

vol 12 n.1  
jan/jun 2016

Cadernos de história  
da ciência

Arte e Saúde



# Cadernos de história da ciência

Arte e Saúde

Cadernos de História da Ciência / Laboratório de  
História da Ciência. Instituto Butantan.- v.1,  
n.1 (2005).- São Paulo: Laboratório de  
História da Ciência, 2005-.

Semestral

ISSN 1809-7634

1.História da Ciência - Periódicos. I.Instituto Butantan.  
Laboratório Especial de História da Ciência.

CDD 505.09

## **Instituto Butantan**

### **Diretor**

Dimas Tadeu Covas

### **Editor Responsável**

Nelson Ibañez

### **Editor do número**

Josiane Roza de Oliveira

### **Editores Assistentes**

Cristiano Correa de Azevedo  
Marques

Olga Sofia Fabergé Alves

Paulo Henrique Nico Monteiro

## **Conselho Editorial**

Ana Luiza D'Ávila Viana –  
FMUSP, André Felipe Cândido  
da Silva – Fiocruz, André Mota  
– FMUSP, Antônio Luiz Macêdo  
e Silva Filho – UFC, Áurea  
Ianni – Faculdade de Saúde  
Pública/USP, Betânia Gonçalves  
Figueiredo – UFMG, Cássio  
Silveira – FCM/Santa Casa de  
São Paulo, Cláudio Bertolli  
Filho – UNESP, Dante Marcello  
Claramont Gallian – Unifesp,  
Esmeralda Blanco Bolsonaro  
de Moura – FFLCH/USP, Fan  
Hui Wen – Instituto Butantan,  
Fernanda Rebelo – UFBA, José  
Carlos Barreto Santana – UEFS,  
Julio Cesar Schweickardt –  
Fiocruz-Amazônia, Ivomar  
Gomes Duarte – Instituto  
Butantan, Lília Blima Schraiber  
– FMUSP, Lorelai Kury –  
Fiocruz, Luiz Antonio Teixeira  
– Fiocruz, Márcia Regina Barros  
da Silva – FFLCH/USP, Maria  
Alice Rosa Ribeiro – UNESP,  
Maria Amélia Mascarenhas  
Dantes – FFLCH/USP, Maria  
Cristina da Costa Marques –  
Faculdade de Saúde Pública/USP,  
Maria Gabriela S. M. da Cunha  
Marinho – UFABC, Mitie Tada L.  
R. F. Brasil – Instituto Butantan,  
Nísia Trindade Lima – Fiocruz,  
Oswaldo Augusto Sant'Anna  
– Instituto Butantan, Regina  
Gifoni Marsiglia – PUC/SP,  
Robert Wegner – Fiocruz, Shozo  
Motoyama – CHC/USP, Suzana  
Cesar Gouveia Fernandes –  
Instituto Butantan, Vanderlei  
Sebastião da Silva – Unioeste,  
Yara Nogueira Monteiro –  
Instituto de Saúde/SP

## **Biblioteca do Instituto Butantan**

Bruno De Carvalho Trindade  
Joanita Lopes  
Rafaella Marino Lafraia

### **Secretaria Executiva**

Sabrina Acosta

### **Secretaria**

Ivani Aparecida de  
Moura Machado

### **Correspondência Editorial dos Cadernos de História da Ciência**

Laboratório Especial  
de História da Ciência e-mail:  
lhciencia.ib@butantan.gov.br e  
chciencia.ib@butantan.gov.br

### **Instituto Butantan**

Av. Vital Brazil, 1500,  
05503-000 Butantã  
São Paulo – SP

### **Publicação Semestral**

#### **Capa**

Núcleo de produções técnicas

#### **Diagramação**

Núcleo de produções técnicas  
Carolina Julião Avancini

#### **Revisão ortográfica**

Arlete Sousa

# Sumário

- 7                                   **Apresentação**  
Comissão Editorial
- 12                                   Ressonâncias entre Arte e Clínica na primeira  
metade do século XX  
*Resonances between Art and Clinic in  
the first half of the 20th century*  
Paula Carpinetti Aversa
- 34                                   A tísica como martírio e salvação da  
alma. Relato literário do “mal em si”  
na literatura de Pernambuco.  
*Phthisis as soul’s martyrdom and salvation. Reports  
on “evil in itself” in Pernambuco’s literature.*  
Rozélia Bezerra
- 64                                   Entre arte e ciência: um relato sobre  
as contações de histórias realizadas no  
Instituto Butantan de 2009 a 2014  
*Between art and science: an account of storytelling  
at the Butantan Institute from 2009 to 2014*  
Juliane Quinteiro Novo
- 90                                   A imagem a serviço do conhecimento:  
um estudo sobre a ilustração científica  
no Instituto Oswaldo Cruz  
*The engineer and the inquiry on working class  
housing at the District of the Santa Iphigenia, 1893*  
Aline Lopes de Lacerda | Ana Luce Girão  
Soares de Lima | Felipe Almeida Vieira

Francisco dos Santos Lourenço |  
Regina Celie Simões Marques

- 112                   Terapêutica musical na Saúde Mental de São Paulo:  
recorte sobre higienismo, psiquiatria e disciplina  
no hospital do Juqueri, início do século XX  
*Musical Therapy in Mental Health of São  
Paulo: a review on hygiene, psychiatry  
and discipline in Juqueri hospital, in  
the beginning of the 20th century*  
Tânia Marques Cardoso | Elizabeth  
Maria Freire de Araújo Lima
- 144                   Arte e saúde: a parceria entre o Centro de  
Atenção Psicossocial Jaçanã-Tremembé  
e o Programa Educativo para Públicos  
Especiais da Pinacoteca de São Paulo  
*Art and health: a partnership between the  
Centro de Atenção Psicossocial Jaçanã-Tremembé  
and the Programa Educativo para Públicos  
Especiais of the Pinacoteca de São Paulo*  
Gabriela Aídar | Luísa Rodrigues Barcelli  
Margarete de Oliveira | Mariana  
Carvalho Groetares de Castro
- 162                   Registros fotográficos em asilos psiquiátricos:  
o que as expressões faciais revelam  
*Photographic records in psychiatric nursing  
homes: what facial expressions reveal*  
Regina de Sá

- 186 Ilustrações no vitral do Museu do Instituto de Botânica de São Paulo  
*Illustrations of the stained glass decorating the Museum at the Instituto de Botânica de São Paulo*  
Luíza Teixeira-Costa | Yasmin Vidal Hirao  
Erika Hingst-Zaher
- 208 “Manda fazer o de HIV”: narrativas de mulheres soropositivas na segunda década da epidemia de Aids (1990)  
*“Send to do the HIV exam”: narratives of women living with HIV in the second decade of the Aids epidemic (1990)*  
Eliza da Silva Vianna
- 230 **Seção Relato de Encontro**  
I Seminário Internacional de Pesquisa: Experiências Poéticas e Políticas do Sensível  
*I International Research Seminar: Poetic and Political Experiences of the Sensible*  
Gisele Dozono Asanuma | Eduardo Augusto Alves de Almeida | Renata Monteiro Buelau  
Isabela Umbuzeiro Valent | Arthur Calheiros Amador | Mariana Louver Mendes | Eliane Dias de Castro
- 238 **Seção Ensaios/ Textos didáticos**  
O historiador e o médico: George Sarton e a medicina hipocrática como modelo científico  
*The historian and the doctor: George Sarton and Hippocratic medicine as a scientific model*  
Gildo Magalhães

# Apresentação

Esta edição dos Cadernos de História da Ciência traz como tema central “Arte e Saúde” recuperando trabalhos da área que abordam como a arte faz sua interlocução com a saúde mediante diversos discursos. A edição deste número ficou a cargo da pesquisadora Josiane Roza de Oliveira.

O artigo “Ressonâncias entre Arte e Clínica na primeira metade do século XX” de Paula Carpinetti Aversa explora, a partir do referencial de Michel Foucault, como e quando a Arte entra nos discursos e nas práticas das instituições de Saúde Mental, procurando assinalar as mudanças pelas quais o uso das artes passou nas referidas instituições durante a primeira metade do século XX.

Rozélia Bezerra no seu estudo das interpretações e representações das doenças e dos doentes da literatura, focaliza a tuberculose em tratados médicos e crônicas dos viajantes, considerando os diferentes contextos de época. O artigo “A tísica como martírio e salvação da alma. Relato literário do “mal em si” na literatura de Pernambuco”, trata de uma obra literária de autor pernambucano, cujo tempo de narrativa é o século XIX. A análise revela um protagonista como anti-herói que tem a morte causada pela tísica, que por se sentir com defeitos de caráter, considerou a doença como uma forma de martírio para salvação de sua alma.

