade Federal do Paraná (CINTRA, 2010, p. XX).

reorganização política, legislativa e pedagógica somou-se aos problemas com alunos e recursos financeiros. Contudo, Cintra ressalta que, apesar de difíceis, a instituição se manteve funcionando e, mesmo que lentamente, procurando equiparar seu quadro às chamadas oficiais (CINTRA, 2010, p. 57).

Em discurso comemorativo, o professor e secretário da Faculdade de Direito João R. de Macedo Filho evidencia a situação difícil:

[...] sem acreditar que exageramos, dizemos convencidos que, para a vida da Universidade do Paraná, concorreu, em grande parte, a morte da Universidade de S. Paulo.²⁸ [...] os estudantes de lá, para aqui vieram, às dezenas, às centenas, principalmente para a faculdade de medicina, a que os moços paulistas tem honrado sobremodo, com raras dedicação e notável aproveitamento dos estudos. (VADEMÉCUM ACADEMICO, 1920, p.18).

As diferentes facetas implantadas pela Faculdade de Medicina do Paraná, desdobradas da UP, compõem respostas às novas demandas do século XX para a capital paranaense. Tanto no que diz respeito a formar localmente seus próprios quadros profissionais, quanto em se lançar de encontro aos problemas efetivos que aquela cidade já estava vislumbrando, como o aumento demográfico e a industrialização, visto que na medida em que a cidade crescia os problemas de saúde apareciam cada vez mais (CINTRA, 2010, p. 62).

2.3.1 Faculdade de Medicina de São Paulo e a Fundação Rockefeller

Já em São Paulo, temos um contexto que partilha algumas características com o enredo paranaense, mas também possui características próprias. Criada pela lei 1.357 de 1912, a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo tem na figura de Arnaldo Vieira de Carvalho seu fundador, homem de destaque que, através de sua trajetória profissional e de sua rede de sociabilidades, assume, por meio de ato oficial de janeiro de 1913 (decreto nº 2.344 de 31 de janeiro), o cargo de diretor e que lhe permite também continuar dirigindo a Santa Casa de Misericórdia, o que propiciará que esta instituição acolha o ensino das disciplinas clínicas até a inauguração do Hospital das Clínicas em 1944. Pelo mesmo ato de 1913 engendrou-se o regulamento da instituição que, entre outras instruções, previa a contratação de

²⁸ Está se referindo a Universidade Livre de São Paulo, que como dito anteriormente encerrou suas atividades em 1917.

professores estrangeiros. Da Europa vieram Alfonso Bovero, Émile Brumpt e Lambert Mayer para ocuparem as cadeiras de Anatomia Experimental e Descritiva, Parasitologia e Fisiologia, respectivamente. Da Itália vieram Antonio Carini e Alexandre Donati, para as cadeiras de Microbiologia e Patologia Geral, contando também com o austríaco Walter Haberfeld. (MARINHO, 2006, p. 35 - 37).

Arnaldo Vieira de Carvalho figurava como protagonista na elaboração e aperfeiçoamento do ensino médico de São Paulo e foi o articulador principal do cotidiano acadêmico da recém-instalada Faculdade. A primeira sede da Faculdade de Medicina e Cirurgia foi a Escola de Comércio Álvares Penteado, no Largo São Francisco, passando depois para a Rua Brigadeiro Tobias, onde permaneceu até 1931, quando foram inaugurados os prédios construídos com os recursos liberados pela Fundação Rockefeller. A condição precária da estrutura física fazia com que constantemente, por meio de ofícios, pedidos diversos, inclusive com fotografias anexas, seu diretor solicitasse junto às autoridades estaduais um novo prédio que atendesse às necessidades da instituição. No entanto, os problemas não se limitavam à estrutura física ou à biblioteca mal servida, motivos de repetidas queixas de professores e alunos (com apenas 124 títulos e algumas revistas científicas, mais trabalhos produzidos pelos professores, obras literárias, relatórios oficiais do governo do Estado, entre outras produções de natureza diversa). Outro tópico também angustiava a direção: devido à precariedade das instalações, a população assistia estupefata à entrega de cadáveres humanos e de animais para as aulas práticas. Situação essa que não se apresentava como algo raro. Em Curitiba, já na década de 1920, na Faculdade Medicina, a situação não destoava, como descreve:

Não raro, notícias nos jornais davam conta dos aparentes descuidos da aula específica, dada em sala ao rés do chão do edifício. “Cadáveres descarnados expostos à curiosidade pública” foi matéria da Gazeta do Povo que circulou na cidade em 13 de outubro de 1928. A notícia procurava chamar a atenção da diretoria da FMP para o cuidado com a exposição dos cadáveres, em situação precária após os estudos práticos, e afirmava que “constitui, portanto uma profanação permitir-se que cadáveres em tal estado permaneçam à vista do público como tem acontecido, pois vários vidros das janelas acham-se partidos, juntando-se ao redor numerosos curiosos, que ali permanecem na contemplação do quadro”. O problema das janelas, problema dos mortos ou dos vivos? (CINTRA, 2010, p.134).

É dentro deste cenário de dificuldades, mas mantendo a convicção de tornar a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, uma instituição de excelência no

ensino médico, que Arnaldo Vieira de Carvalho vê na Fundação Rockefeller uma via de solução (MOTA; MARINHO, 2009, 68 – 72, 78).

O primeiro contato da Fundação Rockefeller com a Faculdade de Medicina e Cirurgia de maneira oficial deu-se por iniciativa de Arnaldo Vieira de Carvalho que, por correspondência datada de novembro de 1916, pede o apoio da instituição americana para o estabelecimento das cadeiras de Higiene e Patologia na instituição paulista. Como resposta, o diretor do Departamento de Educação Médica da Fundação Rockefeller, Richard Mills Pearce, comunica sua vinda para o Brasil para analisar o pedido e acertar os termos.²⁹

Dois anos depois dos primeiros contatos oficiais, em 1918, foi assinado um acordo entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo prevendo a organização do Departamento de Higiene na Faculdade.³⁰ Marinho (2001) esclarece que, apesar de criar um Departamento na Faculdade de Medicina e Cirurgia, o acordo era extremamente simples: estabelecia como obrigação da Fundação Rockefeller o pagamento de contribuições para a Faculdade, o equipamento dos laboratórios, a manutenção do Departamento de Higiene, a concessão de duas bolsas de estudos nos Estados Unidos para estudantes da Faculdade, bem como o envio de um especialista norte-americano para assumir o referido Departamento. Em contrapartida, a Faculdade de Medicina e Cirurgia forneceria um prédio adequado para a instalação do Departamento de Higiene e se comprometeria a realizar investimento anual para custear as despesas com o edifício (MARINHO, 2001, p. 54).

²⁹ Criada nos Estados Unidos em 1913 com o objetivo de reunir e centralizar as ações filantrópicas da família Rockefeller praticadas desde o final século XIX, tinha entre seus principais objetivos o estímulo à saúde pública, ao ensino, à pesquisa médica e às ciências naturais. No que diz respeito à ação médico-sanitarista, o controle de endemias como ancilostomose, febre amarela e malária foram preocupações constantes da Fundação, levando a investimentos de cerca de US\$ 13 milhões em programas na América Latina e sendo o Brasil contemplado com a maior soma de investimento para o combate das endemias. A primeira comissão da Fundação Rockefeller chega ao Brasil em 1915 e se dirige para São Paulo primeiramente com o objetivo de identificar áreas de atuação e coletar informações sobre as condições de combate à malária, à ancilostomíase e à febre amarela. Desse momento em diante, as relações entre a Fundação Rockefeller e o Brasil serão estreitadas. Os pesquisadores e sanitaristas que foram enviados pela Fundação depararam-se com um país dotado de sólidos centros de investigação em pesquisa biomédica e com serviços médicos em funcionamento (FARIA, 1995, p.110 – 112).

³⁰ No mesmo ano de 1918, o Departamento originou o Instituto de Higiene. Em 1924 tornou-se parte da Secretária do Interior, ao ser transformado em Instituto de Higiene de São Paulo. Foi elevado à categoria de Escola de Saúde Pública do Estado em 1931 e atualmente é a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. (CORREIA, 2013).

Até então, o tradicional pensamento europeu influenciava fortemente o ensino médico brasileiro, como o modelo pedagógico francês, o sistema de pesquisa alemã e até mesmo a indumentária, de influência portuguesa. Porém, com o acordo com a Fundação, este modelo começa a ser modificado. A influência da Fundação Rockefeller foi grande ao longo dos anos de 1916 e 1931 (ano final do acordo entre a Rockefeller e a Faculdade). Isso influenciou diretamente o projeto de reorganização de ensino e pesquisa da Faculdade, além de financiar a construção da sede própria da escola médica e realizar aporte de vultosos recursos financeiros na instituição paulista.

É importante salientar que a Fundação Rockefeller escolheu a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo pelo fato também de reconhecer que esta instituição “[...] estava aberta à assimilação de novos conhecimentos médicos e de saúde pública” (FARIA, 2002, p. 562). Essa característica é realçada pelo fato do ambiente acadêmico paulista, nas primeiras décadas do século XX, demonstrar grande interesse no desenvolvimento de pesquisas bacteriológicas e sanitárias, tendo destaque no cenário científico nacional (VIEIRA, 2006).

Assim, foi sob a influência do modelo e dos acordos com a Fundação que, em 1926, foi aprovado um novo regulamento para a instituição que determinou mudanças significativas na estrutura acadêmica da Faculdade, tornando as disciplinas pré-clínicas integrais e reduzindo as vagas para 50 alunos. Houve também reestruturação curricular que dividiu o curso pré-clínico em disciplinas fundamentais, anexas e complementares, sendo fundamentais em período integral. O novo regulamento também mudou o nome da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo para Faculdade de Medicina de São Paulo (DANILA, 2008, p. 49-50).

A constituição da grade curricular da 10ª turma de Medicina (1924), da qual Eurico Branco Ribeiro fazia parte, ficou constituída de 30 disciplinas depois da reforma de 1926. Além das 26 cadeiras (previstas pelo decreto Federal nº 3.902, de 12 janeiro de 1901), a Faculdade paulista, em seu regulamento redigido em 7 de janeiro de 1913, já oferecia duas cadeiras não contempladas nas cláusulas federais: a clínica oftalmológica e a clínica otorrinolaringológica. A partir de 1916, mais duas cadeiras são incorporadas: higiene e patologia. Em 1918, como já mencionado anteriormente, é criado o Instituto de Higiene (MOTA, 2005, p.182).

Entre os professores de Branco Ribeiro estavam: Flaminio Fávero, de medicina legal e Domingos Rubião Meira, de clínica médica, que juntamente com

Arnaldo Vieira de Carvalho foram protagonistas centrais na organização da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo em 1912; Francisco Borges Vieira, que em 1924 assume a cadeira de higiene até então sob a responsabilidade de Geraldo Horácio de Paula Souza, e Benedicto Montenegro, de técnica cirúrgica e cirurgia experimental (LACAZ; MAZZIERI, 1995).

Em especial, Francisco Borges Vieira³¹ e Benedicto Montenegro³² desempenharam influências marcantes na formação médica de Branco Ribeiro. O primeiro, responsável pela inserção de Branco Ribeiro nas discussões acerca de questões sanitárias e na produção de escritos sobre a temática, e o segundo, pela escolha de sua especialização médica: a cirurgia geral com ênfase na gastrectomia.

O sanitarista Francisco Borges Vieira estudou na Escola de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore (Estados Unidos), no período de 1918 a 1920, patrocinado pela Fundação Rockefeller³³. Foi catedrático em epidemiologia e profilaxia geral e especial, sendo responsável pelas pesquisas desenvolvidas pelo Departamento de Epidemiologia da Faculdade paulista, tendo orientado e conduzido estudos acerca da profilaxia da malária, febre tifóide e de doenças peculiares às condições existentes no espaço rural brasileiro (FARIA, 1999, p.188). Pelo grande incentivo, foi responsável pela inserção de Branco Ribeiro nas discussões acerca das questões sanitárias e na pesquisa e publicação do estudo sanitário: *O Coração do Paraná (1929)*.

³¹ Francisco Borges Vieira (1893-1950), médico, foi influenciado pelas concepções norte-americanas em relação à saúde. Devido a essa influência, colaborou no surgimento do pensamento sanitário no Brasil. Sua divulgação científica foi pertinente para difundir, na sociedade, noções básicas de higiene, além de incentivar a saúde pública. Devido a relevância de sua atuação como cientista, administrou o Instituto de Higiene, a Faculdade de Higiene e Saúde Pública e o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (DOLCI, 2017).

³² Benedicto Augusto de Freitas Montenegro (1888-1979) médico, atuou, no início de sua carreira, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, destacando-se como cirurgião. Na década de 1910, serviu no exército francês, na 1ª Guerra Mundial, como tenente-coronel e chefe da missão médica brasileira. Na década de 1920, foi o pioneiro nas cirurgias radicais de úlceras gástricas e duodenais. Atuou, na década de 1930, como homem público. Na década de 1940, tornou-se diretor da Faculdade de Medicina da USP (JORGE, 2015).

³³ “Ao examinar as condições das universidades americanas de maior prestígio, a Fundação Rockefeller, em seu empenho de criar a primeira Escola de Higiene e Saúde Pública do mundo, voltou-se para a Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, não só por suas instalações, como também pelos altos ideais que então transpareciam em sua Faculdade de Medicina” (CANDEIRAS, 1984, p. 4).

Em relação a Benedicto Montenegro, Eurico Branco Ribeiro indica que sua influência envolveu tanto sua formação intelectual, pela escolha de sua especialização médica: a cirurgia geral com ênfase na gastrectomia, bem como na conduta profissional, ao expor que:

De uma maneira sutil, sem imposições, apenas com o exemplo de uma conduta firme e sadia, de chefe de família e de chefe de escola cirúrgica, ele foi me habituando a madrugar na sala de operações, a tratar com urbanidade os clientes, a distrair a mente dos que sofrem com palavras amáveis e digressões alegres, a dar atenção aos acompanhantes por vezes tão cheios de impertinências, a ter as portas abertas para os colegas que buscam conhecimentos, a procurar a melhor maneira de resolver os casos difíceis, sem recorrer a processos complicados e por vezes danosos, a não sobrecarregar os orçamentos às vezes minguados dos que recorriam ao seu saber, a não sobrestimar pelos meus serviços, quantias acima das normalmente solicitadas pela generalidade dos colegas, mesmo que se tratasse de pessoas abastadas, chegando mesmo a pedir remuneração considerada inferior à que qualquer outro cirurgião exigisse, isso sem contar as numerosas intervenções que fazia sem nada cobrar, por se tratar de pessoas que considerava em condições de não poderem retribuir os benefícios que ele lhes proporcionava e tanta coisa mais (RIBEIRO, E., 1971, p. 6).

Desta forma, sob influência do modelo e dos acordos com a Fundação Rockefeller, em 1926 foi aprovado um novo regulamento da Faculdade de Medicina de São Paulo, que carregava nas diretrizes sanitaristas os moldes americanos e que influenciou Branco Ribeiro nos últimos anos do curso da Faculdade. Entretanto, os ideais sanitaristas precediam tal reforma e tanto quanto os novos rumos, as teses dos que percebiam o Brasil como “um imenso hospital” que precisava ser salvo, já marcavam Eurico Branco Ribeiro, influenciando também a escrita de seus primeiros estudos acadêmico-científicos: *A higiene dos Internatos: estudo das condições sanitárias dos internatos de São Paulo* (1927) e *Coração do Paraná* (1929).

3 A PREOCUPAÇÃO COM O FUTURO DA NAÇÃO: EURICO BRANCO RIBEIRO E O SANITARISMO

O presente capítulo apresenta o debate acerca da modernização do Brasil no início do século XX, por meio do processo de saneamento da sociedade brasileira, o movimento sanitário, aqui representado em Eurico Branco Ribeiro, importante médico e sanitarista com trabalhos nacionalmente reconhecidos. Para tal, importa sobretudo entender os preceitos de saúde e medicina que permeiam a sociedade nos anos 1920, bem como o contexto que permitiu a ascensão e legitimação dos espaços de produção de saber calcados na prática médica a partir do fim do século XIX.

Dentro desse contexto, destacam-se as expedições científicas aos sertões do Brasil, promovidas pelo Instituto Manguinhos/Oswaldo Cruz, com o intuito de investigar condições sanitárias de obras de infraestrutura e, com isso, reverter quadros epidêmicos. Além disso, as Faculdades de Medicina espalhadas pelo país passaram a enfatizar ações voltadas para a higiene, fomentando a ideia de educação sanitária como meio de prevenção de doenças e epidemias. Essas foram as condições de possibilidade que permitiram a Branco Ribeiro estudar a relação entre saúde e educação.

3.1 A PAUTA SANITARISTA E O AVANÇO DA MEDICINA NO PERÍODO DE 1910-1920 NO BRASIL

A pauta sanitária brasileira tem distintos momentos no início do século XX. Com o início da República, em 1889, e o ímpeto de modernização do país, demarcou-se novas formas de organização social, principalmente entre 1900-1910, com a atuação Oswaldo Cruz à frente dos serviços de saúde do Rio de Janeiro. Naquele período, essa atuação demarcou um primeiro momento de preocupação com o saneamento urbano, e foi restrito ao distrito federal e aos portos, com foco em doenças como a febre amarela e a varíola (HOCHMAN, 2006, p. 60).

Esse cenário modifica-se a partir da década de 1910. Ainda segundo Hochman (2006), embora o meio urbano tenha se constituído como cenário do discurso de modernização da nação, a nova década também trouxe consigo um

novo espaço de preocupação: o interior, também chamado de “sertão”. Sendo assim, demarcar o Brasil e os brasileiros neste novo lugar, descobrindo-o e diagnosticando-o, ocupou o centro das discussões:

Formar o povo brasileiro e construir uma “nação moderna” 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 dos Estados Unidos (BERTUCCI, 2007, p. 146).

É importante frisar que naquele período o problema da nação esteve vinculado a diferentes profissões, interligadas pela esperança na modernidade industrial e inspiradas nos Estados Unidos e na Europa. A concepção da construção de uma “nação moderna” é um anseio da classe intelectual brasileira desde o século XIX, e foi apropriada com especificidades tupiniquins, conforme apresentado adiante. Por ora, importa dizer que foi a partir do movimento sanitário, na segunda metade dos anos 1910, que se vinculou a própria necessidade de se descobrir o Brasil e fomentar o estímulo de políticas públicas de saúde e saneamento no âmbito da nação.

Até os primeiros anos do século XX, construir uma nação moderna e progressista significava investir na reorganização urbana, no cuidado da saúde da cidade e de seus moradores e “branquear” o país via imigração europeia maciça, considerada a única e remota possibilidade de salvar o país de um triste destino. Contudo, a partir de meados dos anos 1910, a expansão de uma medicina experimental, que sinalizava a possibilidade de resgatar o brasileiro doente, ganhou ênfase no cuidado com o sertanejo, caipira ou caboclo. Mas, como escreveu Kummer: “independente da perspectiva de construção nacional, a intensa atuação de movimentos nacionalistas foi caracterizada pela pretensão de descobrir, afirmar e relacionar os princípios da nacionalidade e realizá-los através do Estado” (2007, p. 32). Foi neste cenário que aconteceram várias expedições pelo interior do Brasil:

Percorrendo o Brasil nas duas primeiras décadas do século XX, as expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz destacaram-se na produção de conhecimentos sobre a incidência de doenças, alimentando de informações o debate dos problemas nacionais. Estiveram intimamente associadas à construção de ferrovias, às avaliações da viabilidade de utilização de potencial econômico de rios, como o São

Francisco, e os trabalhos da Inspeção de Obras contra as Secas (ALBUQUERQUE et al, 1991 *apud* HOCHMAN, 2006. p. 66).

Essa concepção de país, de população e da necessidade de ação imediata para salvar os indivíduos e, assim, a nação, ganhou destaque evidente a partir da viagem dos médicos Belisário Penna³⁴ e Arthur Neiva³⁵ pelos “sertões” do Brasil central, entre abril e outubro de 1912. Marco do movimento sanitário, a expedição serviu para “explicitar a penúria e enfermidade dos moradores do interior do Brasil” (BERTUCCI, 2006, p. 3). Essa expedição científica foi organizada pelo Instituto Manguinhos/Oswaldo Cruz e chefiada por Belisário Penna e Arthur Neiva, e percorreu o norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Pará e Goiás. Durante sete meses viajando por estes territórios, traçou-se um diagnóstico do “sertão” brasileiro.

Em 1916, foi publicado o relato de viagem dos dois médicos que expressava os dados de uma população doente, abandonada e esquecida, “descrevendo o povo como ignorante, abandonado, isolado e com instrumentos primitivos de trabalho, [...]. Esse quadro de isolamento era responsável pela ausência de qualquer sentimento de identidade nacional” (HOCHMAN, 2006, p. 67). Seus resultados foram conhecidos por meio de artigos publicados em diversos jornais, conferindo notoriedade e publicidade ao tema. Além disso, o relatório da viagem científica de Penna e Neiva insuflou as discussões sobre o Brasil e o brasileiro, que já permeavam aquela sociedade.

A partir desse relatório, o movimento, que seria chamado de sanitário, começou efetivamente a ganhar forma. Para eles, a grande diferença das

³⁴ Belisário Augusto de Oliveira Pena (1868-1939), médico, dirigiu os serviços públicos federais relacionados à saúde pública. Em parceria com Arthur Neiva efetivou estudos sanitários no interior do Brasil. Ao longo de sua atuação, procurou sensibilizar a sociedade brasileira acerca da importância do saneamento para a sociedade. Acreditava que o avanço do país ocorreria por meio da educação higiênica, pois, além de propiciar a erradicação das doenças, influenciaria na superação de maus hábitos, resultando no surgimento de um novo homem (SILVA, 2013).

³⁵ Arthur Neiva (1880-1943), médico, seguiu as concepções sanitárias de Oswaldo Cruz, tendo atuado na Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Por meio de suas pesquisas no interior do Brasil, elaborou, junto com Belisário Penna, textos que relatavam a situação da saúde do país. Seus escritos tiveram grande importância nos debates envolvendo a reforma da saúde no Brasil. Realizou inúmeras campanhas sanitárias (como a campanha contra a malária), sendo um dos primeiros a descrever os insetos barbeiros (responsáveis pela transmissão da Doença de Chagas). Destacou-se também na apresentação de concepções modernas acerca do saneamento urbano e rural (REZENDE, 2009; LIMA, 2009).

propostas e ações anteriores relativas à saúde nacional deveu-se a identificação dos problemas sanitários acompanhada de propostas de ações governamentais que deveriam ser nacionalmente integradas. A descrição minuciosa dos locais percorridos pelos autores do relatório, que defendiam o comprometimento do poder público no combate à precariedade da população rural, levou o debate para a elite intelectual brasileira e para outros segmentos da população nacional que liam jornais (ou ouviam seus leitores).

Segundo Lima, o relato de Arthur Neiva e Belisário Penna não pretendia ser um retrato do interior do Brasil, mas a descrição da realidade encontrada foi tão contundente que teve grande repercussão, influenciando nos debates sobre o rumo da política de saúde pública no país, inserindo-a como componente de modernização. O relato contribuiu também para que o

[...] tema da doença e a proposta da reforma da saúde, com maior presença do Estado em todo o território, alcançassem grande visibilidade e fossem percebidos como uma das respostas mais importantes para a recorrente pergunta sobre como transformar o Brasil em nação (LIMA, 2009, p. 1).

Um aspecto a ser ressaltado é que os estudos de Arthur Neiva e Belisário Penna, mesmo identificando um cenário desolador, apontavam a existência de pessoas robustas e resistentes em determinadas localidades do sertão baiano e pernambucano, indicando que eram as autoridades públicas, em todos os níveis, “[...] as verdadeiras responsáveis pela situação vigente no interior do país, deixando como legado as endemias rurais e suas funestas consequências para o desenvolvimento do país” (LIMA; HOCHMAN, 2004, p. 501).

Os “sertões” estavam sendo descobertos e definir o que era sertão, na década de 1910, era uma delimitação muitíssimo tênue. Segundo Hochman, a ideia dos sertões brasileiros é que eles começavam no final da Avenida Rio Branco (Central), o grande bulevar do Rio de Janeiro, naquele período. Retomando a célebre frase de Miguel Pereira, o qual afirmava que o Brasil era um “imenso hospital”, Hochman acrescentou “[...] o Brasil era ao mesmo tempo um grande hospital e um vasto sertão” (HOCHMAN, 1998, p. 217). O autor complementa:

O hospital significava a presença avassaladora das endemias rurais em todo território nacional e os sertões indicavam o abandono das populações pelo poder público, ou mesmo a sua completa ausência. A

doença endêmica e a falta de políticas públicas de saúde e saneamento não caracterizavam apenas áreas longínquas do país, muitas vezes quase desabitadas, mas áreas suburbanas da principal cidade do país, sede dos poderes da República. O hospital e os sertões estavam mais perto das elites do que elas supunham ou desejassem (HOCHMAN, 1998, p. 217).

Dessa maneira, o movimento sanitarista deu visibilidade a tais mazelas, expondo os problemas de saneamento tanto na cidade quanto no interior, nos sertões do Brasil, que pareciam hospitais. “Num primeiro movimento de qualificação, o termo sertões passa a ser sinônimo de abandono, ausência de identidade nacional e difusão de doenças endêmicas” (HOCHMAN, 2006, p.68), ou seja, os sertões eram sinônimos, ao mesmo tempo, da doença e do abandono. Fazer conhecer este espaço significa, para Souza (2008), que “ao descreverem as condições de vida e o cotidiano do homem do sertão, os sanitaristas revelariam as mazelas responsáveis pelos problemas étnicos, sociais e econômicos do país” (SOUZA, 2008, p. 148).

Estaria condenado o sertanejo (caipira ou caboclo)? Sua condição de doente e abandonado não o condenava ao atraso perene, mas sim acenava para possibilidades de tratá-lo e de regenerá-lo, o que tornava imprescindível a união da medicina – representada não apenas pelos médicos, mas também por juristas, engenheiros e outros profissionais com o poder público para a definição de medidas ajustadas de higiene e saneamento (HOCHMAN, 2006, p. 68). A valorização da medicina no contexto do movimento sanitarista era reforçada pela identificação que “[...] mal educado, abandonado à própria sorte, o sertanejo usaria uma terapêutica tão exótica quanto ineficiente” (BERTUCCI, 2007, p. 149). Urgia que fosse saneado, dada a extensão dos problemas identificados.

Neste sentido, Hochman (2006) considera que:

Ao identificarem os sertões como expressão de doença e abandono, tais diagnósticos ampliaram as suas fronteiras até a capital do país, sede do poder central. Para a campanha pelo saneamento rural, esse pedaço do Brasil doente não era nem pequeno nem longínquo, para continuar esquecido pelas autoridades públicas e idiotizados pelas endemias. Se as consequências do abandono e da doença tinham chegado aos calcanhares da elite brasileira, ao final da Avenida Central, teriam ainda de alcançar suas consciências (HOCHMAN, 2006, p. 71).

A missão sanitarista era, portanto, uma missão nacionalizante do território e de seu povo, que se construía como um discurso capaz de intervir de forma

prática e efetiva na vida dos indivíduos e, por conseguinte, da nação, por meio da medicina. Assim, o sanitarismo, além de se constituir num discurso sobre as condições de vida da população, constitui-se também num conjunto de ações voltadas para a melhoria dos aspectos sanitários do país. Sendo assim, o movimento sanitarista da década de 1910 teve significado amplo, enfatizou a necessidade de formulação de políticas públicas nacionais, orientou sua execução e voltou seu olhar tanto para os lugares mais desabitados do país quanto para os grandes centros urbanos. Nesse processo, a educação para novos hábitos higiênicos constituiu-se em um instrumento para tentar melhorar as condições sanitárias dos brasileiros, o que também minimizaria a possibilidade do surgimento de doenças.

O diagnóstico de um povo doente significava que, em lugar da resignação, da condenação ao atraso eterno, seria possível recuperá-lo, por meio de ações de higiene e saneamento, fundadas no conhecimento médico e implementadas pelas autoridades públicas. [...] A medicina, aliada ao poder público, era instrumento fundamental para operar essa transformação (LIMA; HOCHMAN, 2004, p. 501).

A década de 1910 traz, portanto, uma ascensão da medicina como instância científica de orientação de políticas públicas para a cidade e o sertão. Neste período, existe também uma confluência entre os discursos da medicina e os discursos da educação. Como vimos, educar o povo era uma pauta importante, que buscava formar uma cultura brasileira baseada na constituição de um povo saudável. Para isso, urgia que a educação fosse universalizada, para que formasse um povo virtuoso, no sentido do asseio com os filhos e da preparação para o trabalho moderno, o que levaria o Brasil a um maior desenvolvimento. Esse novo povo levaria a um novo país, que “Seria mais saudável, pois aprenderia os novos hábitos higiênicos indicados pelos cientistas” (GÓIS JÚNIOR, 2000, p. 48).

Sendo assim, a pauta sanitarista fortalece a concepção de que a solução dos problemas de saúde pública, aliada à educação sanitária da população, poderia recuperar aquele “homem brasileiro”, identificado como “[...] atrasado, indolente, doente e resistente aos projetos de mudança” (LIMA; HOCHMANN, 2004, p. 495). O que exatamente significa um povo resistente aos projetos de mudança? Nesse contexto, tratava-se de um estranhamento por parte do povo

não só à medicina e à intervenção nos corpos e no espaço social, mas ao próprio Estado brasileiro, ainda uma incógnita para muitas pessoas que viviam no país.

É válido ressaltar o papel dessas expedições nos distintos setores da sociedade brasileira do período. O Instituto Manguinhos/Oswaldo Cruz passou a promover expedições ao interior que, comandadas por seus principais médicos e cientistas, acompanhavam obras de infraestrutura, desde a construção de ferrovias e a inspeção sanitária de portos, até a extração de borracha na Amazônia, visando reverter quadros epidêmicos em áreas restritas. Essas expedições científicas foram praticadas por médicos como Carlos Chagas, Pacheco Leão, João Pedro de Albuquerque, entre outros. (LIMA, 1998).

Além disso, é possível mapear uma intensa participação de outras instituições para além do Instituto Manguinhos/Oswaldo Cruz. Das viagens realizadas no início do século “sertão” adentro, muitas foram expedições científicas e também militares, tendo agentes do Exército Brasileiro como atores decisivos nas ações profiláticas no imenso território brasileiro. Nesse sentido, o trabalho de Tiago Bomfim demarca a atuação de médicos do Exército Brasileiro nessas ações. Na verdade, tanto na Europa quanto no Brasil, essa instituição foi instrumento essencial para o acesso a esses lugares considerados difíceis ou perigosos. Nesse processo de conhecer o Brasil levado a cabo pelo Exército, a instituição passou também a ser lugar de produção legítima de conhecimento médico, engendrando um novo campo de atuação denominado medicina militar (BOMFIM, 2017, p. 56-57).

Contudo, foi a partir de 1918, com a criação por Belisário Penna da Liga Pró-Saneamento do Brasil, que a questão ganhou vulto e agregou muitos simpatizantes, não apenas médicos. De acordo com Gilberto Hochman, isso se deu:

[...] a partir da *descoberta dos sertões*, seus habitantes abandonados e doentes e da possibilidade de curá-los e de integrá-los à comunidade nacional. Diferente do período anterior, a reforma sanitária se apresentava mais como caminho para construção da nação, no bojo de uma corrente determinista racial e climático como explicação do Brasil e dos brasileiros (HOCHMAN, 2006, p.61, grifo do autor).

Assim, para aquele grupo de intelectuais, cujos médicos estavam à frente, mas não sozinhos, construir a nação passava por uma reforma sanitária em que o Estado foi chamado à cena para atuar. A partir daquelas discussões, foi proposta

uma política nacional de saúde pública que abrangesse ações regionais articuladas e coordenadas nacionalmente. Muitos foram os médicos que se dedicaram ao que consideravam ser “uma missão regeneradora nacional, exercendo cargos, desempenhando tarefas, ocupando posições estranhas à medicina, que, por sua visão, só seriam confiadas a homens distinguidos por sua superioridade” (MOTA, 2003, p. 21).

Entre os pontos principais da pauta sanitária estava a “extinção das endemias rurais (consideradas um dos principais obstáculos ao desenvolvimento da nação), por meio de ações centralizadas do Estado Nacional no campo da saúde pública” (TEMPERINI, 2003, p. 18). Entretanto, não desconsideravam questões urbanas; assim, as ações desses homens também tiveram como alvo os moradores das cidades, muitos deles habitantes de cortiços e casas geminadas com precárias condições sanitárias. Propostas de ações que, quer no campo quer na cidade, só teriam êxito com a concomitante educação da população em práticas de higiene, salubridade e saúde.

Dessa forma, a partir do diagnóstico acerca das condições sanitárias do país, os médicos passaram a veicular suas percepções na imprensa, estimulando um debate maior, fortalecido com a instituição de congressos nacionais, envolvendo áreas como educação e saúde. O discurso desenvolvido ressaltava a condição dos médicos em decodificar “[...] a estrutura das doenças e suas causas”, além da possibilidade de definir “[...] propostas práticas de intervenção saneadora e reorganizadora do espaço físico das cidades brasileiras” (MELO et al 2010, p. 97). Esse era discurso que apontava a capacidade da contribuição dos médicos sanitários para a modernização do país.

A pauta sanitária, forjada desde o final dos anos 1910, esteve presente na formação de Eurico Branco Ribeiro e foi um importante referencial para os estudos e as pesquisas realizados por ele desde sua admissão na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1922. Impossível entender seus textos dos anos 1920 e sua preocupação com higiene e educação para a saúde sem considerar o movimento sanitário.

Como médico formado no ambiente de discussão e circulação dessas ideias, Eurico Branco Ribeiro destacou em seus textos da década de 1920 a pauta sanitária. O autor concedeu especial atenção à educação em vários momentos, porque percebia a ação educacional como imperativa para que

noções básicas relacionadas à saúde, higiene e salubridade fossem difundidas na esfera social. Inclusive, Branco Ribeiro esteve presente na I Conferência Nacional de Educação, ocorrida em 1926, em que visitou “o resultado de uma inspeção que fizemos, no segundo semestre de 1926, em dez internatos da cidade de São Paulo, tomados a esmo” (RIBEIRO, 1997, p. 478). Entre seu público ouvinte encontrava-se Belisário Penna, ainda plenamente atuante no âmbito do movimento sanitarista.

A pauta sanitarista engendrou-se em um contexto intelectual que remete ao século XIX, e à ascensão de discursos biologizantes e racialistas na sociedade europeia, que foi retomada no Brasil. Assim, devemos também pensar as construções sociais nas quais medicina e educação se encontram, bem como seus objetos, visto que o sertanejo também já vinha sendo pensado sob a ideia de raça desde pelo menos fins do século anterior.

3.2 INTELECTUAIS, RAÇA E A PAUTA EUGÊNICA NO BRASIL

Conforme apontou Lillia Schwarcz (1991), desde fins do século XIX o Brasil foi visto e descrito como um projeto de nação moderna. Seus autores foram viajantes europeus, cientistas e intelectuais que naquele período escreveram como naturalistas nos/para os Estados Unidos e Europa. Seus relatos tomaram o formato de livros, narrativas de viagem e conferências em congressos. Nesses escritos, uma mensagem clara sobre o Brasil: “o país era descrito como uma nação composta por raças miscigenadas, porém em transição” (SCHWARCZ, 1991, p. 12). Explicar o país e prever seu progressivo branqueamento deu margem para a entrada de teorias positivo-evolucionistas no país que, embora tenham chegado tardiamente ao Brasil, receberam uma “entusiasta acolhida” nos “centros de congregação de uma reduzida elite pensante nacional” (SCHWARCZ, 1991, p. 14).

Isso quer dizer que existia um ambiente de circulação de ideias restrito a alguns setores da sociedade, e que dissertavam sobre um Brasil moderno. Nele, diferentes centros de produção de saber, como o Museu Paulista, a Faculdade de Direito de Recife, a Faculdade de Medicina da Bahia ou o Museu Histórico do Rio de Janeiro, forjaram um ambiente de discussão que recebia as teorias da Europa

e também os relatos das expedições para o dito sertão, formulando um amálgama de ideias e projetos de nação.

Foi a partir destes centros que pensadores como Euclides da Cunha e Nina Rodrigues delinearão algumas características raciais dos brasileiros. O primeiro, um engenheiro militar que presenciou e relatou o conflito denominado Guerra de Canudos.³⁶ Curioso com a notícia das primeiras vitórias do arraial de Canudos contra o exército brasileiro, Euclides da Cunha, a mando de um jornal paulista, encaminhou-se para acompanhar o conflito.