“Entre arte e ciência: um relato sobre as contações de histórias realizadas no Instituto Butantan de 2009 a 2014” de Juliane Quinteiro Novo como relato de experiência descreve, de forma cronológica, como

a arte de contar histórias foi utilizada pela equipe do educativo dos museus para instigar a curiosidade de assuntos científicos e de saúde pública e, assim, aproximar de forma lúdica os visitantes do Instituto Butantan.

O artigo “A imagem a serviço do conhecimento: um estudo sobre a ilustração científica no Instituto Oswaldo Cruz” da equipe composta por pesquisadores daquela instituição, Aline Lopes de Lacerda, Ana Luce Girão Soares de Lima, Felipe Almeida Vieira, Francisco dos Santos Lourenço e Regina Celie Simões Marques, investiga as funções da ilustração científica realizada no Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e com a finalidade de propor metodologia de descrição desses documentos. Delineia o objeto empírico do estudo – desenhos entomológicos das décadas de 1900 a 1980 pertencentes ao arquivo do Instituto e de dois de seus pesquisadores, abordando-os sobretudo na sua condição de desenho científico e na perspectiva de seu contexto de produção.

“Terapêutica musical na Saúde Mental de São Paulo: recorte sobre higienismo, psiquiatria e disciplina no hospital do Juqueri, início do século XX” de Tânia Marques Cardoso e Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima, situa nas experiências no Hospital Psiquiátrico do Juqueri do período compreendido entre início do século XX até o final da década de 1950, quando o higienismo toma a música como instrumento para controle da vida e disciplinarização dos corpos.

“Arte e saúde: a parceria entre o Centro de Atenção Psicossocial Jaçanã-Tremembé e o Programa Educativo para Públicos Especiais da Pinacoteca de São Paulo” de Gabriela Aidar, Luísa Rodrigues Barcelli, Margarete de Oliveira e Mariana Carvalho Groetares de Castro. O artigo apresenta a parceria entre o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) Jaçanã-Tremembé e o Programa Educativo para Públicos Especiais (Pepe), do Núcleo de Ação Educativa da Pinacoteca de São Paulo, estabelecida no início de 2016 com o objetivo de aproximar um grupo de jovens que fazem acompanhamento no serviço de saúde do acervo da Pinacoteca, e de

suas potencialidades educativas, ampliando seu repertório social e cultural, estimulando a autonomia do grupo.

“Registros fotográficos em asilos psiquiátricos: o que as expressões faciais revelam” de Regina de Sá correlaciona o surgimento da fotografia com o uso “fisiognomia”, arte baseada na avaliação do caráter ou da personalidade de uma pessoa a partir das expressões faciais. Este referencial nos permite entabular análises teórico-iconográficas sobre o olhar dos pacientes do Hospital Psiquiátrico do Juqueri, em diferentes períodos, o que nos dá pistas sobre determinados indivíduos que profundamente observavam tanto quanto foram amplamente “apanhados pelo olho” da câmera. Ainda explora paralelamente no campo das artes plásticas, seu representante maior, Van Gogh, assim registrou essa ambivalência ao produzir séries de autorretratos, especialmente no período em que esteve em uma instituição para doentes mentais, considerado como um dos mais criativos da carreira do artista.

“Ilustrações no vitral do Museu do Instituto de Botânica de São Paulo” de Luíza Teixeira-Costa, Yasmin Vidal Hirao e Erika Hingst-Zaher, apresenta alguns aspectos sobre a origem e o papel dos vitrais na arquitetura tanto no contexto decorativo quanto no de divulgação científica. O artigo discute o estudo das plantas úteis no Brasil, sua relação com a história da Botânica e o papel do botânico Frederico Carlos Hoehne no contexto científico e de divulgação. Analisa as ilustrações botânicas presentes no vitral do Museu Botânico Dr. João Barbosa Rodrigues. Ressalta o importante papel exercido por museus e jardins botânicos na divulgação científica de temas relacionados à botânica e preservação da biodiversidade.

“Manda fazer o de HIV”: narrativas de mulheres soropositivas na segunda década da epidemia de Aids (1990)” de Eliza da Silva Vianna artigo original que analisa nos anos 90 qualitativamente a experiência de mulheres que participaram do Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do doente de Aids (Grupo Pela Vida) e/ou escreveram

autobiografias. Essa análise das fontes mostra que a revelação do diagnóstico e o comprometimento com o grupo de apoio e/ou a escrita autobiográfica representam um compromisso público que altera a concepção que essas mulheres têm de si mesmas, bem como provocam fissuras na representação social da Aids no período.

Na seção Relato de Encontro registramos a experiência do “Grupo de Estudo e Pesquisa das Poéticas e Políticas do Sensível (GEPPPS)” integrado por Gisele Dozono Asanuma, Eduardo Augusto Alves de Almeida, Renata Monteiro Buelau, Isabela Umbuzeiro Valent, Arthur Calheiros Amador, Mariana Louver Mendes, Eliane Dias de Castro. Um relato sobre a rica troca de experiências no I Seminário Internacional de Pesquisa: experiências poéticas e políticas do sensível.

A última contribuição deste número é dada por Gildo Magalhães com o artigo “O historiador e o médico: George Sarton e a medicina hipocrática como modelo científico” na seção Ensaios/ Textos didáticos. O autor ressalta o papel destacado de George Sarton na institucionalização acadêmica da História da Ciência e uma visão da medicina grega praticada pela Escola de Hipócrates, uma atividade pioneira na formação do espírito científico e um modelo para as ciências empíricas que se desenvolveriam sob o primado da razão.

Boa leitura  
Comissão Editorial



# Ressonâncias entre Arte e Clínica na primeira metade do século XX

---

*Resonances between Art and Clinic in the first half of the 20th century*

**Paula Carpinetti Aversa<sup>1</sup>**

---

1. Psicóloga e doutoranda do departamento de Psicologia da Unesp/Assis.

2. CAPS: a sigla significa Centro de Atenção Psicossocial. São unidades de saúde municipalizadas, vinculadas ao SUS (Sistema Único de Saúde).

---

## **Resumo**

A partir de uma breve explanação sobre a perspectiva arqueológica proposta por Michel Foucault, este artigo busca explorar como e quando a Arte entra nos discursos e nas práticas das instituições de Saúde Mental, procurando assinalar as mudanças pelas quais o uso das artes passou nas referidas instituições durante a primeira metade do século XX.

## **Palavras-chave**

Foucault, perspectiva arqueológica, arte, clínica e loucura

## **Abstract**

*From a brief explanation on the archaeological perspective proposed by Michel Foucault, this article seeks to explore how and when Art enters the discourses and practices of Mental Health institutions, trying to point out the changes by which the use of the arts has suffered in the Institutions during the first half of the 20th century.*

## **Keywords**

*Foucault, archaeological perspective, art, clinic and madness*

Segundo Paul Veyne (2011, p. 97), a perspectiva arqueológica de Michel Foucault pretende escavar ou “vasculhar os arquivos da humanidade para neles encontrar as origens complicadas e humildes de nossas convicções elevadas”. Partindo dessa afirmação, podemos perguntar – algo que para nós em pleno século XXI parece “natural” – por que a arte é um recurso amplamente presente nas instituições de Saúde Mental? Por que alguém em sofrimento psíquico que recorre a um CAPS<sup>2</sup>, por exemplo, recebe, além de outros dispositivos terapêuticos como atendimentos psiquiátrico e psicológico (individual e/ou em grupo), oficinas e atividades de cunho artístico como música, teatro, dança e artes visuais? Por que alguém em sofrimento psíquico, de uma maneira geral, demanda é tratado com escuta, remédio e arte?

Com Foucault, podemos afirmar que essa associação entre saúde e arte não é naturalmente presumível, mas sim produto ou formulação datada historicamente. A perspectiva arqueológica seria uma ferramenta teórico-metodológica que permitiria acompanhar as mudanças na apreensão de determinado objeto ou assunto (no caso, o uso da arte em espaços terapêuticos). Assim, a proposta desse texto é precisar como e quando a Arte (mais especificamente as artes visuais) começou a fazer parte dos discursos e das práticas em Saúde Mental, buscando acompanhar como o uso dessa prática em espaços terapêuticos foi se transformando através dos tempos.

## **1. A Perspectiva Arqueológica**

Apesar de Foucault<sup>3</sup> reconhecer que há abordagens, percepções ou entendimentos que sobrevivem e coexistem, mesmo que anacronicamente, ao longo da história, a perspectiva arqueológica visa, sobretudo, salientar as diferenças ou as discontinuidades. Procura evidenciar aquilo que desponta ou emerge,

3. Posteriormente, ao longo de sua obra, Foucault empreende com mais afinco as relações estabelecidas entre saber e poder, amadurecendo a perspectiva arqueogenalógica. Para o presente trabalho, apesar das questões de poder estarem implícitas, faremos uso mais evidente da perspectiva arqueológica, conforme Foucault dedica-se inicialmente em seu livro *História da Loucura na Idade Clássica*, cuja a data de publicação original é de 1961.

que até então não tinha sido possível de ser pensado ou formulado. Usando a própria expressão foucaultiana, a arqueologia busca salientar aquilo que ainda não tinha as condições de possibilidade de sua emergência.

Entretanto, não devemos entender que as variadas formulações que o homem pôde elaborar na história guardam entre si uma espécie de evolução: como se abordar a loucura como doença mental fosse mais adequado ou mais verdadeiro que abordá-la como desrazão, por exemplo. Ou ainda, como se fosse mais verdadeiro entender o surgimento do universo como fruto de uma grande explosão cósmica do que por criação divina. Trata-se de entender que:

*(...) as questões que colocamos para a realidade diferem tanto, de uma época para outra, quanto as respostas que lhes damos. Às diferentes questões, respondem discursos diferentes; apreendemos a cada vez um real, que não é mais o mesmo; o objeto do conhecimento não permanece o que é ao longo dos sucessivos discursos. (Veyne, 2011, p.98)*

O conhecimento não vai crescendo como uma planta, não se desenvolve a partir do que já estava predefinido no germe, como se existisse uma origem e uma verdade que vai se revelando, conforme vai se apurando ou se aperfeiçoando o saber humano. O saber/conhecimento do que quer que seja se dá por epigênese, ou seja, é produto de múltiplas influências exteriores, por alteração ou por introdução de matérias desconhecidas (em sentido geológico); é constituído “ao longo do tempo por graus imprevisíveis, bifurcações, acidentes, encontros com outras séries de casos, rumo a um termo não menos imprevisto” (Veyne, 2011, p.98).

A arqueologia traz os instrumentos que permitem perceber diferentes formações históricas e que, em cada uma dessas formações, podem surgir elementos de camadas ou estratos anteriores dispostos de outra maneira, formando outra composição. “Cada mudança de época é como um movimento caleidoscópico. Seus elementos podem ser os

mesmos. Porém, o ritmo de seus avatares históricos reacomoda-se de maneira diferente. Também podem ser encontradas conexões entre uma e outra. Não obstante, nada autoriza supor que as camadas de uma época sejam ‘progresso’ ou ‘aperfeiçoamento’ das anteriores” (Díaz, 2012, p.7).

Foucault pressupõe a existência de uma *épistémè*, ou seja, uma estrutura ou instância arqueológica profunda que subjaz a produção do conhecimento e das mentalidades em determinado tempo e lugar. Para esse pensador, uma única *épistémè* define as condições para a construção de qualquer conhecimento (dos mais variados campos da experiência humana) em determinadas condições históricas. Analisando, principalmente, o que é anterior e exterior a determinado objeto, a arqueologia procura estabelecer quais são as condições de possibilidade de emergência de discursos e práticas, “que formam uma rede única de necessidades na, pela e sobre a qual se engendram as percepções e os conhecimentos; os saberes, enfim” (Veiga-Neto, 2007, p.48).

Em outras palavras, a perspectiva arqueológica não fala sobre o que é determinado objeto, mas pensa as condições que permitiram o surgimento e a sustentação do referido objeto percebido ou abordado de certo modo de acordo com a *épistémè* de uma época. Ou seja, a arqueologia foucaultiana analisa quais foram as condições anteriores e exteriores ao objeto que permitiram que este pudesse ser entendido de certa maneira e não de outra. Pegando emprestada a imagem do *iceberg*, pensada por Esther Díaz (apud Veiga-Neto, 2007), a arqueologia não pretende explicar o que é o *iceberg*, mas quais os jogos de força que tornaram possível ele ser e estar de determinada forma e lugar em certo tempo.

*Usando a metáfora do iceberg – que só revela para fora d’água uma mínima parte de seu volume – Esther Díaz explica que a arqueologia não se ocupa diretamente com a interioridade do objetivado. Isso seria olhar por dentro da parte visível do iceberg; ainda que interessante ou importante, esse não é o caso para o arqueólogo. A leitura arqueológica não entra*

*no objeto – como faria a epistemologia – mas procura olhá-lo de fora e talvez principalmente de baixo para cima. Assim, para tratar de um objetivado, a arqueologia faz do seu objeto as práticas que estão por fora e que principalmente sustentam o objetivado. Seu objeto está submerso, sustentando o visível do iceberg. Para essa filósofa, fazer arqueologia é tentar descobrir, abaixo das águas, as práticas que sustentam o objetivado. (Veiga-Neto, 2007, p.50)*

Escapando da metáfora normalmente vinculada à imagem do *iceberg*, qual seja: aquela que dá ênfase à sua parte oculta, para Foucault o que interessa são os jogos de força que permitem a sustentação do *iceberg* de determinada forma, em dado lugar e tempo. Não está atento àquilo que está oculto, mas interessado na exterioridade; naquilo que está tão absolutamente visível, que não o vemos.

*Ela [a arqueologia] não trata o discurso como documento, como signo de outra coisa, como elemento que deveria ser transparente, mas cuja opacidade importante é preciso atravessar frequentemente para reencontrar, enfim, aí onde se mantém à parte, a profundidade essencial; ela se dirige ao discurso em seu volume próprio, na qualidade de monumento. Não se trata de uma disciplina interpretativa: não busca um “outro discurso” (Foucault, 2009 [1969], p.157).*

Esses referidos jogos de força “não têm primeiro motor (a economia não é a causa suprema que comandaria todo o resto; nem a sociedade); tudo age sobre tudo, tudo reage contra tudo” (Veyne, 2011, p.98). Essas relações ou jogos de forças não são necessariamente harmoniosos, não estabelecem equilíbrios estáveis. É em função disso que Foucault, ao longo de sua obra, quando começa a pensar mais sistematicamente as relações entre saber-poder, entende que seus estudos referem-se a uma “arqueogenealogia” (juntando com a genealogia – termo advindo de Nietzsche). Trata-se de “embates” de forças heterogêneas, que definem “relevos”, “brechas”, um “solo” de possibilidades que, ao longo do tempo pode

4.

Os exemplos artísticos, citados ao longo do texto, referem-se mais às Artes Plásticas ou Visuais, sobretudo às pinturas; mas é importante enfatizar que está aproximação entre arte e clínica também se deu em outras linguagens artísticas como a música, a dança e as artes cênicas.

(e será) transformado; deixando, no entanto, vestígios do que já foi e sobre o qual outros discursos e práticas se constituem.

Esclarecendo do que se trata a perspectiva arqueológica, podemos pensar sobre as ressonâncias entre arte e clínica no século XX: como campos que se determinaram mutuamente, um alimentando e refletindo as transformações e as discontinuidades que o outro concomitantemente apresentava. É desse estrato ou camada arqueológica (dessa *épistémè*) – da primeira metade do século XX – que o presente texto enfatiza as articulações que foram possíveis entre arte, clínica e loucura.

## **2. Arte e Clínica: o uso das artes<sup>4</sup> nas instituições de tratamento do começo do século XX**

Escavando as camadas ou estratos arqueológicos, é no solo de possibilidades (dessa *épistémè*) herdado do século XIX, que encontramos as condições de possibilidade para a loucura ser abordada como doença mental. Segundo Foucault (2004), a designação da loucura como doença mental não foi resultado direto de uma espécie de progresso do conhecimento, mas expressão do gesto moralista que a segregou. Uma vez distanciada e separada pôde, na modernidade, converter-se em objeto de conhecimento científico.

*Anexando aos domínios da desrazão, ao lado da loucura, as proibições sexuais, as interdições religiosas, as liberdades do pensamento do coração, o Classicismo formava uma espécie de experiência moral da desrazão que serve, no fundo, de solo para o nosso conhecimento científico da doença mental. Por esse distanciamento, por essa dessacralização, perfaz ele uma aparência de neutralidade que já é comprometida, porque só alcançada no propósito inicial de uma condenação. (Foucault, 2004 [1961], p.107)*

No entender de Foucault, é a justaposição da hospitalização ao internamento que constitui um dos problemas de abordar a loucura como doença mental; apesar de as casas de correção terem se

tornado casas de cura (campo próprio do saber médico-científico), carregaram consigo todo o estigma moral da Era Clássica. Esta moralidade, que identificava e segregava os desviantes sociais, foi o que permitiu a elaboração de toda a psicopatologia e de seu tratamento com pretensões científicas: nasce a Psiquiatria, dentro do seio das reformas operadas pela Revolução Francesa, com o gesto heroico do médico Pinel desacorrentando os loucos.