O relato do conflito originou a obra “Os Sertões”, livro publicado em 1902.³⁷ Com tal obra, Euclides da Cunha objetivava produzir um relato científico que analisasse o meio geográfico e a composição da população sertaneja, permitindo ao litoral entender o mistério de Canudos. Quem era o sertanejo e como puderam resistir a um exército civilizado? A resistência acontece na oposição entre sertão e litoral, que construía a matriz indígena e o isolamento no sertão como uma intensa troca que reforçava as melhores características do sertanejo.

Assim, o sertanejo seria uma “sub-raça com traços psicológicos e físicos inferiores à raça branca, mas não necessariamente instáveis como no mestiço do litoral” (CHOR MAIO; RAMOS, 2010, p. 45). Desse modo, a imagem que representa o sertanejo bravo, “raça forte” foi moldada pela geografia e pelo clima. Esse ímpeto significava uma busca por “identificar as características biológicas, a

³⁶ Conflito ocorrido entre os anos de 1896-1897, envolvendo um movimento popular sociorreligioso, composto de sertanejos, guiados por Antônio Conselheiro (Antônio Vicente Mendes Maciel, que recebeu a alcunha de conselheiro devido às mensagens religiosas que utilizava para aconselhar sertanejos, o que propiciou arrebanhar um grande séquito de seguidores) e o exército republicano no sertão da Bahia. Há a estimativa de que Antônio Conselheiro conseguiu reunir mais de 15.000 pessoas, fundando um vilarejo denominado de Belo Monte. O clero e os latifundiários da região não concordavam com o crescimento do vilarejo e passaram a atacar, por meio da imprensa, Antônio Conselheiro, caracterizando-o como defensor da monarquia. Diante dessa campanha, o governo federal empreendeu algumas batalhas para derrubar o líder de Canudos, que ocorreu em outubro de 1897, sendo estimada a morte de 25.000 pessoas, entre sertanejos e soldados. (SOUZA; GALVÃO, 2007; SOUZA, 2010).

³⁷ Euclides da Cunha era adepto do evolucionismo (pautado na Teoria da Evolução proposto por Charles Robert Darwin como também da Teoria do Darwinismo Social de Herbert Spencer), condição realçada em Os Sertões, pelo fato da narrativa pautar-se em aspectos científicos e valorizar fatores biológicos e naturais no decurso da narração. Havia o reconhecimento, nessa obra, do sertanejo como o cerne da nacionalidade, ou seja, o indivíduo que melhor representava a formação brasileira. Essa perspectiva baseava-se na Teoria do Darwinismo Social, em que a miscigenação foi um importante componente para que o sertanejo se torna esse cerne. Procurou desconstruir também os estereótipos de complexo biológico presente na literatura brasileira, sendo possível reconhecer que Os Sertões procurou compreender o poder da natureza e dos conflitos sociais que caracterizam o processo evolutivo humano como também pontuar os rumos da formação nacional e da construção da identidade da sociedade brasileira (SOUZA; GALVÃO, 2007; SOUZA, 2010).

compleição física, os caracteres morais e intelectuais e os atavismos dos sertanejos, assim como a formação de uma raça singular que erigia à margem da nação e da República” (SOUZA, 2011, p. 6).

Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906) foi um médico brasileiro que tratou, em seus escritos e seus estudos, da questão da raça humana. Em 1891, tornou-se professor da Faculdade de Medicina da Bahia, e ali iniciou sua reputação com as teorias racialistas da medicina legal. Segundo Chor Maio e Santos, a medicina legal de Nina Rodrigues tinha o objetivo de auxiliar a justiça no reconhecimento do crime e na classificação dos criminosos. A partir de seu livro “As Raças Humanas e a responsabilidade penal no Brasil” (1894), o autor pontuou que o crime não fosse concebido apenas como comportamento imoral e ilegal, mas também doente, “com uma origem que pudesse ser encontrada frequentemente nas características raciais do criminoso” (CHOR MAIO; RAMOS, 2010, p. 40).

Para Nina Rodrigues, era problemático transplantar diretamente a civilização europeia e suas normas para países de clima tropical e raças heterogêneas em relação àquelas do velho continente. Essas diferenças eram evolutivas e estavam pautadas em preceitos positivistas, a partir dos quais Rodrigues enfrentava a generalidade da lei para um país com diferentes raças, ora reforçando afeição pela cultura afro-brasileira, ora reafirmando a inferioridade da raça negra em relação à branca (CHOR MAIO; RAMOS, 2010, p. 41).

Leitores assíduos da produção científica europeia, Euclides da Cunha e Nina Rodrigues foram grandes influenciadores do pensamento social brasileiro entre fins do século XIX e início do século XX. Antes de continuar, é importante fazer uma ressalva. A linha de análise de Schwarcz considera que as gerações de fim de século não apenas consumiram os modelos europeus, mas se caracterizaram por um “movimento singular e criador, enfatizando-se os usos que essas ideias tiveram em território nacional” (SCHWARCZ, 1991, p. 17). Sendo assim, o acolhimento no seio intelectual brasileiro de teorias que postulavam o evolucionismo e o darwinismo social como matriz explicadora da realidade social brasileira criou condições de possibilidade para formulações novas, como a eugenia.

Segundo André Mota, Francis Galton utilizou o termo eugenia ao definir que as qualidades mentais e físicas dos indivíduos eram herdadas, mas que “práticas de melhoramento” poderiam aperfeiçoar a espécie humana (MOTA, 2003, p.14-15). Na

dinâmica singular e criadora referida, o conceito passou a ocupar o vocabulário médico e político de intelectuais na década de 1910. Em 1914, pela primeira vez, o termo eugenia foi utilizado formalmente na Academia de Medicina do Rio de Janeiro, como título de uma tese defendida pelo médico Alexandre Tepedino, sob a orientação do Prof. Miguel Couto, intitulada “Eugenia” (STEPAN, 2004, p. 335). Desde então, ganhou visibilidade nos círculos acadêmicos brasileiros, pois “sustentada pelas teorias da hereditariedade, a eugenia rapidamente foi acionada nas discussões sobre miscigenação racial, políticas de imigração, educação sexual, controle matrimonial e reprodução humana” (SOUZA, 2011, p. 279).

As características raciais brasileiras tornaram-se um problema por excelência para ser resolvido no âmbito da eugenia. Em 1917, foi organizada a Sociedade Eugênica de São Paulo, que reuniu entre seus membros vários médicos sanitaristas. Conforme escreveu Nancy Stepan, a Sociedade Eugênica de São Paulo considerava a divisão da eugenia em três tipos: “‘positiva’, que se preocupava com uma procriação sadia; ‘preventiva’, que tratava da conquista dos fatores ambientais disgênicos (saneamento), e ‘negativa’, que visava a impedir a procriação dos que não tinham saúde” (STEPAN, 2004, p. 352). Entretanto, no Brasil, ganharam ênfase a eugenia positiva e a preventiva em relação àqueles considerados doentes ou “degenerados”.

No âmbito dos debates sobre o Brasil e os brasileiros, Souza ainda destaca que as principais discussões estiveram envoltas em questões relacionados à miscigenação, à imigração e ao povoamento. Diversos intelectuais passaram a publicar e polemizar sobre esses temas. Dentre eles, é possível destacar Renato Kehl, médico formado no Rio de Janeiro e herdeiro de um conglomerado farmacêutico paulista que, num primeiro momento, inicia suas publicações pela eugenia positiva, dialogando com outras áreas como, por exemplo, a educação. Filho de Joaquin Meynert Kehl, influente empresário e farmacêutico de São Paulo, Renato Kehl construiu sua carreira na mesma área e atuou na multinacional alemã Bayer. Dessa maneira, viajou à Alemanha no final da década de 1920 e retornou de lá divulgando uma eugenia negativa, baseada em controle matrimonial e exames pré-nupciais, por exemplo (SOUZA, 2008, p. 67).

No âmbito dos desdobramentos do pensamento eugênico brasileiro, é possível ainda pensar em Edgard Roquette-Pinto (1884-1954) que, segundo Sebastião Souza, faz parte dos Intérpretes do Brasil – geração de intelectuais que

buscava explicar o país por meio de ensaios e até mesmo da literatura. Como antropólogo físico e etnógrafo do Museu Nacional, Roquette-Pinto produziu estudos sobre as origens raciais da população brasileira. Num primeiro momento, inspirado em João Batista de Lacerca, produziu estudos acerca de um progressivo aumento da população branca brasileira (SOUZA, 2010, p. 89). Durante a composição de sua obra, viajou para os “sertões” brasileiros do norte do Mato Grosso e de Rondônia, nos quais privilegiou uma pesquisa antropométrica das populações indígenas locais, e cujos dados refutavam aquelas populações como “raças inferiores”, bem como afirmava que “em sua narrativa de viagem, o sertanejo é descrito como um homem bem adaptado às condições naturais do sertão” (SOUZA, 2010, p. 118).

As distintas combinações entre raça, sertão e a nação deram o tom da preocupação de intelectuais entre as décadas de 1910 e 1930. É válido frisar a extensão e força com que esse discurso se propagou para o interior e, após arraigado nesse espaço de produção de sentidos, passou a ressoar também a partir do interior. Na construção do sertão como oposição ao litoral, numa relação binária entre barbárie e civilização, identificamos discursos voltados para sanear aquele espaço outro, desconhecido e que precisava se fazer conhecer para a nação pela via da medicina. Dessa maneira, discursos sanitaristas, higienistas e eugenistas se prolongaram e se propagaram emanados não só a partir de instituições de saber das grandes cidades brasileiras, mas também por intelectuais que escreviam do outro lado, não raro ansiosos em sair daquela condição insalubre e alçar passos largos na nação brasileira.

Fiuza (2017) destaca essa dinâmica na obra de José de Melo e Silva³⁸, tomando-o como exemplo da força e extensão dos discursos eugênicos a partir do interior. Para Melo e Silva, as populações guaranis da fronteira do “sertão” eram racialmente inferiores e estavam dominando aquela fronteira. Embora ressalte que a raça guarani também tivesse qualidades enquanto mão-de-obra na

³⁸Autor cearense – nascido em Missão Velha, interior do estado – e radicado no Sul de Mato Grosso em 1933, após formar-se na Faculdade de Direito do Ceará. Ainda na década de 1920, foi para aquele “sertão” como juiz de direito, onde escreveu um livro denominado “Fronteiras Guaranis”, que fez publicar em São Paulo, no ano de 1939. Ao escrever a partir do sul de Mato Grosso, sem ter construído uma sociabilidade paulista efetiva, Melo e Silva estava fora do eixo de produção de conhecimento científico legítimo do campo intelectual brasileiro. O autor não possuía lastro familiar nem vínculo forte o suficiente com elites econômicas que o legassem um lugar ao sol, tornando-se um ilustre anônimo (FIUZA, 2017).

fronteira, aqueles guaranis eram considerados inferiores, sem qualidades civilizatórias como os brasileiros.

Belisário Pena, Arthur Neiva e Euclides da Cunha se projetaram a partir de um grande centro litorâneo e/ou industrial para explorar o “sertão” e de lá recolher evidências que comprovem suas teses, legitimadas pela autoridade de testemunhar e experimentar cientificamente aquele espaço. Contudo, suas viagens estavam marcadas pelo movimento de retornar, seja a uma posição constituída, seja à capital federal de onde saíram suas expedições.

Segundo Fiuza, Melo e Silva participa de um movimento inverso, pois foi a partir do “sertão” que esse intelectual interiorano procurou dar visibilidade a um projeto de nação que vislumbrava corrigir os guaranis da fronteira a partir de três vias de formação nacional: 1) a miscigenação com sangue europeu; 2) o caldeamento com sangue nordestino; e 3) a educação, principalmente a formação técnica para o trabalho agrícola. (FIUZA, 2017).

Apesar de praticamente todos os intelectuais citados terem como tema o Nordeste e/ou os sertões da região Centro-Oeste do Brasil, no início do século XX esse mesmo processo acontecia no Paraná, onde o extremo oeste paranaense era constituído, no cenário político, como região de fronteiras perigosas (FREITAG, 2001).

Eurico Branco Ribeiro partiu do interior e escreveu a partir do interior. Suas condições familiares e sua formação em medicina na capital paulista lhe permitiram um lugar legítimo de escrita, tanto pelo lastro político de seu pai como também a partir do saber médico aplicado ao interesse na educação como instrumento para sanear a nação.

Entre os vários discursos médicos do início do século XX apresentados até aqui, as fronteiras entre eles, não raro, foram tênues e frágeis tanto quanto firmes e reafirmadas pelos membros dos distintos movimentos. Nesse contexto, ideias eugênicas foram combinadas com a pauta sanitária tendo em vista sanear e higienizar a sociedade brasileira; o que, em grande parte, significava propiciar educação à população. Os sanitaristas refutaram a concepção de que a origem racial estaria relacionada ao acometimento de doenças. Para o movimento sanitário, a raça não era um fator que comprometesse decisivamente a modernização nacional, mas sim as péssimas condições de vida em que se

encontravam os brasileiros, o que favorecia o surgimento de doenças e o comprometimento do seu desenvolvimento social e econômico.

Em resumo, a medicina e a higiene passaram a ser consideradas como “[...] ferramentas civilizadoras e salvacionistas, como práticas científicas essenciais no processo de reforma social e de construção de uma nova nacionalidade” (SOUZA, 2008, p. 151). Essa percepção foi desenvolvida ao longo das pesquisas realizadas pelo país, identificando que os fatores ambientais e as condições de vida é que influenciavam significativamente o surgimento de doenças.

Os brasileiros, segundo as constatações dos sanitaristas, eram vítimas das condições de vida e não de sua constituição racial, negando qualquer hipótese determinista. A inviabilidade identificada pelas teorias biológicas baseava-se no determinismo racial e a visão dos sanitaristas brasileiros questionou esta afirmação deslocando a causa desta inviabilidade da população brasileira da raça para as condições ambientais. Estas experiências e constatações trazidas do interior do país pelos sanitaristas afirmavam a possibilidade real de regeneração da população brasileira através da promoção de mudanças nas suas condições de vida (ROSA, 2005, p. 43).

O enfoque sanitarista aglutinou “[...] meios teóricos e práticos diversos para chegar à mesma finalidade, ou seja, melhorar a saúde da população” (GÓIS JÚNIOR, 2000, p. 49). A educação passou a ser considerada relevante para influenciar a conduta das pessoas, sobretudo em adotar hábitos saudáveis, fator relevante na seara preventiva. Essa perspectiva propiciou a inserção da higiene na educação escolar, pois a escola representaria “[...] um espaço irradiador de práticas saudáveis que deveriam atingir toda a sociedade” (BERTUCCI, 2006, p.3).

Crianças e jovens como propagadores de noções de higiene, salubridade e saúde poderiam concorrer para a mudança da conduta dos adultos.

A intenção dos formuladores das ideias sobre a importância de uma educação do corpo pela via da higiene era, sobretudo, romper com os costumes ditos impróprios, vindos de casa. Ou seja: que a criança levasse os bons hábitos para o convívio de seus familiares, assumindo, também ela, o papel de educadora (PYKOSZ; OLIVEIRA, 2009, p. 139).

A importância da abordagem sanitária nas escolas era reconhecida por Eurico Branco Ribeiro, principalmente por colaborar com a modificação de hábitos inadequados de asseio, pois, segundo ele, “o aluno precisa saber que tal

costume não é somente feio, mas também anti-higiênico, perigoso para si e para a sociedade” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 511). Contudo, antes de nos aprofundarmos no discurso de Branco Ribeiro, importa-nos dizer que tais palavras não foram apenas ditas aleatoriamente, mas ditas com autoridade.

Durante a I Conferência Nacional de Educação, realizada em Curitiba no ano de 1927 – evento reuniu milhares de pessoas e algumas das principais personalidades do sanitarismo no Brasil –, a tese nº 84 foi defendida por Eurico com dois lugares sociais de fala bem demarcados: o primeiro, como médico; o segundo, como um médico paulista. Essa delimitação não anula sua origem paranaense na sua produção, contudo, posiciona o seu discurso diante dos outros modelos pensados para o Brasil, notadamente aqueles veiculados no Rio de Janeiro.

Questão importante na academia brasileira, diferentes intelectuais e ideias apresentados até aqui foram nomeados como sanitaristas, indistintamente. Contudo, dentro dessas concepções apresentadas, erigiram-se diferentes ideias relacionadas ao papel que cada estado ocuparia no desenvolvimento da nação. Dessa maneira, existem significativas diferenciações no processo de saneamento em São Paulo e no Rio de Janeiro, importantes para pensar a formação e atuação de Eurico Branco Ribeiro. À medida que São Paulo crescia no cenário econômico brasileiro, as ideias ali diziam respeito à elite local e às mudanças dos interesses desses grupos em relação ao saneamento e o espaço da medicina na sociedade paulista e, por conseguinte, brasileira.

Foi em meio a esse complexo processo que, em 1916, foi criada a cadeira de Higiene na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, viabilizada com o acordo efetivado entre a instituição e a Fundação Rockefeller. Essa cadeira tinha como objetivo a formação de profissionais com condições de atuar na prevenção de doenças e em campanhas de saúde pública, um objetivo que se desdobraria com a criação do Instituto de Higiene, em 1918. Seus alunos e seus profissionais tinham, portanto, apoio institucional e financiamento para um modelo específico de política de saúde.

Segundo Vasconcelos e Rodrigues, “entre 1921 e 1925, alunos do Instituto de Higiene teriam realizado 173 trabalhos de inspeção sanitária em localidades paulistas e em outros estados brasileiros, sugerindo a atuação também no meio rural” (VASCONCELOS; RODRIGUES, 2006, p. 477). Dessa

afirmativa, destacamos duas ideias relacionadas à obra de Eurico Branco Ribeiro: a primeira é que a obra do autor dá especial relevo às questões interioranas, que excediam a cidade grande, provavelmente vinculadas à sua origem social de homem do interior; a segunda trata-se da inspeção a 10 internatos que citamos anteriormente, levada a cabo por Eurico Branco Ribeiro em São Paulo, em 1926, e divulgada na I Conferência Nacional de Educação, em 1927.

3.3 EURICO BRANCO RIBEIRO E AS PROPOSTAS SANITARISTAS:

No Brasil, em fins do século XIX e primeiras décadas do século XX, um grande fluxo de transformações foi desencadeado nos espaços urbanos e permeou as relações sociais. Essas transformações, estimuladas por mudanças no cenário econômico, mexeram com a ordem e a hierarquia social estabelecida, provocando inquietações acerca do destino do país.

De acordo com Liliana Müller Larocca:

Nos planos culturais e econômicos, as transformações foram significativas: rupturas com alguns costumes coloniais, adoção de discursos científicos, abolição da escravatura, queda da monarquia, início de uma economia urbana e industrial, além da organização de um sistema educacional de âmbito nacional e incorporação de tecnologias (vacinas, soros, entre outras), com impacto nas ações de saúde desenvolvidas em território brasileiro (LAROCCA, 2009, p.11).

Em busca de modernizar a nação, ideal desdobrado em vários aspectos, sanear e integrar o território nacional foi tema cada vez mais discutido. Sanear o país, curar os brasileiros doentes, ensinar a manutenção da saúde (principalmente por meio de hábitos higiênicos), ações que seriam possíveis caso houvesse um conjunto de políticas estatais efetivas e profissionais médicos acompanhando tais ações. Esse foi o ideal que, em grande parte, permeou a formação acadêmica de Eurico Branco Ribeiro.

Mas a importância que a questão da higiene adquiriu entre os sanitaristas tinha história. Se, no século XIX, relações entre médicos e governo podem ser detectadas quando a medicina científica foi se constituindo “[...] como apoio indispensável ao exercício de poder por parte do Estado” (GONDRA, 2003, p. 525), é preciso considerar que a hegemonia da medicina acadêmica se

configurava como algo recente que, nos anos 1900, galgou, pouco a pouco, a sua configuração como saber institucionalizado (PIMENTA, 2003). Disputando espaço com as práticas de cura populares, o saber médico institucionalizado escolheria a “higiene como campo de diálogo entre a medicina e a sociedade”, escolha que resultou em debates sobre os problemas de saúde do país (FERREIRA, 2003, p. 104).

Lilia Moritz Schwarcz esclarece que o papel assumido pela higiene não era apenas a prevenção de epidemias, mas sim de sanear a nação, tendo em vista que, nesse período, muitos projetos de saneamento passaram a fazer parte “dos bares às igrejas, dos portos às escolas. Nenhum escapa. Prescrevem hábitos alimentares, indumentárias, costumes. Buscam a disciplina no uso de lugares públicos, pedem a educação higiênica na mais tenra idade escolar” (SCHWARCZ, 2000, p.207). Dessa forma, a articulação de estratégias desenvolvidas para divulgação da higiene no espaço escolar na década de 1920 tinha importantes precedentes. Nos anos 1920, nessa área, destacou-se o Instituto de Higiene de São Paulo, que desempenhou um papel significativo na formulação de propostas de conscientização sanitária, trazendo como estratégia central a educação para saúde:

[...] o Instituto de Higiene constitui-se também num espaço importante na articulação de estratégias voltadas para veiculação da mensagem da higiene no universo escolar, quer pela atuação na formação profissional dos professores primários, quer pela formação de agentes da saúde pública, quer ainda, pela produção de impressos destinados, entre outros públicos às crianças das escolas primárias e aos seus mestres (ROCHA, 2003, p. 41).

As discussões sobre políticas sanitárias e formas de atuação social dos médicos, que permearam os debates médicos desde o final dos anos 1910, tiveram influência sobre a formação de novos médicos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo em diferentes momentos. Nesse sentido, a ementa do curso de Higiene, ministrado por meio da cadeira de Higiene da Faculdade, passou por uma avaliação no final de 1920 que resultou em um maior número de preleções, práticas de laboratório e pesquisas empíricas, o que proporcionou aos estudantes a inclusão de novos temas e novas práticas, tais como, a realização de um trabalho de inspeção sanitária em uma cidade ou vila que deveria resultar na produção de um relatório pelo estudante.

As modificações no curso de Higiene, que era ofertado aos alunos do 6º ano de Medicina, eram resultado de interesse por questões higiênicas difundido pelos sanitaristas. No caso do curso ofertado pela Faculdade de Medicina, a ênfase recaía na higiene industrial e higiene escolar. Além de possibilitar aos estudantes, por meio da observação, registro e análise de dados, um conhecimento ampliado e aprofundamento sobre as cidades e vilas e seus problemas sanitários, o curso de Higiene, depois de remodelado, os colocou a par das discussões sobre o universo escolar como *locus* privilegiado para formação da consciência sanitária (ROCHA, 2003, p.127-129).

A turma de Eurico Branco Ribeiro foi uma das primeiras a cursar a disciplina de Higiene depois da reforma, e as mudanças estimularam no futuro médico o aprofundamento de estudos sobre a higiene escolar e o papel da imprensa (importante meio de educação informal) nas discussões acerca da saúde pública, o que ficará evidente na produção científica de Branco Ribeiro da década de 1920 como, por exemplo, nas Conferências Nacionais de Educação.

A I Conferência Nacional de Educação, realizada de 19 a 27 de dezembro de 1927, na cidade de Curitiba, estava sob a coordenação da Associação Brasileira de Educação (ABE)³⁹ e contava com o apoio do governo do Estado do Paraná. Teve a presença de mais de 400 congressistas, 300 alunos da Escola Normal Secundária de Curitiba e cerca de 2.000 mil pessoas, como mencionado na Ata da Sessão de Instalação da Conferência. Todos reunidos para debater a Instrução Pública em âmbito nacional (COSTA, 2003, p. 15).

A Conferência propiciou a veiculação de vários temas envolvendo o sanitarismo e, de acordo com Pykosz, das 113 teses defendidas na Conferência, “[...] 11 tiveram em seu título a menção ao tema da educação higiênica e 23 em seu conteúdo” (2007, p.21). Como já dito, Eurico Branco Ribeiro esteve presente nas discussões realizadas sobre essa temática e, inclusive, apresentou a tese nº 84, intitulada “A higiene dos internatos: estudo das condições sanitárias dos internatos de São Paulo” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 478).

³⁹ “Desde sua fundação em 1924 a Associação Brasileira de Educação (ABE) realizou intensos debates relativos ao campo da educação, constituindo-se, assim, como um importante lugar social e político capaz de produzir referências e prescrições sobre os mais variados assuntos que tocavam a escola e os outros tempos e espaços considerados potencialmente educativos. Por meio de reuniões, inquéritos, congressos e conferências a ABE discutiu, nos anos de 1920 e 1930, um amplo universo temático que incluía a educação elementar, profissional e superior, o rádio, o museu, o cinema, a cooperação entre escola e família, a higiene e, também, a educação física” (LINHALES, 2009, p.75).

A comissão da Educação Higiênica, grupo no qual a tese de Eurico Branco Ribeiro foi debatida, era composta por Belisario Penna (presidente e representante da Associação Brasileira de Educação), Luiz Medeiros (relator), Décio Lyra da Silva, Olga Balster, Myrian de França Souza, Maria Bassan Buszato, João Mauricio Munize Aragão, Lourenço Filho, Carlos Mafra Pedroso, Itacelina Bittencourt e Milton Carneiro (PYKOSZ, 2007, p.22). Ressalta-se a presença no grupo do sanitarista Belisário Penna, o organizador da Liga Pró-Saneamento do Brasil, em 1918, e Lourenço Filho, um dos mais destacados nomes do “movimento da escola nova” (cf. CARVALHO, M.). A parceria estreita da educação e da saúde, e o reconhecimento da importância da educação para a saúde, extrapolava, e muito, os círculos médicos. A importância do tema era cada vez mais objeto de preocupação nacional — um dos ideais do movimento sanitarista que estava se realizando.

A tese defendida por Branco Ribeiro na Conferência foi o resultado de uma inspeção sanitária feita para o curso de Higiene, no segundo semestre de 1926, em 10 internatos da cidade de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio de fichas de cada estabelecimento, contemplando as seguintes categorias: o meio escolar, o aluno e o programa escolar e o atendimento pelas diretorias dos estabelecimentos da proposta de “despertar a atenção de nossos educadores para uns tantos problemas escolares de ordem sanitária que ainda não tiveram entre nós, as atenções de que merecemos”. (RIBEIRO, (1927) 1997, p.478). Após a análise das fichas, foram enviadas cópias ao Serviço Sanitário e à Instrução Pública de São Paulo.

Na discussão proposta, Branco Ribeiro analisa detalhadamente os ambientes que compõem o espaço físico das escolas, os objetos pessoais e coletivos utilizados pelos alunos, a assistência médica e dentária oferecida, a alimentação, as medidas profiláticas adotadas, o ensino da higiene e da educação sexual. Todas as informações obtidas foram analisadas e comparadas à luz dos preceitos instituídos pelo Código Sanitário de São Paulo (1917). Ressaltando a importância do médico nesse tipo de estabelecimento escolar, Eurico Branco Ribeiro enfatiza:

Entregue, assim, a parte preventiva as autoridades sanitárias, o médico do internato seria o seu mais precioso auxiliar como sentinela de alarme, ao mesmo tempo que tomaria a direção da parte referente à medicina

curativa, tão dispensável, como a outra, onde quer que viva o homem em sociedade (RIBEIRO, [1927] 1997, p.504).

O médico, na escola, atuaria como sentinela da saúde e dos jovens da nação, que vigia, acompanha e alerta para prover a segurança dos presentes. A preocupação com a constituição do espaço físico é recorrente na conduta dos sanitaristas, principalmente em locais com uma aglomeração considerável de pessoas, pois as condições sanitárias adequadas eram percebidas como essenciais não apenas para evitar maiores riscos à saúde humana, mas como promotoras de saúde, uma “prática de melhoramento” do brasileiro. Essa preocupação de Branco Ribeiro reflete-se até mesmo antes do espaço físico escolar, mas da própria condição da cidade, “porque São Paulo, a despeito da posição geográfica que ocupa, é cidade que necessita de muitos melhoramentos de ordem sanitária” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 479).

Nos diferentes bairros de São Paulo coexistiam fatores pró e fatores contra as condições sanitárias. Para o autor, onde havia boa incidência de sol, ventilação e altura adequadas, a distribuição de água era irregular ou a limpeza pública deficiente. Seu diagnóstico das escolas funcionava, também, como o alerta de um sentinela: “Desse modo, enquanto não for dotada de todos os melhoramentos indispensáveis para as grandes cidades modernas, São Paulo não possuirá um local apropriado para a instalação higiênica de um colégio” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 479).

Nessa leitura, a modernidade de São Paulo estava subordinada não apenas à indústria, mas também às condições de saneamento urbano. Inclusive as vias férreas, em que discursos da elite brasileira no século XIX tomaram a locomotiva como símbolo de progresso, recebem outra leitura pelo olhar médico. Ao menos no centro da cidade, e próximo de internatos, “caminhos de ferro, barulhentos e trepidantes, temo-los cortando a cidade em vários sentidos e delimitando extensas faixas em que não é para se recomendar a instalação de um internato” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 480). Já o automóvel significava a diminuição dos animais de tração, bem como das moscas que advém das cocheiras e estábulos, muito embora o grande trânsito de pessoas, animais e automóveis pelas ruas tivesse como consequência o pó e as “infecções, propagadas de mil e uma maneiras” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 480).

A localização de um internato próximo a hospitais e quartéis também poderia gerar o perigo das moléstias infecciosas, assim como terrenos baldios e o lixo receptáculo de mosquitos, fábricas que emitem gases e fumaça, entre outros fatores. Era essencial um prédio adequado, instalado “em áreas vastas, folgadas, ficando o edifício em meio de jardins e arvoredos, como já existem exemplos” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 481). Suas inspeções procuraram mapear também as condições dos edifícios e das salas de aula, produzindo tabelas que indicavam quantos metros quadrados por aluno estavam disponíveis nas instituições. Inclusive, ao comparar a tabela dos números encontradas com os números sugeridos por especialistas, Branco Ribeiro divide-os em “higienistas” e “arquitetos”. O discurso médico sanitarista colocava os médicos como autoridades sobre qualquer assunto que, em seus estudos, circulasse e refletia especialmente nas disposições do espaço e construções.

Incomodava-o, por exemplo, o sistema de dormitórios baseados em grandes salões “atulhados de camas”, consideradas “condenáveis sob o ponto de vista profilático de moléstias infecto-contagiosas” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 490). Segundo ele, essa opção oferecia dificuldades inerentes, uma vez que “talvez na adolescência e na puberdade esse sistema de dormitórios coletivos ofereça alguma vantagem sobre o dos pequenos quartos, onde não pode pernoitar um vigilante” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 481). Quando se trata da puberdade, surge a figura do vigia, visto que o domínio sobre o próprio corpo envolve elementos como a moral, o público e o privado. Entretanto, “quando se trata de jovens que já têm uma orientação sobre a vida, já sabem discernir os seus deveres públicos e privado” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 481), a conveniência higiênica determinaria quartos pequenos com poucas pessoas.

No texto, Branco Ribeiro também comparou o tamanho médio das instalações de dormitórios, salas de aula, janelas por pessoa, refeitórios e outros, dos internatos visitados em São Paulo com as médias previstas no código sanitário federal e também no código baiano, verificando médias abaixo das sugeridas, embora não identificasse problemas graves nesse quesito. Seu olhar saneador não relatou apenas o que devia ser perseguido a partir daquelas experiências relatadas. Entre suas impressões com as correntes de vento das janelas, a condutibilidade do calor dos pisos, modos de vestir e despir, constavam

também os móveis – vilões da acumulação do pó – e a regulação sobre aquilo que cada interno poderia ter:

Quanto aos móveis dos dormitórios, a supressão do supérfluo devia ser a regra. Mas nem sempre o é entre nós. Uma cama de ferro facilmente desmontável e acessível a limpeza, um móvel simples, de cabeceira, para o calçado e pequenos objetos de uso, e uma cadeira para o roupão, mais nada para cada interno (RIBEIRO, E., [1927] 1997, p. 487).

Sua maior restrição com relação aos internatos foi no quesito enfermaria. Conforme o autor, “é indispensável, em um internato, uma enfermaria higienicamente montada e mantida. Essa verdade, porém, não impressiona, ao que parece, a maioria dos responsáveis pelos nossos estabelecimentos de ensino” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 491). Mas, por quê? Branco Ribeiro se utiliza da metáfora da cidade, reproduzindo na escola seus ideais sanitaristas para toda a sociedade:

O internato é uma cidade em miniatura, cuja população não está isenta de se ver na contingência de recorrer a um hospital capaz de a livrar de um agudo surto epidêmico, oferecendo aos primeiros doentes os cuidados e isolamento almejados para evitar a propagação do mal. Para o internato, esse hospital será a enfermaria (RIBEIRO, E., (1927) 1997, p. 491).

Sem isso, moléstias como parotidite infecciosa (caxumba) e o sarampo não iriam ser curadas, mas se proliferar. Isso estaria em escolas que não tinham enfermaria e os alunos se recolhiam aos seus leitos. Nos grandes salões, todos compartilhariam do mesmo ar, podendo agravar a situação. Contudo, em outros colégios, Branco Ribeiro afirma: “antes não tivessem enfermaria. Sim, porque dão esse nome a cubículos mal ventilados, mal dispostos e mal aprestados, em que o doente só pode colher transtornos para a sua saúde” (RIBEIRO, E., [1927] 1997, p. 492). Entre reclamações de instalações inadequadas ou pequenas, mais uma vez sua conclusão é de que a maioria dos casos visitados se encontra a meio termo. O autor ainda se deteve nas condições de instalações das cozinhas e dos sanitários, bem como o asseio e a conservação dos ambientes escolares.

Esse item, inclusive, traz reclamações contundentes quanto à qualidade do serviço executado por cozinheiros e copeiros, mas com destaque para os colégios religiosos:

Demais, para isso, a ordem concorre como fator de primeira garantia, e bem podemos verificar como a ordem impera soberana nos estabelecimentos religiosos. O estado de conservação é, sem dúvida, corolário disso. Onde há relaxamento, os pequenos estragos não são reparados e aumentam e avultam. As autoridades sanitárias ou não veem ou, senão, calam. (RIBEIRO, E., [1927] 1997, p. 496).

Nos colégios onde o asseio religioso não é regra de prática, Branco Ribeiro indica um resultado em que “crescem os focos de poluição de micróbios e, conseqüentemente [sic], os perigos para quem vive em tais edifícios” (RIBEIRO, [1927] 1997, p. 496). Levantando todas essas questões, e como forma de garantir que os preceitos da higiene e da salubridade fossem articulados no ambiente escolar, Eurico Branco Ribeiro ressalta a necessidade de incluir a instrução higiênica nos programas das escolas com a “[...] criação de uma cadeira especial para o desenvolvimento da matéria”. Concluindo: “indiscutível, hoje em dia, o valor de uma tal instrução, parece não restar dúvida sobre a oportunidade da sua introdução entre nós” (RIBEIRO, E., [1927] 1997, p. 511).

A educação constituía-se em um referencial significativo para a divulgação de medidas sanitárias essenciais, sendo que a escola, como espaço de convívio e aprendizado, deveria ressaltar o comprometimento de todos com as mesmas. Branco Ribeiro destaca nesse processo o papel dos professores, que deveriam adotar uma verdadeira conduta de valorização de hábitos saudáveis de higiene entre seus alunos, como forma de evidenciar a relevância da higiene tanto no espaço de convívio social como na manutenção do bem-estar individual. Segundo ele, “[...] não basta, da parte do professor, a meia dúzia de conselhos salutareos que, antes por dever que por obrigação, às vezes, dá aos alunos reunidos em aula, se calha uma oportunidade qualquer” (RIBEIRO, E., [1927] 1997, p. 510).

Assim, o texto de Branco Ribeiro estabelece uma relação entre o espaço físico e a matriz curricular, institucionalizando nos espaços e nos currículos a necessidade de educar para a saúde. Sanear espaços escolares significava constituir um modelo de saneamento para São Paulo e para o Brasil. Inclusive, ao analisar o espaço físico dos internatos, o autor ressalta os aspectos primordiais do movimento sanitarista, incluindo a valorização da educação como um componente capaz de influir na conduta do ser humano, justificando assim sua inserção nos currículos escolares para preparar os jovens para a vida em

sociedade em todos os aspectos possíveis. Não por acaso, inclui a seguinte ressalva:

Não se faz ainda entre nós a inclusão do ensino de higiene nos programas dos cursos de humanidades. Se o exemplo foi dado pela orientação oficial, que criou nas escolas normais uma cadeira dessa disciplina, não teve ele a desejável imitação nos institutos particulares, nem tampouco despertou a atenção dos legisladores para essa face interessante e necessária da instrução (RIBEIRO, E., [1927] 1997, p. 510).

Mais uma vez, posiciona-se como sentinela sanitário que busca garantir o espaço que o movimento sanitarista almejava alcançar, como se seu texto ensejasse uma posição que deveria ser adotada, tão logo fosse possível. Se os legisladores ainda não se despertaram para o assunto, seu texto estava fazendo, prevenindo e antecipando a eles aquele problema.