Philippe Pinel publica – em 1801 – o seu *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental*, apontando para a possibilidade de um tratamento para a loucura ao proporcionar outras experiências, consideradas mais humanizadas, a partir das quais o paciente poderia retificar suas atitudes e seus comportamentos. Para o pensamento do século XVIII, a loucura não é mais desrazão: existe uma razão que foi perdida e o tratamento oferecido pretendia recuperá-la. Basicamente, o tratado de Pinel apresenta dois aspectos centrais: o estabelecimento de um campo de pesquisa capaz de identificar as diversas manifestações da loucura e curá-las pelo tratamento moral, cujo norte era recuperar a razão perdida. O principal recurso terapêutico pineliano é o isolamento: se o que abala a razão do homem é o meio social ou os hábitos moralmente questionáveis, o afastamento do enfermo pretende restituir as condições para que possa recuperar sua razão, dominada pela loucura que o acomete. Assim, o manicômio (ou asilo) não é apenas o lugar de tratamento, mas o próprio tratamento, seu remédio.

No tratamento moral imposto, a liberdade – um dos pilares da revolução – é pensada em relação à loucura e não ao regime de isolamento. Os loucos foram libertados das correntes e dos porões, mas não do manicômio. “É entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX”, escreve Foucault (2004 [1961], p.48) “encontrarão os loucos: é lá – não nos esqueçamos – que eles os deixarão, não sem antes se vangloriarem por terem-nos ‘libertado’”.

Sob o regime de isolamento, o tratamento moral tinha na vigilância e na disciplina constantes

– principalmente pela via do trabalho manual ou no campo (laborterapia) – instrumentos importantes contra os maus hábitos, formas de ocupar a consciência do doente para conter as falsas ideias ou delírios. As artes, que até então estavam fora do manicômio por desgovernar as paixões, com o tratamento moral encontram outra função: ocupar os desocupados (dentro da lógica da laborterapia).

Para os parâmetros científicos da modernidade, as formulações pinelianas de tratamento moral da loucura não eram suficientes: era necessária a existência de um substrato físico, orgânico, anatômico para a doença mental. Pessotti (1996) esclarece que em toda a história da Psiquiatria podemos verificar uma constante oposição entre mente-corpo/psíquico-físico. Sempre houve este embate entre as vertentes do “tratamento moral” e do “tratamento físico” (organicista/anatomoclínico), sendo que, ao longo dos tempos, a vertente organicista ganha força sem que, no entanto, os dispositivos terapêuticos desta vertente deixassem de ser moralizantes, configurando-se em práticas violentas de punição e castigo.

Persistindo em fazer coincidir o mapa das doenças mentais com o das anomalias cerebrais, o psiquiatra alemão Kraepelin, considerado o primeiro psiquiatra propriamente moderno, elabora uma classificação sintomatológica longa, pormenorizada e decididamente organicista da loucura na obra *Compêndio*, publicada em 1883 e que, nas reedições posteriores, recebe o nome de *Tratado de Psiquiatria*. Kraepelin considera que os diversos sintomas resultam da ação de fatores como idade, sexo, hábitos, agentes físicos ou psicossociais com uma condição constitucional preexistente e decisiva. Assim, a doença mental é compreendida como a interação de fatores exógenos e endógenos, sendo que os elementos exógenos disparadores da doença, só têm efeito se existir uma pré-disposição hereditária, articulando-se com a teoria da degeneração.

Para dar conta da doença mental, a psiquiatria organicista elabora terapêuticas que incidiam justamente sobre o corpo físico do interno: os banhos,

vomitórios, camisas de força, coma insulínico ou cardiazólico, eletrochoques, lobotomia e os psicofármacos, entre outros. Sigmund Freud, anos mais tarde, relatando seus primeiros anos na clínica, escreveria: “Meu arsenal terapêutico continha apenas duas armas: eletroterapia e *hipnotismo* [no início, somente uma, a eletricidade], pois, quando se prescrevia um tratamento num estabelecimento hidroterápico após uma única consulta, só se tinha um ganho insuficiente” (Freud apud Mannoni, 1994, p. 46), confirmando que eram apenas esses instrumentos que a psiquiatria dispunha na época para “curar” os loucos.

Ainda que outros autores como Jaspers e Binswanger tenham contribuído enormemente na construção do campo teórico e prático da Psicologia (também produto da modernidade), tomemos como exemplo a trajetória clínico-teórica de Freud para acompanharmos as mudanças na apreensão da loucura no campo dos saberes “psis”.

Em 1885, Freud vai para Paris, estudar com Charcot, influente neurologista que utilizava um método pouco ortodoxo para os cânones científicos da época: a hipnose. Charcot especializou-se no tratamento de pacientes que sofriam de variados sintomas físicos não explicados, sem causa orgânica aparente, como paralisias, contraturas e ataques. Alguns desses pacientes, em sua grande maioria mulheres internadas no manicômio Salpêtrière, adotavam uma postura conhecida como *arc-de-cercle* na qual arqueavam o corpo para trás até ficarem apoiadas apenas pela cabeça e calcanhares. Este quadro clínico, extremamente comum nesta época, recebia o diagnóstico de histeria – nome que deriva do grego *hystéria* que significa útero – e que era, portanto, considerado inicialmente como um mal exclusivamente feminino (apesar de homens também apresentarem os mesmos sintomas).

A histeria, com a especificidade de sua produção sintomática, desestabilizava o discurso médico, pois questionava incisivamente o modelo anatomoclínico. Desconcertava porque os sintomas deslocavam-se pelo corpo sem nenhuma lógica

orgânica que os justificassem, não tinham nenhuma fixidez ou permanência. Os exames de óbitos evidenciavam corpos mudos, ou seja, que não revelavam nenhuma lesão ou anomalia. Charcot verificou que, em muitos casos, induzindo a hipnose nesses pacientes, os sintomas desapareciam e, inclusive, se poderia suggestionar sintomas. Isto é, sob efeito hipnótico, uma “ordem” médica - como a de que o paciente começasse a mancar, sentisse dores pelo corpo ou mesmo executasse um ato qualquer - era obedecida. Em decorrência disso, o saber médico passa a desconfiar da veracidade das narrativas e dos sintomas dos pacientes histéricos. Eram considerados mentirosos, simuladores. No entanto, esses pacientes sofriam e lotavam os asilos, caracterizando-se na principal psicopatologia do *fin-de-siècle*.

*Assim, se quisermos acompanhar a geografia sobre a qual os sintomas histéricos se produzem, não poderíamos usar como guia um livro de anatomia. Pelo contrário, a histérica se comporta “como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse notícias da mesma” [Freud, 1893(1989), p.206] Os materiais com os quais constrói esse corpo, são retirados, continua Freud, da concepção trivial, popular, que dele se tem: “a perna é a perna na sua inserção com o quadril, o braço é a extremidade superior, tal como se desenha embaixo do vestido”. É mais um corpo do costureiro que o do médico. (Alonso, 2011, p.181).*

Freud impressionou-se bastante com os trabalhos de Charcot. Nas sessões de hipnose, o mestre Charcot invariavelmente convocava a plateia para também participar (com a intenção de provar que não havia nenhum truque, tal como em um circo ou em espetáculos de mágica). Charcot concluiu que os histéricos apresentavam reações emocionais que eram efeitos de um trauma que provocava uma disfunção no sistema nervoso central, ou melhor, acidentes traumáticos podiam deixar marcas no sistema nervoso. Assim, os pacientes não sofriam dos efeitos físicos dos acidentes, mas da ideia que tinham formado sobre estes eventos.

A partir da ideia de experiência traumática, e do próprio método hipnótico, Freud começou a desenvolver pesquisas com o experiente clínico geral Joseph Breuer. Freud estava particularmente interessado no tratamento de uma paciente de seu colega, a célebre “Anna O”. Esta paciente começou a adoecer quando cuidava de seu pai (que veio a falecer). Tinha uma tosse intensa, paralisia nas extremidades do lado direito do corpo, contraturas, alucinações, distúrbios de visão, audição e linguagem, lapsos de consciência. Durante o tratamento, apresentou sintomas de parto sem que, contudo, estivesse grávida. A terapêutica oferecida por Breuer consistia, inicialmente sob hipnose, induzi-la a relatar os conteúdos de suas alucinações. Considerava este processo como uma catarse emocional que permitia ter acesso ao fato que teria desencadeado os variados sintomas apresentados pela paciente. Ao expressar o afeto associado ao fato traumático, Breuer e Freud evidenciavam a eficácia terapêutica da fala. A própria “Anna O.” descrevia o tratamento como “limpeza da chaminé” e como “cura pela fala”.

Freud e Breuer inicialmente estavam de acordo quanto à compreensão de que na histeria o que está em jogo são reminiscências de cenas traumáticas e também na abordagem terapêutica a ser recomendada para esses casos. Escrevem conjuntamente, em 1895, *Estudos sobre a Histeria*, obra na qual expuseram detalhadamente suas teorias. Os autores trabalhavam com a hipótese de que a memória recalcada de um trauma psíquico “*age como um corpo estranho, que muito depois de penetrar no organismo deve continuar a ser visto como um agente que ainda está vivo*” (Freud, [1893] 1996, p. 42).