Ao escrever sobre a inclusão da instrução higiênica nos programas dos colégios, salienta:

São Paulo, que vai marchando na vanguarda dos estados, graças às suas possibilidades e à alta visão de seus governantes, não pode continuar silencioso [...], mas há de levar em breve para o terreno da prática essa inovação de grande e incontestável alcance para higienização do nosso povo (RIBEIRO, E., [1927] 1997, p. 511).

Para Eurico Branco Ribeiro, a vanguarda econômica pela ascensão de São Paulo no cenário econômico-industrial brasileiro ainda não se verificava no saneamento da cidade. Enquanto isso não acontecesse entre os legisladores públicos, a saúde estava sendo aplicada de forma diversa e por iniciativa individual. Era necessário regulamentar essas ações, legislar sobre elas para que o povo não padecesse.

Diz respeito também ao impacto das expedições científicas sobre os sertões brasileiros, cujos resultados impactaram, não apenas na formação dos médicos brasileiros, mas também de um *corpus* jurídico que legislava sobre o assunto. O alcance e multiplicidade com que o discurso médico foi apropriado implicou em um vocabulário médico de concepção e ação baseado em sanitarismo, higienismo, saneamento, eugenia, entre outros. Nesse processo de constituição de espaços de poder, as realidades regionais passaram a ser pensadas de formas específicas, incluindo outros setores como a arquitetura, o

urbanismo e a educação. No Brasil dos anos 1920, nenhum tema estava fora do alcance da medicina.

4 GUARAPUAVA: ENTRE A NOSTALGIA E A MODERNIDADE

Conforme já foi discutido em capítulos anteriores, após a primeira infância, Eurico Branco Ribeiro mudou-se para São Paulo, a fim de construir sua carreira na medicina. Enquanto se formava na pujante São Paulo da primeira década do século XX, o jovem médico manteve um contato esporádico e frutífero com sua terra natal, uma ainda pequena cidade que, após um rápido crescimento baseado nas invernadas tropeiras da década de 1860, vivia momentos de decadência econômica e turbulência social. A nostalgia de um passado de riquezas para a elite local contrastava com as demandas de modernidade do novo século.

Aos 20 anos de idade, Branco Ribeiro foi convidado para participar das comemorações acerca do Centenário da Independência do Brasil, com um texto sobre a história de Guarapuava. Conhecedor dos escritos do vigário Francisco das Chagas Lima, que não só acompanhou e narrou os primeiros anos da Freguesia Nossa Senhora do Belém, como também foi um ator de relevo nas suas decisões políticas na primeira metade do século XIX, Branco Ribeiro se inspirou na trajetória do vigário para escrever sobre o dia 07 de setembro de 1822 na pequena freguesia.

Este capítulo procura demonstrar como a participação de Branco Ribeiro neste projeto e o seu interesse pela história da cidade foram decisivos em sua trajetória acadêmica, ladrilhando os caminhos que o levaram à escrita do estudo sanitário “O Coração do Paraná”. Para tal, procuramos entender a constituição econômica e política da conquista dos Campos de Guarapuava, bem como o próprio processo de decadência que a sociedade tradicional campeira viveu, abrindo possibilidade para reivindicações de civilidade e modernidade na década de 1920. Dentre elas, além da participação no grande concerto cívico brasileiro, o saber médico se institucionaliza a partir de 1919, instituindo normas e condutas até então restritas aos códigos de posturas municipais.

Este é o contexto, portanto, no qual cresceu Branco Ribeiro, e sobre o qual levantou dados para fundamentar suas teses médicas. Isso o constitui como um ator privilegiado, voz autorizada da nostalgia e da modernidade em Guarapuava na década de 1920.

4.1 A CONQUISTA DOS CAMPOS DE GUARAPUAVA

A biografia de Eurico Branco Ribeiro tem uma estreita relação com a história de sua cidade natal. O médico sanitarista nasceu na fazenda Trindade, referência ao santo do dia em que chegaram os colonizadores enviados pela corte portuguesa, dia da Santíssima Trindade.

O objetivo da Real expedição, chefiada pelo Tenente Coronel Diogo Pinto de Azevedo Portugal, ordenada em 1808 por decreto real do príncipe regente Dom João VI, foi ocupar um território em disputa, que apesar de afirmado com o Tratado de Madri (1750), permanecia volátil e ameaçado pelas investidas espanholas⁴⁰. Contudo, os Campos de Guarapuava também eram habitados por populações indígenas não submissas à Coroa (LACHESKI, 2009, p. 28). Para o então príncipe regente, esta era uma questão premente, pois significava conquistar súditos mediante a ação da cruz e da espada, e assim estabelecer e assegurar fronteiras. Já para as famílias de latifundiários paulistas que se envolveram doando recursos, havia também a possibilidade de expandir sua área de influência econômica.

Segundo Franco Netto, a análise dos documentos sobre a história de Guarapuava indica que a ocupação não foi pacífica, mas violenta, cruel e permanente, levada a cabo por agentes que buscavam consolidar a expansão da metrópole (FRANCO NETTO, 2011, p. 160). Assim, o primeiro povoamento dos campos de Guarapuava foi chamado de fortim Atalaia, estabelecido em 1810. Como parte do projeto de ocupação, as famílias que lutaram em nome da Coroa e financiaram a expedição receberam sesmarias. Antiga prática política utilizada pela Coroa portuguesa, conceder sesmarias consistia na conquista e mapeamento do terreno para posterior distribuição de grandes porções de terras às famílias com

⁴⁰ Marcondes relembra que várias expedições foram organizadas após o Tratado de Madri (1750), com o objetivo de levar a fronteira portuguesa até a província espanhola de Corrientes, bem como para perseguir riquezas como diamantes. As Expedições de Reconhecimento do Sertão de Tibagi iniciaram-se em 1768, sob o comando de nomes como Domingos Lopes Cascaes, Afonso Botelho de Sampaio e Souza, e Cândido Xavier de Almeida e Souza, que se lançaram pelos Rios Ivaí e Tibagi. Cândido Xavier chegou aos Campos de Guarapuava em 9 de Setembro de 1770, mas a posse oficial se deu com a presença de Afonso Botelho em 8 de dezembro de 1771. Apesar das constantes expedições, as dificuldades como pouco pessoal, gentes debilitadas e o isolamento diante dos conflitos com os grupos indígenas forçaram a recuada (MARCONDES, 2010, p. 107). Já Tembil argumenta que, naquele momento, o objetivo não era povoar a região, e sim mapear o espaço e atingir o Rio Paraguai. Nesse período, os campos de Guarapuava eram apenas lugar de passagem (TEMBIL, 2007, p. 91).

recursos para efetivar a posse.⁴¹ Os povoamentos se tornavam núcleos de defesa da fronteira e expansão para o sertão ainda desconhecido, mas almejado nos jogos de poder entre a Coroa espanhola e a Coroa portuguesa.

Entre a chegada da expedição, em 1810, e o estabelecimento definitivo do novo povoamento, em 1819, houve diversos conflitos internos sobre qual deveria ser sua melhor localização. No mesmo ano, uma nova igreja foi erguida distante cerca de vinte quilômetros do antigo povoado do fortim Atalaia devido a insistência do Padre Francisco das Chagas Lima.⁴² Aquela construção tornou-se o centro da então Freguesia Nossa senhora de Belém, e mais tarde se tornaria a catedral da cidade de Guarapuava.

Em estudo no qual a cidade é percebida como prática cultural e histórica, Márcia Tembil ressalta que a concepção e início de Guarapuava teve uma constituição muito próxima àquela de São Paulo. Ambas foram criadas por expedições de interesse Real, que resultaram em conflitos com indígenas e formaram pitorescos povoados que aliavam um imaginário colonial de catequese espiritual a ambição pela riqueza material. Contudo, o modo de conceber uma cidade se modificou. A planta da Freguesia inclui, como outras povoações da Coroa portuguesa oitocentista, uma concepção moderna: sua planificação em quadras, o planejamento e a divisão do espaço entre o largo e o rossio (TEMBIL, 2007, p. 83).

No que tange à organização econômica, Franco Netto ressalta ainda que desde o início houve grande concentração de terras, e o estímulo do sistema servil como símbolos de riqueza e poder. Nos primeiros anos predominaram a pecuária extensiva e o comércio de animais concomitante a uma economia de subsistência (FRANCO NETTO, 2011, p. 150). Abreu também ressalta uma economia autossuficiente, baseada em roças como feijão, mandioca, batata e legumes. As fazendas se encarregavam de pomares, farinha de mandioca, polvilho e fubá, além de laticínios em geral, charque, banha, linguiça, doces e velas para iluminação. As roupas eram costuradas ou curtidas em couro, de modo que “dos centros mais

⁴¹ No caso de Guarapuava, Franco Netto relembra que para receber uma gleba de terra era necessário possuir escravos (FRANCO NETTO, 2011, p. 171).

⁴² A historiografia ressalta uma disputa de poder entre o vigário Francisco das Chagas Lima, e o comandante Diogo Pinto de Azevedo Portugal. O primeiro era a favor da mudança da sede para uma campina ao sul, enquanto que o segundo decidiu estabelecer o fortim Atalaia e inclusive iniciou a construção de 80 casas e pretendia chamar a localidade de Real João. Após alguns anos de embate, na medida em que o vigário Chagas acionou sua rede de sociabilidades no alto clero, saiu vencedor com o ordenamento do novo local (TEMBIL, 2007, p. 84). Eurico Branco Ribeiro toma parte neste debate, como veremos adiante.

adiantados abasteciam-se somente de sal, tecidos, armas e ferramentas” (ABREU, 1986, p. 110).

Conforme Tembil, foi o contexto histórico do século XIX transformou os campos de Guarapuava de terra de passagem em lugar estratégico. Contudo, suas primeiras décadas após a fundação constituem uma Guarapuava hostil, uma “prisão natural”, seja pelo envio de degredados para a cidade, seja porque entrar e sair pela Serra da Esperança eram consideradas atividades perigosas (TEMBIL, 2007, p. 91).

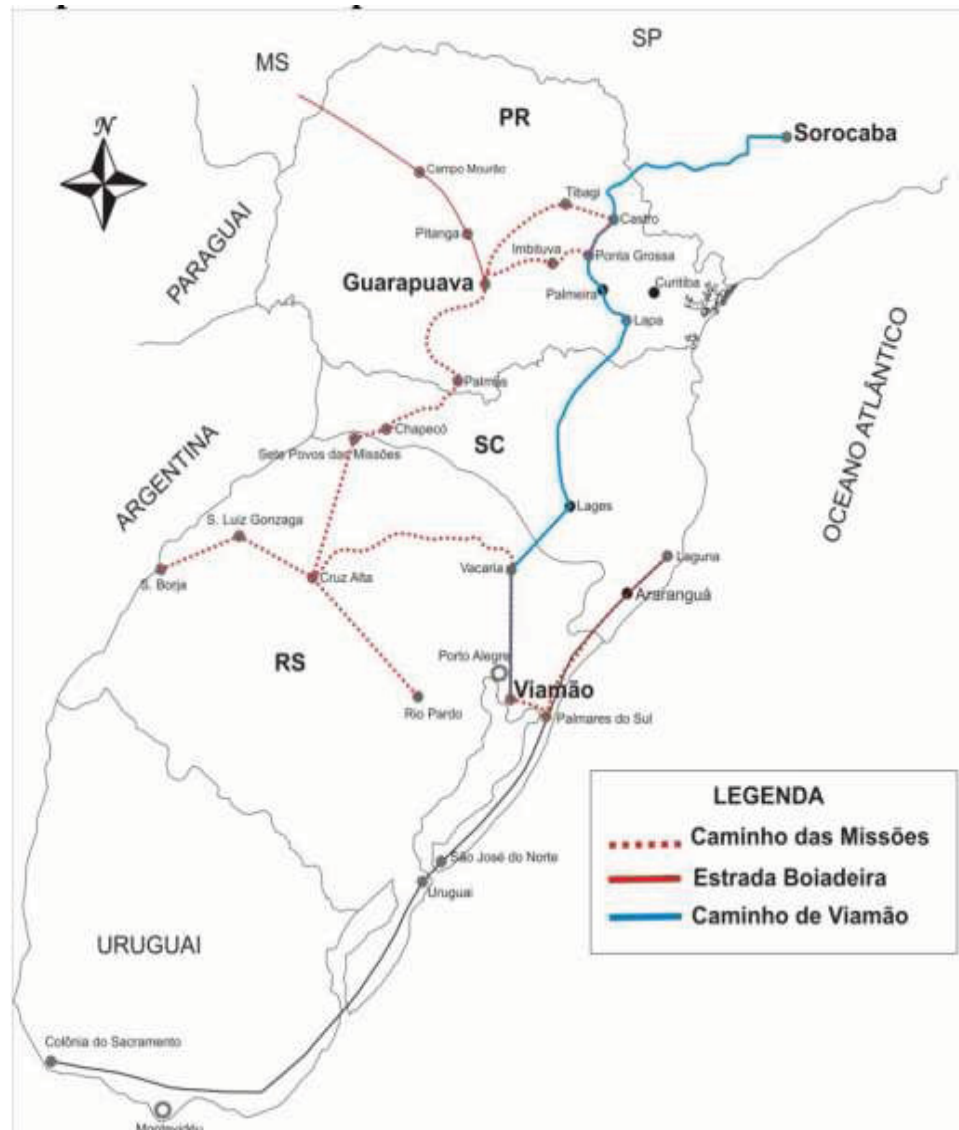
O povoado surgiu com dificuldades financeiras, e graves empecilhos para comunicação e abastecimento do reino, em que uma viagem de São Paulo a Guarapuava podia levar, em média, até três meses. Assim, nos primeiros anos, tanto a agricultura de subsistência quanto a criação extensiva de gado não eram rentáveis. Isso se traduziu em uma sociedade marcada por relações de solidariedade e ajuda mútua, mas também eivada de conflitos e tensões (TEMBIL, 2007, p. 89).

Essa dinâmica provinciana e monótona (LACHESKI, 2009, p. 31) sofrerá mudanças na segunda metade do século XIX a partir da integração de Guarapuava ao comércio sulista de gado. Esse movimento econômico é denominado Tropeirismo. Segundo Abreu,

[...] o tropeirismo desempenhou papel importante na história econômica e social de Guarapuava porque fez crescer o poder aquisitivo da população, que passou a adotar uma vida com mais conforto e até de luxo, copiada à grande moda dos centros gaúchos, paulistas e cariocas (ABREU, 1986, p. 113).

Esse processo histórico se tornou possível em Guarapuava a partir da abertura do Caminho das Missões (1845), como rota alternativa ao Caminho do Viamão, já consolidado como caminho tropeiro, conforme é possível observar no mapa 1. Ambos os caminhos eram utilizados para levar tropas de muares dos rebanhos do Rio Grande do Sul para consumo e venda no mercado do Sudeste brasileiro, principalmente a Feira de Sorocaba. Pelos caminhos, em estalagens de serviços ou fazendas de internadas (engorda do gado em grandes áreas com bons pastos), surgiram povoados e se fortaleceram cidades vinculadas a essa dinâmica econômica, como Castro, Ponta Grossa, Lapa e Lages, no Caminho do Viamão, e Chapecó, Guarapuava, Palmas e Pitanga, no Caminho das Missões:

MAPA 1 – Caminhos do Tropeirismo



Fonte: MORIMITSU, 2012, p. 102, adaptado de GOMES, 2009.

Foi a partir da abertura do Caminho das Missões, em 1845, que se estabeleceram as primeiras fortunas guarapuavanas baseadas no comércio de tropas, internadas e serviços, estabelecendo definitivamente uma elite referida na historiografia local como sociedade tradicional campeira. Além disso, Tembíl ressalta que a nova dinâmica econômica também traz consigo novos hábitos de consumo e socialização (TEMBIL, 2007, p. 94). Abreu destaca que os tecidos vindos da Europa, costurados no litoral, e a moda gaúcha se tornaram comuns, e “do sal até o sabonete, das armas aos utensílios, tudo passou a ser adquirido nas grandes cidades por onde transitavam as tropas de mulas” (ABREU, 1986, p. 114).

Em Guarapuava, o Tropeirismo teve seu auge entre 1853-1863 (MORIMITSU, p. 103). Em contraste com anos iniciais de crescimento tímido, a Freguesia foi

oficializada como Vila em 1852. Pouco depois, em 1854, houve a emancipação política do Paraná, e os camaristas locais lançaram proposta para tornar-se a nova capital do Estado, em correspondência enviada à Assembleia Constituinte. O outrora pitoresco povoado tem uma trajetória de ascensão econômica na mesma medida em que postula espaço na estrutura político-administrativa da nova Província do Império. Em 1857, lançou-se a construção da Igreja Matriz e, ainda em 1859, se estabeleceu a Comarca de Guarapuava. Pouco mais de uma década mais tarde, em 1871, Guarapuava foi instituída como cidade (TEMBIL, 2007, p. 94).

Esse crescimento atraiu novos habitantes, registrando maior crescimento populacional entre 1863-1872 (ABREU, 1986, p. 128).⁴³ O adensamento demográfico teve repercussões materiais e imateriais. O entorno do largo da matriz passou a ser preenchido com casarões de pedra e cal, construídas por mãos escravas, e que buscavam afirmar um passado colonial lusitano. A vida, antes concentrada nas fazendas, e cujas casas na cidade tinham fins políticos e religiosos bem estritos, passou a ser mais urbana e luxuosa (ABREU, 1986, p. 112-113; TEMBIL, 2007, p. 95).

De acordo com os dados levantados a partir de inventários, testamentos e relatórios, Franco Netto indica o alcance do poder dos latifundiários locais. De 156 fazendas de criar registradas no Relatório de Província do Paraná de 1859, 72 estavam sob jurisdição de Guarapuava⁴⁴. E, dos 227.022 animais contabilizados na Província, cerca de 112.880 compunham os rebanhos da elite local. Ou seja, 46,1% da área de pastagem oficial e 49,7% dos animais criados em toda a Província. A localidade transformou-se em “um paraíso de posses enormes de terra, muitas vezes fora do controle do Estado, privilegiando uma sociedade enraizada num sistema patriarcal, autoritário e conservador.” (FRANCO NETTO, 2011, p. 169).

O desenvolvimento da economia local baseada na pecuária extensiva, nas relações de produção calcadas em trabalho servil e uma elite latifundiária, foi a base da sociedade tradicional campeira. E, segundo Abreu, o Tropeirismo hierarquizou

⁴³ Quanto à demografia e o crescimento populacional, Abreu aponta que entre 1843-1853 houve grande crescimento demográfico, contudo, no período de 1853-1863 houve um aumento de apenas 265 pessoas, muito em virtude dos ataques indígenas ocorridos entre 1855-1859, que fizeram com que muitos se retirassem para os Campos Gerais e para o Rio Grande do Sul (ABREU, 1986, p. 128). Já Lacheski também ressalta um crescimento não linear após os anos áureos do Tropeirismo, devido a fatores como o desmembramento territorial de Guarapuava, como a criação do município de Palmas, o enfraquecimento do comércio das tropas de muares, e os ataques indígenas, que também provocaram certa evasão populacional a partir de 1870/1880 (LACHESKI, 2009, p. 32-33).

⁴⁴ Isso inclui tanto os Campos de Guarapuava quanto os Campos de Palmas.

essa elite, pois “a desigualdade gerada pelo enriquecimento rápido de muitos fazendeiros adquiriu maior significado quando foi influenciada pela política que transformou os pleitos eleitorais em verdadeiras guerras de afirmação social” (ABREU, 1986, p. 116).

Durante todo o século XX o período é recordado com nostalgia, tanto em textos de memórias como em eventos de comemorações.⁴⁵ Estas lutas na relação de poder social legaram alguns personagens icônicos que sobrevivem ao tempo, seja por atores que continuaram a legitimar uma posição social herdada, mesmo que nem sempre de posse das terras ou do capital que outrora enriquecera a família; seja porque tiveram destacada atuação na dinâmica imperial, e passaram a ocupar o panteão cívico do Paraná mesmo após a Proclamação da República, em 1889.

Zeloí dos Santos ressalta essa relação entre política, memória e biografia, em estudo acerca da vida de Antônio de Sá Camargo, mais conhecido como Visconde de Guarapuava. Apesar de não ter deixado herdeiros, seu nome é comemorado não apenas em Guarapuava, mas, principalmente, na capital do Estado. Há um busto em sua homenagem em frente à Câmara Municipal de Curitiba, bem como uma das principais avenidas da capital também é dedicada a ele (SANTOS, Z., 2007, p. 51).

Rico proprietário local, Sá Camargo colaborou durante a Guerra do Paraguai, cedendo mantimentos e escravos para compor as fileiras do Exército. Como resultado, recebeu os títulos de nobreza de Barão e posteriormente de Visconde. Sua figura apresenta-se como elemento exemplar do “homem de bem” oitocentista, comprometido com a pátria e a igreja, e um dos máximos representantes locais da sociedade tradicional campeira que soube levar a cabo a “arte das articulações”, constituindo-se num “homem de prestígio na Província do Paraná.” (SANTOS, 2007, p. 138).

Contudo, a análise crítica do período permite outras facetas. Além da já apontada face da disputa por terras indígenas, e do pilar fundamental das relações de trabalho ser baseado na escravidão⁴⁶, o próprio Tropeirismo não pode ser visto

⁴⁵ Leia-se, por exemplo, a seguinte fala: “É por tudo isso que permanece registrado nas páginas da saudade um passado, que continua tão presente na identidade de um povo que não esquece jamais o legado de suas origens” (MARCONDES, 2010, p. 194). Já Abreu relata que as reminiscências do luxo oitocentista “perpetuaram-se pelas fotografias ainda conservadas pelos familiares das antigas famílias” (ABREU, 1986, p. 114). E ressalta ainda que “As caçambas de prata (estribos) e os cabos de relho, bem como as guampas ornamentadas em ouro e prata, ainda podem ser vistos enfeitando as salas de visitas dos netos e bisnetos dos fazendeiros do século passado” (ABREU, 1986, p. 114).

⁴⁶ Abreu enfatiza que 50% da mão de obra era familiar. Entretanto, Franco Netto aponta que o pilar fundamental foi a escravidão. O autor compreende que Guarapuava possuiu menos escravos do que

apenas como período áureo. Franco Netto aponta que o seu alcance limitado à elite campeira também teve diversos gargalos na medida em que o foco na invernagem tornou a economia dependente de um frágil fator de riqueza. As práticas econômicas do período não constituíram melhora no plantel de gado e nem no uso da terra, e sobreviver da invernada custou uma rápida decadência (FRANCO NETTO, 2011, p. 150).

Sobre a crise deste sistema social, Abreu destaca que o preço elevado do sal e o gado degenerado concorreram para a desagregação do sistema tradicional campeiro. As grandes distâncias para os centros de compra e venda dificultaram a logística econômica. Na falta de estradas, levar tropas a pé, no novo século, tornou-se antieconômico. Ao mesmo tempo, a falta de dinheiro se tornou evidente. Empréstimos a juros, hipotecas e terras como garantia passaram a assolar a elite local. A crise da indústria pastoril, que a levou até a falência, de modo que os principais fatores da crise consistiram na “[...] não promoção de melhores e mais sólidas estratégias de comercialização e a falta de informação técnica, principalmente nos últimos anos do século XIX” (ABREU, 1986, p. 155).

4.1.1 Um novo século, novas configurações

O advento da República e o prenúncio do novo século marcaram uma série de transformações no Brasil. O autoritarismo e a centralização do poder marcaram os dois governos militares, de Marechal Deodoro da Fonseca (1889-1891) e Marechal Floriano Peixoto (1891-1894). De acordo com José Murilo de Carvalho, a instabilidade política do novo regime e a falta de participação popular na Proclamação da República provocava ao menos dois fortes sentimentos, o medo e a expectativa. Ao mesmo tempo em que não se sabia o que esperar do futuro, a falta de previsibilidade tornava novas configurações sociais possíveis (CARVALHO, J., 1987, p. 22).

a média observada em outras localidades, mas argumenta que isso se deve às peculiaridades da pecuária extensiva, pois, mesmo assim, o trabalho escravo se constituiu na principal mão de obra para alavancar a economia local durante o século XIX. Inclusive, após a proibição do tráfico negreiro, em que localidades do interior passaram a ter o fluxo de escravos para São Paulo e Rio de Janeiro, Guarapuava teve índice percentual de crescimento, verificando um crescimento endógeno (FRANCO NETTO, 2011, p. 148).

O processo de urbanização em todo o Brasil foi acelerado em virtude da abolição da escravidão e da grande imigração. As reformas urbanas no Rio de Janeiro tornaram o sonho do progresso algo mais palpável aos olhos da elite carioca, mesmo que o alto custo das intervenções fosse o bota abaixo dos cortiços da população pobre. Modernizar, urbanizar, civilizar, foram alguns dos verbos conjugados no início do novo século por advogados, engenheiros e médicos, que transformaram assuntos políticos do Estado por um viés técnico “real ou presumido” que, na melhor das hipóteses, constituía um autoritarismo ilustrado (CARVALHO, J., 1987, p. 35).

Guarapuava não ficou de fora deste processo. Progresso e tradição existiram simultaneamente. Um primeiro grande movimento acerca dos novos tempos foi a racionalização do grande espaço chamado Campos de Guarapuava, com a criação de novos municípios com áreas territoriais imensas, mas ainda menores do que a cartografia paranaense do século XIX, em que a emergente cidade era a sede de um território gigantesco.⁴⁷

Contudo, os novos tempos também estavam presentes no dia a dia da cidade, visto que a ligação intrínseca entre campo e cidade fez com que as atividades rurais ditassem o ritmo das cidades (TEMBIL, 2007, p. 108). Para Tembil, progresso material era também alinhar-se aos discursos hegemônicos da experiência da modernidade (TEMBIL, 2007, p. 100). Urbanizar estava relacionado à busca por uma cidade moderna, em que os serviços públicos significavam “[...] melhoramentos urbanos que iriam conferir à cidade a emergência ao compasso ditado pelo progresso” (TEMBIL, 2007, p. 104).

Abastecida inicialmente por fontes naturais, ou seja, olhos d’água e riachos, que serviram aos primeiros anos, o crescimento da população obrigou a construção de chafarizes. Deles se tirava água para banho dos senhores e uso doméstico, enquanto que para beber continuaram sendo usadas as fontes naturais. Segundo Marcondes, o abastecimento com água encanada por meio de bomba elétrica foi inaugurado em 1927, mas existiu de forma elitista, pois, beneficiava não mais do que 100 casas. Já o esgoto permaneceu como no século XIX utilizando fossa céptica e

⁴⁷ A relação da área territorial de Guarapuava no século XIX – XX pode ser conferida no ANEXO 3.

posso negro, ou fazendo ligações diretas nas galerias fluviais (MARCONDES, 2010, p. 381-383).⁴⁸

Se a água ainda aguardaria o olhar sanitarista normatizador e políticas públicas efetivas para se constituir num problema real e solvível na cidade, a eletricidade se apresentava como sinônimo de modernidade. Embora a iluminação pública tenha iniciado oficialmente em 23 de abril de 1888 com lampiões de querosene, foi em 1912 que a luz elétrica passou a ser fornecida via uma precária termoelétrica. Sustentando-se até 1921, quando uma descarga elétrica inutilizou todo o equipamento. O problema só ganhou soluções mais definitivas com o aproveitamento hidráulico, e a instalação de geradores no Rio Jordão, em 1924 (MARCONDES, 2010, p. 385).

Modernizar significava também ter acesso aos bens de consumo. A diversificação do comércio, que no primeiro quarto do século anterior era basicamente efetuado por mascates, ganhou endereço fixo, bem como novas formas materiais e catálogos de produtos. A Casa Missino, fundada em 1886, possuía um grande leque de produtos para venda, os secos e molhados, que iam desde máquinas de fazer sorvete até automóveis Ford 29; ou ainda serviços, sendo a primeira casa bancária da cidade (MARCONDES, 2010, p. 248). Segundo Tembil, ela era referida como “luz do progresso em meio ao isolamento”, cujas prateleiras de alguma forma respondiam às expectativas de progresso e modernidade. Ela representa a conexão entre Guarapuava e os ideais de progresso nos grandes centros urbanos brasileiros (TEMBIL, 2007, p. 98).

É válido frisar o contraste entre a lenta decadência econômica e a efervescente vida cultural em Guarapuava no início do século. Assim, no primeiro terço do século XX, a sociedade tradicional campeira estava em seu crepúsculo econômico, mas não social. Tembil ressalta que as atividades urbanas indicam o usufruto das fortunas oitocentistas, cujo acúmulo de capital permitiu investir em outras áreas e estender a prosperidade até cerca de 1929 (TEMBIL, 2007, P. 110). Algumas instituições, fundadas ainda no século XIX, conseguem uma sobrevida no novo século XX (TEMBIL, 2007, p. 98).

⁴⁸ Esse tema foi caro à Eurico Branco Ribeiro, como será discutido adiante. Segundo Marcondes, essa situação só ganharia alterações definitivas a partir de 1965 (MARCONDES, 2010, p. 383).

A constante expansão da estrada de ferro para Sorocaba findou lentamente os dias de fortuna da elite guarapuavana que se beneficiou do Tropeirismo para enriquecer. Em 1897/1898, a feira de Sorocaba deixou de existir (MARCONDES, 2010, p. 192). Progressivamente, o ritmo de vendas de muares foi diminuindo. Com menos vendas, os rebanhos não paravam de aumentar. A elite local acumulava terras e animais, mas não possuía capital de giro suficiente para grandes investimentos (ABREU, 1986, p. 153). As invernadas sobreviveram com tropeiros de Ponta Grossa, Curitiba e interior de São Paulo, onde ainda não havia chegado a estrada de ferro, tendo como novo foco de investimento a criação de cavalos e de suínos (MARCONDES, 2010, p. 195).

Na transição entre o século XIX e o século XX, a decadência econômica também recebeu duros golpes de diferentes eventos políticos e militares. A Revolução Federalista, em 1894,⁴⁹ colocou Guarapuava na rota dos revoltosos. Alguns eventos, como o saque do major Odorico e o assalto das forças do “maragato” Juca Tigre, distribuíram sobre toda a população um ônus que envolveu dinheiro, gado de corte, cavalos, muares e víveres. Quando o conflito encaminhou seu fim, cerca de 2.000 soldados das tropas legalistas passaram por Guarapuava. A tropa de “pica paus” trouxe consigo uma nova onda de saques, roubos e fuzilamentos. Deste modo, ambos os atores políticos e militares da Revolução Federalista (1894) contribuíram para abalar todo o processo econômico “com a usurpação dos animais e a maior parte do capital existente no município” (ABREU, 1986, p. 162).

Já no século XX, as revoltas tenentistas⁵⁰ também impactaram a economia da cidade de Guarapuava. No movimento nacional que ficou conhecido como

⁴⁹ A Revolução Federalista pode ser considerada uma guerra civil, ocorrida nos primeiros anos da República do Brasil. Entre fevereiro 1893 e agosto de 1895, forças militares opuseram os federalistas aos republicanos e o teatro de guerra se desenrolou principalmente no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Socialmente, os grupos federalistas, liderados por Gaspar Silveira Martins, ficaram conhecidos como “maragatos”; e os grupos republicanos partidários de Júlio de Castilhos, ficaram conhecidos como “pica-paus”. O conflito se encerrou com a vitória dos republicanos. Ver mais em: PESAVENTO, Sandra. A Revolução Federalista. São Paulo: Brasiliense, 1983.

⁵⁰ Os movimentos tenentistas constituem um movimento militar de caráter político que atuou em diferentes frentes no país ao longo da década de 1920. O movimento eclodiu unindo demandas de renovação política com fatores internos e externos do exército, tais como a falta de verbas para manter as atividades do exército e a participação de membros do exército na política nacional, encaradas como um desprestígio inaceitável. Os principais eventos foram A Revolta dos 18 do Forte (1922), A Comuna de Manaus (1924), a Revolução de 1924 e a Coluna Prestes (1925-1927). Ver mais em: FAUSTO, Boris. História do Brasil. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1995.

Revolução de 1924,⁵¹ os revoltosos comandados pelo General Izidoro Dias Lopes passaram pelo interior do Paraná. Em seu encalço, o General Cândido Rondon arregimentou milhares de soldados e, no ano período de 1924-1926, estabeleceu seu quartel-general em Guarapuava para as tropas governistas.⁵² Diante destes eventos, Abreu ressalta que “[...] nas primeiras décadas do século XX, Guarapuava foi alvo de fortes pressões, perturbadoras da ordem social e política, as quais, em grande parte, restringiram o crescimento normal de sua economia” (ABREU, 1986, p. 163-164).

Todo esse contexto movimentou politicamente a elite local. Segundo Lacheski (2009), nesse período:

[...] se passa a promover Guarapuava através dos discursos que denotavam a vastidão e as riquezas naturais de um território a ser explorado e integrado à economia estadual e nacional nas primeiras décadas do século XX, bem como se passava a reclamar do isolamento da região (LACHESKI, 2009, p. 34).

Em meio ao discurso de integração, alternativas econômicas são buscadas pelos produtores locais. Junto à criação de cavalos, a suinocultura teve bastante representatividade no início do século XX. Alimentados com pinhão durante o inverno, em meio aos pinheirais e durante a entre safra de erva-mate, e de dieta complementada com roças de milho. O mercado encontrava espaço em frigoríficos e com produtos derivados. A pé, a cavalo e com cães treinados, os safristas conduziam tropas de 500 até 1000 animais sentido Ponta Grossa. Essa dinâmica econômica foi importante e relativamente longa. Contudo, após meados da década de 1940, a peste suína e a febre aftosa, bem como a indústria do óleo vegetal

⁵¹ A Revolução de 1924 é considerada a segunda revolta tenentista, e teve entre seus objetivos a luta pelo voto secreto, o fim da corrupção, reformas no ensino público e maior poder político ao exército. Essas demandas colidiam diretamente com os princípios de funcionamento da Primeira República brasileira (1889-1929), inclusive exigindo a renúncia do então Presidente do Brasil Artur Bernardes. Este evento ficou conhecido pela tomada de São Paulo por cerca de 23 dias, e seu posterior bombardeio pelas tropas leais ao governo. Sem apoio popular, os revoltosos debandaram, principalmente para o Sul do Brasil, onde chegaram a tomar algumas cidades, mas sem conseguir articular uma nova revolta. Por fim, muitos se juntaram a Luís Carlos Prestes. Foi em perseguição a estes grupos de soldados que o então general Rondon deslocou tropas para o interior paranaense. Sobre os eventos políticos da década de 1920, ver mais em: FAUSTO, Boris. História do Brasil. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1995.

⁵² Abreu ressalta que a presença de Rondon e suas tropas concorreu para benefícios à cidade, como melhoria da estrada e a instalação da bomba de água elétrica (ABREU, 1986, p. 161).

fizeram desaparecer porcadas inteiras, e empobreceram criadores e comerciantes (MARCONDES, 2010, p. 205-206).

De acordo com Marcondes, com a decadência do comércio de animais na Feira de Sorocaba “os guarapuavanos integraram-se ao comércio da erva mate transportando com suas tropas a erva cancheada até Morretes e Paranaguá” (MARCONDES, 2010, p. 103). O ano de 1927 marcou a inauguração do primeiro local de beneficiamento mecanizado de erva-mate local, que até aquela data era beneficiada apenas na capital. Apesar desta dinâmica econômica ter incentivado a abertura de várias estradas (MORIMITSU, 2012, p. 104), a precariedade das vias de comunicação continuou sendo pauta de reclamações e reivindicações para o progresso dos investimentos, mesmo que

[...] a cada nova situação econômica, Guarapuava ia constituindo seu território e seu espaço urbano com novos elementos, como hospitais, escolas, órgãos públicos, estradas, comércios, sistemas de abastecimento de água e de energia, áreas para moradia, etc. (MORIMITSU, 2012, p. 106).

Sendo assim, os sonhos de progresso ainda permeavam o imaginário local, ainda mais com o iminente início das obras da ferrovia, que poderia solucionar os problemas de isolamento, abastecimento e comunicação da cidade.

Até aquela data, havia apenas uma estrada carroçável sentido Ponta Grossa a leste e Foz do Iguaçu a oeste. Para os campos gerais, a primeira estrada carroçável foi aberta em 1901, denominada Estrada de Rodagem, estendida para Foz do Iguaçu entre 1917-1920. Esta foi a principal ligação entre Guarapuava e Ponta Grossa, e mesmo nas décadas de 1920-1930 se exigia uma viagem de quatro dias, cujo transporte de passageiros ainda era feito por meio de “carrocinhas polacas, com tolda, eixo 18” (MARCONDES, 2010, p. 219-220).⁵³

Diante disso, a elite local ansiava por trilhos. Tanto que procurou transformar o segundo mandado do governador do Paraná, do guarapuavano Afonso Alves de Camargo, em uma oportunidade. A comitiva de Guarapuava foi até a capital para pleitear a construção do ramal da estrada de ferro ligando os campos de Guarapuava à capital. A intenção de construção existia desde pelo menos 1850, foi

⁵³ Apenas na década de 1940 que a estrada carroçável se tornou trafegável por caminhões e automóveis, tendo seu traçado corrigido e aperfeiçoado, sendo denominada estrada Estratégica, ou BR-35. Anos mais tarde, no governo de Juscelino Kubitschek, a rota teve novas intervenções, principalmente na Serra da Esperança, sendo também pavimentada e ganhando o nome de BR-277 (MARCONDES, 2010, p. 220).

reforçada durante a Guerra da Tríplice Aliança (1864-1869), e regulamentado em 1912, mas havia estagnado.