*Então descobrimos, para nossa grande surpresa, que cada sintoma histérico particular desaparecia de forma imediata e permanente quando conseguimos evocar a memória do acontecimento que o havia provocado e expor os afetos que o acompanhavam; e quando o paciente conseguia descrever tal acontecimento com o máximo de detalhes possível, colocando*

*os afetos em palavras. (Breuer e Freud, [1893] 1996, p.271)*

São muitos os desdobramentos da teoria freudiana, o que não cabe aqui pormenorizar. Mas de qualquer forma, a partir das ideias de inconsciente e de sexualidade infantil desenvolvidas por Freud, com todas as suas consequências teóricas e clínicas, abre-se um caminho de pensamento sobre o lugar do psiquismo na experiência da loucura. Com Freud, a loucura não é abordada a partir de uma causalidade orgânica. O organismo biológico ganha um estatuto simbólico: é um corpo erotizado, investido libidinalmente. Para explicar essa passagem do organismo para o corpo simbólico, Freud forja o conceito de pulsão, definido como uma força de ancoragem somática/orgânica (de excitações corporais) cuja inscrição no psiquismo se dá por meio de seus representantes (afeto e representação); trata-se da fronteira entre o psíquico e o somático. O trabalho do aparelho psíquico consiste em ligar as excitações corporais aos representantes das pulsões, de modo a dar sentido às experiências vividas. Assim, para Freud: “A loucura, enfim, é a experiência de um sentido perdido, silenciado, que é preciso reencontrar em sua história, reabrindo assim o conflito originário para que o verbo possa falar e restaurar o sentido que se interrompeu” (Birman, 1983, p.36)

Foucault (2004) frisa o quanto Freud teria explorado o poder que a figura do médico assume na modernidade e, apesar das muitas críticas que faz ao método psicanalítico, o filósofo analisa que, a partir de Freud, há um importante deslocamento paradigmático no campo da clínica: da observação dos sintomas para a escuta da fala do paciente; da clínica do olhar para a clínica da escuta. O método freudiano permitiu que a loucura voltasse a falar, ainda que, na crítica foucaultiana e de outros pensadores contemporâneos como Deleuze e Guattari, voltasse a falar para que se escutasse sempre o mesmo: a saber, de uma maneira sintética, os conflitos edipianos.

No campo da arte, concomitantemente às transformações que as concepções de loucura sofreram ao

longo do tempo, o fenômeno romântico encontra suas raízes na aristocracia do início do século XVIII e tem sua expressão máxima com a figura do “bom selvagem”, com os “princípios universais” iluministas de liberdade, igualdade e fraternidade da Revolução Francesa. Segundo Norbet Elias (2001), apesar de a burguesia incorporar modelos de conduta tipicamente cortesãos ou aristocráticos, isto é, modos de agir milimetricamente regulados por regras de contenção de afetos comuns à corte, ondas de nostalgia em relação à vida bucólica pululavam no imaginário da época. Encurralada por perucas e vestes, via-se privada das paixões e da vida livre e simples do campo. Coagida pelos princípios da razão, a burguesia vislumbrou no campo da arte uma fuga para o mundo onírico. A partir deste traço romântico, a arte vai constituir-se como o lugar para a expressão dos afetos. Pouco a pouco, parte das concepções de arte irá migrar da ideia de representação (*mimesis* da realidade) para ideia de expressão, como veremos no nascimento dos “ismos” (ou melhor, das vanguardas artísticas) no final do século XIX e início do XX, fruto das próprias conjunturas que a Revolução Francesa engendrou.

Os saberes “psis” e a arte da primeira metade do século XX foram edificados a partir de uma mesma *épistémé* moderna que permitiu o próprio homem (e não só o mundo) se tornar objeto de conhecimento. Não é mais um olhar em perspectiva, que analisa de fora; mas uma dobra para dentro, provocando um descentramento do homem moderno.

No campo artístico, esse descentramento ecoou em grande parte da vanguarda artística moderna que, romanticamente, procurava escapar do moralismo burguês, lançando-se a tudo que era considerado selvagem, exótico, periférico (à margem como os bares, cafés, prostitutas e operários), em outras palavras, voltaram suas atenções para o que era chamado de primitivo (em relação aos valores ocidentais burgueses). Exemplo literal dessa atitude é Paul Gauguin, que abandonou tudo em busca de uma vida primitiva: inicialmente, dirigindo-se ao Pont-Aven (aldeia bretã) e depois para o Taiti. Queria fugir de

tudo que considerava artificial e convencional, dedicando-se a captar o caráter espontâneo e intuitivo da arte dos povos considerados sem instrução ou refinamento (a partir de uma perspectiva eurocêntrica). A arte dos povos primitivos bem como as produções dos marginais, dos loucos e das crianças, ou seja, tudo que estava à margem da sociedade burguesa, passaram a interessar os artistas do século XX, tal como podemos ver na obra de Matisse, Picasso, Kandinsky, Paul Klee, entre outros representantes de outros diversos movimentos de vanguarda da Arte Moderna.

O interesse pelo primitivismo realiza uma inflexão importante no grupo expressionista *O Cavaleiro Azul [Der Blauer Reiter]* e será uma das condições de possibilidade que transformará o uso das artes nas instituições de tratamento. A maneira de conceber o primitivo, neste grupo de artistas, vai além da busca por estados de vida mais puras e simples, livre das regras sociais: essa procura do primitivo torna-se a descoberta do primordial, daquela primeira substância da vida, do impulso originário. O grupo fundado em 1911, formado por Kandinsky, Franz Marc, Klee, entre outros, não se interessava mais pelo mundo selvagem, pelo instinto livre das amarras burguesas, mas pelo “espiritual” da natureza, pelo “eu interior”. Mais que o desencadeamento febril, visceral, sanguíneo da expressão do artista na tela, buscavam uma espécie de purificação dos instintos. O contato com o primitivo vinha a serviço de apreender a sua essência, a partir de uma postura mais especulativa e refinada do que bárbara ou desenfreada como eram os trabalhos de outros grupos expressionistas, como *A Ponte [Die Brücke]* e *Feras [Fauves]*.

Na meditação estética de Kandinsky a base da arte é uma necessidade interior e não mais o equivalente de um conteúdo preexistente. A obra de arte passa a ter vida própria, “uma nova forma de ser, a qual age sobre nós, através dos olhos, despertando em nosso íntimo vastas e profundas ‘ressonâncias’ espirituais” (Kandinsky apud Micheli, 2004, p.92). Kandinsky entende que a função do artista é “(...)

fazer vibrar a essência secreta da realidade da alma, agindo sobre ela com a pura e misteriosa força da cor libertada da figuração naturalista” (Micheli, 2004, p.86). Assim como a cor, o ponto e a linha estão também livres de qualquer propósito explanatório ou utilitarista, sendo transportados para o reino do aló-gico, puras essências autônomas e expressivas.

Kandinsky (1996, p. 127), ao escrever sobre o trabalho do artista, escreve:

*[O artista] deve trabalhar sobre si mesmo, aprofundar-se, cultivar sua alma, enriquecê-la, a fim de que seu talento tenha algo a cobrir e não seja como a luva perdida de uma mão desconhecida, a vã e vazia aparência de uma mão. O artista deve ter alguma coisa a dizer. Sua tarefa não consiste em dominar a forma e sim em adaptar essa forma a seu conteúdo.*

Em nota de rodapé, continua:

*Trata-se naturalmente aqui da educação da alma e não da necessidade de introduzir pela força em cada obra um conteúdo consciente, elaborado a priori, ou de o coagir a revestir uma força artística. Daí resultaria apenas um produto cerebral e sem alma. Nunca será demais repetir que a verdadeira obra de arte nasce misteriosamente. A alma do artista, se ela vive de fato, não tem necessidade de ser sustentada por pensamentos racionais ou teorias. Ela descobre por si mesma algo para dizer, que o artista, no instante em que ouve, pode nem sempre compreender. A voz interior da alma revela-lhe qual é a forma que convém e onde deve procurá-la (“natureza” exterior ou interior). (Kandinsky, 1996 [1910], p.127-128).*

O contato com o primitivo vinha a serviço de apreender a sua essência, sendo que a base da arte (para este grupo de artistas) era uma necessidade interior e não mais o equivalente de um conteúdo preexistente, não era mais representação da realidade externa. A arte passa a ter vida própria, “uma nova forma de ser, a qual age sobre nós, através dos olhos, despertando em nosso íntimo vastas e

profundas ‘ressonâncias’ espirituais” (Kandinsky apud Micheli, 2004, p.92); ou ainda, conforme Klee, “a arte não traduz o visível; ela torna visível” (apud Chipp, 1996, p.183).