A esperança do progresso pelos trilhos foi herdada do século anterior tanto quanto a frustração pela continuidade do estado difícil das vias de comunicação locais. Em 1928, após a visita da comitiva, iniciaram-se as obras no ramal Riozinho-Guarapuava. Contudo, elas rapidamente foram paradas devido à crise de 1929. Outra vez o sonho havia sido interrompido (MARCONDES, 2010, p. 224).⁵⁴

A relação entre a ferrovia e a esperança do progresso é ressaltada nas mais diferentes associações e clubes fundados próximo à década de 1920. Considerada por Tembil o “apogeu cultural” de músicos, poetas e escritores, o tema da ferrovia não passou em branco (TEMBIL, 2007, p. 108). A Sociedade Cultural Educativa e Beneficente Rio Branco, fundada em 20 de setembro de 1919, é apresentada como pioneira dos carnavais de rua na cidade. Seu primeiro enredo, em 1922, é lembrado como “uma belíssima alegoria do trem de ferro, com chaminés fumegando, apito, maquinista e tudo; era uma sátira à estrada de ferro que demorava chegar em Guarapuava” (MARCONDES, 2010, p. 493).

Da mesma forma, os panos de palco do Teatro Santo Antônio, fundado em 1883 e em plena atividade na década de 1920, foram produzidos por José Luiz Chapot, e “representava uma bela jovem adormecida sonhando com um trem de ferro que se aproximava” (MARCONDES, 2010, p. 507). Para além da sátira e da crítica social local ao atraso da ferrovia, notamos também uma intensa atividade de grupos sociais em espaços públicos, constituindo associações, clubes e jornais.

Como alvorecer do novo século, vários periódicos ganharam circulação, mesmo que por pouco período de tempo.⁵⁵ Nas palavras de Tembil, a cultura se colocava como divisor com o passado atávico rumo à civilização (TEMBIL, 2007, p. 102). Os clubes, como o Clube Guayra, fundado em 20 de março de 1904, mas que

⁵⁴As obras só seriam retomadas a partir de 1936, e a estação de Guarapuava seria inaugurada apenas em 1954 (MARCONDES, 2010, p. 224). Márcia Tembil indica que, para a elite guarapuavana local, o trem significava renascer, e não nascer. Mas, desta feita, renascer moderna, competitiva e civilizada (TEMBIL, 2007, p. 113). Para uma análise crítica da construção e chegada da via férrea a Guarapuava, ver: Mello, Sílvia Gomes Bento de. *O gigante e a locomotiva: projetos de modernidade e estratégias de territorialização no Paraná (Guarapuava 1915-1954)*. Dissertação [Mestrado em História]. UFSC. Florianópolis, 2003.

⁵⁵ Dentre eles é possível listar: O Guayra (1893; 1908-1910; 1917-1919), O Guarapuavano (1902), A Comarca (1909), A Coluna (1914-1915), O Pharol (1919-1929), Alvorada (1920), O Momento (1924) (MARCONDES, 2010, p. 392).

durante as décadas de 1910 e 1920 desenvolveu intensas atividades culturais no círculo da elite local.

As sabatinas de arte e os registros das festas nos fazem perceber 1920 como a década dos carnavais. As Serpentinhas, confetes, lança-perfumes também deram espaço ao futebol, com a fundação do Guarapuava Esporte Clube, em 26 de dezembro de 1926. O Clube Cassino, 1916, ou ainda a Sociedade Operária Recreativa Beneficente em 10 de fevereiro de 1920, também figuraram como locais de comemoração públicos de carnavais, aniversários, festas de debutantes, festas juninas, entre outros (MARCONDES, 2010, p. 490). Nestes espaços, a vida cultural envolveu também comemorações cívicas, recreativas, bailes, sabatinas de arte e concertos (TEMBIL, 2007, p. 101).

O cotidiano da elite letrada também envolvia piqueniques nas chácaras de sócios do Clube Guayra, as serestas e suas serenatas noite adentro com pais enfurecidos com os seresteiros, ou mesmo a festa dos espantados, em que amigos se reuniam para visitar alguém de surpresa, levando comida, bebida e músicos, indicam uma ativa vida social. Estes anos são lembrados com nostalgia em relatos orais e escritos. Como no relato descrito por Tembil, acerca da inauguração de uma casa de cinema, mudo e tocado a piano durante as matinês, povoa as lembranças dos entrevistados (TEMBIL, 2007, p. 108).

Como se vê, apesar do empobrecimento ter obrigado a venda e arrendamento das terras, tendo como consequência a mudança para a cidade e uma vida mais modesta, os intentos de modernidade perpassam todo o novo século (TEMBIL, 2007, p. 111). Na iminência do declínio e da estagnação social da elite, a década de 1920 concentra seu findar. É nesta conjuntura social que Eurico Branco Ribeiro irá realizar sua pesquisa para a Cadeira de Higiene na Faculdade de Medicina de São Paulo, procurando esquadriñar a história da cidade pelo olhar sanitarista.

4.2 CIVILIZAÇÃO E NORMATIZAÇÃO: AS COMEMORAÇÕES DO CENTENÁRIO DA INDEPENDÊNCIA DO BRASIL

Os sonhos de uma Guarapuava moderna estavam alinhados com a ideia de fazer parte da civilização brasileira e amenizar os efeitos simbólicos de seu oposto: o sertão. Segundo Lúcia Lippi de Oliveira, na literatura brasileira, o sertão aparece de três formas gerais. A primeira é o sertão como paraíso, expresso em linhas românticas de pureza original que deveria ser admirado e preservado. A segunda forma é o sertão como inferno, associado ao desespero, à violência, ao caos. A terceira é o sertão como purgatório, lugar de travessia, de passagem, lugar a ser desencantado e decifrado. Todas estas vias estavam preocupadas em produzir uma identidade nacional para o país (OLIVEIRA, L., 1998, 1-19).

Essas representações indicam um descompasso entre o litoral, associado à civilização, ao progresso, ao urbano e à modernidade; e o sertão, ligado à barbárie, ao atraso, ao rural. Ao longo da história do Brasil, as elites de cidades interioranas tiveram que lidar com este estigma, e buscaram diferentes formas de fazer florescer práticas consideradas civilizadas.

Pertencer à nação era um imperativo, para amenizar os efeitos simbólicos da distância, do isolamento, e aproximar as fronteiras entre civilização e sertão na busca pelo progresso. Em Guarapuava isso pode ser expresso por atos de civismo, como as comemorações do centenário da Independência do Brasil, em 1922; bem como a relação local com os códigos normativos, como as posturas municipais, uma longeva tradição legislativa portuguesa, que vem de encontro aos códigos médicos elaborados no fim da década de 1910 no Paraná. Isso indica também uma nova faceta da modernidade: o estado e seus dispositivos disciplinares.

4.2.1 O Centenário da Independência em Guarapuava

Em 1922, uma data que foi celebrada por todo o país: as comemorações do centenário da Independência do Brasil. Para que “se realizassem empreendimentos comemorativos”, a Câmara Municipal de Guarapuava destinou uma verba para os trabalhos e organizou uma comissão, cujo resultado dos trabalhos foi publicado na edição Comemorativa do Centenário do Brasil (1822-1922) do jornal O Pharol, de

1922. A edição traz, portanto, o itinerário dos preparativos e das comemorações na cidade de Guarapuava, em fins de 1922

Esta comissão foi uma síntese das vozes autorizadas da elite guarapuavana. O jornal descreve os elegíveis por seu cargo na comissão, o nome e suas funções sociais. Entendemos que tal escolha demarcava seu espaço naquela sociedade entre homens “doutores”, formados no direito e na medicina, que se somavam à legitimidade religiosa, política e econômica da comissão: um juiz de direito, dois “abastados fazendeiros” (apresentados pelo pronome Coronel), o vigário da paróquia, o promotor, um membro da Câmara Municipal e um médico.⁵⁶

Nela, cada membro ficou responsável por buscar informações e escrever artigos referente a uma temática, além de poder escolher colaboradores para contribuir no trabalho final, dividido em quatro tarefas primordiais: “a) A publicação de um livro de história, geografia e progresso intelectual, moral e econômico o do Município, no seu primeiro século de existência que coincide com o primeiro século da existência nacional”, bem como “b) A fundação de um Instituto de proteção à infância desamparada”; c) A remodelação da Capela do Cemitério onde jazem os restos mortais do benemérito Visconde de Guarapuava”; e “d) a confecção de um mapa geográfico do município” (O PHAROL, 1922).

Os objetivos colocados, com lastro na comemoração de uma nação brasileira, elencavam relações de tempo, para legitimar uma cidade que havia nascido junto com a nação. Do passado, ao remodelar a sepultura também se buscava restaurar “à memória inolvidável do Visconde de Guarapuava, grande benfeitor e patriota” representante da elite local oitocentista, uma memória positiva para uma elite decadente que ansiava por retornar ao circuito do progresso econômico.

Do presente, o imperativo de conhecer e mapear a história e o espaço, numa relação de poder-saber, “com proveito para o renome de Guarapuava”, tendo nesses trabalhos a produção de um trabalho que “reproduza, tão fielmente quanto possível, todos os detalhes geográficos do nosso território”; demarcando a própria posse dessa mesma elite local sobre o ainda gigantesco espaço de Guarapuava, que

⁵⁶ A constituição da Comissão era: “Presidente: Dr. Antonio Gomes Junior, Juiz de Direito da Comarca; Vice-Presidente, Cel. Frederico Ernestos Virmond, abastado fazendeiro; Membros: Padre Guilherme Maria, Vigário da Parochia; Dr. Antonio Ribeiro de Brito, Promotor Público; Cel. Luiz Lustoza, abastado fazendeiro; Francisco de Paula Alves, então Presidente da Câmara Municipal e Dr. José Mendes de Araújo, médico local.

ocupava até dois terços do Paraná, em 1923, como demanda política para obras de estradas e ferrovias.

Da mesma forma, este proveito se realizaria como se o trabalho sobre a história desvelasse um exemplo de amor à investigação histórica, “de homenagens aos seus antepassados ilustres” (O PHAROL, 1922). Donos do espaço, comemorados e legitimados no espaço e na história. Por fim, houve também a preocupação com as crianças que, naquele momento, simbolicamente, representavam o futuro da nação, cuja assistência angaria valores morais ligados à caridade, “a cuidar de sua educação moral e física”. (O PHAROL, 1922).

Marca do século XX, o relato dos preparativos também inclui uma reclamação sobre o isolamento pelas péssimas condições das estradas. Tal fato prejudicou a organização das Cavalhadas⁵⁷, que mesmo assim foi realizada. As festividades se estenderam de 6 a 11 de setembro, mesmo sob mau tempo realizaram-se eventos como as Cavalhadas, festas nos clubes Casino, Guaíra e Operário, uma missa Campal, a participação do Grupo Escolar Visconde de Guarapuava no plantio da “árvore da independência”, um banquete, um “chá dançante”, entre outras atividades.

Além do itinerário das comemorações daquele dia, o jornal também traz uma série de artigos produzidos para aquela edição especial. Nomes como Antonio Tupy Pinheiro, Antonio Mendes de Araújo, Teophilo de Sousa Filho, e o próprio Eurico Branco Ribeiro concorrem com artigos sem autoria indicada, provavelmente de escrita coletiva ou dos redatores do jornal. A exaltação do Brasil na primeira página logo dá espaço à exaltação de Guarapuava, essa sim a grande homenageada na edição especial de comemoração ao Centenário do Brasil d’O Pharol.

Os artigos e matérias procuram estabelecer um panorama geográfico e econômico da cidade, como: “A fundação da cidade”; “Água”; “A cidade de Guarapuava”, “Situação topográfica e edifícios próprios”; “exaltando suas potencialidades econômicas”. Assim, em primeiro plano, os textos destacam uma natureza com águas ditas saborosas, “límpidas, claras e de gosto leve, agradável”; cascatas, o sertão repleto de madeiras de lei, delimitando suas fronteiras pelos rios; ou ainda a existência das águas minerais de Santa Clara e das águas das margens

⁵⁷ As Cavalhadas são evento tradicional na cidade, e remonta às disputas ibéricas entre mouros e cristãos, na Portugal medieval (MARCONDES, 2010).

do Iguaçu, são destaque do texto introdutório. A exaltação da natureza aparece por sua potencialidade econômica presumida.

O clima de Guarapuava é referido como “salubérrimo”, visto que o município estava a “1300 metros, acima do nível do mar” (O PHAROL, 1922). Entre setembro e agosto, reinava o vento forte, uma “brisa agradabilíssima que confere um caráter muito distinto ao nosso ambiente”, de modo que “não existem em nosso meio moléstias advindas do nosso clima, provando esse facto, a sua superioridade” (O PHAROL, 1922).

A exaltação do clima temperado da cidade, no contexto brasileiro um dos mais próximos do clima europeu, seria sinal de superioridade para aqueles entusiastas. A Europa, há muito era considerada símbolo de civilização. Vale notar que buscar se aproximar da Europa pelo clima não negava a brasilidade comemorada no periódico, mas, antes, era uma forma de eufemizar o sertão, este sim ligado à ideia de barbárie e oposto aos ares de modernização e civilização que se objetivavam naquele período.

Do clima e das águas para suas gentes, o jornal também nomeou “Os filhos ilustres de Guarapuava e personalidades de outros tempos”; e “Outros batalhadores por Guarapuava”. Nomear é um ato de legitimação. A narrativa do jornal exalta estes filhos na mesma medida em que legitima o sistema econômico dos quais são herdeiros e representantes. Não por acaso, o jornal também exalta a pecuária, listando uma a uma as maiores fazendas do município bem como seus donos.

Como tentativa de suavizar as referências, transformá-los em homens distintos, mas que pertencem a uma mesma sociedade, um mesmo povo guarapuavano, lê-se que “o habitante do município quase todo ele é criador em maior ou menor quantia” (O PHAROL, 1922). Essa fala é seguida pelas outras duas riquezas destacadas: os ervais, seguidos por um solo adaptável a qualquer tipo de agricultura. Desta forma, a propriedade de terra, em 1923, ainda possuía um alto valor de diferenciação e legitimação social em Guarapuava.

Outros ainda estabeleceram um breve histórico de áreas sociais específicas: “A instrução de ontem e de hoje”; “O comércio guarapuavano”; “Guarapuava social, administração do município”; “A justiça”; “Guarapuava intelectual”; “A Nossa Matriz”, ou “Guarapuava e a sua medicina”. Neste último, as informações são vagas. Alguns nomes de um passado não muito distante, porém impreciso e sem maiores

informações,⁵⁸ somam-se aos nomes um pouco mais detalhados dos que então clinicavam: “Dr. José Mendes de Araújo⁵⁹, Piragibe de Araújo⁶⁰, Antonio Loyola de Macedo⁶¹ e Roberto Cunha⁶²”. A redação ainda dedicou espaço para contar a história de Osório de Araújo, “filho de importante família desta cidade”, que “chegado ao 5 ano do estudo médico, faleceu na cidade do Rio de Janeiro” (O PHAROL, 1922).

Por um momento, surge novamente o centenário da Independência, com artigos exaltando a nação e o povo brasileiro: “Pela Unificação do Pensamento Nacional”, “Heroísmo Brasileiro”. Mas, eles funcionam como prenúncio para o artigo de Eurico Branco Ribeiro intitulado “Guarapuava no dia 07 de setembro de 1822, dia da Independência Nacional”. Um texto histórico e poético. O itinerário das comemorações nos informa que, para compor a obra da história de Guarapuava, Arlindo Ribeiro Brito escolheu alguns colaboradores, dentre eles Eurico Branco Ribeiro.

Apesar de seu relato não citar nenhum tipo de fonte documental, provavelmente Ribeiro deve ter consultado os escritos do vigário Francisco das Chagas Lima, que produziu diversos manuscritos no século XIX, numa de suas várias viagens à cidade para visitar a família. Suas opções narrativas não foram aleatórias. Como encarregado da parte histórica nas comemorações, Ribeiro escolheu o vigário como personagem do seu artigo. Seu texto também é cuidadoso, e apesar de diversas licenças poéticas, há apenas uma pequena inferência à Independência comemorada no jornal, mas que havia sido tomada muito distante da então pitoresca vila de Guarapuava: “A estrela d’Alva enviava ainda à terra reflexos

⁵⁸ Os nomes citados são: “Dr. Pedro de Mello e Silva, Dr. Sylvio Tores, Dr. Antonio Figueiredo, Dr. Thaumaturgo de Miranda” (O PHAROL, 1922).

⁵⁹ Referido como moço e “Filho de Guarapuava, é de distinta família” (O PHAROL, 1922).

⁶⁰ Clinicava na vizinha cidade de Palmas, “recentemente formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro” (O PHAROL, 1922).

⁶¹ “Vindo da Capital do estado, aqui exerce as funções de Presidente da Junta Militar” (O PHAROL, 1922).

⁶² O mais elogiado dentre os citados, com muito mais espaço e informações no texto. Havia chegado há cerca de dez anos, e é citado como “apostolo do bem”, “competente”, “humanitário”. Foi lembrado também como “sendo o nosso redator”, por um período de tempo, e “homem tratável e tem cooperado com inteligência na vida social de Guarapuava” (O PHAROL, 1922). Como hipótese, é possível pensar que a legitimidade da escrita posição social de Eurico Branco Ribeiro em Guarapuava advinha de seu núcleo familiar e da profissão escolhida num ambiente de medicalização da sociedade brasileira, mas cuja inserção social de outros médicos na elite local contribuiu para ladrilhar o estatuto do médico como voz autorizada na ainda distante e relativamente isolada cidade de Guarapuava.

de um brilho intensíssimo, extraordinário, como a anunciar a realização de um grande feito” (RIBEIRO, E., in O PHAROL, 1922).

Dentre suas breves licenças, Ribeiro busca construir um cenário para que o leitor voltasse no tempo. Descreve a paisagem, as cores e tons do céu de um amanhecer. Seu personagem é o Padre Chagas, de quem relata as vestes, as feições e as ações. Descrito como de assaz saúde para alguém de 64 anos, o autor perscruta seus passos até sentar de costas para sua casa, recostado em um cepo de imbuia e de frente ao povoado, para contemplar o raiar de um novo dia, agradecido por não precisar ir à Atalaia naquele dia, pois, era uma marcha de não menos que 2 léguas.

Como que penetrando em seus pensamentos, Ribeiro o descreve “cabisbaixo e pensativo”, cuja “fisionomia denotava, às vezes, um júbilo intenso e, de quando em quando, uns tons de tristezas vinham modificá-las” (RIBEIRO, E., in O Pharol, 1922). Entre os vislumbres de futuro, de um povoado movimentado pelo comércio e pelo progresso, e de um “rebanho que avultava dia-a-dia”, o vigário “lembrava a possibilidade de um ataque do selvagem, a destruição completa de tudo que ali estava, o fracasso da conquista – então o entristecia” (RIBEIRO, E., in O PHAROL, 1922).

Mas, aquele semblante também era fruto de uma imagem que pesou sobre ele. Numa das palhoças da povoação, naquela madrugada, ele presenciara a morte de uma “indiazinha de 3 meses”. Ela viera, na véspera, para Atalaia em busca de socorros médicos, “pois, o Padre Chagas, além de ser pai espiritual; eram também naqueles confins, quem dava lenimento às dores físicas dos aldeados”. Mas, segundo Ribeiro, seu semblante não se inebriava de tristeza, mas satisfação angelical porque a “menina falecera, era verdade; mais falecera depois depois de batizada, com o nome de Maria”. O vigário cumprira o seu dever.

Depois de seu repouso matinal, no restante daquele dia, de sol a pino, Chagas Limas resolveu suspender a labuta costumeira da povoação. Diferente do que se fazia habitualmente, aquela criança, natural do país, não seria enterrada no cemitério, pois o “sacerdote desejava que o corpinho de Maria, fosse lançado à terra, não no cemitério do Atalaia, mas no meio do largo, justamente no local onde se deveria erigir a igreja matriz, e queria efetuar a cerimonia à presença de todos” (RIBEIRO, E., in O PHAROL, 1922). Numa cova, caprichosamente feita pelo “fiel escravo Reginaldo”, levou-se à termo o acontecimento: “à luz de um sol radiante,

todos os moradores da freguesia assistiram, a 7 de setembro de 1822, ao sepultamento da inocente bugrinha” (RIBEIRO, E., in O PHAROL, 1922).

Para Ribeiro, tal ato “foi como que a pedra fundamental, assentada nesse dia memorável, do templo que se elevou mais tarde, sob o patrocínio da Virgem de Belém” (RIBEIRO, E., in O PHAROL, 1922). Este relato é, oportunamente, uma demarcação do lugar social dos comemoradores para os quais o texto foi produzido. Seus leitores ideais formavam uma elite branca que, na década de 1920, ainda usufruía do acúmulo de capital do século XIX, e ante a lenta decadência econômica fez proliferar atividades culturais e comemorativas na cidade para reafirmar sua posição. O texto festeja uma data nacional, comemora uma nação, e um personagem que exalta a religião de seus leitores.

Todavia, sua escrita também demarca o lugar de fala de Eurico Ribeiro como médico sanitarista. Os padres que se esforçavam para dar alento aos problemas do corpo no passado, deveriam resignar-se a cumprir o seu dever com o mundo espiritual no presente. No espaço de cem anos que os separava, a voz autorizada sobre a vida e a morte no plano físico estava tornando-se outra, a do médico.⁶³ E as medidas sanitárias de profilaxia institucionalizadas recentemente pelo estado davam indícios que esse lugar seria amplo e duradouro no futuro.

Da mesma forma, esse texto transmite uma mensagem simbólica poderosa: o lugar dos outros. O escravo que produz covas. A menina indígena que desfaleceu fisicamente, teve no batismo uma segunda morte, desta vez de sua identidade. Sobre seu pequeno cadáver se erige uma igreja, símbolo da vitória dos intentos civilizatórios oitocentistas. Os temores de Chagas Lima não se concretizaram, a conquista foi um triste sucesso. Porém, esse paradigma de civilização se transformaria no século seguinte com o sanitarismo, como veremos a seguir.

4.2.2 Códigos normativos: posturas municipais e regulamentos sanitários

A década de 1910 é representativa de inúmeros movimentos médicos que buscavam diagnosticar o Brasil e os brasileiros. Se no século XIX os populares

⁶³ Na verdade, de acordo com José Murilo de Carvalho, num primeiro momento essa atuação é conjunta do engenheiro-prefeito e do médico sanitarista encarregados de reformas na cidade, levadas a cabo dentro dos princípios da nova República: de forma autoritária e tecnocrática (CARVALHO, 1985, p. 40).

havam sido condenados pela raça, a partir das expedições médicas do início do XX eles foram absolvidos pela medicina.⁶⁴ Os primeiros diagnósticos lavrados ainda no espaço urbano da capital, com os problemas advindos do rápido crescimento urbano no início da República. A abolição da escravidão, o incentivo à imigração, e a especulação financeira formou uma promiscuidade social que, tão logo percebida, foi rapidamente combatida (CARVALHO, 1987, p. 40).

As reformas no Rio de Janeiro conduzidas por engenheiros não solucionaram os problemas causados pela grande massa de pobreza, mas, foram práticas de higienização do centro da cidade. Descobriu-se que era ali, a partir da periferia do Rio, que se iniciava um grande sertão. O saber médico passa a ser cada vez mais solicitado como voz autorizada para normatizar as condutas e os espaços. A fronteira fluminense foi, portanto, um processo histórico de expansão de valores civilizatórios baseados na deslegitimação das terras indígenas (MACHADO, 2012, p. 52).

Antes deste saber médico legislador, as vilas e cidades do sertão guiavam-se pela edição de posturas municipais. Segundo Magnus Pereira, esta é uma herança legislativa do medievo português que opera como direito quente, ou seja, que pode atender às demandas urgentes da população local, além de facilmente ser modificado pelos jogos de poder locais (PEREIRA; SANTOS, 2003, p. 6).

Isso significa que atendia as mais diversas demandas populares como o aumento de preços ou a legislação sobre abastecimento, ou demandas administrativas como regras de urbanismo, sua fiscalização, com respectivas penas e multas para as infrações. Pereira e Santos afirmam que, dentre as diversas funções exercidas pelas posturas, as normas sobre saneamento e controle das construções tiveram efeitos mais duráveis, pois, vistos como normatividade externa, perduram valores aceitos ainda hoje (PEREIRA; SANTOS, 2003, p. 8).

Para os autores, na prática portuguesa descobriu-se que a cidade liberal, tecido urbano produzido e autorregulado pelo livre mercado, era inviável. Desde os séculos XV-XVI, já se encontram nas posturas portuguesas regras como necessidade de licença prévia para reformar ou construir, ou a padronização de elemento como fachadas. Mas, foi na reconstrução do grande terremoto em Lisboa,

⁶⁴ Referência ao texto: LIMA, N. T. & HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, M. C. & SANTOS, R. V. (Ed.). Raça, ciência e sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

no ano de 1755, que os prospectos padronizados ganham força no universo português (PEREIRA; SANTOS, 2003, p. 14-15).

É assim que no Brasil setecentista se encontram regulamentações de edifícios, como as medidas de portas e janelas. Por intermédio das ações de Rafael Pires Pardiniho, em 1721, as posturas paranaenses para esse período visavam induzir adensamento da ocupação da vila, sobre o quintal, as fachadas, as divisões de parede com parede, a quadra como volume único, a separação entre o público e o privado. Em Curitiba, Castro e Ponta Grossa, nas posturas do oitocentos se atentava para elementos como a elegância e regularidade, a padronização do volume arquitetônico com vistas a expulsar choupanas do quadro urbano (PEREIRA; SANTOS, 2003, p. 16). Enfim, a legislação local sistematiza e transforma costumes seculares usadas na península ibérica (PEREIRA, 2003, p. 30-31).

Estas práticas de intervenção foram ainda mais expressivas no arruamento. Desde o XVIII o governo português buscava traçados racionais para as ruas, nas vilas recém fundadas era explícita, mas não prosperavam pela contumaz negligência na aplicação de normas legais. Disto decorre que para cidades já erigidas era mais difícil ainda sobrepor o traçado original. No Paraná do século XIX, se optou por dar tempo ao tempo, na medida em que ruíam as casas se normatizava como reconstruí-las (PEREIRA; SANTOS, 2003, p. 16).

Para Pereira, a filiação medieval de muitas posturas paranaenses oitocentistas era evidente na relação entre edificações e arruamentos com o sanitário. Para uma cidade do século anterior, quanto menos compacta fosse tanto mais operacional seria para sua população, pois permitia conjugar habitações assim como uma economia de subsistência, como criar porcos, galinhas ou manter pomares e hortas. Porém, “ocorria que, do ponto de vista da concepção oficial da cidade, estas não eram atividades apropriadas ao espaço urbano” (PEREIRA, M., 2003, p. 33).

Naquele século, a cidade portuguesa estava ligada apenas às atividades comerciais e artesanais. No Brasil, também havia a especificidade da segunda casa dos senhores rurais, ocupadas apenas para comerciar ou participar dos ofícios religiosos. Neste modelo, “os agricultores de subsistência teriam, na melhor das hipóteses, que morar nos rocios” (PEREIRA, M., 2003, p. 33). O objetivo das posturas era, portanto, oficializar códigos de conduta que demarcassem o espaço urbano e civilizado ante o espaço rural.

No caso de Guarapuava, os códigos de posturas publicados foram compilados por Magnus Pereira. Já no decreto n. 16 de 5 de setembro de 1854 que publicava as primeiras posturas da vila, elas buscavam regular a conduta urbana e também do rocio, discriminada logo no primeiro artigo, com a proibição de batuques e fandangos nos quintais das casas. As ocasiões de comemoração, festas e divertimentos, como espetáculos ou corridas de cavalo também estavam condicionadas à licenças e multas em caso de excessos, como dar mais que três tiros para cima.

A diferenciação entre o espaço urbano e o rural também constituiu uma das primeiras preocupações daquela documentação. O rocio estabelecia uma transição entre a vila e o mato. Por isso, a atenção com a criação de animais em terras de lavradia, para não danificar a roça e lavouras dos vizinhos, bem como a punição para os donos dos animais. Também se pensava a concessão de terrenos, a derrubada de pinheiros, o período das queimadas, rigorosamente restrito entre setembro e novembro, assim como um limite de 20 cabeças de gado para criar. Assim, o rocio era o lugar de transição dos animais e das plantações com as atividades urbanas da vila.

Na vila, já há preocupações mais específicas, como a largura e direção das ruas, as regras de concessão e dos terrenos com tempo limite para construção, os materiais de edificação das casas, bem como especificações para seus alicerces, a altura de portas e janelas, entre outros. Também foi alvo da regulação o comércio das lojas, tabernas, botequins, mascates e até mesmo as casas de jogo, instituindo as licenças, os pesos e as medidas, fiscalizadas em janeiro e revistas em junho pelos fiscais.

Já no decreto 88 de 14 de abril de 1862, dado o próprio crescimento populacional, se deu mais atenção às questões sanitárias e de urbanismo. A venda de carne e toucinho sem licença, os sepultamentos no cemitério, as águas pluviais no terreno do vizinho, bem como a designação da função do arruador, suas responsabilidades e penalidades em caso de negligência com a fiscalização dos edifícios e do arruamento.

Nos dois documentos seguintes compilados, o decreto n. 125 de 6 de junho de 1865, e o decreto n. 252 de 22 de abril de 1870, existem pouquíssimos artigos, com temas e prescrições muito próximas, relacionadas principalmente aos mascates, corridas de cavalos e perturbação do sossego urbano. Guarapuava

expressa, portanto, o que as demais as câmaras paranaenses progressivamente prescreveram, como interdições e regulamentações, como cultivar e criar animais, principalmente pelos animais soltos, era um problema pois afrontava um modelo de vida urbana que se queria implantar. Ora, as posturas significam o próprio controle comportamental, como evitar tumultos, vendedores ambulantes; cercear hábitos, considerados nocivos a vida urbana. Posturas funcionavam, portanto, como manual de urbanidade (PEREIRA; SANTOS, 2003, p. 21).

Pereira aponta que, a partir do momento em que o Paraná se tornou Província, na década de 1850, os engenheiros se tornam os profissionais do urbano por excelência. A crença na objetividade técnica e científica se constituiu senso comum. Ora, “a adesão dos moradores paranaenses aos engenheiros foi imediata porque eles estavam predispostos a tudo o que representasse o ‘progresso’” (PEREIRA, M., 2003, p. 43). Em termos práticos, isso significava que:

A rua não seria mais aquela demarcada pelo piloto e calçada por escravos empreiteiros, como era corrente até então. Os novos construtores deveriam dominar a linguagem técnica, para executar as obras segundo os planos fornecidos pelos engenheiros (PEREIRA, M., 2003, p. 44).

A circunscrição das novas técnicas de controle e normativa do espaço podem nos remeter ao trabalho de Michel Foucault. Ora, a ascensão desses profissionais com um amplo processo em que o próprio Estado ocidental impunha novas tecnologias de controle e dispositivos de poder (FOUCAULT, 2007). Esse cenário se expande no século XIX e recebe significativas mudanças no início do século XX, principalmente pelo ímpeto dos médicos nas expedições Brasil adentro e no avanço da institucionalização do saber médico. Neste contexto, os engenheiros deixam de ser soberanos sobre o urbano, e as posturas deixam de ser suficientes para o olhar sanitário do século XX.

Isso quer dizer que o processo de medicalização da sociedade brasileira não é o mesmo identificado por Michel Foucault na análise do caso francês, mas possui uma historicidade própria. No caso do Paraná, a edição de códigos e regulamentos que interferem diretamente na dinâmica de regulação do espaço urbano pelas posturas municipais pode ser considerado como dispositivos de poder disciplinar que normatizam espaços, corpos e práticas. Neste sentido, a Lei n. 1791 de 8 de abril de 1918 instituiu o Regulamento do Serviço Sanitário do Paraná como resposta ao avanço da epidemia de gripe pelo Estado.

Este documento foi dividido em três seções. A 1ª seção relativa aos serviços administrativos, estatística demográfica sanitária e inspeção sanitária. Dentre seus objetivos constava registrar a mortalidade e mobilidade hospitalar, o expediente dos funcionários, estatísticas mensais da capital e anuais do estado (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 379-380). Conhecer significava requisitar e coligar informações para diagnosticar o Paraná.

Já a 2ª seção estava incumbida de investigações e providências concernentes ao estado sanitário em geral e dos serviços vacinogênicos e soroterápicos, contra moléstias como varíola, peste, febre tifoide, desinteira, entre outros. Cumprir um papel de polícia sanitária e vigilância médica, de modo a regulamentar esgotos e matérias fecais, fiscalizar hospitais e licenças, verificar causas de insalubridade, bem como o poder de propor as medidas para saneá-la e também de ordenar o fechamento provisório ou definitivo. Além disso, preparar soros e vacinas, requisitar “exames bacteriológicos, análises clínicas e confirmações diagnósticas” (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 380-381).

Por fim, a 3ª seção “responsável pela profilaxia em geral, compreendendo serviços de hospitais de isolamento, desinfetórios, análises clínicas, bromatológicas e bacteriológicas” (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 373). Neste sentido, todas as esferas da vida material poderiam ser submetidas ao saber médico. Nos hospitais de isolamento, a ordem espacial previa um pavilhão para cada moléstia; desinfecções com todo o rigor científico sobre corpos e objetos, como roupas e moveis. Nos laboratórios de análises químicas, bromatológicas e bacteriológicas, a realidade era esquadrihada em substâncias microscópicas toxicológicas, mas também alimentícias (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 384 -385).

Baseada nestas funções, a Diretoria Geral deveria reger estes trabalhos. Ela estava incumbida de estudar todas as questões relativas à higiene pública no Paraná, no que tange às localidades e habitações, para “Adoptar os meios necessários para prevenir, combater ou atenuar as moléstias endêmicas e epidêmicas, transmissíveis ao homem e aos animais” (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 375).

Para perseguir estes objetivos, era preciso regulamentar a própria prática da medicina no Estado. O exercício da medicina, entendida como “o exercício da arte de curar, em qualquer dos seus ramos e por quaisquer das suas formas”, foi

permitido “às pessoas que se mostrarem habilitadas por título conferido por qualquer Faculdade de Medicina do Brasil” ou fizessem convalidação de diploma e/ou prática clínica no estrangeiro (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 389).

Na medida em que o Estado toma para si a tarefa da normatização, adentra-se a esfera jurídica. Legitimar apenas os médicos diplomados era também garantir a regulação desta prática autorização do estado, bem como da formação feita em Curitiba no curso da Faculdade de Medicina do Paraná. Por outro lado, estabelecia-se uma série de obrigações e limites, com penas vultuosas e a possibilidade de ser denunciado por qualquer pessoa, inclusive com auxílio financeiro, como está disposto no art. 105: “Toda pessoas que denunciar à autoridade sanitária um caso sonogado de moléstia transmissível, receberá metade das multas pagas pelos culpados” REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 408).

Mas, em que falhas poderiam incorrer o exercício médico? Negar ou negligenciar o saber dos quais eram representantes, e que havia sido institucionalizado sob os auspícios do higienismo e do sanitarismo. O art. 35º do Regulamento afirma que os médicos eram obrigados a notificar imediatamente moléstias transmissíveis ou suspeitas, sob pena de multa de 200\$000. O conflito de interesses entre prescrever remédios e vende-los também foi previsto: a associação entre médicos e farmacêuticos previa multa de até 200\$000. Já o art. 38 estabelece multas ainda maiores, entre 500\$000 a 1:000\$000, para quem infligisse a seguinte norma:

É proibido ao médico ter sociedade ou consultório com pessoas que exerça ilegalmente a arte de curar, assumir a responsabilidade do tratamento dirigido por leigos ou atestar o óbito do doente medicado por quem não for profissional (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 391).

A “arte de curar” se torna, portanto, preceito legal. Para normatizar as ações médicas, como ministrar medicamentos ou atestar óbitos, o documento estabeleceu ritos médicos, como os receituários. Estes deveriam ser escritos por extenso, em português, com fórmulas sem abreviaturas nem sinais, segundo o sistema métrico decimal, indicando as doses e o modo de usar. E assinado pelo médico. A assinatura que legitimava o documento e a posição do médico na sociedade era a

mesma trazia a possibilidade de ser rastreado e responsabilizado (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 389).