*Segundo Klee, portanto, o artista deve tornar-se uma espécie de médium, em comunicação com o “ventre da natureza”. (...) Klee pergunta: “Qual artista não gostaria de morar onde o órgão central do tempo e do espaço – pouco importa se se chame cérebro ou coração – determina todas as funções? No ventre da natureza, no fundo primitivo da criação, onde está guardada a chave secreta do todo?”. (Micheli, 2004, p.93)*

Era, sobretudo, esse acesso às “forças criadoras” que encantava os artistas modernos quando se inclinaram para as produções plásticas dos loucos internados. O primitivo que os artistas procuravam estava na maneira espontânea, desordenada, arcaica, fruto de forças inconscientes ou espirituais que atravessava as produções dos loucos.

Essas mesmas produções dos loucos também foram objetos de muitas pesquisas psiquiátricas, psicanalíticas e psicológicas, que ofereciam um grande leque de enfoques interpretativos dos artistas e suas obras. Assim, o uso das artes nas instituições de tratamento, além de ter um viés ocupacional e de combate ao ócio, começa a ter outra finalidade: diagnóstica e interpretativa, embasadas, inclusive pelo arcabouço teórico destes saberes “psis”, produzidos na mesma época. Símbolos recorrentes, perseverações, regressões gráficas, distorções, construções fragmentadas, automatismos, conteúdos fantasiosos ou oníricos nas produções plásticas dos internos serviam como indícios de perturbações psicopatológicas.

Conforme podemos encontrar no estudo de Ferraz (1998), muitos foram os trabalhos médicos que procuravam estabelecer estas relações entre a produção plástica dos internos e psicopatologia como Réja (1907), Delacroix (1920), Morgenthaler (1921), Prinzhorn (1922), Kretschmer (1929), ainda

que, em muitos destes trabalhos já se começava a esboçar outro olhar para produção dos considerados loucos. Por exemplo, Réja considerava essas produções “formas mais ou menos embrionárias de arte” (Ferraz, 1998, p.21), por não existir a intenção de produzir arte e porque a técnica apresentada era pouco desenvolvida em relação aos padrões acadêmicos. Todavia, ao assinalar a espontaneidade e o afastamento das concepções clássicas, acentuava suas ressonâncias com as tendências artísticas modernas, tais como o expressionismo. Ferraz (1998) nos indica a importância dos estudos de Morgenthaler e Prinzhorn no cenário artístico e científico do início século XX. Morgenthaler publica, em 1921, uma monografia sobre Adolf Wölfli (1864-1930), paciente diagnosticado como esquizofrênico, cuja produção extensa e criativa fez Morgenthaler afirmar que se tratava de um artista, causando grande impacto no meio médico e cultural da época.

Max Ernst e Paul Klee, entre outros artistas, tiveram acesso aos estudos de Hans Prinzhorn e se interessaram enormemente pelas considerações apresentadas pelo psiquiatra. Klee manifestou-se sobre os trabalhos artísticos de crianças e loucos: “Crianças e loucos devem ser levados a sério em arte, mais a sério do que todo público das galerias quando se trata de reformar a arte de hoje. Nós não pararemos de reclamar até que a justiça corrija o cego e intolerante preconceito que as obras de arte produzidas em asilos têm sofrido por longo tempo” (apud Barbosa, 1998, p.9). Sem dúvida, para as concepções artísticas de Klee – que se interessava mais pelas “forças criadoras” que pela criação – os loucos-artistas eram aqueles que conseguiam entrar em contato com o ventre da natureza, onde está guardada a chave secreta de toda a criação.

Outro importante médico que contribuiu para a construção de um novo olhar para a produção artística dos internos foi Robert Volmat. Este psiquiatra organizou uma mostra de arte psicopatológica no 1º Congresso Internacional de Psiquiatria, ocorrido em Paris em 1950. Esta exposição reuniu trabalhos de internos em hospitais psiquiátricos de dezessete países,

entre eles o Brasil. Desta experiência Volmat organizou a *Fundação Internacional de Psicopatologia da Expressão*, em 1959. Volmat defendia a ideia de não se reduzir estas manifestações artísticas a questões meramente diagnósticas, ressaltando a qualidade estética destas expressões e também enfatizava o caráter terapêutico das atividades artísticas em si, pois “(...) melhora os contatos interpessoais e ajuda o estabelecimento de comunicações verbais, favorecendo o contato psicoterapêutico” (Volmat apud Silveira, 2006, p. 91). Aqui temos outra mudança no uso das artes nas instituições de tratamento: a ideia de terapêutico se desloca da ocupação para a expressão. A arte passa ser um recurso terapêutico na medida que favorece a expressão da loucura. Pela via da arte, o louco pode manifestar seus conflitos, medos, angústias e essas manifestações, como efeito catártico, já seriam suficientes para uma melhora no estado psíquico do sujeito. Percebe-se que o recurso terapêutico da arte, pensada deste modo (e não no sentido pineliano), estava em profunda sintonia com as próprias pretensões artísticas dos expressionistas: além destes artistas considerarem como arte aquilo que era produzido dentro dos muros dos manicômios, também entendiam que o processo artístico em si (independente de quem o fizesse, fosse considerado louco ou não) tinha intenções terapêuticas já que se preocupavam com a emancipação e o desenvolvimento integral do humano, social psiquicamente.

O início do século XX – solo epistêmico absolutamente heterogêneo e efervescente – nascido com a filosofia das Luzes, pretendia emancipar os indivíduos e a sociedade, a partir do progresso das técnicas e do esclarecimento. A Psiquiatria era exemplo desta pretensão, ao procurar oferecer terapêuticas que incidiam sobre o corpo biológico (origem da doença mental) a fim de curá-lo. Porém, esse progresso desejado, norteador pela razão, não deixou de gerar descontentamentos, em função das técnicas de controle e opressão social que exploravam e embotavam as vidas, reprimindo as diferenças. Assim, a arte moderna – em grande parte, alimentada por ideais românticos – foi uma das vias de manifestação destes

descontentamentos: a maioria dos movimentos artísticos modernos tinha a intenção declarada de transformar a realidade, as condições de vida e as mentalidades, rompendo com os valores burgueses e buscando no dito “primitivo” outras formas mais humanizadas de relações com o outro, com o mundo.

Assim, a perspectiva arqueológica permite apontar uma via de mão dupla entre arte e clínica no início do século XX: alimentando-se mutuamente, a expressão do mundo interno e a espontaneidade dos loucos inspiraram os artistas modernos que, por sua vez, lançaram outro olhar para a loucura e suas produções. Não mais como apenas sinais de desordem psíquica: mas conferindo sentido e o estatuto de arte para estas produções. O uso das artes nas instituições de tratamento que, no século XIX, serviam apenas como mera atividade ou distração para ocupar os internos, no século XX, ganha outros contornos: para fins diagnósticos e terapêuticos, tornando-se uma via de manifestação e elaboração das angústias, medos e conflitos, atenuando sofrimentos de toda ordem; corroborando, desta maneira, para os discursos e as práticas nas instituições de tratamento.

## Referências Bibliográficas

- ALONSO, S.L. *O tempo, a escuta, o feminino*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- BARBOSA, A.M. Prefácio. In: FERRAZ, M. H. C. T. *Arte e loucura: limites do imprevisível*. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.
- BIRMAN, J. O Lugar do psíquico na experiência da loucura. Rio de Janeiro: *Revista Ciência Hoje*, ano1, n. 6, maio/junho, 1983.
- CHIPP, H. B. *Teorias da arte moderna*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- DÍAZ, E. *A Filosofia de Michel Foucault*. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
- DREYFUS, H. e Rabinow, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2010.
- ELIAS, N. *A Sociedade de corte: Investigação sobre a sociologia da realeza e da aristocracia de corte*. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 2001.
- FERRAZ, M. H. C. de T. *Arte e loucura: limites de imprevisível*. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.
- FISCHER, R. M. *Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.
- FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica* [1961]. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- \_\_\_\_\_. *As palavras e as coisas*. [1981]. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- \_\_\_\_\_. *Arqueologia do saber* [1969]. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- FREUD, S. E BREUER, J. *Estudos sobre a Histeria [1893-1895]*. In: FREUD, S. *Obras completas*, Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KANDINSKY, W. *Do espiritual na arte* [1910]. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- LIMA, E. *Arte, clínica e loucura: território em mutação*. São Paulo: Summus: FAPESP, 2009.
- MACHADO, R. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.
- MANNONI, O. *Freud: uma biografia ilustrada*. Rio de JANEIRO: JORGE ZAHAR ED., 1994.

- MICHELI, M. de. *As vanguardas artísticas*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- PESSOTTI, I. *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- SILVEIRA, N. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 2006.
- VEIGA-NETO, A. *Foucault e a educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
- VEYNE, P. *Foucault: seu pensamento, sua pessoa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

Data de recebimento: 27.02.2017

Data de aprovação: 04.09.2017



# A tísica como martírio e salvação da alma. Relato literário do "mal em si" na literatura de Pernambuco.

---

*Phthisis as soul's martyrdom and salvation. Reports on "evil in itself" in Pernambuco's literature.*

**Rozélia Bezerra<sup>1</sup>**

---

1. Formada em Medicina Veterinária. Professora Adjunta da disciplina História das Doenças. Departamento de História - Universidade Federal Rural de Pernambuco. E-mail: rozelia\_ufrpe@yahoo.com.br. Endereço para correspondência: DEHIST/UFRPE. Rua Dom Manoel de Medeiros, S/N – Campus Dois Irmãos – Recife/PE 50000-000.