Na sequência, o documento possui também uma sessão destinada para a profilaxia de moléstias transmissíveis, prevendo a notificação, o isolamento, a desinfecção e a vigilância médica (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 399). A vida privada poderia ser descortinada, na medida em que o isolamento obrigatório normatizava a distribuição dos espaços, as regras de conduta e convivência dentro da casa, bem como procedimentos de desinfecção e assistência hospitalar para os doentes (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 415 -421).

Este, porém, não foi o único documento estadual redigido naquele ano. Pouco depois, em 12 de julho de 1918, um acordo foi firmado com a União, e por conseguinte com o Instituto Oswaldo Cruz, e se gestou um novo documento, complementar ao primeiro. O decreto n. 779 de 8 outubro de 1918 criou o Serviço de Profilaxia Rural, e instituiu o Regulamento Sanitário Rural do Estado do Paraná. Seu objetivo, delineado logo no primeiro artigo, era “o combate às grandes endemias que dificultam o trabalho nos campos e concorrem para a inferioridade orgânica do homem” (REGULAMENTO SANITÁRIO RURAL, 1918, p. 342). Era preciso curar o homem rural, sanear seu meio para que fosse produtivo no trabalho, condição para o progresso do estado e da nação.

O código previa, portanto, medidas de higiene geral para melhorar a habitabilidade do litoral e dos campos, com a difusão de preceitos higiênicos individuais e coletivos. Diferente de outros Estados, no Paraná, a capital havia subido a Serra do Mar e ocupava o 1º planalto paranaense. O litoral, insalubre e descompassado com outros grandes centros litorâneos de civilização brasileira, recebe atenção especial neste regulamento. O art. 5º diz que as medidas descritas seriam aplicadas de acordo com as necessidades regionais, na seguinte ordem: pelo mais elevado índices de endemia, de maior valor econômico, e maior densidade da população. A ordem de prioridade estabelecida é a capital, o litoral e o norte do estado.

Para levar adiante o ambicioso projeto, o Regulamento prevê a instrumentalização de práticas como mobilizar a propaganda escolar de professores públicos, difundir uma engenharia sanitária, bem como medicamentos para grandes

endemias, além de soros e vacinas para homens e animais contra as diversas infecções reinantes (REGULAMENTO SANITÁRIO RURAL, 1918, p. 342 -343).

Ora, as normatizações deste documento agem ainda mais diretamente sobre o que antes cabia às posturas municipais, tanto nos espaços rurais quanto urbanos destas localidades interioranas. Assim, as fazendas, agrícolas e industriais deveriam facilitar o policiamento sanitário, zelar na limpeza, executar melhoramentos necessários à boa higiene. Já as habitações, quaisquer que fossem, deveriam ser impermeáveis, com cobertura adequada (jamais de folhas e capim, por exemplo), com todos os cuidados para fossas, latrinas, quintais, pátios, terreiros e chaminés. Acompanham ainda recomendações para que nas habitações não convivessem “promiscuamente homens e animais” (REGULAMENTO SANITÁRIO RURAL, 1918, p. 345-350).

Os porcos criados dentro da vila, uma constante nas posturas municipais de Guarapuava por todo o século XIX, são novamente citados no Regulamento de 1918, indicando ser um problema persistente e prática comum das pessoas na região. Há atenção especial com relação à localização de poços de água e a proteção de mananciais, assim como o destino das fezes humanas, a saber jamais usá-la como adubo, nem próximo de fontes d’água, bem como um número per capita de latrinas: no mínimo uma para cada 30 pessoas (REGULAMENTO SANITÁRIO RURAL, 1918, p. 350-360).

As especificações de profilaxia rural vão além da preocupação com o espaço físico, como construções e elementos naturais como a água ou os animais. O documento se importa em regulamentar as moléstias infecciosas, dedicando praticamente um subcapítulo de profilaxia para cada uma das doenças listadas: Estas são listadas uma a uma: o impaludismo (malária), aneylostomose (amarelão), lepra, doença de chagas, febre tifoide e para-tíficas, desinteira, sífilis, tuberculose, varíola, tracoma, leishmaniose e úlceras epidêmicas, raiva, carbúnculo e zoopatias, varíola, teníase, cisticercose, trichinose, eschistizomose (REGULAMENTO SANITÁRIO RURAL, 1918:, 1918, p. 360).

Doenças como a raiva, as zoopatias, a cisticercose, a teníase, o impaludismo (malária) e ancilostomose (amarelão) aparecem com maior ênfase neste Regulamento do que no anterior. Como doenças de maior recorrência rural deviam receber atenção redobrada. Prevenir e curar as doenças do sertão propiciariam progresso humano, de modo a superar a inferioridade orgânica à que estavam

submetidas as populações do interior. Tal imagem foi consagrada no personagem Jeca Tatu, de Monteiro Lobato. Em suas primeiras aparições, era preguiçoso, apático, pouco produtivo. Após o levante médico sanitarista, o personagem passa a ser pensado como doente, de amarelão. Curado, transforma-se num rico proprietário de terras (NAXARA, 1998, p. 15 -20).

Assim, quando da escrita do artigo publicado n'O Pharol, Eurico Branco Ribeiro tomou contato com os documentos históricos de Guarapuava e, embora não estivesse ligado ao Serviço de Profilaxia Rural, seu olhar estava permeado pelas mesmas preocupações sanitaristas daquele momento. Assim, ao pesquisar seu passado, interessou-se por ampliar a pesquisa e transformá-la em sua tese para adentrar na Cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo. Poucos anos depois foi publicada como *O Coração do Paraná* (1929).

A confecção de códigos sanitários que complexificavam e até colidiam com as posturas municipais, moldando uma ideia de higiene pública alinhada com o movimento sanitarista nacional, abriram brechas legais para novos conflitos e debates na sociedade local. Em meados de 1924, cerca de 12.000 soldados acompanharam o general Cândido Rondon, que transformou a cidade em quartel general na perseguição à tropas revoltosas (MARCONDES, 2010, p. 556). Junto com os soldados, a febre tifoide e outras moléstias aportaram na cidade, bem como ações diretas com os leprosos que moravam no rocío de Guarapuava. O acontecimento este que coincidiu com o início efetivo das atividades do Hospital São Vicente de Paulo.

Assim, o início da década de 1920 articulou uma nova posição normativa quanto à higiene pública e profilaxia rural no Estado, e a confluência entre o primeiro hospital, as comemorações do Centenário da Independência e das tropas de Rondon aguçaram Eurico Ribeiro a fazer registros da condição sanitária de Guarapuava na década de 1920.

5 PROFILAXIA E SANITARISMO N'O CORAÇÃO DO PARANÁ

[...] os tesouros insondáveis que correrão pelas artérias principais do Estado, dando-lhe maior vitalidade, e impulsionando-o com mais ímpeto pela senda do progresso - Guarapuava bem merece, sem dúvida nenhuma, o epíteto de Coração do Paraná (RIBEIRO, E., 1929, p. 108).

É assim, justificando o título numa metáfora entre a localização e a função de Guarapuava no grande corpo do Estado do Paraná, que Eurico Branco Ribeiro conclui sua obra “O Coração do Paraná”. Publicado em uma única edição pela São Paulo Editora, no ano de 1929, seu texto está dividido em uma breve apresentação e três capítulos que fazem uma leitura de Guarapuava sob os signos do tempo: Testemunho do Passado, Evidência do Presente e Providências para o Futuro.

Na apresentação, Eurico Branco Ribeiro introduz sua pesquisa como “modesta contribuição de um filho amante de sua terra”. Membro da elite latifundiária local, vemos o autor posicionar-se como filho, logo herdeiro, de uma terra que considerava especial. Rico em detalhes, o texto enfoca com minúcias a cidade em seu âmbito público e privado. Sob o olhar do saber médico, do qual Branco Ribeiro era representante, o diagnóstico também carregava o olhar sanitarista sobre as estruturas físicas, os hábitos da população e a legislação local.

Sob os olhos de Ribeiro, Guarapuava possuía ótima localização geográfica e clima salubre, de modo que “a execução de certas instalações indispensáveis sob o ponto de vista da higiene promete-lhe um porvir ainda mais risonho, no que respeita ao seu aspecto sanitário.” (RIBEIRO, E., 1929, Apresentação). Os ímpetos de progresso e modernidade, como vimos anteriormente foram reclamados principalmente pela conexão ferroviária, ganham aqui um outro ponto de vista, desta feita sanitário.

Deste modo, para compreender o diagnóstico d’O *Coração do Paraná* buscamos articular temas presentes no seu trabalho com as posturas municipais e profiláticas do período, levando em consideração as noções de passado, presente e futuro em sua narrativa. Dentre os temas abordados, destacamos: a ocupação e a relação do homem com o espaço; o qual inclui a topografia e clima, o arruamento e a limpeza pública, o problema da água e do esgoto, a higiene escolar e as edificações urbanas; assim como da epidemiologia; principalmente as estatísticas epidemiológicas das décadas de 1910/1920, de civis e militares,

devido à passagem das tropas de Cândido Rondon por Guarapuava, e a relação entre o “velho mal” da lepra e a ameaça das expectativas de futuro na cidade.

5.1 CAMINHADAS DE OBSERVAÇÃO SANITÁRIA

O livro *O Coração do Paraná* foi produzido nos arquivos e nas ruas. Muitas de suas impressões foram registradas ao caminhar pela cidade. Conforme a organização dos capítulos indica, a pesquisa história era confrontada por sua observação, quase sempre acompanhadas de sugestões para melhorias no futuro. E, em suas caminhadas que contrastavam o passado, o presente e o futuro, o arruamento da cidade ganhou destaque.

Para o autor, as lâmpadas elétricas garantiam boa iluminação pública, embora pudessem aumentar em número. Todas as ruas não possuíam revestimento com paralelepípedo ou macadame, mas, as ruas centrais recebiam maior manutenção pela prefeitura para amenizar os buracos causados pelas carroças. Havia, em grande parte da cidade, meios fios e sarjetas para direcionar a força das enxurradas. Da mesma forma a maioria das ruas possuíam calçadas construídas em pedra, que somadas ao bom hábito de “cada família mandar varrer com frequência”, evitava o inconveniente da lama nos dias de chuva e garantia asseio regular das vias públicas (RIBEIRO, E., 1929, p. 45-46).

Mesmo assim, considerava que o “calçamento da cidade assunto que já deve merecer a atenção do legislador municipal” (RIBEIRO, E., 1929, p. 91). Isso porque, mesmo com os cuidados da população, o pó invadia as casas e se tornava em barro nos dias de chuva, de modo que poderia haver “fácil movimentação dos germens infecciosos que acaso os transmissores deixem pelas ruas” (RIBEIRO, E., 1929, p. 91). Embora esse serviço devesse ser feito o mais breve possível, mesmo ante a falta de recursos, o autor não titubeava: “com tempo e trabalho tudo se faz”. Sua sugestão foi a implantação de uma módica taxa de 200\$ anuais por metro linear da frente da casa ou terreno, que seria usada para abater os custos de implantação (RIBEIRO, E., 1929, p. 91).

Nas suas caminhadas, mesmo que empoeiradas, Ribeiro considerou a renovação do ar muito boa, de modo que, mesmo na falta de arborização e jardins públicos, à exceção de um próximo da igreja matriz e constituído de coníferas

exóticas, se garante a boa oxigenação do ar. Além da localização geográfica, o autor destaca que “cada casa de Guarapuava tem um vasto quintal”, repleto de jardins, hortas e espécies frutíferas que garantiam a qualidade do ar (RIBEIRO, E., 1929, p. 48).

Tal condição colaborava para anular os odores desagradáveis do costume da “deposição dos restos de cozinha e do lixo da casa em um monturo no quintal e a utilização de fossas absorventes, tipo rudimentar de latrinas rurais” (RIBEIRO, E. 1929, p. 83). Estas práticas que resultavam em um “odor nauseante” e um maior número de moscas, e em parte eram decorrentes da falta de estrutura, pois, mesmo com aspecto agradável, “Guarapuava não possui esgoto, nem água encanada, nem serviço de limpeza pública” (RIBEIRO, E., 1929, p. 46). Para avançar neste sentido, Ribeiro sugeriu um serviço de limpeza pública que desse conta de recolher o lixo, fazer uma varredura bissemanal das praças, e se encarregar de cremar animais mortos, algo que, segundo Ribeiro, poderia ser feito por uma só pessoa.

A recomendação constante no Regulamento Sanitário Rural do Paraná, de 1918, no art. 16º, era que “nos quintais, pátios, terreiros e outros logradouros não deverá haver permanência de lixo ou estrume. O lixo deverá ser incinerado ou enterrado profundamente [...]” (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 347), com vistas a evitar sua exposição prolongada ao sol, à chuva e à proliferação de moscas e do mau cheiro. Destes dois processos, Ribeiro tinha uma predileção, pois, para ele, o destino ideal do lixo era a “incineração da totalidade da coleta” (RIBEIRO, E., 1929, p. 92). Enquanto isso não fosse possível, Ribeiro sugeria que o encarregado pelo lixo separasse os materiais aproveitáveis para adubo, que poderia ser vendido na própria cidade para custear o sistema de limpeza, daqueles materiais não orgânicos, que poderiam ser usados para entulho ou mesmo “amontoados em lugar conveniente, fora da cidade” (RIBEIRO, E., 1929, p. 92).

Porém, a eficácia destas medidas estaria condicionada à proibição, por lei, dos monturos nos quintais, com uma fiscalização eficiente que não perdoasse as multas impostas. É válido lembrar que, embora não fosse funcionário do Serviço Sanitário do Paraná, Ribeiro conhecia os regulamentos e se revestia da autoridade forjada para sua profissão, fica claro naquele período, em passagens como o art. 10º do Regulamento de 1918 previa como função do Serviço sanitário “indicar os meios de melhorar as condições sanitárias das populações industrial e agrícola”

(REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO RURAL DO PARANÁ, 1918, p. 375). A voz médica era, portanto, legalmente aceita como legítima para identificar, sugerir e alterar a realidade prática e legislativa da organização de uma cidade. Por isso, apesar de escrever seu texto para a cadeira de Higiene Pública da Faculdade de Medicina de São Paulo, havia outros leitores para seu texto: os legisladores municipais.

Isso pode ser percebido em pequenas inferências à legislação municipal, ou recomendações como “a urgente mudança”, “a breve modificação”, e até mesmo ao código de posturas então vigente, do qual o autor fez um encarte de 8 páginas de uma seleção de artigos que contemplam a higiene pública. Ao acrescentar estas páginas, o autor se pergunta:

Que existe em Guarapuava, sobre higiene pública? As posturas municipais, que aliás, pouca coisa consignam a esse respeito. Feitas ao que parece, em época um tanto remota, precisam ser, nesse capítulo relativo à saúde pública, completamente reformadas e ampliadas. A falta de uma fiscalização severa e inteligente quase que anula o pouco de benefícios que elas podiam trazer em prol do bom estado sanitário do município (RIBEIRO, E., 1929, p. 70).

Por essa reclamação enfática de uma legislação velha e antiquada, latente que Ribeiro considerava a fiscalização frágil ou conivente com práticas proibidas. O art. 26º das posturas proibia “fazer despejos nas ruas e praças públicas de água servidas, de materiais fecais e outros prejudiciais ou nocivas à saúde pública, ou que possam enxovalhar os transeuntes. Pena 10\$000 de multa” (RIBEIRO, E., 1929, 71). Contudo, em suas caminhadas, o que Ribeiro observou é que “não havendo esgotos, uma ou outra pessoa deita os despejos de sua casa, causando mau cheiro que atrai a atenção dos fiscais municipais, pois isso importa a transgressão das Posturas municipais” (RIBEIRO, E., 1929, p. 45).

Na cidade vislumbrada pelo olhar sanitário de Ribeiro, não só a existência de uma legislação como sua fiscalização eram elementos chave. Para ele, deveria existir um serviço de fiscalização rigoroso para dar conta de padarias, açougues, barbearias, confeitarias, hotéis, entre outros. Para que houvesse uma organização sanitária, as condições higiênicas destes lugares deveriam ser cobradas, como o asseio de roupas, instrumentos de trabalho ou acondicionamento de produtos, ou até mesmo fiscalizar as plantas de construções sob o ponto de vista da saúde pública (RIBEIRO, E., 1929, p. 93).

Porém, na medida em que a fiscalização fosse frágil e se perdoavam as multas, estas práticas continuariam a causar danos à saúde pública. Ao reproduzir alguns artigos de posturas municipais, reclamar da legislação e exigir que ela se cumpra, Ribeiro está demarcando o seu lugar de fala autorizado do saber médico sanitário. Suas projeções de futuro atuam como discurso performático que, ao descrever, prescrevem. (BOURDIEU, 1998, p. 111).

A partir disto, o autor se importa em mapear as consequências que tal desleixo legislativo poderia causar. O problema do lixo e do esgoto estava diretamente relacionado à água como um problema. As posturas municipais indicavam algumas proibições em relação a sujar e contaminar as águas, seja por força de lei própria, seja por regulamentar nas posturas locais alguns artigos dos códigos de lei estaduais.

Na continuação do art. 26º lê-se sobre lavar roupas ou deitar imundícies nos canos de água para abastecimento; tapar ou fazer despejos nas valas e bueiros que dão para o esgoto da cidade (RIBEIRO, E., 1929, p. 71), ou ainda o art. 33º que, numa variação do parágrafo único do art. 38 do Regulamento do Serviço Rural do Paraná, previa multa de 30\$000 para quem lançar nos rios de córrego do quadro urbano animais mortos, ou “despejos de fezes, lixo, etc.” (RIBEIRO, E., 1929, p. 72). O art. 27º vai mais além, destacando obrigações para os donos de terrenos que “proprietários, foreiros ou inquilinos dentro da cidade, onde houver águas estancadas ou pântanos são obrigados a esgotá-los” (RIBEIRO, E., 1929, p. 71);

Contudo, Ribeiro considerava que este problema era muito maior. Em suas caminhadas, observou que os rios que cortavam a cidade eram canalizados apenas próximo das ruas, de modo a contribuir para formar zonas alagadiças. Isso somado a lagoas de água parada e alguns banhados nos arredores da cidade contribuía para haver verdadeiros criadouros de pernilongos que, apesar de até aquele momento não serem identificados como transmissores de nenhuma doença, “molestam a população com sua zoada e o seu ferrão” (RIBEIRO, E., 1929, p. 46).

Neste sentido, a lagoa existente na zona central era problemática. Em determinadas épocas chegava a secar e, quando enchia, constituía-se de água parada, de modo que se fosse drenada o problema seria resolvido, mas “seria um atentado à estética e às tradições do lugar” (RIBEIRO, E., 1929, p. 47). Contudo, sempre buscando a racionalização do espaço sob um ponto de vista sanitário, Ribeiro propõe passar uma corrente d’água pelo local, resolvendo-se o problema

dos mosquitos e garantindo-se sempre o local cheio d'água (RIBEIRO, E., 1929, p. 47).

E, com investimentos no local, num futuro próximo, poderia Guarapuava ter uma “vasta piscina”, com “farta arborização, jardins, instalações para ginástica, etc. que permitirá o desenvolvimento da cultura física entre uma população que a bem dizer ainda não se interessa por ela” (RIBEIRO, E., 1929, p. 96). Da mesma forma, poderia ainda ser uma “fonte de renda, pelo aluguel de embarcações, de cabinas de banho” (RIBEIRO, E., 1929, p. 96). Seu olhar sanitário, por vezes, é acompanhado de uma relação com o mercado e o usufruto econômico das melhorias.

Ora, enquanto a água nas posturas municipais aparecia para encaminhar conflitos sobre as águas pluviais, como o art. 29º, em que “os proprietários não podem impedir água do vizinho que está a correr para lugares devidos ou destinados” (RIBEIRO, E., 1929, p. 71), para Ribeiro o problema estava também embaixo da terra, e não apenas em sua superfície. Para ele, o uso de fossas absorventes sem um sistema de esgoto ocasionava mau cheiro e contaminação das águas de poços ou mesmo no lençol freático por detritos e bactérias (RIBEIRO, E., 1929, p. 83).

Ciente que uma rede de esgotos estava fora de cogitação para as rendas municipais do período, Ribeiro recomendava que ainda assim deveria ser objeto de estudo. Argumentou que até haveria soluções mais rápidas e baratas, como a substituição das latrinas no fundo do quintal por gabinetes sanitários com sifão, “banheiro esmaltado e aparelho sanitário de louça e assento de madeira” (RIBEIRO, E., 1929, p. 83), e canos de despejo caindo em uma fossa no fundo do quintal. Mas isso não resolveria o problema. Uma alternativa seria investir em tanques sépticos de paredes revestidas e tamanhos proporcionais ao trabalho de bactérias anaeróbias e aeróbias, cujo subproduto seria um líquido inodoro para ser despejado em um riacho ou terreno não poroso. Contudo, o sistema só funcionaria com a separação das águas da cozinha, do banheiro ou das chuvas, e sem o uso de materiais anticépticos. Estes cuidados colaborariam para minar problemas como a ascaridíase e outras verminoses, e mesmo impedir a propagação do bacilo da febre tifóide (RIBEIRO, E., 1929, p. 85-86).

Entretanto, a construção de um tanque séptico não era barata. O Hospital São Vicente, inaugurado em 1923, havia recentemente investido 2:392\$000 para construir o seu. Diante disso, Ribeiro propõe que os moradores se unam e

construam um por quarteirão, de modo que, se os cinquenta quarteirões mais povoados da cidade recebessem um tanque, o investimento iria beirar pouco mais de 100:000\$000. Novamente fazendo uso da autoridade simbólica investida pelo seu lugar de fala, diz o autor

Mas o que há são simples cálculos á guiza de sugestão ao legislador, que encontrará, por certo, um meio melhor – rápido e mais financeiro – de substituir as perigosas fossas absorventes da cidade pelos higiênicos tanques sépticos (RIBEIRO, E., 1929, p. 87).

Tendo como foco da administração municipal a higiene, isso tornaria os investimentos “plenamente justificáveis” (RIBEIRO, E., 1929, p. 89). Porém, para funcionar o sistema de tanques sépticos, era imprescindível que houvesse água encanada. O Hospital São Vicente aparece novamente como símbolo de modernidade, pois seu abastecimento de água era feito por uma bomba d’água elétrica. Sendo assim, o custo de instalação do sistema de tanque séptico não envolveria apenas sua construção, mas ao menos uma bomba elétrica de grande força, uma caixa d’água municipal e todos os canos, triplicando seu custo inicialmente imaginado. É por isso que Ribeiro insiste para que se cogitasse a “medida radical” logo de uma vez: “a instalação de uma rede de esgoto ao lado de uma rede de abastecimento d’água” (RIBEIRO, E., 1929, p. 89).

Sobre o abastecimento de água, o Regulamento do Serviço Sanitário Rural recomendava que a água utilizada fosse de fonte, e apenas “excepcionalmente de arroios, rios, lagos e poços”. Da mesma forma, previa a proteção dos mananciais, “evitando-se nas suas imediações, num perímetro tanto mais considerável quanto maior for o volume das águas, a localização das habitações humanas, o lançamento de dejetos e as incursões de animais domésticos” (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 348).

Em Guarapuava, Ribeiro observou que o suprimento de água era feito por seis chafarizes e algumas fontes, mas que os chafarizes que captavam água no próprio local não possuíam muita qualidade. Três deles se destacavam – o do Pintadinho, o da Tia Eufrazia e o dos Bugres. (RIBEIRO, E., 1929, p. 48). Para o autor, em certa medida contrariando a recomendação oficial, a melhor alternativa para a cidade era buscar água de um rio próximo. Havia duas opções: o Rio Cascavel, a 6 quilômetros da cidade e de fácil acesso, ou o Rio Jordão, distante 3 quilômetros e com uma tortuosa serra a ser vencida.

Segundo ele, a primeira opção, apesar de águas altas e arejadas, não poderia ser protegida, pois grande parte de seu curso se situava nas terras do rocio, e não estaria imune aos dejetos animais. Ora, para Ribeiro, se tivesse que se investir em um tratamento para a água do Rio Cascavel, seria conveniente buscar água no Rio Jordão, investindo em equipamentos que tivessem força suficiente para fazer suas águas límpidas subirem a serra, visto que aquele rio tinha poucas moradias no entorno e com um curso encachoeirado – um aspecto ressaltado, pois “[...] a água batida é superior, sob o ponto de vista bacteriológico e mesmo sob o ponto de vista physico-chimico, á água parada dos lagos ou á dos rios pouco correntosos” (RIBEIRO, E., 1929, p. 90).

Com o suprimento de água ainda incerto, Ribeiro também sugeria antever problemas futuros, modificando o que ele chama de sistema de matança e distribuição de carne verde, tanto para que se evitasse a contaminação das águas, quanto para que o consumidor não fosse prejudicado. Suas recomendações perpassam desde o exame das vacas, para evitar sacrificar um animal com produtos tóxicos, infecção tuberculosa que condenasse o uso da carne ou mesmo, após o abate, a análise que procurasse cisticercos. Tão importante quanto o exame seria o local do matadouro e o asseio e limpeza do lugar. Sua sugestão era a entrada da cidade, onde havia um arroio de águas límpidas e não contaminadas, e cujo curso não traria para a cidade ou os rios de abastecimento os “detritos da matança” (RIBEIRO, E., 1929, p. 97).

É claro que as vacas não eram o único transtorno sanitário causado por animais. Ribeiro também lista as galinhas, porcos e cães. A legislação local não dizia muito acerca desta temática, dizia o suficiente para percebermos certa irritação quando Ribeiro trata do assunto. Autorizava o fiscal a matar cães sem raça e sem coleira com “bolas de strychnina” e, em caso de cão feroz, se autorizava também que “qualquer do povo” os matasse. (RIBEIRO, E., 1929, p. 78-79).

Já os porcos eram duplamente regulamentados. O Regulamento Sanitário Rural proibia os chiqueiros e a seva de porcos no perímetro urbano das cidades e vilas (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO RURAL DO PARANÁ, 1918, p. 347-348). Porém, as posturas municipais, embora em acordo com o Regulamento, pareciam contraditórias aos olhos de Ribeiro. Nelas, as Tropas de gado vacum e suíno estavam proibidas de entrar na cidade, somente arredores (RIBEIRO, E., 1929, p. 78). Contudo, se o art. 25º proibia ter ou conservar porcos nos quintais ou

pocilgas (RIBEIRO, E., 1929, p. 71), o art. 38º previa que as estrebarias deveriam ser conservadas limpas, removendo estrumes e restos de forragens diariamente (RIBEIRO, E., 1929, p. 78).

Embora não cite as leis, entendemos que este descompasso entre a legislação sobre porcos e vacas, tanto a nível municipal quanto a nível estadual, incomodava o autor. Por isso se lê a indignação de Ribeiro nestas palavras: “ninguém deve ter permissão para possuir vaccas dentro da cidade”, seja pelo inconveniente estético, seja pelos problemas que traziam às ruas: prejudicar o trânsito, atrair moscas, causar mau cheiro. E o autor pergunta: “Se o chiqueiro e as pocilgas eram proibidas, porque a cavalaria era permitida?” (RIBEIRO, E., 1929, p. 100). E mesmo proibidas, em suas caminhadas sempre vigilantes, identificou que havia pessoas que mantinham “às escondidas, chiqueiros para porcos até em pleno centro da cidade”, muitas vezes fazendo seu abate dentro do perímetro urbano, ambas as situações proibidas por lei municipal (RIBEIRO, E., 1929, p. 58).

Porém, as vacas representavam outros problemas relativos à produção, distribuição e venda de gêneros alimentícios. Em suas caminhadas, o olhar regulamentador também “fiscalizava” a alimentação pública, outro item previsto no art. 12º do Regulamento do Serviço Rural Do Paraná, e que de certa forma estava contemplado no art. 37º das posturas municipais, que ordenava aos comerciantes ter estabelecimentos e utensílios em perfeito asseio (RIBEIRO, E., 1929, p. 73). Ribeiro identificou que esta normativa até era cumprida, mas apenas isso não era o suficiente. Ribeiro vislumbrava a higiene pública como um conjunto de práticas sanitárias coletivas e individuais, que excediam apenas à limpeza do local e abrangiam os próprios materiais e hábitos de venda, transporte e acondicionamento dos produtos.

O autor registra que o transporte da carne verde era feito em carroças abertas e contato direto com a madeira. Na falta de um transporte adequado, sugeriu que as carroças existentes poderiam ser adaptadas com um tanque de zinco com tampa, com limpeza cautelosa e diária. Do mesmo modo, os açougues deveriam ter assoalho e paredes ladrilhados, balcão com pedra de mármore ou vidro espesso, para facilitar sua limpeza; e ambiente protegido com telas finas para evitar a invasão de moscas, pois, ainda que os açougues fossem lavados diariamente, observou que as elas “vivem a lambar o sangue das postas frescas”, e por vezes as

partidas de charque e as mantas de toucinho “ficam expostas à poeira dos armazéns e às moscas varejeiras” (RIBEIRO, E., 1929, p. 58).

Apesar de um grande foco na carne, Ribeiro também abordou a distribuição dos alimentos em geral. Junto ao transporte e espaço físico adequado, Ribeiro via a necessidade de os trabalhadores envolvidos nesse processo serem cobrados a “praticar as boas regras da higiene individual” (RIBEIRO, E., 1929, p. 99). Neste tema, o autor é bastante enfático e irônico: “para principiar, teríamos de condenar o uso generalizado de os negociantes fazerem o empacotamento de substâncias alimentares com jornais muitas vezes comprados ao kilt e portanto já lidos e folheados não se sabe por quem” (RIBEIRO, E., 1929, p. 57); ou ainda ao indicar que o hábito de lavar as mãos não era corriqueiro, deixando o comerciante de “fazer mesmo depois de ter medido um alqueire de batatas para logo ir servir um kilo de bolachas” (RIBEIRO, E., 1929, p. 57).

Para além destes rompantes de ironia, troça e acusação, o autor descreve outras práticas de venda e distribuição de gêneros alimentícios. As padarias foram consideradas limpas embora o pão fosse vendido em carrocinhas abertas ou em sacos expostos à poeira. No que tange às plantas, relata que tanto as frutas quanto as verduras se cultivavam nos quintais e se vendiam nas casas, ou também se trazia de fora da cidade em carroças e caixas. O mesmo ocorria com o leite que muitas vezes era tirado nos próprios quintais, ou fornecidos de chácaras próximas. Para transporte, se utilizava garrafas comuns, mas com a prática anti-higiênica de fechá-las com tampões de palha de milho. Outrossim, a qualidade do leite e seus derivados, como o cuidado dos fornecedores era razoável, sendo a manteiga e o queijo elogiados. Inclusive o queijo que, antes da lei do selo, era vendido de porta em porta coberto por um pano, naquele momento “parcamente se vende nos negócios” (RIBEIRO, E., 1929, p. 60).

Instituir um ritmo de ocupação do espaço e de consumo considerados urbanos, civilizados e modernos tem sido um problema desde o século anterior. Este ainda era um projeto não consolidado e em construção por meio de discursos e práticas modernizantes. É interessante notar que, apesar da ânsia do progresso já discutida, a cultura local colocava sérios empecilhos a estes projetos modernizantes. Essa cultura da venda de porta em porta, por carroças ou mesmo diretamente dos quintais, era empecilho ao projeto do mercado municipal, que sob os olhos de Ribeiro tinha diversos predicados em sua estrutura física e concepção:

É um edifício bastante grande, construído especialmente para abrigar a feira pública, com bons compartimentos largamente ventilados, um pátio interno calçado de pedras, sistema de bueiros bem ideado, bom acabamento geral. Entretanto, o mercado vive às moscas. O povo não se habituou a servir-se dele, apesar de diversas tentativas dos poderes municipais, Só se tem utilizado uma sala para venda de carne verde (RIBEIRO, E., 1929, p. 60-61).

Para alterar estes hábitos e reforçar boas práticas de higiene pública, eram necessárias medidas que “irão encontrar nos costumes do povo uma explicável resistência à sua adoção”. Isso porque “a mudança de hábitos, ainda que para melhor, só é aceita sem oposições quando vem a comodidade amenizar o abrupto das medidas decretadas”, e as medidas sugeridas por ele “em grande parte, não só a modificação de costumes mas a introdução de particularidades higiênicas até agora desconhecidas dos guarapuavanos” (RIBEIRO, E., 1929, p. 94).

5.2 GUARAPUAVA-CLIMA E GUARAPUAVA-CIDADE

Uma das primeiras preocupações apresentadas no livro foi interpretar as ações que levaram ao estabelecimento da cidade de Guarapuava onde ela estava. Retomando as discussões entre o comandante e o vigário da Real expedição de conquista de 1810, diz o autor que “fortes razões determinaram a localização de Guarapuava na parte em que foi edificada”, e

Quando se tratou de escolher o lugar para ereção do povoado que garantisse e perpetuasse “a conquista” dos Campos de Guarapuava, tinha-se em mente, sem dúvida, a visão nítida do desenvolvimento futuro do novo centro de atividade humana (RIBEIRO, E., 1929, p. 25).

Para ele, a noção de futuro, embora se apresentasse bastante remoto e quiçá duvidoso, estava clara na escolha da localização. Não se tratava de erigir um paiol destinado à próxima colheita, mas a pedra angular de um edifício que deveria atravessar os séculos. Como Ribeiro não gostava de trabalhar com dados imprecisos, para contar esta história sob o crivo da ciência, ele buscou valer-se de documentos fidedignos e da autoridade de testemunhos.⁶⁵

⁶⁵ Eurico Branco Ribeiro utiliza dados estatísticos e fontes de diferentes arquivos, como o Cartório local, a Câmara Municipal de Guarapuava, a Igreja Matriz, o Hospital São Vicente de Paulo, ou o Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, a partir dos quais teceu um esboço histórico sobre a

Embebido de preocupações metodológicas, o autor lamentava que “as estatísticas seriam a contraprova irrefutável das nossas asserções” e que “nunca existiu em Guarapuava um serviço de estatística bem organizado, e merecedor de crédito, que nos pusesse a par do estado sanitário da cidade em diversas épocas” (RIBEIRO, E., 1929, p. 25). A justificativa das lacunas de dados e informações foram preenchidas por “observação pessoal, o testemunho dos clínicos a que recorremos e os legados da tradição”, que segundo ele “autorizam-nos a pensar assim” (RIBEIRO, E., 1929, p. 25).

Eurico Branco Ribeiro reclamava do estado crítico de serviços públicos como o recenseamento federal e escolar, ou o registro civil, que passou a ter dados espalhados em diferentes cartórios sem um registro único, que se somavam a um município enorme e habitado por uma população analfabeta, de modo que “nunca chegam a evidenciar algarismos que representem a pura realidade” (RIBEIRO, E., 1929, p. 25).

Isso trouxe problemas práticos para sua pesquisa. Era possível saber a população nos anos de 1872, 1900 e 1920, mas não diferenciar a população urbana da população rural. Ao buscar marcos de melhoramentos de higiene na cidade, Ribeiro registrou a criação de um novo cemitério municipal em 1858, a construção de chafariz em 1872, o prédio novo da matriz, mais seguro, em 1883, o matadouro municipal em 1884, e uma ou outra obra de drenagem e saneamento a partir de 1861 (RIBEIRO, E., 1929, p. 19-20). A dificuldade de encontrar registros ficou latente: “é difícil rememorar, cronologicamente, os melhoramentos introduzidos em Guarapuava, e que se relacionam com a Higiene da cidade” (RIBEIRO, E., 1929, p. 17).

Diante dessa dificuldade, Ribeiro optou por estabelecer a relação entre o homem e a geografia na história da cidade, forjando um “lisonjeiro testemunho sobre sua vida sanitária” (RIBEIRO, E., 1929, p. 7). Iniciou pela conquista e estabelecimento do povoado. Mergulhou nos registros deixados pelo Padre Francisco das Chagas Lima sobre o conflito na escolha do lugar ideal para fundar o povoamento. Pela perspectiva do vigário, o primeiro lugar escolhido para erigir o

constituição das condições de saúde pública de Guarapuava, desde sua instalação até 1925. Onde faltaram os dados documentais, o próprio autor diz ter complementado as informações de sua pesquisa por meio de conversas informais com moradores antigos da cidade, no que tange à existência, criação e localização de fontes de água, cemitérios e hábitos higiênicos da população local.

Fortim Atalaia apresentava muitos inconvenientes. Essa localização, à borda dos campos e próximo às matas, somou-se ao “medo dos gentios”. Sob os protestos de Padre Chagas, ali a povoação permaneceu nos primeiros anos, dando início a um aldeamento em 1812, como resultados dos primeiros frutos da catequese (RIBEIRO, E., 1929, p. 10).

Ribeiro se propõe a uma escrita que se divide entre narrar fatos e emitir juízos acerca deles. Para ratificar as escolhas do vigário no passado, interpõe suas falas no presente. Assim, busca confirmar que em Atalaia as condições do lugar eram “[...] de fato, inteiramente contrárias: terreno acidentado apertado entre as matas de comprida restinga, falta de boas águas, sem o descortínio panorâmico que era de se esperar dada a vastidão e beleza dos campos” (RIBEIRO, E., 1929, p. 11).⁶⁶

Em sua escrita, Ribeiro elegeu um protagonista, o vigário Francisco das Chagas Lima, preterindo o comandante da Real Expedição, Diogo Pinto de Azevedo Portugal. Ribeiro ressalta, por exemplo, a viagem do vigário para São Paulo em 1818, que resultou em seu retorno com um novo comandante interino, o tenente Antonio da Rocha Loures. Com eles, também a missão de escolher um novo local para a povoação. No debate sobre o novo local, os campos do Pinhão e o Pontão das Estacadas (próximo do campo Real), surgiram como fortes candidatos. Porém, mais uma vez o Padre Chagas conseguiu interpor sua vontade. Ribeiro questiona-se:

Como o teria conseguido o sacerdote? Pelo balanço leal e sincero das condições daqueles lugares em relação ao que ele próprio elegeira? Ou pela força de sua autoridade aliada à que lhe emprestava o comandante Rocha Loures? Provavelmente por esta forma, ou mesmo pela outra, o certo é que andou bem avisado colocando Guarapuava onde está (RIBEIRO, E., 1929, p. 12).

No novo lugar escolhido, Ribeiro é elogioso. A visão panorâmica estava aliada à ótima disposição do terreno, cortado por arroios, a poucos quilômetros do límpido rio Cascavel, e do volumoso rio Jordão, cujas margens estavam repletas de

⁶⁶ A beleza dos campos citada é uma chave de leitura importantíssima para Ribeiro. Contudo, quando o autor faz habitar Válido ressaltar a maneira como Branco Ribeiro se refere aos indígenas. O uso de “conquista” sempre entre aspas, e a adjetivação daquela população como índios agressores, gentes selvagens, infiéis, traiçoeiros, ou o fato de que as terras consideradas ruins para edificar a empresa branca e católica, parecem sempre servir bem aos indígenas. Ribeiro assume um lugar de fala que não é indígena, nem tampouco expedicionário. Nesta leitura, a história de Guarapuava foi feita pelo vigário Padre Chagas, de modo que o Comandante Diogo Pinto de Azevedo Portugal sequer é citado durante o capítulo sobre o passado de Guarapuava.

madeiras de lei; havia também capões próximos para obter lenha, um solo apto à agricultura, e com uma restinga que protegia dos ventos frios do sul. Apesar de representante do saber científico, sua narrativa do passado de Guarapuava possui tons messiânicos, como se o vigário fosse conduzido pela providência que, de alguma forma, escolheu aquele lugar para se fundar a nova freguesia.

De qualquer forma, não deixou de referendar a escolha de Padre Chagas pelos índices climáticos e meteorológicos. Assim, Ribeiro procurou os dados de latitude, longitude e altitude da cidade em diferentes fontes: o registro de Alcibiades Plaisant sem data, o Boletim Meteorológico de 1885 e os dados atualizados da Estação Climatológica de sua época. A busca por estes dados desvela uma relação de saber-poder estabelecida com a (re)construção simbólica de Guarapuava como região a partir do olhar sanitário e científico. Como nos ensina Foucault,

Desde o momento em que se pode analisar o saber em termos de região, de domínio, de implantação, de deslocamento, de transferência, pode-se apreender o processo pelo qual o saber funciona como um poder e reproduz os seus efeitos (FOUCAULT, 2014, p. 90).

Na mesma medida em que Ribeiro buscava o passado e o colocava à prova de dados cujos parâmetros permitiam estabelecer fronteiras, o que está em jogo é a própria formulação de identidades regionais. Cartografar uma massa de dados permite jogar nas relações de poder que fixam identidades regionais sobre movimentos, forças, corpos, multiplicidades, desejos (FOUCAULT, 2014, p. 92).

Ligeiramente discordantes, os números indicavam que a escolha do lugar legou uma cidade situada em zona temperada, com “clima de altitude” por estar 1.119,37m acima do nível do mar. Com dados dos últimos 5 anos, concluiu que a temperatura média anual variava entre 16° e 17° graus, quase a mesma registrada no século anterior, e que a variação média do mês mais quente para o mês mais frio ficava entre 8°,8 e 9°,2 graus. Eram indícios da salubridade e regularidade do clima da cidade (RIBEIRO, E., 1929, p. 64-65).

Porém, o autor busca estabelecer comparações com outras cidades para referendar sua posição. Seus parâmetros e números são apresentados na tabela abaixo, e foram construídos com proporções anuais da média dos últimos 5 anos. No caso de Guarapuava, sempre que encontrou dados climatéricos anteriores, também levou em consideração para o cálculo médio:

TABELA 1 – DADOS CLIMÁTICOS

Cidade	Altitude	Umidade	Chuva	Vento	Nebulosidade	Insolação	Amplitude termométrica	Pressão Barométrica	Geadas	Dias de Chuva
Guarapuava	1.119m	76,38%	1.683,2mm	3,48m/s	5,88	2.369,28h	37°,3 (máx. 31°,8 mín. - 5°,5°)	18,8mm	15	113
São Paulo	740m	79%	1.357mm	-	6,2	2.078h	-	21mm	-	142
Botucatu	800	77%	1.428mm	-	-	-	-	24,4mm	-	-
Campos do Jordão	1.595m	79%	-	4 m/s	5,1	2.343h	36°,8 (máx. 28°,8 mín. - 8°)	15mm	57	127
Davos-Platz (Suíça)	-	78%	897,7mm	-	-	1.844h	-	40mm	-	140
Curitiba	908m	81,70%	1452mm	2,9m/s	6,4	1.910h	38° (máx. 33°,7 mín. - 4°,3)	18,2mm	-	-
Palmas	1.155m	84,70%	2.048mm	-	-	-	43° (máx. 35° mín. -8°)	16,9mm	40	146
Ponta Grossa	947m	79%	-	-	-	-	-	-	-	-
Palmeira	852m	79,40%	-	-	-	-	-	-	-	72

FONTE: A autora, retirados de RIBEIRO, E., 1929, p. 64-69.

Nota-se que a realidade precisava ser esquadrihada em números e dados precisos. Assim, Ribeiro legitima seu lugar de fala autorizado pelos números a referendar ou refutar as decisões do passado. No caso do clima, compreender o ser humano pelo olhar sanitário implicava levar tudo o que fosse possível em consideração: altitude, longitude, latitude, pressão barométrica, insolação, nebulosidade, dias de geada e chuva, força do vento, variação termométrica e umidade relativa do ar foram alguns dos critérios escolhidos, com dados levantados ao sabor de sua argumentação.

Observa-se o esforço do autor para comparar alguns dados do clima de Guarapuava com o de outras cidades paulistas, paranaenses, e até mesmo do centro de tuberculosos em Davos-Platz, na Suíça. Foram selecionadas cidades com maior importância econômica e política, como São Paulo e Curitiba, outras pela proximidade geográfica, como Ponta Grossa e Palmeira; e ainda outras pelas condições de comparação de altitude, como Davos-Platz, Palmas e Campos do Jordão, e ainda pela excelência do clima, como Botucatu.

Ao apresentar seus dados, Ribeiro procurava legitimar Guarapuava como um destaque entre os melhores climas passíveis de comparação. O autor destaca que a relação entre umidade e chuvas é excelente, assim como o volume de vento é

bom, com períodos de calma, de modo que dificilmente se registrava tempestades. A nebulosidade e os dias de sol por ano foram considerados muito superiores à cidade Suíça. Já a variação da amplitude termométrica entre as temperaturas mínimas e máximas eram equivalentes a Campos do Jordão, nomeada como a “suíça brasileira”, e mais agradáveis que em Palmas, assim como Guarapuava registrava menos geadas e neves que estas duas cidades.

A salubridade de seu clima era, portanto, de superior qualidade, comprovada pelos números e pela comparação com outros centros. E isso o leva a uma conclusão:

Do que se acaba de expor, duas grandes verdades se pode concluir: Guarapuava-cidade em más condições de instalação, e Guarapuava-clima com apreciáveis vantagens sobre lugares frequentemente recomendadas para estação climatérica (RIBEIRO, E., 1929, p. 69).

Racionalizar a cidade era admitir duas facetas de análise, Guarapuava-clima e Guarapuava-cidade. Ora, sob o ponto de vista de Guarapuava-clima, aquele lugar era “um ótimo meio para a vida da espécie humana” graças à “força extraordinária de suas condições naturais como agente destruidor de manifestações e causas mórbidas” (RIBEIRO, E., 1929, p. 69). Já seu diagnóstico sobre Guarapuava-cidade não era tão positivo. Para entender essa crítica, precisamos elencar suas observações sobre o estado sanitário observado por Ribeiro na cidade.

5.3 A EPIDEMIOLOGIA: CIVIS E MILITARES

Saindo do aspecto físico e da análise Guarapuava-clima e Guarapuava-cidade, apresentamos as impressões do autor sobre a epidemiologia em Guarapuava. Mesmo diante da falta de dados e estatísticas precisas, Ribeiro se lança à análise a partir da consideração do passado: “do ponto de vista epidemiológico, o passado de Guarapuava apresenta informes assaz lisonjeiros”, pois

Guarapuava nunca esteve, ao que nos consta, a braços com a peste, o cólera, o tracoma, a amebíase. Se alguma vez se propagou a notícia de óbitos ocorridos por conta de beribéri, isso não passou de desculpa para encobrir maus tratos a soldados do exército (RIBEIRO, E., 1929, p. 19-20).

Em seu estudo, a primeira epidemia que se registrou em Guarapuava ocorreu em 1813, entre os índios do Atalaia. Relatada como uma “horrrível peste”, fez muitos sobreviventes íncolas fugirem para as matas. Para Ribeiro, sua causa estava, muito provavelmente, ligada a alguma moléstia infecciosa trazida pelo branco e que encontrou no índio “um terreno novo e favorável”. Em comparação com este acontecimento, e “guardadas as proporções, nenhuma outra epidemia assolou Guarapuava acarretando tão funestas consequências” (RIBEIRO, E., 1929, p. 21). Porém, em sua narrativa epidemiológica do passado, se refere também de forma grave à gripe pandêmica ocorrida em 1918. Segundo ele, esta “não foi tão cruel na cidade, e menos ainda nas fazendas, como no mato, entre os caboclos e os índios”, pois, para estes, “a epidemia foi uma verdadeira calamidade, extinguindo todos, debelando quase totalmente as tribos que se contaminaram” (RIBEIRO, E., 1929, p. 23). De qualquer forma, ambas as epidemias com funestas consequências aconteceram entre populações indígenas.

Porém, neste último caso, Ribeiro diz que a reponsabilidade pela epidemia é compartilhada, e não apenas trazida pelo branco, pois os próprios indígenas colaboraram para tal resultado. Isso porque “afirma que não foi tão só a sensibilidade manifesta da raça que produziu a espantosa mortandade, mas, também, e principalmente, o habito de se atirar ao rio, para um banho, o bugre que se sente em estado febril” (RIBEIRO, E., 1929, p. 23). O indígena aparece como racialmente frágil e culturalmente irracional. Temos aqui outra demarcação de diferença, pois é como se a história indígena fosse diferente da história de Guarapuava, numa oposição entre o íncola inculto e o progresso representado pela civilização branca.

De qualquer forma, Guarapuava não foi retratada como lugar propício à epidemias e doenças no passado. Para Ribeiro, essa constatação teria dois motivos principais, e eles não estavam relacionados a qualquer ação sanitária geral. O primeiro é a tão propagada dificuldade nas vias de comunicação, que se tinha como malefício travar o progresso, também concorria para a raridade das manifestações epidêmicas. Por outro, Ribeiro destacava a salubridade do terceiro planalto paranaense, que garantia uma ação saneadora “de molde a anular a tendência à propagação mesmo à endemia dos males contagiosos acaso aparecidos aos surtos” (RIBEIRO, E., 1929, p. 21). A rara ocorrência de surtos epidêmicos também pode ser visualizada nas posturas municipais, quando se lê, no art. 42º, que “no caso de

manifestar-se qualquer epidemia, observar-se-á o Regulamento de Higiene em vigor no Estado” (RIBEIRO, E., 1929, p. 73).

Mesmo assim, era possível encontrar registros sobre diferentes doenças. Em grafia do período, identifica vestígios de: varíola, escarlatina, sarampo, coqueluche, varicela, parotidite infecciosa (caxumba), difteria, febre tifóide, lepra, gripe pandêmica, sífilis e gonorréia, maleita, amarelão, mal de chagas, ascaridíase, lombriga associada a outros parasitas intestinais como o trichocephalos e meningite cérebro-espinhal.

Suas asserções sobre essas diferentes doenças são rápidas e se baseiam em expressões gerais como “de tempos em tempos”, “de quando em quando”, “esporadicamente”, “velho mal”, ou que “apresentam-se epidemicamente”, mas “desacompanhadas de complicações”. Algumas possuem justificativa detalhada, como a febre tifóide que, segundo ele, não era conhecida antes das tropas de Rondon chegarem à Guarapuava, em 1924. Naquele período, a doença matou cerca de uma dezena de pessoas. E, mesmo “com a retirada das forças, ficou o germe do mal” (RIBEIRO, E., 1929, p. 22), causando outro surto em 1925, mas desta vez na Colônia Mallet. A saída foi encontrada na vacinação que, chamada pelo autor de medida profilática básica, foi aplicada e o surto erradicado.

A vacina também foi providencial no caso da varíola, outra enfermidade detalhada pelo autor. Relatada com ocorrência de tempos em tempos, Ribeiro identifica que desde pelo menos 1895 existia na cidade um regular estoque de vacinas que impedia sua disseminação epidêmica. Ribeiro registrou ainda que

[...] a vacinação antivariólica é usada pela população, que a aceita bem. E se ainda se registam casos de bexiga é mais pela inexistência de autoridades sanitárias que ministrem o preventivo do que pela má vontade do povo em recebe-lo (RIBEIRO, E., 1929, p. 21).

Esta é uma informação interessante, porém, sem maiores desdobramentos na narrativa do autor. Cabe recordar que, naquele período, a vacinação, muitas vezes, foi vista de forma negativa pela população. A invasão da intimidade dos corpos, utilizada de maneira autoritária concomitante à invasão das casas, foi motivo de

revolta generalizada no Rio de Janeiro em 1904, no episódio conhecido como Revolta da Vacina.⁶⁷

A grande extensão do município na época, com cerca de 55.000km², fazia com que muitos dos dados, além de imprecisos, fizessem referência a outras localidades que não o município sede. Embora sem mencionar o ano, outras localidades são citadas como os vales do baixo Iguassú, Piquiry, Paraná e Ivahy, referidas pela pouca presença de amarelão e do barbeiro, transmissor da moléstia de Chagas; a difteria no Pinhão, e o registro de meningite cérebro-espinhal, esse sim quantificável e localizável no espaço e no tempo: um caso no distrito da Palmeirinha, em 1926.

Ante as lacunas encontradas nos registros primeiramente consultados, seu trabalho científico incluiu buscar dados nos cartórios e outros registros disponíveis. Seu objetivo era formular tabelas baseadas em óbitos, relação nascimento e óbitos ou mortalidade infantil, procurando elaborar coeficientes que permitissem estabelecer comparações com dados de outros municípios do Paraná, ou ainda, dados disponíveis no serviço de estatística demógrafo-sanitária de São Paulo.

Ao saber médico sanitaria, importava esquadrihar corpos, transformá-los em números, para diagnosticar os problemas e receitar a cura. Isso incluía formular tabelas gerais que posicionassem Guarapuava diante de outros municípios, buscando sua condição de normalidade/anormalidade, para que pudessem se efetivar práticas sanitárias eficientes com vistas à melhora da higiene local. Branco Ribeiro foi a voz autorizada a proferir estes discursos em Guarapuava. Intelectual, filho da terra, mas lapidado no centro paulista, foi duplamente autorizado, seja pela tradição, seja pela condição de médico, cuja profissão recebeu respaldo legal para intervenções do saber médico com as normativas do Serviço Sanitário do Paraná desde 1918, como o art. 7º que previa a função de organizar estatísticas demógrafo-sanitárias (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 375).

Suas informações mais precisas existem a partir de 1912. A partir desse marco, Ribeiro passa a analisar mapas que estabelecem comparações estatísticas de infecção de parasitas intestinais da população masculina em idade economicamente ativa, considerada de 19 - 40 anos.

⁶⁷ Ver mais em: CARVALHO, José Murilo de. Os Bestializados: O Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

O autor contabilizou 1.265 sepultamentos, com dados anuais completos entre 1912 e 1925, além de metade do ano de 1926, “o que dá uma média anual de 84,3” (RIBEIRO, E., 1929 p. 28). Reproduzimos os dados da tabela de Eurico Ribeiro abaixo:

TABELA 2 – ÓBITOS EM GUARAPUAVA (1912-1925)

Ano	Homens	Mulheres	Total
1912	65	72	137
1913	48	40	88
1914	45	53	98
1915	43	35	78
1916	48	61	109
1917	56	45	101
1918	59	59	118
1919	41	62	103
1920	-	-	48
1921	-	-	83
1922	-	-	71
1923	-	-	74
1924	-	-	99
1925	-	-	118
1926	-	-	72

FONTE: RIBEIRO, E., 1929, p. 28-29.

Válido notar que, entre 1912 e 1918, os dados obtidos separam homens e mulheres, com valores alternados. A partir de 1919 é contabilizado apenas o total, o que levou Eurico a usar o método de média geral. Observa-se um alto número de sepultamentos em 1912, e novamente acima dos 100 sepultamentos anuais no período 1916-1919, devido aos surtos de gripe na região⁶⁸. Em seguida, no ano de 1920, o número caiu drasticamente para 48 sepultamentos por ano, e atingiu mais uma vez índices mais altos no período 1924-1926, fato que coincidiu com a chegada e das tropas de Rondon à Guarapuava em 1924. Este período registrou o pico de 118 sepultamentos por ano em 1925, e um número de 72, alto para o ainda corrente ano de 1926.

⁶⁸ Existem duas referências à epidemias de gripe neste período. Eurico Branco Ribeiro refere-se a um surto do que chamou de gripe pandêmica, ocorrido em 1918, e que teve graves consequências para a população indígena local. Por outro lado, Marcondes cita uma epidemia de gripe espanhola no ano de 1919 que “dizimou comunidades inteiras”, embora não especifique quais comunidades, se urbanas, rurais ou indígenas, por exemplo (MARCONDES, 2010, p. 569). Não é possível afirmar que ambos se referem a um mesmo surto ou epidemia, mas é certo que influenciaram nos índices de sepultamentos acima descritos.

Quanto aos nascimentos, sua base documental é mais antiga, entre 1897 e 1925, mas também interrompida, pois faltam dados do ano 1904, além do período de 1907-1917. O autor também reclama da falta de registros sobre os “natimortos”. Para Eurico, isso dificultava a formulação de tabelas sobre mortalidade infantil, por exemplo, dadas as deficiências do registro civil: “Basta dizer que, com quanto a média de nascimentos registados nos cinco anos anteriores fosse 161, no ano de 1925 registou apenas 93, facto contrário à generalidade das nossas estatísticas bem feitas” (RIBEIRO, E., 1929, p. 31). Isso geraria números muito discrepantes quando analisado sob a luz de estatísticas e coeficientes, cujos números resultariam na mais precária condição sanitária da cidade. Desta forma, Ribeiro teve que buscar caminhos interpretativos alternativos.

Variando seu olhar sobre os números para contestar essa conclusão, a porcentagem sob o total de mortos registrados em 1925 era de 20,34%. Diante da média do Estado de São Paulo, de 32,29%, “permite comprovar as ótimas condições sanitárias de Guarapuava para o desenvolvimento das crianças, dando-lhes maior resistência no combate contra as enfermidades peculiares à sua idade” (RIBEIRO, E., 1929, p. 32).

Mas a deficiência dos dados leva Eurico Ribeiro novamente para a pesquisa nos cartórios. Ainda não satisfeito, busca as causas das mortes. Enquanto que das 118 registradas em 1925, apenas 68 eram classificáveis. Para analisar as demais, Ribeiro compartilha dos mesmos princípios expressos no Regulamento do Serviço Sanitário do Paraná acerca do exercício da medicina: a arte de curar deveria ser monopólio do saber médico. Apesar de decretado em 1918, o não cumprimento de suas bases implicava sérias dificuldades ao trabalho médico:

Poucos são os registos com atentado de óbito. Na maioria deles se lê que compareceu ao cartório o sr. Fulano de Tal, geralmente um curandeiro, que declarou ter faleceu Sicrano vítima de um ‘mal de sete dias’, ‘de ar’, do coração, de febre ou coisa semelhante. É que ainda não se exigem os atestados médicos para sepultamento, esquecendo-se a lei” (RIBEIRO, E., 1929, p. 33).

Apesar de não ser funcionário do Serviço Sanitário do Paraná, Ribeiro conhecia seus regulamentos e normas. Inclusive o autor cita trabalhos produzidos no âmbito da medicina paranaense. A falta de informações fidedignas faz o autor elogiar os dados colhidos pelo Serviço de Profilaxia Rural do Paraná na publicação

oficial de 1919, tomando-os para sua pesquisa. Nas tabelas analisadas, a contaminação por ancilostomose (amarelão) chega a atingir índices acima de 80% em Antonina, Morretes e Guaratuba, e cai para 14,5% em Ponta Grossa, 5,4% em Guarapuava e 3,8% em Curitiba. Na idade economicamente ativa, considerada entre 19 e 40 anos, o índice de Guarapuava cai ainda mais, para 4% de contaminação por amarelão (RIBEIRO, E., 1929, p. 34).

Existem ainda mais três tabelas com índices de contaminação de ascardiose (lombrigas, bichas), onde Saquarema consta como 100,0%, Morretes em 93,2%, Guaratuba em 88,6%, e Ponta Grossa com 68,2%, Guarapuava é listada com 51,6% de contaminação. Neste aspecto, apenas Thomazina (37,0%), Jacarezinho (34,4%) e Curitiba (18,4%) possuem índices menores. Na tabela de trichocephalose, novamente altos índices para Morretes (94,4%), e números significativos em Ponta Grossa (41,2%). Os menores índices do Estado pertenciam a Curitiba (16,9%), Guarapuava (14,1%) e Jacarezinho (9,4%) (RIBEIRO, E., 1929, p. 34 -35).

Por fim, Eurico apresenta a tabela de contaminação por strongylose (anguilulose), com o pior desempenho de Guarapuava entre as tabelas selecionadas por ele, atingindo 1,9% de contaminação, ficando no meio termo entre o índice mais alto de Jacarezinho (13,5%) e o mais baixo de Lapa e Morretes (0,6%). A seleção das tabelas que Ribeiro fez procura mostrar Guarapuava como um local moderado, que está sempre na média ou abaixo da média de contaminação em relação às demais cidades listadas. O autor esclarece que a base destes dados foram exames de fezes em 517 pessoas de todas as classes e idades, de modo que “a colocação de Guarapuava entre as outras localidades do Estado basta para dar uma ideia clara de sua superioridade (RIBEIRO, E., 1929, p. 36).

É válido notar as dificuldades de pesquisa de Ribeiro e contrastá-las com a própria história da instalação dos hospitais em Guarapuava. Sem dúvida a precisão dos dados de análise do Eurico teve ganho de qualidade com o início das atividades do Hospital São Vicente de Paulo, em março de 1923.

O primeiro hospital permanente de Guarapuava foi fundado apenas em 1º de fevereiro de 1913. No século XIX, no ano de 1870, também houve a instalação de hospital de campanha, criado após um surto de cólera morbus disseminado por soldados que retornaram da Guerra do Paraguai. Mas este também rapidamente foi desfeito. Depois disso, foi só a partir de 1903, com sucessivas reuniões na loja maçônica Filantropia de Guarapuava, que se passou a discutir a criação de uma

casa de caridade. Até o efetivo início das ações somaram-se dez anos (MARCONDES, 2010, p. 567).

Mesmo com a fundação oficial de uma comissão e até o início das obras em 1913, o hospital não foi construído, pois, mal haviam começado as fundações e uma tempestade devastou a obra. Novamente adiado, mediante o surto de gripe espanhola de 1919, o projeto de construção foi retomado. Em um processo lento, com dinheiro arrecadado pelas Damas de Caridade e pedras puxadas do Rio das Pedras em carroças de seis cavalos, constrói-se o primeiro prédio, com inauguração em 1923. Em 1924, os relatos dão conta de que havia apenas três leitos disponíveis. E, após alguns melhoramentos feitos junto às tropas do general Rondon, em 1925, são instalados os primeiros três sanitários com caixa de descarga ligadas a um tanque séptico (MARCONDES, 2010, p. 569).⁶⁹

O início das atividades do Hospital foi primordial para os eventos que se desdobraram entre 1923-1925. O autor frisa que, no primeiro ano de funcionamento da unidade hospitalar, a mortalidade registrada foi de 55% dos internados. O alto índice é explicado no relatório médico de 1923/1924, pela desconfiança da população, que só procurava o atendimento hospitalar em casos extremos. Contudo, Ribeiro ressalta que “passado esse período inicial de receio, os doentes acorriam ao Hospital em melhores condições, verificando-se que em 1924 a mortalidade entre os doentes civis caiu a 8% dos internados” (RIBEIRO, E., 1929, p. 36).

Em seu estudo epidemiológico, Ribeiro identificou que, entre 1º de março de 1923 e 31 de dezembro de 1924, dos 488 enfermos internados, 63 eram civis e 425 militares. Por isso, analisou ambos em tabelas separadas. Dos 63 internamentos civis, houve 33 curados, 15 saídas a pedido e 15 mortes.

Em números totais, os internamentos ocorreram, em ordem de quantidade, por Ferimentos por arma de fogo (11), Reumatismo (6), Cardiopatias e Sífilis (5); Tuberculose pulmonar e mesentérica, Gonorréia e cancro mole (4), Fratura das extremidades, Pneumonia, Osteomyelite (3); Ascite, Hemiplegia, Molestias de Pele, Metrite (2); Gripe, Ankylose do joelho, Adeno-angioma da região facial, Gangrena do

⁶⁹ Segundo Marcondes, ao estabelecer-se em Guarapuava, o general Rondon “doou ao Hospital São Vicente de Paulo a instalação de uma bomba acionada à eletricidade e uma caixa com capacidade de armazenar três metros cúbicos de água” (MARCONDES, 2010, p. 569). No início, a bomba só funcionava durante a noite, porém, já era o suficiente para que os tanques sépticos fossem instalados.

testículo, Peritonite, Epilepsia, Pelviperitonite, Abscesso cerebral, Kystoma do joelho (1). Destas, as mortes foram causadas por Tuberculose pulmonar e mesentérica (4), Cardiopatias (4), arma de fogo (2), Pneumonia (1), Ascite (2), Hemiplegia (1), Gangrena do testículo (1) e Peritonite (1) (RIBEIRO, E., 1929, p. 37).

Já no meio militar, dos 425 internamentos, lista-se Moléstias venéreas (124), Reumatismo (59), Gripe (51), Moléstias do Aparelho Respiratório (29), Gastroenterites e Outras Moléstias (20), Parotidite e Ferimentos por arma de fogo (18), Moléstias do sistema nervoso (16), Varicela (13), Moléstias do rhyno-pharinge (11), Moléstias de pele (10), Alastrim, Infecção typhica e Parotidite (7), Fraturas e contusões (6), Sarampo (5), Cardiopatias (4), infecção paratyphica e Moléstias de ouvido (3), e Meningite Cerebral (1). O vultoso número de internamentos se traduziu em 4 mortes, causadas por Infecção typhica (2), Cardiopatias (1), Moléstias venéreas (1). (RIBEIRO, E., 1929, p. 38).

Ribeiro procura estabelecer a diferença entre os dois grupos, tipificando as moléstias que acometem a cada um deles. Entre os militares, “aparecem infecções contagiosas que geralmente acompanham os exércitos”, e procura explicações para alguns dos problemas encontrados:

[...] moléstias do sistema nervoso desencadeadas ou agravadas com a guerra, manifestações rheumastimae e pulmonares comuns a quem se expõe às intempéries, afecções das vias digestivas resultantes das cozinhas de campanha, infecções venéreas comuns nos moços soldados, feridas de guerra, etc. (RIBEIRO, E., 1929, p. 39).

Entre o grupo militar e o grupo civil, a única análise detida da tabela diz respeito aos altos índices dos ferimentos e suas consequências, causados pelo uso de armas de fogo, sob efeito de bebida alcoólica (RIBEIRO, E., 1929, p. 37-38). Porém, das doenças podemos notar que, entre os internados com pneumonia, hemiplegia e cardiopatia, há sobreviventes, mas nos demais casos houve baixo índice de sucesso. Contudo, para Ribeiro, o baixo número de civis internados indicava características completamente distintas do grupo militar: “não se veem moléstias epidêmicas: tudo são consequências de manifestações crônicas e de acidentes” (RIBEIRO, E., 1929, p. 39).

Ribeiro também elaborou outro estudo, este para 1925, mas desta vez apenas os dados relativos aos militares estavam disponíveis. Em ordem de internamentos, ficam assim dispostos: Moléstias Venéreas (208), Moléstias do

sistema Nervoso (124), Gripe (121), Outras Moléstias (107), Gastro-Enterite (102), Reumatismo (82), Moléstias de pele e Moléstias do aparelho respiratório (69), Infecção typhica (55), Moléstias dos olhos (23), Moléstias de rhyno-pharinge (21), Moléstias dos rins (19), Impaludismo e Infecção paratyphica (17) Hérnia inguinal (15), Ferimentos e contusões (10), Mordidas de cão (7), Moléstias de ouvido (5), Varicela (4), Sarampo (2), Cardiopatias e Meningite cérebro-espinhal (1). Neste mapa, são 9 mortos: Infecção Typhica (7), Moléstias do aparelho respiratório (1) e Gastro-enterite (1) (RIBEIRO, E., 1929, p. 39-40).

Dos civis, apenas linhas gerais foram fornecidas pelo hospital: 67 internamentos e 5 mortes, o que eleva o número de atendimentos do Hospital São Vicente de 488 no primeiro ano e meio para 1.146 em 1925. Levantar estes dados não é um mero exercício para formar um quadro epidemiológico de Guarapuava. Ribeiro problematiza seus dados, e procura construir e defender argumentos. Dentre eles, alerta que, após a saída do exército, “registraram-se vários casos de moléstias exóticas, que talvez tenham deixado a sua semente em Guarapuava” (RIBEIRO, E., 1929, p. 40). E esta é uma lição que não foi ignorada pelo sanitarista, como vimos em sua defesa pela urgente ampliação do aparelho sanitário da cidade.

5.4 O MAL DE HANS E O FUTURO EM PERIGO

Se o exército mantém relação com as moléstias exóticas, novidades que deviam receber atenção no futuro, havia pelo menos uma tratada como velha conhecida na cidade: “a lepra é um velho mal que assola Guarapuava, tendo-se constituído, há muitos anos, nos arredores da cidade, um núcleo de lázaros que se mantém às custas da caridade pública” (RIBEIRO, E., 1929, p. 23).

As moléstias infecciosas foram alvo de grande preocupação na legislação do Serviço Sanitário de 1918. O protocolo era dividido em quatro: a) Notificação, b) isolamento, c) desinfecção e d) vigilância médica, e cujo descumprimento pelo médico poderia afastá-lo do exercício da profissão por até seis meses (Regulamento, 1918, p. 399). A elaboração dos mapas de saúde pública e estatísticas demógrafo-sanitárias também foram normatizadas neste código, que resultou num diagnóstico do mal de Hans no Paraná. Logo depois, em 1919, na obra de Profilaxia Rural, o médico Heráclides de Souza Araújo comenta a existência de

mais de 100 casos no município de Guarapuava (OLINTO, 2007, p. 36). Assim, na epidemiologia e estudo das moléstias infecciosas locais, o velho mal dos lázaros ganha destaque.

Beatriz Anselmo Olinto partiu das falas de Eurico Branco Ribeiro sobre os leprosos em “O Coração do Paraná” com vasta pesquisa documental, da qual produziu sua tese⁷⁰. Tema importante na década de 1920, a lepra como um mal contagioso pode ser encontrada em relatórios oficiais, jornais ou mesmo discussões na Câmara. Entretanto, como um “velho mal” já havia sido pensado antes. Olinto destaca que, já em 1898, a Câmara de Guarapuava chega a prever a expressiva verba de 1:000\$000 (um conto de réis) para o isolamento dos leprosos, porém, logo depois o tema tenha arrefeceu. O medo do contágio oscilava em virtude das representações e simbolismos associados à doença.

O aval científico da lepra como mal contagioso veio em 1873, com a descoberta do bacilo de Hansen. Contudo, ainda assim, a ideia da lepra como um problema hereditário perpassa os discursos sobre essa doença, pois “a lepra não seria só uma doença física, atacaria também a moral e a inteligência das gerações consecutivas, inferiorizando-as frente à potência humana” (OLINTO, 2007, p. 40). Neste sentido, era um problema grave que poderia trazer funestas consequências para o modelo de civilização almejado para Guarapuava.

Nas palavras da autora, a doença é

[...] apresentada como desordem, impureza, deformidade em um processo sempre em relação a uma suposta normalidade perfectível de atributos esperados e desejáveis em um grupo, transformando sua visibilidade em um problema (OLINTO, 2007, p. 42).

Sua visibilidade foi normatizada pelo Regulamento do Serviço de Profilaxia Rural de 1918. O art. 67º previa a obrigatoriedade do isolamento dos leprosos no Paraná, assim como o art. 66º destacava a necessidade do Estado em construir um ou mais leprosários sob a forma de colônia agrícola (REGULAMENTO SANITÁRIO RURAL, 1918, p. 356).

⁷⁰ OLINTO, Beatriz Anselmo. Pontes e Muralhas: diferença, lepra e tragédia (Paraná início do século XX). Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Florianópolis, p. 295, 2002.

Como no município havia grande número de leprosos, Guarapuava recebeu atenção maior.⁷¹ Inspirado nestas normativas, em 1918, o médico Souza Araújo sugeriu a possibilidade de construir o leprosário estadual em Guarapuava. O Regulamento também instituía os códigos de conduta para autoridades, familiares, doentes e visitantes. O isolamento seria precedido por exames clínico, bacteriológico e histológico. Previa-se, também, a separação dos sexos, bem como vigilância dos filhos por no mínimo 5 anos, a indistinção de classes sociais, assim como o produto de seu trabalho deveria ficar interno à colônia, sendo proibida a mendicância (REGULAMENTO SANITÁRIO RURAL, 1918, p. 357-358).

Contudo, os dispostos no código não se efetivaram de maneira imediata. Em Guarapuava, Ribeiro relata que, em 1924, “os morféticos viviam à sua vontade”, e que “a maioria (de morféticos) residia em uma colôniazinha distante 10 quilômetros da cidade e tinha o hábito de sair aos sábados para tirar esmolas de porta em porta.” (RIBEIRO, E., 1929, p. 101). A relação entre a lepra e a caridade era latente na cidade, e, apesar de “isolados”, sua entrada na cidade para mendicância não foi restringida por força de lei na Câmara Municipal até 1926.

No primeiro quarto do século XX, a prática social e oficial se transforma da caridade para a política pública. Isso quer dizer que, “no período de 1919-1927, em Guarapuava, as vivências da população local estavam sendo transformadas em objetos de discursos e práticas” (OLINTO, 2007, p. 43). Num primeiro momento, o tema em debate era a retirada do centro da cidade e o isolamento dos doentes. Contudo, “não se fala em tratamento ou sistema de atendimento, apenas na segregação espacial, solução mais rápida para um grupo representado como perigoso a sociedade de cidade” (OLINTO, 2007, p. 45).

A lenta implementação dos regulamentos e códigos foi abreviada para ações drásticas em 1924. Neste ano, como “medida preventiva” para o problema dos leprosos, o General Rondon mandou “queimar suas habitações, determinando-se a construção de outras num ponto pouco povoado do rocio, longe de estradas de grande trânsito” (RIBEIRO, E., p. 101-102). Olinto ressalta a tentativa de Ribeiro em expor o acontecimento como uma situação pitoresca, usando diminutivos na escrita.

⁷¹ Eurico Ribeiro atualiza a informação, então corrente, de que Guarapuava tinha o maior número de leprosos do Estado. Se em 1919 Guarapuava tinha 60 dos 380 leprosos do Estado, esse número havia aumentado para 67 em 1925. Entretanto, em Curitiba foram registrados 75 doentes (RIBEIRO, E., 1929, p. 104-105).

Marechal Rondon, sujeito da civilização, o desbravador dos sertões, queima as casas daquelas pessoas. Mesmo assim, a civilização aceita bem o uso de violência contra grupos que são considerados perigosos (OLINTO, 2007, p. 49).