---

## **Resumo**

O presente artigo é resultado de um projeto de pesquisa, cujo objetivo geral consiste no estudo das interpretações e representações das doenças e dos doentes. Para isso, usamos literatura, tratados médicos e crônicas dos viajantes, considerando os diferentes contextos de época. Foi analisada uma obra literária de autor pernambucano, cujo tempo de narrativa é o século XIX. A análise revelou um protagonista como anti-herói que tem a morte causada pela tísica. Sem usar metáforas para a descrição da doença e dos doentes, o enredo revelou uma morte sofrida. O anti-herói, por se sentir com defeitos de caráter, considerou a doença como uma forma de martírio para salvação de sua alma.

## **Palavras-chave**

Arte; literatura; História das doenças, Recife.

## **Abstract**

*This article is the result of a research project whose general objective is to study the interpretations and representations of diseases and patients. For this,*

*we used literature, medical treatises and travellers' reports, considering the historical context. One literary works by authos from Pernambuco were analyzed, whose time frame is the 19th century. The analysis revealed protagonist seen as anti-hero and who died from phthisis. Without using metaphors for describing the diseases and patients, the plots revealed a suffered death. Those anti-hero, because he felt defective in character, regarded the disease as a form of martyrdom and therefore a salvation of their soul.*

### **Keywords**

*Art; literature; History of diseases, Recife.*

### **1. Apresentação**

Segundo Rosemberg (2008, p. 28) “O Dr. José Pereira Rego, apreciando as doenças que mais atacavam os habitantes do Rio de Janeiro, de 1830 a 1870, concluiu que a tísica era uma das moléstias mais predominantes em todas as classes sociais”. O mesmo aconteceu no Recife oitocentista. E, assim como atingiu trabalhadores, ela também afetou escritores, pintores, músicos, literatos e poetas, mesmo aqueles das altas classes sociais, conforme já fora demarcado por Montenegro (1971). As leituras de vários trabalhos sobre a tuberculose e as representações literárias mostraram que as análises estão ligadas à produção literária dos autores diagnosticados com tuberculose. A doença passou a ser a própria musa do autor que, assim, buscava impressionar a mulher amada. Susan Sontag (2007, p.33), em seu já clássico estudo afirmou que o declínio da tuberculose foi acompanhado do declínio da produção literária e artística. Portanto, não é à toa, a tuberculose foi incorporada ao ideal romântico como a doença da paixão. Sendo assim, a doença saiu da vida real para a vida folhetinesca e dos romances.

Talvez, ou por isto mesmo, José Rosemberg (1999) tenha mostrado que o ápice da integração da tuberculose com o romantismo tenha ocorrido no século XIX e se estendido até a primeira metade do

século XX. Isto significa dizer que a literatura é um livro de registro de momentos da vida de alguém. Este fato nos remete para a possibilidade de uso da literatura como fonte de pesquisa para a história (Pesavento, 2012; Rezende, 2012; Ferreira, 2015). Outros autores, como René Girard (2005), são tão radicais que só procuram a literatura se ela contar histórias, caso contrário nem a lê. E há outros, mais brandos e cordatos, como Moacyr Scliar (1996), que acreditam na literatura como uma “paixão transformada” em fonte para a história, quer da saúde, quer da doença, quer da medicina. No Brasil, o estudo mais abrangente sobre a tuberculose e as representações literárias foi realizado por Tulo Hostilo Montenegro. A obra, publicada originalmente em 1949 e republicada em 1971, recebeu o título de “Tuberculose e Literatura: Notas de Pesquisa”. Neste livro, o autor analisou não só os romances, mas contemplou as obras poéticas, tanto de autores estrangeiros como de autores nacionais. *A posteriori* foi a vez de Claudio Bertolli Filho (2001) contar uma história da tuberculose no Brasil da primeira metade dos novecentos. Mais recentemente, Ângela Porto (2008) e Nascimento (2008) escreveram sobre tuberculose, arte e saúde relacionando às representações literárias. Por sua vez, pesquisadores, como François Laplantine (2004), usaram a literatura para criar modelos de análise sobre a tuberculose.

Assim, é factível pensar a literatura como representação da vida (Auerbach, 2009). Para esse autor é possível averiguar que a arte mimética, ou da representação, tem a propriedade de se libertar da vida real, alcançando o relato pura e simplesmente. Consegue uma *imitatio* da experiência vivida, conforme foi possível observar no relato de Farias Neves Sobrinho.

## **2. O tuberculoso e a literatura de Pernambuco: um estudo de caso**

A tísica é uma das doenças mais antigas da humanidade. Mesmo assim foi considerada uma epidemia que assolou a província de Pernambuco

2.

Estas informações fazem parte de um estudo, ainda inédito, sobre a tísica em Pernambucano do XIX. O trabalho é parte de um projeto de pesquisa sobre a História das Doenças e as representações literárias e compõe uma coletânea de artigos sobre as epidemias que afetaram as províncias brasileiras, durante o século XIX. Coordenada pelo prof. Dr. André Mota/FMS-USP, professora Dra. Tânia Pimenta e o professor Dr. Sebastião Franco, a obra encontra-se no prelo e será publicada pela Editora da Universidade Federal do Espírito Santo.

durante todo o século XIX. Apesar das denúncias feitas pelo médico Antônio Mavignier, ainda nos meados desse século, a doença ficou relegada ao ostracismo até 1894, quando se tornou alvo de estudo e combate perpetrados por Octávio de Freitas (1919). Neste mesmo trabalho, à página 42, esse médico sanitaria registrou que “indivíduos de todas as classes morrem, anualmente, de tuberculose na cidade do Recife”. Além dos tratados médicos do período, ela fez parte do repertório sociológico e literário de Gilberto Freyre, contando agruras e dores de tísicos nos sobrados e casas-grandes do Recife (Bezerra, 2017)<sup>2</sup>. O presente trabalho dá continuidade a essa pesquisa. Agora, escolheu-se, como fonte primária, o livro *Morbus: um romance patológico*, da autoria de Faria Neves Sobrinho. Após ser publicado em 1898, esta obra foi relegada ao mais severo ostracismo por ser considerada excessivamente anticlerical. Talvez, este fenômeno tenha contribuído para que, até 2010, não houvesse nenhuma pesquisa sobre ela (Santos, 2010b). Nesta pesquisa analisou-se a 2ª Edição, publicada em 2005, constituindo o volume quatro da coletânea *Os velhos Mestres do romance pernambucano*, organizada por Lucilo Varejão Filho. A obra em epígrafe foi considerada por Clóvis Melo (2006, p.94) como um “romance psicológico e realista”. Segundo Cristian Santos (2010, p.203) “o comprometimento do autor com a estética naturalista é inegável”. Para a análise da narrativa considerou-se os elementos que a compõem. Segundo Cândida Villares Gancho (2002) eles são constituídos de: enredo, personagens, tempo, espaço e narrador. Começando por este último viu-se que o livro tem um narrador observador onisciente. Isto significa dizer que, embora saiba tudo sobre a história, ele está fora dos fatos e, ainda, tem domínio sobre o sentimento dos personagens. Daí a facilidade que teve em narrar o psicológico do personagem. Por sua vez, o espaço, quando se encontra “carregado de características socioeconômicas, morais e psicológicas” é caracterizado como ambiente (Gancho, 2002, p.27). Neste caso, o Recife do século XIX, com seu aspecto anticlerical no qual se “insere a história e seus

3.  
É preciso não se esquecer que a chamada “Escola do Recife”, nascida e criada nos bancos da Faculdade de Direito do Recife e brotada da cabeça de Silvío Romero e Tobias Barreto, tinha o darwinismo social como dogma e o naturalismo-realismo como guia. Além disso, vigorou no Recife desse tempo um forte pensamento anticlerical.

anti-heróis” (Varejão Filho, 2002, n.p) serviu de ambiente no qual se desenvolveu a trama do romance.

O tempo, século XIX, é psicológico, isto é, foi criado pelas personagens. Ele foi contemporâneo à existência do autor. Por sua vez, o enredo de uma narrativa é o meio pelo qual o texto se torna um complexo coeso. Ele cria conflitos que regem sua estrutura além de criar tensão que “organiza os fatos da história e prende a atenção do leitor” (Gancho, 2002 p.11). O romance de Faria Neves Sobrinho trata de “uma longa enfiada de doenças, anormalidades e taras freando as criaturas” (Varejão Filho, 2002, n.p). Narra a saga de uma família portuguesa, da região do Minho, que, após a morte súbita do patriarca, migrou para o Recife onde se estabeleceu e atuou no comércio varejista de tecidos. Seguindo o paradigma do realismo-naturalismo, o fio da história nos guia para a questão da hereditariedade da doença que afeta os Nogueira: sofrem de algum mal dos nervos, que os leva à demência e à morte.