Por volta de 1922, Rosa Siqueira Danguy destinou 50:000\$000 em prol dos “pobres morféticos do município”. Essa quantia esteve disponível para o Presidente do Estado, até que um médico do Serviço de Profilaxia Rural, referido por Ribeiro como uma autoridade federal, chegou para tratar da instalação de um Posto de Assistência aos Leprosos.⁷²

Rosa Siqueira nomeou uma comissão para auxiliar o médico a aplicar seu donativo. Foi comprada uma chácara de 40 alqueires com um prédio em alvenaria. Porém, os planos foram malogrados, pois, “sobrevindo a revolução de 1924, acantonaram na chácara diversas forças das que operavam no município e, extinguindo-se o Serviço de Profilaxia Rural mantido pelo governo federal, retiraram-se os médicos que dele cuidavam” (RIBEIRO, E., 1929, p. 103). Depois de narrar o episódio, Ribeiro nos fornece seu diagnóstico:

Guarapuava nada ganharia com a instalação de um simples Posto de assistência aos leprosos. Talvez até daí lhe adviesse mal maior [...] fizesse convergir para ele lazarentos de diversos pontos do Estado e mesmo de Estados vizinhos” (RIBEIRO, E., 1929, p. 50).

Sua fala não é sem propósito. Fechar posto e afirmar essa ação significava o medo de que viessem mais leprosos. A fala de Souza Araújo para a construção do leprosário estadual em Guarapuava, ainda gerava medo nos legisladores locais.

Mesmo assim, Rosa insiste e, ainda em 1924, doa a chácara e recursos para construir um espaço para os ditos morféticos. Em 1926, o local já havia ganhado forma, congregando isolamento, caridade e atendimento médico no mesmo local (OLINTO, 2007, p. 51).

Porém, finalmente dando seguimento ao previsto no Regulamento de 1918, a 25 de outubro de 1926, o governador comunicou que todos os leprosos deveriam ir para o leprosário São Roque, construído em Piraquara para este fim. Enquanto isso, foram construídas “confortáveis casinhas” na chácara, nomeada colônia “D. Rosa de

⁷² Eurico Ribeiro não cita o nome deste médico, nem descreve suas atividades. Infere-se que, de acordo com o convênio assinado entre o Governo do Paraná e a União firmado em 1918, um médico do Instituto Oswaldo Cruz atuou em Guarapuava, retirando-se em 1924, sem maiores explicações (EURICO, E., 1929, 102-103).

Siqueira”, proibindo-se a mendicância para evitar o “perigoso contato” com os leprosos, e instituindo remessas quinzenais para o abastecimento. Ora, se na chácara os leprosos poderiam gerir seu próprio viver, a perspectiva em São Roque seria outra, pois, ao menos no início, seria baseada na invisibilidade e desterritorialização daquelas pessoas (OLINTO, 2007, p. 55-57).

Com a evacuação dos leprosos para Piraraquara, se dispôs o patrimônio para o asilo São Roque. Para a localidade, Eurico Ribeiro acreditava que, na medida em que foi realizada a “concentração de Lázarus no Paraná, ficou resolvida de maneira excelente para Guarapuava essa velha questão dos morféticos”⁷³ (RIBEIRO, E., 1929, p. 104). O isolamento compulsório, medida autoritária, foi encarada de forma otimista por Ribeiro. A resolução daquela questão demonstrava que com engajamento público mesmo os problemas mais antigos da higiene pública poderiam ser resolvidos.

A partir dos relatórios do prefeito para os camaristas no período de 1920-1927, Olinto percebe que se apresentava o assunto “progresso municipal” assentada sobre três projetos de ação interligados: “a (re)ocupação das terras da região por colonos europeus, a construção de vias férreas e estradas que ligassem o município ao Estado, saneamento e regulamentação do espaço urbano” (OLINTO, 2007, p. 68).

Eurico Ribeiro estava ciente dessas discussões. E, para ele, pior do que o mal do passado eram os outros fantasmas que ameaçavam o futuro sanitário de Guarapuava. Inclusive, o autor utiliza seu estudo como um alerta: “[...] convém considerar que Guarapuava está cada vez mais exposta a invasões indesejáveis” (RIBEIRO, E., 1929, p. 69). Para ele, almejar o crescimento da cidade significava um comércio mais ativo, o aumento da população, e, por conseguinte a intensificação das vias de comunicação.

Isso nos remete à intensa demanda pelas vias de ferro, tida por muitos como a solução para reinserir Guarapuava no circuito do progresso. Como citado anteriormente, foi em 1928 que, pouco antes da publicação d’O Coração do Paraná, uma comissão visitou Guarapuava para iniciar as obras do ramal Riozinho-

⁷³ Em artigos intitulados: A Caseose dos Nervos da Lepra (1934), Achado Cirúrgico em um Caso de Lepra Considerado Extinto (1938) e Nevrite e Caseose de Nervo na Lepra Tuberculoide (1940), fica evidente que Eurico Branco Ribeiro continuou demonstrando interesse por questões relacionada a Lepra. Fez parte também da Sociedade Paulista de Leprologia e da diretoria da Revista de Leprologia de São Paulo (ANEXO 4).

Guarapuava (MARCONDES, 2010, p. 224). Ribeiro estava informado destas discussões, mas teve um olhar diferenciado sobre a situação: emitiu um parecer favorável, mas com ressalvas. Segundo ele, “Guarapuava precisa da estrada de ferro, é certo; mas precisa, antes, de um aparelhamento que lhe garanta a conservação de um bom estado sanitário” (RIBEIRO, E., 1929, p. 105).

Aliás, as metáforas do tempo estão presentes durante todo o texto. Além das divisões dos capítulos, logo na apresentação se lê que, acerca das condições climáticas e topográficas de alta sanidade, “o passado atesta. A simples inspeção, o presente confirma. E ambos permitem a certeza de um futuro concorde” (RIBEIRO, E., 1929, p.14). Contudo, “em matéria de Higiene, pode-se dizer que tudo está por se fazer em Guarapuava e, não obstante, é digna de nota a descrição de sua morbidez” (RIBEIRO, E., 1929, p. 107).

A traumática passagem das tropas de Rondon ainda preocupava o médico. O aparelho sanitário da cidade não foi suficiente para atender a uma rápida demanda de doenças externas. A preocupação era que isso se repetisse em relação à estrada de ferro, pois

[...] sob o ponto de vista sanitário, parece-nos que a rapidez de transportes é que pode carrear, com frequência, moléstias infecciosas de curta incubação que presentemente só se fazem em condições excepcionais fazem sua aparição em Guarapuava ou até agora ali não se manifestaram (RIBEIRO, E., 1929, p. 106).

Após analisar as estatísticas que demonstravam bons índices epidemiológicos na cidade entre os civis, e contrastá-los com as tabelas militares, Ribeiro vislumbrou o enorme problema epidêmico caso a população civil fosse afetada por moléstias externas. Mas, para além da sombra dos militares do passado recente, havia outro grupo que preocupava Ribeiro.

Para ele, mais cedo ou mais tarde “se encaminhará para Guarapuava uma corrente emigratória intensa, que não essa que espontaneamente se está fazendo e composta quase só de nacionais” (RIBEIRO, E., 1929, p. 107). Ora, “com o emigrante estrangeiro, certamente novas moléstias virão e é preferível a prevenção contra ela do que uma campanha para extinção, difícilíssima em um município com o território maior do que o de muitos países” (RIBEIRO, E., 1929, p. 107).

Neste cenário, com os trens em funcionamento e a iminente chegada de imigrantes europeus, somada a certos “hábitos perigosos” e um aparelho sanitário

com muito por fazer, esse cenário poderia se agravar. Irônico, diz que se as coisas continuassem tal como estavam, a epidemiologia “assumirá um grau que nunca teve”, uma vez que o clima sozinho não seria o suficiente para sanear o meio (RIBEIRO, E., 1929, p. 70). Sua conclusão remete diretamente ao saber médico sanitaria que ele representava: “Será um problema do futuro. Mas é preciso pensar nele desde já” (RIBEIRO, E., 1929, p. 107).

5.5A HIGIENE ESCOLAR

Como vencer esta batalha entre tradição e modernidade? O que estava em jogo, mais de uma vez, eram costumes anti-higiênicos ante o desenvolvimento de um projeto de higiene pública eficaz. E, para esse problema, Ribeiro tinha uma resposta: “Esta provável resistência será combatida, porém, com uma campanha bem orientada de propaganda dos bons princípios da Higiene”, de modo “a convencer o povo de que precisa e deve aceitar de boa vontade, e até agradecido, as imposições com que o presentear o legislador sanitaria” (RIBEIRO, E., 1929, p. 94). Mas, a quem caberia este papel de convencimento?

Neste sentido, os mais valiosos aliados dos médicos eram os professores. A escola era um lugar onde se deveria investir, pois daria resultados para melhoria geral das condições sanitárias individuais e coletivas, de modo que era reconhecida a “extraordinária influencia que todos reconhecem exercer a escola na formação dos hábitos de higiene” (RIBEIRO, E., 1929, p. 63).

O prédio escolar como alvo de práticas sanitárias já estava inscrito timidamente no Regulamento do Serviço Sanitário de 1918. O art. 11º previa como função da Diretoria Geral de Saúde:

[...] inspecionar, sob o ponto de vista higiênico, as escolas, colégios, qualquer estabelecimento de instrução, fabricas, oficinas, hospitais, hospícios, casas de saúde, casas de caridade e beneficencia, quartéis, asilos, estações de estrada de ferro e todo o material rodante, bem como toda e qualquer habitação coletiva, pública ou particular (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 375-376).

Ora, neste primeiro momento, apesar de nomeados, os estabelecimentos escolares foram enquadrados numa vasta gama de edificações e serviços públicos. Após a criação do Serviço de Profilaxia Rural, no segundo semestre do mesmo ano,

já se vê uma prescrição mais específica não só para os edifícios escolares, mas de funções e obrigações para os professores. Inclusive, logo no art. 1º que trata sobre a finalidade do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, lê-se “b) Difusão de preceitos higiênicos, individuais e coletivos, aproveitáveis à garantia sanitária das populações rurais, compreendendo a propaganda escolar pelos professores públicos, para isso preparados em cursos especiais” (REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO PARANÁ, 1918, p. 344).

Os professores deveriam ser capacitados para atuar na propaganda pública a favor da higiene. Adiante, no mesmo documento, nas regras sobre a profilaxia de doenças infecciosas, o mesmo Regulamento responsabilizava os diretores dos estabelecimentos por práticas anti-palúdicas (Profilaxia, 1918, p. 354); e instituía, sob a voz da obrigatoriedade, que “os médicos sanitários e os professores primários são obrigados a fazer intensa propaganda contra a tuberculose, por meio de cursos, conferências pedagógicas, artigos e fundando ligas” (REGULAMENTO SANITÁRIO RURAL, 1918, p. 365).

Ribeiro escreve sobre o assunto quase uma década depois da instituição destes dois códigos e, apesar de desenvolver brevemente suas recomendações acerca da higiene escolar neste livro, nota-se o enriquecimento da discussão. Para ele, a escola deveria ser um fator favorável à saúde pública, pois, caso contrário, seria um mal. Na mesma medida em que durante a vida escolar que a criança fixava as noções mais precisas de saúde pública, guardando conhecimentos sanitários aplicáveis com frequência no convívio social; caso a escola fosse mal aparelhada, poderia ser uma fonte de contágio e de transmissão de moléstias infecciosas (RIBEIRO, E., 1929, p. 63).

Em seu tempo presente, Ribeiro afirmou que Guarapuava era “mal servida de escolas” (RIBEIRO, E., 1929, p. 61). As escolas de ensino primário foram consideradas boas, assim como registrou a existência de “duas ou três escolas particulares” e o “funcionamento na cidade de um grupo escolar instalado em prédio próprio num dos lugares mais aprazíveis da cidade” (RIBEIRO, E., 1929, p. 61). Apesar de ser um edifício de construção recente, adotando um modelo geral da Inspeção Geral de Ensino do Paraná, sob o ponto de vista da higiene escolar as condições eram consideradas ruins.

Não bastasse a planta em si, que demonstraria “a cegueira incompreensível de pretensos arquitetos do século presente”, as instalações defeituosas pioravam a

situação. Para termos de comparação, se o art. 37º do Regulamento Sanitário Rural previa a proporção de uma latrina para cada 30 pessoas (Profilaxia, 1918, p. 349), no Grupo Escolar Ribeiro registrou duas privadas para 150 matrículas, além de uma limpeza irregular (RIBEIRO, E., 1929, p. 62).

No entanto, sua referência a uma cidade “mal servida de escolas” não é pela qualidade ruim das escolas primárias, pois estas eram consideradas boas no ensino. Nem pelas “condições deploráveis do Grupo Escolar” (RIBEIRO, E., 1929, p. 62), provenientes da qualidade questionável dos projetos e das instalações relatadas. Isso apenas indicava “o grande desleixo dos poderes públicos pela instrução em Guarapuava” (RIBEIRO, E., 1929, p. 62). Antes, sua fala dizia respeito à falta de escolas na cidade.

O autor dispõe alguns números. Em 1920, a população escolar de Guarapuava era de 7.704 crianças entre 7 e 14 anos. Em 1923, o número aumentou para 8.474 crianças. Destas, cerca de 1.079 crianças frequentavam a escola, e apenas 522 crianças estavam matriculadas em instituições oficiais. Ora, “o relatório de que extraímos esses números estarecedores, conclui que o município de Guarapuava tinha necessidade de criação de pelo menos mais 60 escolas públicas” (RIBEIRO, E., 1929, p. 62).

Ribeiro estava ciente que, num município vasto como Guarapuava, muitos desafios se colocavam para o avanço destes números. Porém, mesmo nas escolas já existentes, o autor foi categórico: “a higiene escolar está por se fazer em Guarapuava” (RIBEIRO, E., 1929, p. 100). Para se realizar, ela precisaria começar pelos prédios ainda inadequados e se completar no ordenamento dos programas escolares de modo a “satisfazer as modernas exigências higiênicas” (RIBEIRO, E., 1929, p. 100).

Conforme Ribeiro, um edifício escolar de boa qualidade deveria levar em consideração uma boa iluminação, um “material escolar conveniente, instalações sanitárias de boa qualidade e em desembaraçado funcionamento” pois em tais condições “pode-se obrigar as crianças a seguir um programa compatível com a sua idade e capacidade intelectual e forçá-las a praticar atos higiênicos com os quais se familiarizem para bem da sua saúde e normal desenvolvimento de seu organismo” (RIBEIRO, E., 1929, p. 100). Nota-se que a leitura sanitária sobre a educação não deixava margem para escolhas. A higiene escolar não era uma opção, mas uma condição para os estudantes.

Ribeiro deixa claro que “O Coração do Paraná” não tinha como objetivo trabalhar com profundidade o “grande capítulo da higiene escolar”. Mesmo assim, evidencia quem são seus interlocutores: diretores, escolares e autoridades municipais e estaduais. Como um alerta, investido da autoridade médica que se consolidava no Brasil, Ribeiro define brevemente a função da higiene escolar na ação do professor, que deveria ter como premissa “o uso da higiene” pois “instituirá a revista periódica dos alunos, aperfeiçoará seus hábitos sanitários, organizará competições relativas ao assunto, criará a ‘caderneta de higiene individual’, etc.” (RIBEIRO, E., 1929, p. 101).

Da mesma forma, lista as funções básicas do poder público nesta área: “o poder público fará leis sobre as condições sanitárias dos prédios, inspecionará o seu aseo, manterá um serviço médico escolar bem conduzido, obrigará os estabelecimentos as reformas necessárias, etc.” (RIBEIRO, E., 1929, p. 101). Na perspectiva do autor, estes seriam os primeiros passos para aplicar a higiene escolar em Guarapuava. Ora, no Regulamento Sanitário de 1918 as escolas foram equiparadas a qualquer outro edifício. Mesmo que nos anos posteriores a higiene escolar tenha se desenvolvido para muito além disso, pode-se dizer que os edifícios, no geral, públicos e privados, permaneceram como uma regularidade para o discurso sanitarista.

Além das escolas, Ribeiro voltou seu olhar para as edificações públicas e privadas de Guarapuava, a começar pelas casas. Aliás, seu olhar sobre as moradias recebeu o contraste entre passado e presente. Ao analisar a história da cidade, Ribeiro constata: “Não houve, certamente ao se constituírem as primeiras habitações de Guarapuava uma preocupação higiênica declarada” (RIBEIRO, E., 1929, p. 13). De acordo o autor, a arquitetura oitocentista estava muito mais preocupada com a prevenção aos ataques indígenas do que à prevenção sanitária, como trincheiras, fossos, e composição da estrutura das casas para evitar incêndios, por exemplo.

Provavelmente explorando as posturas municipais do século anterior, Ribeiro destacou pontos positivos sob o aspecto sanitário, como a regulamentação da altura das casas e da largura das ruas, de modo que “o plano não era mau, sanitariamente falando, para a época e para o lugar – casas bem abrigadas, expostas abertamente ao sol, altas, convenientemente separadas uma das outras”. Contudo, “as prescrições não foram seguidas à risca” (RIBEIRO, E., 1929, p. 15).

As dificuldades dos primeiros anos impediram as casas de serem construídas com telhas, e casas de taipa foram inevitáveis, forjando um aspecto que predominou nos primeiros cinquenta anos da cidade. Ora, “com isso, muito se humilhava a Higiene”, pois as maiores moradias “eram casarões escuros, cheios de alcovas e corredores, construídos ao léu” ou senão, “casinholas mal acabadas e pessimamente conservadas, com paredes esbarrocando-se, o vento a penetrá-las, aos golpes, por uma infinidade de frestos” (RIBEIRO, E., 1929, p. 16).

Essas condições só melhorariam parcialmente na segunda metade do século, quando começaram a surgir casas de tijolo, com aumento do conforto e melhor ventilação. Em sua observação, o autor visitou vários desses casarões remanescentes, e reclamou que constituía “rara exceção o edifício construído mediante planta de um arquiteto”, de modo que poucos prédios levaram em consideração “conjunto de condições sanitárias recomendáveis” (RIBEIRO, E., 1929, p. 49).

Não fosse a grande cubagem das casas, suas características seriam muito prejudiciais à saúde. Seu maior ponto de reclamação eram os corredores sem luz, consideradas “alcovas” que acumulavam teias de aranha e umidade, e tinham como consequências a má distribuição dos cômodos da casa e o bolor. Neste ponto, o olhar sanitário e modernizador se contrapõe a um passado ainda vivido: “A conveniência das venezianas não venceu ainda o carrancismo incompreensível dos antigos de evitar a ventilação da casa tanto de dia como principalmente a noite” (RIBEIRO, E., 1929, p. 49).

Na opinião de Ribeiro, as novas casas, apesar de insistirem em alguns erros como a não impermeabilização do solo para a construção – que tornava o costume de lavar a casa, ao menos uma vez por semana, problemático –, ou mesmo os corredores e a falta de venezianas, já traziam condições melhores de insolação, ventilação e uma distribuição dos cômodos menos prejudicial. Das casas de alvenaria existentes, havia apenas um sobrado e poucos lugares com porão.

Já a respeito das casas de madeira, que representavam metade das moradias na cidade, eram construções “mais baratas, de tamanho regular, com uniformidade de linhas, pela pobreza imaginativa dos arquitetos da roça” (RIBEIRO, E., 1929, p. 51). Apesar de visivelmente desgostoso ao citar estas construções, o olhar de Ribeiro não é tão severo quanto lhe permitiam as disposições no Regulamento do Serviço Rural, que prescrevia a altura do assoalho, especificações

para a água da cozinha e da chuva, a chaminé, as telhas e paredes, bem como a separação entre homens e animais (Profilaxia, 1918, p. 346). De qualquer forma, ao referir-se às casas de madeira, o autor é irônico e ácido: “Quentes no verão, frias no inverno, a sua ventilação se faz com a maior facilidade, seja pelos encaixes mal ajustados, seja pelos frestos do telhado. A falta de venezianas não lhe constitui defeito” (RIBEIRO, E., 1929, p. 51).

Um ponto positivo ressaltado é que estas construções eram caiadas, de modo que uma medida estética teria benefício sanitário, pois a vida de certos micróbios era incompatível com a cal. Contudo, as madeiras estavam expostas à ação do tempo, e se isso fosse associado ao desleixo de seus moradores, consequências negativas poderiam perturbar o saneamento local.

Já os edifícios considerados públicos receberam a atenção de Ribeiro sob outros aspectos. Ribeiro iniciou pela religião, listando três lugares: um pequeno centro espírita, uma pequena igreja protestante e a matriz, única igreja católica até então. É dela que ele se ocupa, elogiando sua solidez e a alta cubagem em virtude de sua altura, mas também aponta que, em dias de grande festa, se faz sentir a falta de ventilação dentro do templo. Rememorando o trágico acidente de 17 de abril de 1908, onde 6 pessoas morreram esmagadas junto à porta frontal após o incêndio no pano do altar-mor, Ribeiro destaca que o maior problema é haver apenas uma grande porta frontal, com saídas laterais muito pequenas para casos de emergência (RIBEIRO, E., 1929, p. 52-53).

De certa forma, outras construções da cidade espelham o mesmo problema. As casas de espetáculo locais, o Teatro Santo Antônio, que havia acabado de ser reformado, e o Teatro Pimpão, recém-construído, padeciam do mesmo mal: apenas uma via de saída relativamente estreita. Situação um pouco diferente está nos clubes locais. Ribeiro é extremamente elogioso ao prédio do Clube Guayra, com prédio próprio vastos salões, bem ventilados, bom asseio. Já o Clube Cassino também funcionava em vasto edifício, ainda que fosse adaptado, o que gerava mais inconvenientes relativos à ventilação do salão principal, principalmente no inverno. O clube operário, rapidamente citado como “clube das classes mais pobres”, também se achava em boas condições de instalação e asseio. Inclusive, Ribeiro demonstrava-se animado com a construção, por parte do Clube Guayra, de uma quadra de tênis, que colaborava para incrementar, em Guarapuava, exercícios físicos considerados saudáveis. (RIBEIRO, E., 1929, p. 54).

Ribeiro também se refere aos hotéis. Segundo ele, “Guarapuava talvez seja, atualmente, o lugar do Paraná pior servido por estabelecimentos deste gênero” (RIBEIRO, E., 1929, p. 56). Existiam apenas dois, e ambos foram considerados mal acomodados em velhos prédios cuja característica principal era a falta de asseio. Também não tinham água encanada e nem instalações sanitárias adequadas, com uso de fossas absorventes e a inconveniente falta de incineração dos papéis usados, de modo que se espalhavam pelo terreno e poderiam causar moléstias infecciosas (RIBEIRO, E., 1929, p. 57).

Até mesmo as barbearias não escaparam do olhar disciplinar sanitarista de Eurico Ribeiro. Para ele, apesar de limpas, elas não estavam dentro dos parâmetros de higiene, pois não havia uma só máquina de desinfecção para lâminas, tesouras, pentes e demais objetos usados. Neste cenário, na cadeira dos barbeiros poderiam se transmitir muitas moléstias infecciosas (RIBEIRO, E., 1929, p. 57).

Entre os edifícios públicos citados estava o cemitério municipal que, mesmo sendo um importante local para um estudo sanitário de uma cidade, inclusive com a fiscalização prevista no art. 13º Regulamento do Serviço Sanitário de 1918 (Regulamento, 1918, p. 376), recebeu poucos comentários. O autor relata que o cemitério ficava retirado da cidade, em lugar alto e bem ventilado, mantendo-se limpo, gerando poucos inconvenientes.

Como veremos adiante, algumas regulamentações previstas para normatizar a morte, como o atestado de óbito, não eram cumpridas com rigor na cidade. Mas, ao menos no que diz respeito à legislação, se compararmos as posturas vigentes na época da escrita de Eurico Branco Ribeiro, encartadas por ele no livro “O Coração do Paraná”, com aquelas disponíveis para consulta e promulgadas nas primeiras décadas da cidade, o cemitério sempre recebeu atenção dos legisladores locais. Inclusive Ribeiro é elogioso à limpeza do local e também a uma proibição recente: o recolhimento das coroas em homenagem aos mortos para dentro de casa, uma prática considerada perigosa, mas que, após a proibição, havia sido abolida (RIBEIRO, E., 1929, p. 57).

Nas posturas incluídas no livro por Ribeiro, se lê diversas recomendações como a profundidade das sepulturas em não menos que sete palmos; a apresentação do defunto vestido para o velório; um tempo mínimo de quatro anos antes de ser aberta uma sepultura, salvo em casos de suspeitas de crime; o tempo de um cadáver insepulto regulamentado entre 24h e 36h, salvo em casos de

moléstias infecciosas ou putrefação; o impedimento de sepultar duas pessoas da mesma família, e que morreram no mesmo dia, em uma só sepultura; assim como a prescrição de que as catacumbas deveriam ser imediatamente seladas com tijolos ou pedras e rebocadas com cimento (RIBEIRO, E., 1929, p. 73-75). Ao que parece, mesmo crítico da legislação local, no que tange ao cemitério, as normativas estavam minimamente adequadas, de modo que o autor prosseguiu a análise sobre outros edifícios públicos.

O Telégrafo Nacional ocupava um pequeno lugar dentro de um prédio velho, mas que satisfazia suas exigências junto ao público. Seu maior inconveniente era o espaço destinado para o público redigir as mensagens, de modo que Ribeiro recomenda a substituição do tampo de madeira por outro de vidro ou metal apropriado, “mais acessíveis à limpeza e à desinfecção” (RIBEIRO, E., 1929, p. 55). Em situação mais precária estava o correio. Além dos mesmos balcões do Telégrafo Nacional, o Correio funcionava em uma casa escura, úmida, de paredes esburacadas e mal conservadas, de frente para a rua mais movimentada da cidade, o que acarretava no contato das correspondências com demasiado pó.

Sob o ponto de vista sanitário, um edifício público causava especial preocupação. Nele estavam situados, na parte térrea, a Cadeia pública, e nos pisos superiores, a Câmara Municipal e a Prefeitura dividiam espaço com outros serviços públicos. Em um dos pavimentos com 4 salas, 1 corredor e 2 pequenos quartos, funcionavam o tribunal de júri, a junta de alistamento militar, a delegacia de polícia, assim como se realizavam audiências judiciárias, casamentos, sumários de culpa, inquirições policiais, entre outras atividades. Apesar do asseio, o acúmulo de funções se junta a divisórias de madeira, móveis velhos, arquivos desordenados e empoeirados causava aspecto assaz desagradável (RIBEIRO, E., 1929, p. 53).

Das funções citadas, “a cadeia merece condenação formal”. Isso porque “os cárceres são calçados de pedra, frios, úmidos, com janelas esburacadas ou que fecham mal, constituindo sério perigo para a saúde dos reclusos, principalmente no inverno” (RIBEIRO, E., 1929, p. 53). Os detalhes elencados por Ribeiro revelam uma observação científica na rotina do local: as camas eram dispostas diretamente na laje, em contato com a poeira contaminada do solo, o que se tornava mais perigoso por uma limpeza desinteressada daquele local (RIBEIRO, E., 1929, p. 54).

Não por acaso, uma das providências para o futuro, sugerida por Ribeiro, era separar algumas das funções exercidas naquele prédio: “urge, pois, que se faça

a mudança da cadeia pública para outro edifício” (RIBEIRO, E., 1929, p. 95). Para ele, “remover a cadeia pública para outro prédio será obra não só de caridade como de justiça” (RIBEIRO, E., 1929, p. 94). Para ele, as condições encontradas eram graves atentados à higiene pública, expostos à tuberculose e outras infecções que acometem corpos enfraquecidos, pois “era desumano forçar os criminosos a viverem em tão imundo e anti-higiênico prédio”, e afirma categoricamente: “não é justo, absolutamente não é justo, que à pena do Código se ajunte a condenação da saúde do recluso” (RIBEIRO, E., 1929, p. 94-95).

Seu argumento estava baseado em valores morais que questionavam o vexame e a humilhação, não previsto nas leis penais, ao viver naquela situação à vista de todos no centro da cidade. Por isso mesmo, se pergunta:

Não será melhor localizar a cadeia fora da cidade, em prédio construído com todos os requisitos sanitários, de forma que as pessoas que nele encontrarem regeneração espiritual possam a vir a ser, mais tarde, de grande utilidade para o progresso do país, conservada que foi a sua saúde? Certamente que sim (RIBEIRO, E., 1929, p. 95).

Novamente, nota-se a marca utilitarista do indivíduo que deve ser recuperado para o trabalho. A presença de perguntas seguidas de respostas indicava ao leitor um caminho a ser seguido, mantendo o tom de um discurso autorizado, de um alerta para as autoridades locais. Seu olhar vigilante sobre edifícios públicos e privados foi minucioso, e os conselhos de melhoria avultaram porque diante do crescimento da cidade Ribeiro vislumbrava um futuro também problemático e não apenas promissor.

Ora, “convém considerar que Guarapuava está cada vez mais exposta a invasões indesejáveis”, isso porque “É o comércio que se intensifica; é a população que aumenta; são as comunicações que se facilitam”, e isso formava uma combinação perigosa “com a persistência de certos hábitos perigosos e principalmente de um aparelhamento sanitário que se evidencia justamente pela nulidade” (RIBEIRO, E., 1929, p. 70). Diante disso:

Não fosse a ação constante e purificadora de um clima excelente e Guarapuava certamente seria, de muito, o foco de uma infinidade de moléstias infecciosas, dessas que se sentem bem nos lugares desprovidos de boas instalações sanitárias (RIBEIRO, E., 1929, p. 69).

O contraste entre e a saída das tropas de Rondon com o mal de Hans e a necessidade de se pensar a higiene escolar como ponto de partida para repensar o próprio aparelho sanitário de Guarapuava não foram as únicas práticas de saúde no período. O médico Miguel Boholometz, responsável pelas ações no Hospital São Vicente de Paulo no final da década de 1920, visualizava a tuberculose como o grande mal a ser combatido, conforme os relatórios médicos entre 1927-1932.⁷⁴ Esta, porém, é uma outra história que aponta novos caminhos de pesquisa para continuar este trabalho.

⁷⁴ Ver: TULLIO, C. M.; ROSA, M..Cidade-clima e higiene: apontamentos acerca da tuberculose em Guarapuava de 1927 a 1932. **Working Papers em Linguística**, v.18, n. 1, p. 178-196, jan - jul., 2017

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta dessa dissertação foi entender a contribuição do médico Eurico Branco Ribeiro para o movimento sanitário no Brasil. Para isso, duas questões nortearam essa pesquisa: Como este médico direcionou seu interesse para as discussões sanitárias na década de 1920? Como refletiu em seus escritos sua preocupação com saúde do brasileiro?

Para dar conta dessa proposta, iniciamos esse trabalho por evidenciar o contexto social de Branco Ribeiro que se sustenta sob bases familiares: em Guarapuava, como filho de uma família da elite tradicional local, ligada à terra, onde viveu até os 12 anos e teve suas primeiras experiências com a arte de escrever e, em São Paulo, por meio de seu tio Paulo Ayres, abastado empresário paulista que lhe possibilitou dar continuidade aos seus estudos e ingressar na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1922.

A formação médica que Eurico Branco Ribeiro recebeu, se deu nos moldes do acordo assinado entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo focado no desenvolvimento de pesquisas bacteriológicas e sanitárias. O que lhe colocou no centro das discussões sanitárias do país.

Partimos então em busca do entendimento dos preceitos de saúde e medicina que permeavam a sociedade nos anos 1920. Tornou-se necessário entender o debate acerca da modernização do Brasil no início do século XX, por meio do processo de saneamento da sociedade brasileira, o movimento sanitário. Sanear o país, curar os brasileiros doentes, ensinar a manutenção da saúde, através de hábitos higiênicos, estavam na base das discussões da pauta sanitária. As discussões sobre políticas sanitárias e formas de atuação social dos médicos, tiveram influência sobre a formação de novos médicos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e fundamentaram a formação acadêmica de Eurico Branco Ribeiro e que ficou evidente no seu primeiro estudo sanitário: “A Higiene dos Internatos: Estudo das Condições Sanitárias dos Internatos De São Paulo”.

Resolvida a questão de como Eurico Branco Ribeiro direcionou seu interesse para as discussões sanitárias, partimos para a segunda questão levantada, ou seja, entender como ele refletiu em seus escritos sua preocupação com saúde do brasileiro.

Para isso, discutimos o processo de ocupação e colonização dos campos de Guarapuava, enfatizando a formação de uma elite tradicional campeira baseada no capital acumulado pelas invernadas tropeiras na cidade de Guarapuava, principalmente a partir da década de 1860. Ao avançar em direção ao século XX, o colapso dessa economia gerou um grande sentimento de nostalgia à medida em que as fortunas se esfacelaram e a dinâmica econômica local se transformou. Esse é o contexto de Eurico Ribeiro, herdeiro de um lugar social mais do que de uma fortuna, mas, cujos estudos sobre a cidade na década de 1920 coincidiram com os anseios de modernidade, materializada em progressos materiais e logísticos como um hospital e uma conexão de via férrea com a capital e também na efervescência cultural de cinemas, teatros e clubes.

A década de 1920 foi, portanto, o ponto de inflexão entre o sentimento de nostalgia e os anseios pela modernidade. O auge desse encontro entre a modernidade e a nostalgia ocorreu nas comemorações do Centenário da Independência em 1922, publicado no jornal *O Pharol*. Naquelas páginas, se festeja muito mais Guarapuava do que o próprio Brasil, formando um grupo de escritores e intelectuais que conduziam as homenagens. Convidado a escrever sobre a história da cidade para aquela edição, Eurico Branco Ribeiro procurou recriar o dia 7 de setembro de 1822 na ainda pequena e pacata Guarapuava.

Por outro lado, Eurico era também um médico sanitarista, representante do discurso médico que avançava por todo o Brasil e, no Paraná, não foi diferente. Os códigos e regulamentos sanitários criados a partir de 1918 demonstram uma tentativa de reger um campo até então restrito às posturas municipais, uma tradição lusitana de regulamentar condutas e dirimir conflitos entre a população local em problemas como a regulamentação do espaço, por exemplo. Se uma primeira grande transformação foi a entrada dos engenheiros nesta esfera, ainda no século XIX, no século XX esse espaço jurídico passou pela regulamentação médica. Mais do que isso, os códigos instituíam novas práticas e poderes para a autoridade médica, regulamentando definitivamente a “arte de curar” como restrita ao médico, assim como normatizando os procedimentos quanto às “moléstias infecciosas” e seus doentes.

É com essa autoridade técnica, legal e simbólica que, discutida no capítulo final, Eurico Branco Ribeiro levou a cabo uma pesquisa minuciosa nos cartórios, nos registros do hospital São Vicente de Paulo e nas conversas informais pela cidade.

Suas pesquisas incluíram três temporalidades distintas, onde buscou mapear dados sanitários, climáticos e epidemiológicos no passado, para contrastar com suas observações no presente. Talvez, uma pergunta tenha perpassado seus trabalhos: como uma cidade com aparelho sanitário tão precário possuía índices comparáveis aos lugares mais salubres do Brasil? Identificou no clima o maior potencial de Guarapuava, e procurou entendê-lo da melhor forma possível. Nesse percurso, encontrou anomalias em alguns números, como nas epidemias após a chegada das tropas do então General Cândido Rondon, transformando os registros do período em estatísticas para seu estudo.

Ainda dando os primeiros passos como médico, a escolha por Guarapuava para levar adiante seus estudos se deu pela própria abertura que pertencer a uma tradicional família oitocentista lhe permitiu. Posteriormente, sua importante trajetória médica marcou um lugar para Eurico Branco Ribeiro no sanitarismo brasileiro, e ativou a construção de toda uma memória sobre um grande médico guarapuavano, numa celebração das elites com os filhos da terra que galgaram posições na vida pública e científica nacional, materializada em homenagens e lugares de memória, a exemplo da biblioteca municipal de Guarapuava nomeada como Casa da Cultura Eurico Branco Ribeiro.

Todavia, tanto a formação médica quanto sua carreira como médico sanitarista foi paulista. Ao se propor a fazer um diagnóstico sobre a cidade sua cidade natal, estudar o clima, as instalações públicas e privadas, estudos epidemiológicos no passado e no presente – com especial destaque para a passagem das tropas de Rondon pela cidade e para “o mal de Hans” – Ribeiro estava exercitando mais do que um amor pela terra. Guarapuava constituía uma enorme porção do território paranaense, e centralizava dados de praticamente todo o terceiro planalto, constituindo-se em um ótimo objeto científico. Ele se posicionou, antes de tudo, como um sujeito que transformou o sanitarismo em uma missão, uma prática de vida, que deveria se espalhar pelo Brasil e contribuir para modificar a realidade brasileira.

Não à toa, sua crença na educação se materializou em sua preocupação com a higiene escolar, apontando um futuro baseado na adequação de espaços, serviços e práticas, mas, cujo centro era a educação da população. Essa preocupação excede a preocupação de Eurico Ribeiro com Guarapuava, pois, mostra-se uma preocupação de todo o movimento sanitarista com todo o Brasil. Se os

guarapuavanos viram em Eurico uma ponte entre sua terra e a modernidade representada pelo discurso médico paulista no século XX, construindo uma memória de um Eurico Branco Ribeiro como cidadão benemérito guarapuavano, nossa análise demonstra uma faceta complementar, em que se vê sobretudo um intelectual brasileiro, de formação paulista, que exerceu o sanitarismo na forma de tabelas e cálculos, mas também em caminhadas pelas calçadas, na fiscalização dos quintais e costumes, levando a cabo uma medicina praticada para além dos corpos e em favor da população.

Dito isso, mais do que encerrar essa pesquisa, posso dizer que ela me conduziu por diversos caminhos, abriu novos horizontes e novos problemas a serem perseguidos. As fontes levantadas apontam que a filantropia exercerá um papel fundamental na atuação de Eurico Branco Ribeiro nas décadas subsequentes. Novas questões surgiram: quais projetos desenvolverá? De quais instituições fará parte? Como entender a relação filantropia e ciência no projeto de nação e qual a contribuição de Eurico Branco Ribeiro, como médico para a discussão? Como Sanitarista, mostrei nessa dissertação seu envolvimento com o movimento e com o modo de pensar as questões de saúde pública a partir da “Escola de São Paulo”. Recuperar essa filiação de Eurico no contexto da constituição de uma nação moderna, articulando ciência médica, filantropia e saúde pública, poderá se constituir no objeto de um projeto de pesquisa futuro.

FONTES DOCUMENTAIS

PERIÓDICOS

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. Diretor: Eurico Branco Ribeiro. São Paulo, vol. XXXV, n.6, jun. 1938 - vol. XLVI, n.1, jul. 1943.

DURÁN, A. VIDA ROTÁRIA. São Paulo: Fundação de Rotarianos de São Paulo, ano XXX, n 258, 1976.

Folha da Manhã, São Paulo, 9 de out. 1925, p.3

Folha da Noite, São Paulo, 4 de Nov. 1921, p.3.

Folha da Noite, São Paulo, 28 de set. 1928, p. 3.

O Pharol, 1922. Edição Comemorativa.

REGULAMENTO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO ESTADO. Curitiba, **Coleção de Leis do Governo do Estado de 1918**. Typ. A República.

REGULAMENTO SANITARIO RURAL (1918). **Coleção de leis do Governo do Estado de 1918**. Typ. A República.

VIDA ROTÁRIA. São Paulo: Fundação de Rotarianos de São Paulo, ano XXX, n 278, 1978. Edição especial.

DOCUMENTOS AVULSOS, COLETÂNEAS E OUTRAS PUBLICAÇÕES

ATA da Comarca de Castro.26 jan. 1844

CENTENÁRIO. **Criação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 1891 – 1991**. São Paulo: Bartira Gráfica e Editora S. A., 1991.

ESTATUTO. **Fundação para o Progresso da Cirurgia**. São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1959.

FESTA COMEMORATIVA. 10º aniversário da turma de 1927 da Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1938.

RIBEIRO, E. B. **À guisa de despedida**: palavras proferidas perante a Legião médica São Lucas em Ponta Grossa, Paraná, em 16 de janeiro de 1976. São Paulo: Sangiard,1976.

_____. **Museus municipais**. São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1957.

_____. (Org.) **Semana de Cirurgia** promovida pela Associação Paulista de Medicina (26 de julho – 7 de agosto de 1939). São Paulo: Graphicars, 1946.

_____. **Um grande mestre da cirurgia** no Brasil: professor Emérito Benedito Montenegro. São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1971.

LIVROS

RIBEIRO, E.B. **Á sombra dos Pinheiraes**. Curitiba: [s.n.], 1925.

_____. **Água da esperança**. São Paulo: Clube do Livro, 1969.

_____. **Arlindo Martins Ribeiro**: esboço biográfico. São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1973.

_____. **As águas medicamentosas naturais**. São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1927.

_____. A higiene nos internatos: estudo das condições sanitárias dos internatos de São Paulo. In: COSTA, Maria José F. F. et al. (org.). **I Conferência Nacional de Educação**: Curitiba, 1927. Brasília: INEP, 1997, p. 478 - 519.

_____. **Estudos Cirúrgicos**. São Paulo: Sociedade Editora Médica Limitada, 1936. (2 série).

_____. **Estudos Cirúrgicos**. São Paulo: Sociedade Editora Médica Limitada, 1940. (3 série).

_____. **Estudos Cirúrgicos**. São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1945.(4 série).

_____. **Estudos Cirúrgicos**. São Paulo: São Paulo Editora Ltda, 1949,(5 série).

_____. **Estudos Cirúrgicos**. 6 serie. São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1952. (6 série).

_____. **Fui um dos setenta**: novela dos tempos bíblicos. São Paulo: Gráfica Sangirard, 1977.

_____. **Gralha azul**. São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1927.

_____. **Hygiene da imprensa**. São Paulo: Anchieta Limitada, 1926.

_____. **O livro que Lucas não escreveu**. São Paulo: [s.n.], [197-].

_____. **O coração do Paraná**. São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1929.

_____. **O primeiro Bandeirante**. São Paulo: São Paulo Editora Ltda.,1946.

_____. **Pelas Avenidas do Rotay**. São Paulo: São Paulo Editora Ltda.,1961.

_____. **Rotary para mim é** São Paulo: Editora Anchieta Limitada, 1942.

VADEMÉCUM ACADÊMICO: As faculdades Superiores do Paraná: Direito, engenharia, Medicina. Curityba, s.e, 1920,

REFERÊNCIAS

ABREU, Alcioly Therezinha Gruber de. **A posse e o uso da terra**: modernização agropecuária de Guarapuava. Curitiba: Biblioteca Pública do Paraná, 1986.

ABREU, A. T. G. de; MARCONDES, G. G. **Escravidão e trabalho**. Guarapuava: UNICENTRO, 1991.

ALBUQUERQUE M et al. **A ciência a caminho da roça**: Imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil (1903-1911). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, 1991

AZZI, R. **História da educação católica no Brasil**: contribuição dos irmãos maristas – a expansão da obra de Champagnat no Brasil (1947-1972). São Paulo: SIMAR, 1997. v. 3.

BENDASSOLI, P. F. **Público, privado e o indivíduo no novo capitalismo**. Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 12(2): 203-236, nov. 2000.

BAHIA, J. **Jornal, história e técnica**: as técnicas do jornalismo. Vol.2. São Paulo: Ática, 1990.

BARBOSA, M. T. “Coração do Paraná”: discursos sobre saúde pública em Guarapuava (1920). **Guairacá**. Guarapuava: n. 23, p.111-125, 2007.

Begliomini, H. **Eurico Branco Ribeiro**. Academia Paulista de Medicina. Disponível em:

<<http://www.academiamedicinasapo.org.br/images/academicos/114/12881986702015.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

BERTUCCI, L. M. Dois momentos, um ideal: educação e saúde para formar o brasileiro. São Paulo, 1918; Paraná, 1928. In.: IV Congresso Brasileiro de História da Educação. Goiânia: Universidade Católica de Goiás/Sociedade Brasileira de História da Educação, 2006.

_____. Forjar o povo, construir a nação: ciência médica e saúde pública no Brasil. In: CARBÓ, Ribera et al. (Coord.) **La integración del territorio en una idea de Estado, México y Brasil, 1821-1946**. Ciudad de México: IG/UNAM; Instituto Mora, 2007, p. 141-161.

_____. **Influenza, a medicina enferma**: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Campinas: Unicamp, 2004.

BOMFIM, T. V. P. **Entre a medicina e a antropologia**: a atuação de Arthur Lobo da Silva como médico do exército brasileiro nas primeiras décadas do século XX. 2017. 170f. Dissertação de Mestrado [História]. Universidade Estadual do Centro-Oeste. Irati.

BOURDIEU, P. A Economia das Trocas Linguísticas. São Paulo: Edusp, 1998.

BRASIL. LEI de 15 de outubro de 1827. Regulamenta pela primeira vez o funcionamento das escolas primárias. Collecção de leis do Império do Brasil. Rio de Janeiro: Typ. De Seignot-Paucher, t.2, 1827.

CAMPOS, C. de. **A Fundação Rockefeller e o desenvolvimento da higiene enquanto disciplina e modelo de administração sanitária em São Paulo**. **Horizontes**, Minas Gérias, v. 22, n. 2, p. 159-174, jul./dez. 2004.

CANDEIRAS, N. M. F. Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, n. especial, p. 2-60, 1984.

CARVALHO, José Murilo de. **A Construção da Ordem**: a elite política imperial; Teatro das Sombras: A política imperial. 4 ed. Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 2008.

_____. **Os Bestializados**: O Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CARVALHO, M.C.C.de. **Molde nacional e fôrma cívica**. Bragança Paulista: Edusf, 1998.

CERTAU, Michel de. **A escrita da história**. 2 ed.. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

CHARTIER, R. **A história cultural**: entre práticas e representações. Lisboa: Difel, 1994.

CINTRA, E. P. de U. **“Sientia et Labor” no “Palácio da Luz”**: a institucionalização da ciência médica e a Faculdade de Medicina do Paraná (Curitiba 1912 – 1946). 2010. 250 f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

CHOR MAIO, M.; SANTOS, R. V. **Raça como questão**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2010.

CORADINI, O. L. Grandes famílias e elite “profissional” na Medicina no Brasil, in: **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, III (3), 1997.

CORREIA, L. C. **A Medicina e o urbano: o Instituto de Higiene de São Paulo e a formação de sanitaristas (1918-1928)**. 2013.157 f. Dissertação. (Mestrado em História). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

COSTA, I. A. da. **Patronos da Academia Paranaense de Medicina**. Curitiba: Fundação Santos Lima, 2003. p. 76.

DANILA, A. H. (Coord.) **Centro Acadêmico Oswaldo Cruz: a história dos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. São Paulo: Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, 2008.

DOLCI, M. C. **Sobre as ideias americanas de saúde pública e a criação do primeiro centro de saúde na América do Sul**. SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTORIA, XXIX. Brasília. 2017. *Anais...* Brasília: UNB, 24 a 28 de julho de 2017.

FARIA L. R. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): Perspectivas Históricas. **História, Ciências e Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 561-590, set./dez. 2002.

FARIA, L. R de. O Instituto de Higiene: contribuição à história da ciência e da administração em saúde em São Paulo. **PHYSIS**.Revista em Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, p. 175-208, 1999.

_____. Os primeiros anos da reforma sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920). **PHYSIS**Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.109-127, 1995.

FARIA FILHO, L. M. A legislação escolar como fonte para a História da Educação: uma tentativa de interpretação. In: FARIA FILHO, Luciano Mendes; DUARTE, Regina Horta. **Educação, modernidade e civilização**. Belo Horizonte: Autêntica, 1998.

FAUSTO, B. **História do Brasil**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1995.

FERREIRA, L. O. Medicina Impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas: Unicamp, 2003.

FIUZA, W. H. N.**Do Sul de Mato Grosso ao Mato Grosso do Sul: região e historiografia em torno da obra de José de Melo e Silva**. 2017. 255f. Dissertação de Mestrado [História]. Universidade Estadual do Centro-Oeste. Irati.

FOUCAULT, M. Sobre a Geografia. In: _____. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2014.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** 30ª ed. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

FRAIZ, I. C. **Nilo Cairo, a medicina e a Universidade do Paraná.** 2014. 267f. Tese. (Doutorado em Sociologia). Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2014.

FRANCO NETTO, F. **Senhores e escravos no Paraná Provincial: padrões de riqueza em Guarapuava (1850/1880).** Guarapuava: UNICENTRO, 2011.

FRANÇOIS, É. Os “Tesouros” da Stasi ou a miragem dos arquivos. In BOUTIER, J., JULIA, D. (Orgs.). **Passados recompostos: campos e canteiros da História.** Rio de Janeiro: UFRJ/FGV, 1998. p. 155-161.

FREITAG, L.da C. **Fronteiras perigosas: migração e brasilidade no extremo-oeste paranaense.** Cascavel: EdUNIOESTE, 2001.

GÓIS JÚNIOR, E. “Movimento higienista” na história da vida privada no Brasil: do homogêneo ao heterogêneo. **ConSCIENTIALE Saúde. Revista Científica da UNINOVE**, São Paulo, v. 1, p. 47-52, 2000.

GONDRA, J.G. Medicina, Higiene e Educação Escolar. In: LOPES, Eliane Marta Teixeira; FARIA FILHO, Luciano Mendes; VEIGA, Cynthia Greive (Org.). **500 anos de educação no Brasil.** 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

Haidar, M. de L. M. **O ensino secundário no império brasileiro.** São Paulo: Editorial Grijalbo/EDUSP, 1972.

HERSCHMANN, Micael M.; PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. O imaginário moderno no Brasil In: HERSCHMANN, Micael M & PEREIRA, Carlos Alberto Messeder (Orgs). **A Invenção do Brasil Moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30,** Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. Logo ali, no final da avenida: os sertões redefinidos pelo movimento sanitário da Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 5, (suplemento), p. 217-235, jul. 1998.

HOCHMAN, G.; LIMA, N. T. **Médicos intérpretes do Brasil.** São Paulo: Editora

JORGE, W. A. Tributo e reconhecimento a Benedito Augusto de Freitas Montenegro. **INFOUSP**, ed. 29, p. 2-3, dezembro de 2015.

KUMMER, C. S. da F. “**Não esmorecer para não desmerecer**”: as práticas médicas sobre a saúde da população rural paranaense na primeira República, 1916-1930. 2007. 154f. Dissertação. (Mestrado em História) Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2007.

LACAZ, C. da S. L.; MAZZIERI, B. R. de. **A Faculdade de Medicina da USP**. São Paulo: EDUSP, 1995.

LACHESKI, E. **Guarapuava no Paraná: discurso, memória e identidade (1950-2000)**. 2007. 170f. Dissertação (Mestrado em História) Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2009.

LAROCCA, L. M. **Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1886-1947)**. 2009. 252f. Tese. (Doutorado em Educação) Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2009.

LIMA, N. T. Uma brasileira médica: o Brasil Central na expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Pena e na viagem ao Tocantins de Julio Paternostro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v 16, n. 1, p. 229-248, jul. 2009.

_____. Missões civilizatórias da República e interpretação do Brasil'. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. V (suplemento), p. 163-193, jul. 1998.

LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. “Pouca saúde e muita saúde”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. **Cuidar, controlar, curar – ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 493-534.

LINHALES, M. A. Militares e educadores na Associação Brasileira de Educação: circulação de interesses em torno de um projeto para a educação física nacional (1933-1935). **Educar**, Curitiba, n. 33, p. 75-91, 2009.

LUSTOSA, E. **O texto da notícia**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1996.

MACHADO, Marina Monteiro. **Entre fronteiras: posses e terras indígenas nos sertões (Rio de Janeiro, 1790-1824)**. Guarapuava: UNICENTRO, 2012.

MARCONDES, G. G. **Duzentos anos de uma caminhada histórica 1810-2010**. Guarapuava: O Autor, 2010.

_____. **Guarapuava: história de luta e trabalho**. Guarapuava: UNICENTRO, 1998.

MARINHO, M. G. S. M. C. **Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)**. Campinas: Autores Associados, 2001.

_____. **Trajetórias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: aspectos históricos da “Casa de Arnaldo”**. São Paulo: FMUSP, 2006.

MASTROMAURO, G. C. **A importância das teorias higienistas e a formação das instituições de saúde pública em São Paulo – 1880-1890**. In: XIV ENCONTRO REGIONAL DA ANPUH BRASIL. Rio de Janeiro: UNIRIO, 19 a 23 de julho de 2010.

MELLO, A. O. et al. O discurso sanitaria como discurso político e ideológico na República Velha. **Revista Historiador**, Porto Alegre, n. 3, p.92-106, 2010.

MELLO, S. G. B. de. **O gigante e a locomotiva**: projetos de modernidade e estratégias de territorialização no Paraná (Guarapuava 1915-1954). Dissertação [Mestrado em História]. UFSC. Florianópolis, 2003.

MONFREDINI, I. O regime de progressão continuada diante da cultura de uma escola “tradicional”. Reunião anual da Anped, 29. Caxambú. **Anais...Caxambú**, 2006.

MORIMITSU, J. C. B. **Políticas públicas habitacionais na produção do espaço urbano de Guarapuava/Pr**: núcleo habitacional 2000. [Dissertação] Mestrado em Geografia. UNICENTRO. Guarapuava, 2012.

MOTA, A. **Quem é bom já nasce feito**: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

_____. **Tropeços da medicina bandeirante**: medicina Paulista entre 1892- 1920. São Paulo: EDUSP, 2005.

MOTA, A.; MARINHO, M. G. S.M.C. **Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina**: práticas médicas em São Paulo (1888-1938). São Paulo: Museu da Faculdade de Medicina da USP, 2009.

NADAI, E. O Ginásio do Estado em São Paulo: uma preocupação republicana (1889- 1896). 1987. Dissertação. São Paulo, Faculdade de Educação, USP, 1987.

NAXARA, M. R. C. **Estrangeiro em sua própria terra**: representações do brasileiro - 1870/1920. São Paulo: Annablume, 1998.

NICOLAS, M. **130 Anos de vida parlamentar paranaense**: Assembleias Legislativas e Constituintes. 1854-1954. Curitiba: Assembleia Legislativa do Paraná, 1954.

NOGUEIRA, J. K.; SCHELBAUER, A. R. **Feminização do magistério no Brasil**: o que relatam os pareceres do primeiro congresso da instrução do Rio de Janeiro, HISTEDBR On-line, Campinas, n. 27, p.78-94, set. 2007.

OLINTO, B. A. **Entre pontes e muralhas**: diferença, lepra e tragédia (Paraná início do século XX). Guarapuava: UNICENTRO, 2007.

OLIVEIRA, C. G. de. **A matriz positivista na educação brasileira**: uma análise das portas de entrada no período Republicano. Diálogos Acadêmicos: Revista Eletrônica da Faculdade SEMAR/UNICASTELO, v. 1, n. 1, p. 1-17, jan. 2010.

OLIVEIRA, L. L. A conquista do espaço: sertão e fronteira no pensamento brasileiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, Vol. V (suplemento), p. 195-215, Jul. 1998.

PARANÁ. Lei Nº 17 de setembro de 1854. Primeira lei de ensino da Província do Paraná que cria cadeiras do ensino secundário e trata da obrigatoriedade do ensino primário. Regulamentos e Deliberações do Governo da Província do Paraná. Curitiba: Typ. Paranaense, t.1, 1854.

_____. Acto de 30 de março de 1891. Aprova o Regulamento para a Instrucção Publica. Decretos, Regulamentos, Leis e Actos do Estado do Paraná, 1890-1892. Curitiba: Typ. da Penitenciaria do Estado, 1911. 507 p.

_____. Lei Nº 42 de 12 de julho de 1892. Reforma o ensino no Estado do Paraná. Collecção de Leis E Actos do Governo do Estado do Paraná de 1890 - 1892. Curitiba: Typ. da Penitenciária, 1911.

_____. Presidente da Província do Paraná (1854: Goes e Vasconcelos). Relatório do Presidente da Província do Paraná na abertura da Assembléia Legislativa Provincial em 15 de julho de 1854. Curitiba: Typ. Paranaense, 1854.

PEREIRA, J. de S. M. **Aspectos históricos do ensino primário no Brasil e, em especial, no estado do Paraná**. 1996. 303f. Dissertação (Mestrado em História) Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

PEREIRA, M. R. M.. **Posturas municipais: Paraná, 1829 a 1895**. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 2003.

PEREIRA, M. R. M.; SANTOS, A. C. de A. **Código de posturas municipais: Paraná, 1829 a 1895**. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 2003.

PESAVENTO, S. **A Revolução Federalista**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

PIMENTA, T. S. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In. CHALHOUN, S.; MARQUES, V. R. B.; SAMPAIO, G. dos R.; GALVÃO SOBRINHO, C. R. **Artes e ofícios de curar no Brasil**. Campinas: UNICAMP, 2003, p. 197-330.

PYKOSZ, L. C. **A higiene nos grupos escolares curitibanos: fragmentos da história de uma disciplina escolar (1917-1932)**. 2007. 161f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2007.

PYKOSZ, L.C. Corrêa; OLIVEIRA, M. A. T. de. A higiene como tempo e lugar da educação do corpo: preceitos higiênicos no currículo dos grupos escolares do Estado do Paraná. **Currículo sem Fronteiras**, v. 9, n. 1, p. 135-158, jan./jun. 2009.

PONTAROLO, F. **Degredo interno e incorporação no Brasil meridional:** trajetórias de degredados em Guarapuava, século XIX. 2007. 150f. Dissertação (Mestrado em História) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

PONTE, C. F.; KROPF, S. P.; LIMA, N. T. **O sanitarismo (re)descobre o Brasil.** IN: PONTE, C. F.; FALLEIROS, I. (Org.). Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. – Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPJSV, 2010.

REZENDE, J. M. **À sombra do plátano:** crônicas de história da medicina São Paulo: UNIFESP, 2009.

RIBEIRO, M. A. R. **História sem fim... inventário da saúde pública.** São Paulo: UNESP, 1993.

_____. Saúde pública e as empresas químico-farmacêuticas. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.3, p. 607 - 626, nov. 2000 - fev.2001.

_____. Instituto Pinheiros SA: a história de uma empresa farmacêutica brasileira e a pesquisa científica e tecnológica. **Estudos do Século XX**, Coimbra, v. 4, p. 175-199, 2004.

ROCHA, H. H. P. **A higienização dos costumes:** educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925). Campinas: Mercado das Letras; São Paulo: Fapesp, 2003.

ROSA, A. **Quando a Eugenia se distancia do saneamento:** as ideias de Renato Kehl e Octávio Domingues no Boletim de Eugenia (1929-1933). 2005. 126f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

SÃO PAULO. Lei Nº 34 de 16 de março de 1846. Repertório das leis promulgadas pela Assembleia Legislativa da Província de São Paulo desde 1835 até 1857. Disponível em: <<http://www.usp.br/niephe/publicacoes/docs/ANEXOS.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

SANTOS, M. I. S. P. dos. **Luz e sombras. Internatos no Brasil.** São Paulo: Ed.Salesiana Dom Bosco, 2000.

SANTOS, Z. A. M. dos. **Visconde de Guarapuava - personagem na história do Paraná:** trajetória de um homem do século XIX. Guarapuava: UNICENTRO, 2007.

SCHMIDT, L. P.; LOBODA, C.R. **A cidade enquanto um espaço desigual:** o caso de Guarapuava – PR. Caminhos da Geografia, Uberlândia, v. 12, n. 39, p. 21-30, set. 2011.

SCHWARCZ, L. M. O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930). São Paulo: Cia das Letras, 2000.

SEVCENKO, N. **Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República**. 2 ed. São Paulo, Brasiliense, 1985.

SILVA, C. R. F. **Intelectuais e integralismo: Belisário Penna e o sanitário no Brasil dos anos 1930**. SIMPÓSIO INTERNACIONAL LUTAS SOCIAIS NA AMÉRICA LATINA, V. Londrina. 2013. *Anais...* Londrina: GEPAL, 10 a 13 de setembro de 2013,

SOUZA, N. P. B.; GALVÃO, G. O estigma de uma obra: a trajetória de Euclides da Cunha e suas reapropriações sob o ponto de vista do positivismo e do evolucionismo. **Revista da SBHC**, v. 5, n. 2, p. 173-184, dezembro de 2007.

SOUZA, R. F. **Templos de civilização: a implantação da escola primária graduada no Estado de São Paulo (1890-1910)**. São Paulo: Fundação Editora UNESP, 1998.

SOUZA, V. S. **Em Busca do Brasil: Edgard Roquette-Pinto e o retrato antropológico brasileiro (1905-1935)**. 2011. 382f. Tese de Doutorado [História]. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

_____. O naturalismo de Euclides da Cunha: ciência, evolucionismo e raça em Os Sertões. **Revista de História e Estudos Culturais**, v. 7, n. 2, p. 1-22, agosto de 2010.

_____. Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos de 1910 e 1920. **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 146-166, jul. –dez. 2008.

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.

TEIXEIRA, L. C. **Terceiro planalto**. Guarapuava, 2000.

TEIXEIRA, M. W. **Genealogia do Capitão Rocha**. Guarapuava, 2009.

TEMBIL, M. Em busca da cidade moderna: Guarapuava... recompondo histórias, tecendo memórias. Guarapuava: UNICENTRO, 2007.

TEMPERINI, R. S. de L. **O sertão vai virar campo: análise de um periódico agrícola (1930-1937)**. Dissertação. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

TULLIO, C. M.; ROSA, M.. Cidade-clima e higiene: apontamentos acerca da tuberculose em Guarapuava de 1927 a 1932. **Working Papers em Linguística**, v.18, n. 1, p. 178-196, jan. - jul., 2017

VASCONCELOS, M. C. C. **A casa e os seus mestres: a educação no Brasil de Oitocentos**. Rio de Janeiro: Gryphus, 2005.

VASCONCELLOS, M. da P. C.; RODRIGUES, J. A fotografia como instrumento do trabalho do higienista (São Paulo, primeira metade do século XX). **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.477-491, 2006.

VIEIRA, M. A. de L. **Mulheres na medicina**: construindo espaços na São Paulo do início do século XX. 2006. 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade São Francisco, Itatiba, 2006.

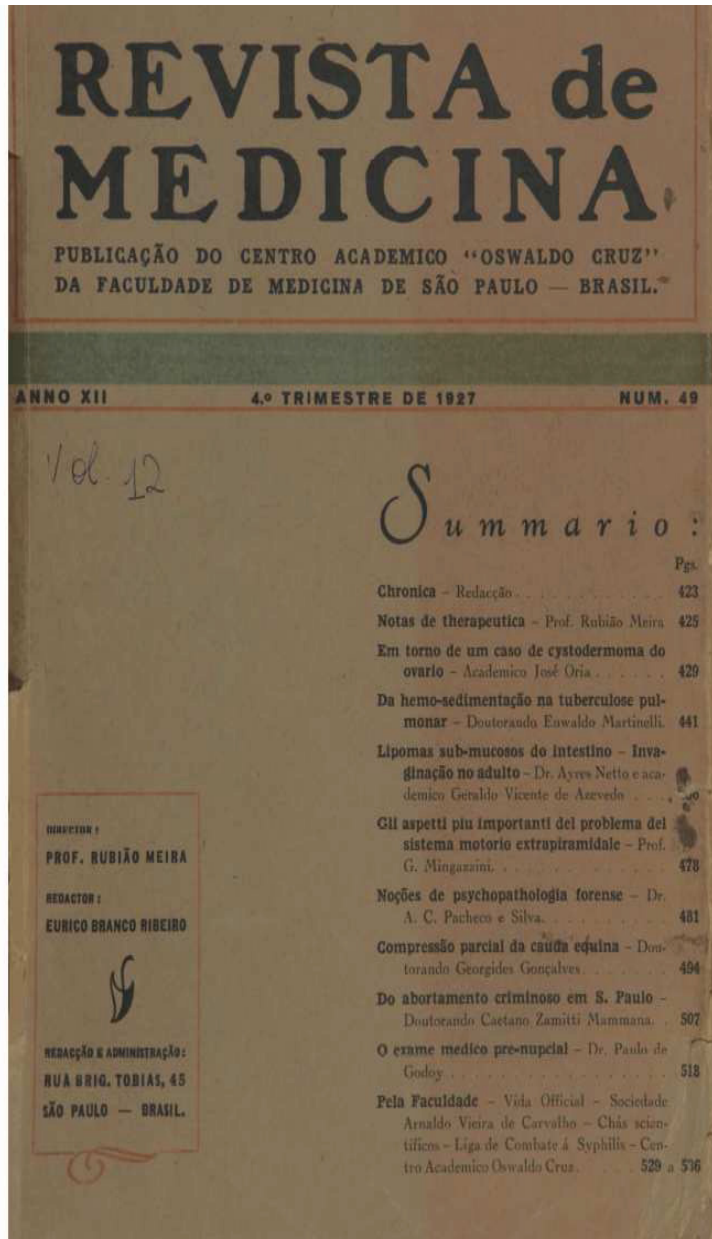
ANEXOS

ANEXO 1
EURICO BRANCO RIBEIRO



Acervo: Casa da Cultura de Guarapuava.

ANEXO 2
DIVULGAÇÃO DA CARAVANA MÉDICA BRASILEIRA



- 21) Nota sobre a dosagem do ferro e do cobre pelo Dr. Mario Domingues de Campos.
- 22) Formas anatomo-clinicas da syphilis gastrica — pelo Prof. Almeida Prado.
- 23) Inervação intrinseca da larynge — Prof. Cantidio de Moura Campos e Dr. Franklin de Moura Campos.
- 24) Sobre a acção vascular do azul de methylenio — Dr. Alberto Moraes.

neiro por todo o mez de Novembro do corrente anno, estando nomeado um "Comité" da "Sociedade de Medicina e Cirurgia", incumbido de sua organização, enviando opportunamente todo o plano da viagem.

A "Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro", espera o applauso e patrocínio da Instituição dirigida por V. Excia., assim como a adesão de professores dessa Faculdade e da classe medica de S. Paulo.

Ficaria ella muito agradecida se V. Excia., se dignasse tornar publica pela imprensa a idéa que vae realizar.

Apresento á V. Excia., os protestos de minha alta consideração e estima.

(a) NASCIMENTO GURGEL, presidente"

CARAVANA MEDICA BRASILEIRA

O prof. Pedro Dias da Silva, director da Faculdade de Medicina desta capital, recebeu do sr. professor dr. Nascimento Gurgel, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro o seguinte official:

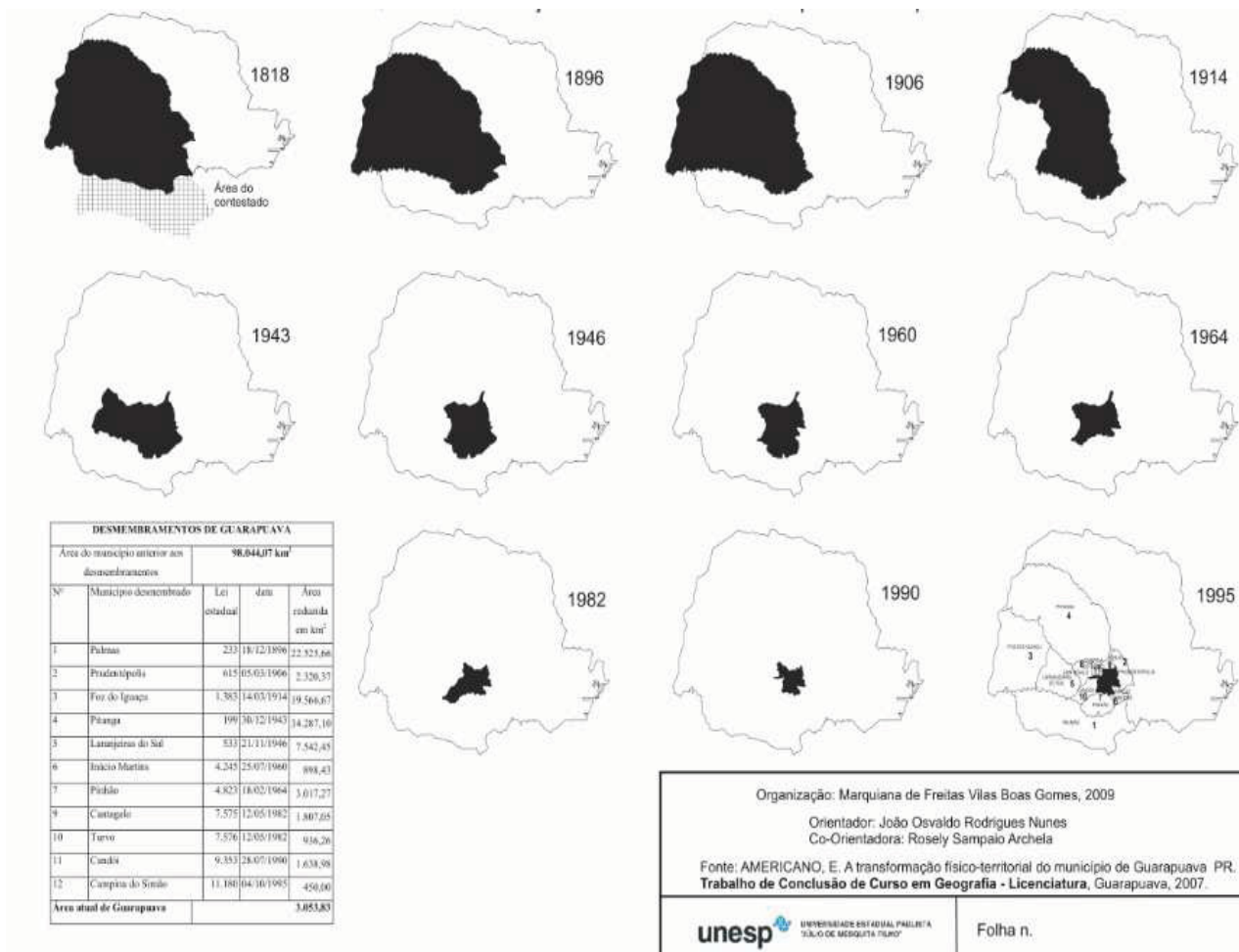
Exmo. sr. professor dr. Pedro Dias da Silva, d. d. director da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Saudações

Tenho o prazer de comunicar á V. Excia., que a "Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro", em sua sessão de 30 do mez de Agosto proximo passado resolveu organizar uma "Caravana Medica Brasileira", composta de medicos, pharmaceuticos e dentistas brasileiros, visando intensificar os sentimentos de confraternidade e solidariedade espirital entre os medicos brasileiros e os do Uruguay e da Republica Argentina. Serão realizadas conferencias pelos adherentes da "Caravana", sob todos os ramos de Medicina, Cirurgia e Hygiene, com programma adrede preparado em Montevidéo e Buenos Aires. "A Caravana" partirá do Rio de Ja-

ANEXO 3

INVOLUÇÃO HISTÓRICA DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA 1818 – 1995



Fonte: Fonte: Adaptado de AMERICANO (2007) e GOMES (2009).

ANEXO 4

PARTICIPAÇÃO DE EURICO BRANCO RIBEIRO NA SOCIEDADE BRASILEIRA DE LEPROLOGIA

DIRETORIAS	
SOCIEDADE PAULISTA DE LEPROLOGIA	REVISTA DE LEPROLOGIA DE SÃO PAULO 1. ^a série REVISTA BRASILEIRA DE LEPROLOGIA
	1933
<i>PRESIDENTE:</i> LAURO DE SOUZA LIMA <i>SECRETÁRIO:</i> JOSE MENDONÇA DE BARROS	<i>REDATORES:</i> LAURO DE SOUZA LIMA JOSE MENDONÇA DE BARROS
	1934
<i>PRESIDENTE:</i> LAURO DE SOUZA LIMA <i>VICE-PRESIDENTE:</i> JOSE M. ALCANTARA MADEIRA <i>SECRETÁRIO:</i> JOSE MENDONÇA DE BARROS <i>TESOUREIRO:</i> HUGO ANTÔNIO GUIDA	<i>REDATORES:</i> LAURO DE SOUZA LIMA JOSE MENDONÇA DE BARROS
	1935
<i>PRESIDENTE:</i> NELSON DE SOUZA CAMPOS <i>VICE-PRESIDENTE:</i> MARCELO GUTMARÃES LEITE <i>SECRETÁRIO-GERAL:</i> JOSE MENDONÇA DE BARROS <i>SECRETÁRIO:</i> ARTUR TEIXEIRA DE CAMARGO FILHO <i>TESOUREIRO:</i> HUGO ANTÔNIO GUIDA <i>VOZAL:</i> MOACYR DE SOUZA LIMA	<i>REDATORES:</i> LAURO DE SOUZA LIMA EURICO BRANCO RIBEIRO JOSE MENDONÇA DE BARROS
	1936
<i>PRESIDENTE:</i> ANTÔNIO GIL DE CASTRO CERQUEIRA PINTO <i>VICE-PRESIDENTE:</i> FLAVIO MAURANO <i>SECRETÁRIO-GERAL:</i> ABRAHÃO ROTBERG <i>SECRETÁRIO:</i> RENATO PACHECO BRAGA <i>VOZAL:</i> JOÃO ABÍLIO GOMES JOSE CORRÊA DE SOUZA CARVALHO	<i>DIREÇÃO CIENTÍFICA:</i> PROF. EDUARDO RABELLO <i>REDATOR CHEFE:</i> NELSON DE SOUZA CAMPOS <i>SECRETÁRIO:</i> ABRAHÃO ROTBERG <i>COMISSÃO DE REDAÇÃO:</i> LAURO DE SOUZA LIMA EURICO BRANCO RIBEIRO

Fonte: Acervo particular da autora.