Esta patologia também foi apresentada por Bernardo Nogueira, filho de Sebastião Nogueira e Dona Mência, e o transformou em Protagonista e anti-herói, uma vez que Bernardo se mostrava, desde a mais tenra infância, com tendência à melancolia, além de outras doenças, e estas lhes conferiram uma característica inferior ao grupo dos personagens considerados secundários. Este aspecto de hereditariedade das doenças de Bernardo incidiu no pensamento de que a tísica era uma patologia hereditária vinculada à fraqueza dos nervos, portanto, de natureza endógena. Sendo de origem portuguesa, Bernardo foi criado dentro dos dogmas católicos e isto afetou sua reação e relação com a doença e o adoecer. Houve um tempo de afastamento religioso o qual correspondeu à sua passagem pelas salas de aula e salões de debates da Faculdade de Direito do Recife<sup>3</sup>. Nesse período, as batinas dos padres se transformaram nas becas dos professores. A Bíblia e toda a liturgia religiosa foi substituída pelos compêndios de Direito e as virtudes teológicas se transformaram em discursos sobre a justiça. Este tempo perdido, entretanto, foi recuperado a partir da morte

do pai que, no surto de sua loucura, veio a óbito em grande estado de consumição, sugerindo um quadro patológico da tísica.

O retorno de Bernardo à fé católica foi se exagerando, gradativamente, e tornou-se obsessão, ao mesmo tempo em que se agravaram seus achaques psicológicos herdados do pai e avô. Nesse período ele passou a ver-se como pecador renitente. Sendo assim, não era digno de receber Deus incorporado pela hóstia sagrada e tão branca. Buscou, então, viver intensamente os dogmas e cânones da Igreja Católica Apostólica Romana, frequentando romarias, assistindo longas missas e ladainhas, comungando, confessando, automartirizando-se. É nesse ponto do romance que se dá o auge descritivo do quadro clínico da tísica e seus efeitos devastadores na mente e no corpo de Bernardo. A análise da narrativa mostrou que, em momento algum, as pessoas atentaram para o risco biológico representado pelo meio ambiente contaminado pelas tosses secas e renitentes, pelo escarro pútrido e fétido emplastrados na barba, longa e hirsuta de Bernardo e cuspidos a ermo pelo chão do quarto que abrigava o moribundo, nem pelas emissões sanguíneas, as hemoptises abundantes, que ensopavam os travesseiros e secavam no chão. Para Bernardo, e os outros, o mal estava encarnado em si mesmo. Era uma consequência da sua degenerescência de caráter. Mas, e paradoxalmente, isto o fez feliz porque o elevou à categoria de mártir. A tese defendida por Cristian José Oliveira Santos (2010) é de que houve um laço indissolúvel entre a religião e o comportamento de Bernardo Nogueira. Em outro trabalho de 2014, esse autor concluiu que a prática religiosa perversa foi a causa “da histeria masculina” de Bernardo. Sim, de fato, havia um distúrbio comportamental, mas, em nenhum momento, as suas pesquisas atentaram para a ocorrência da tísica. Ao que parece, esta obra “efetivamente, ainda hoje é raramente objeto de comentários nos tratados manuais de literatura” (Santos, 2010a, p.200). E, mais ainda, que se debruce sobre a análise de representação sobre a tísica.

A busca por referências se mostrou infrutífera, a não ser por uma pesquisa de 2013, na qual o autor Gonçalves Filho, analisou a história da educação recifense por meio dessa obra. Desse modo, há o ineditismo na análise do romance *Morbus*, como fonte histórica e de representação da tísica em Pernambuco, no século XIX. E é essa representação que se buscou caracterizar no presente trabalho.

Assim, o objetivo deste texto é analisar a representação literária de Farias Neves Sobrinho sobre a tísica no Recife oitocentista, relatando o mal em si e revelar as conexões entre arte, saúde e doença. Indo mais além, a proposta dessa pesquisa é a de realizar uma análise filosófica e antropológica da doença. Para tanto, usou-se o modelo de doença desejável proposto por Leonidas Hegenberg (1998) e o modelo de doença endógena e doença-salvação, elaborado por François Laplantine (2004), além do paradigma de violência no sagrado proposto por René Girard (2008).

### **3. Relatos do mal em si: a representação da tísica**

De antemão é necessário que se entenda: a representação é, apenas, uma mimese do real. Que a representação evoca ausência de algo ou alguém, mas, também, pode dar visibilidade a uma realidade que se representa e, nesse caso, sugerir que algo ou alguma coisa ou alguém está presente, mesmo estando distante (Auerbach, 2009). Neste caso em particular, a representação da tísica começou a ser estudada, não pela história, como sugeriu Jacques Le Goff (1997), mas à luz da semântica, como propõe Hegenberg (1998). Segundo este autor, quando se pretende estudar uma doença, pode-se encontrar certas dificuldades analíticas. Muitas vezes elas se prendem ao fato de se considerar, apenas, uma noção de análise. Para superar esse paradigma, seria necessário que se fizesse um desdobramento e se considerassem outras categorias, inclusive a da semântica. Já bem mais recente, a autora Maria Carlota Rosa (2010) fez uma análise sobre a importância do lugar da semântica nos estudos sobre a História das

4. O encontro com esse romance se deu no ano de 2009, durante meu doutoramento. Esse livro foi uma das fontes primárias usadas para identificação das memórias da escola recifense nos fins do século XIX.

Doenças. Para ela, a linguagem do vocabulário técnico constitui um dos problemas a serem superados ao se buscar uma história das doenças. Para atender a esse paradigma, inicia-se análise de representação literária da tuberculose com um desdobramento das palavras.

#### 4. O nome das coisas ou a semântica das palavras

Segundo Rosa (2010, p. 171) “Uma das maneiras que temos de alcançar o passado é através da compreensão do legado perpetuado pela escrita”. Desse modo, uma das coisas que logo chamou a atenção, durante o estudo, foi o título da fonte de pesquisa: *Morbus: um romance patológico*<sup>4</sup>. A desdobrar este título em uma análise da semântica, temos que *Morbus* refere-se a uma das nomenclaturas da doença. Esta pode, também, ser nomeada de morbo. Quando tal coisa ocorre é porque se refere ao “estado patológico...associa-se a ‘traços característicos da doença’, a condições induzidas pela doença [...] mantendo os significados usuais de *Morbus*, do Latim” (Hegenberg, 1998, p.89, itálico do original). Diante dessa explicação e da leitura da obra observou-se uma intrínseca relação entre o título e o enredo da narrativa. Este se mostrou como um labirinto preenchido por doenças e seus sintomas. Além do que, percebeu-se que os personagens não se davam conta que algumas delas eram de caráter transmissível, tendo um agente etiológico bem específico. Tal fato é explicável; afinal, a descoberta da bactéria causadora da tuberculose ainda não fora apropriada pelas pessoas de fora do mundo científico e, assim sendo, “atribuía-se à doença uma origem hereditária” (Nascimento, 2005, p.45). Desse modo, a apropriação da origem do mal, em Bernardo, se deu pela natureza da hereditariedade e maldição de família Nogueira. Para Cristian Santos (2010, p.24), esse fator biológico fez “Bernardo sofrer na carne a força das leis da hereditariedade [...] que o levará a um grave quadro patológico, culminando em sua morte”. Foi possível perceber que o enredo trouxe um emaranhado de doenças. Quais?

5. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.jmrezende.com.br>. Data de acesso: 10 de setembro de 2004.

Mas, o que é doença, afinal? Novamente Hegenberg (p.88, op. cit.) mostra que a palavra “doença” foi usada a partir do século V. Ela veio do latim “*dolentia*”, do particípio “*dolere*”, que sugere “sentir dor ou afligir-se”. Desse modo, percebe-se a maestria de Farias Neves Sobrinho em sua escrita. As doenças, no caso de Bernardo Nogueira, promoveram a dor e a aflição. Dentre as doenças, foi possível identificar uma psicose maníaco-depressiva. Havia sofrimento psicológico de Bernardo oriundo da percepção da doença física, mas também havia aflição, disputa entre a vida terrena e a vida celestial que, dentro dos delírios febris de Bernardo, causados por outra doença que já se anunciava, aparentava ser inalcançável. Ele se via como um pecador e, como tal, precisava ser punido severamente, conforme ouvira nos sermões da missa da quinta-feira santa. Só pelo sofrimento estoico entraria no reino dos céus.

A outra doença que acometia Bernardo foi nomeada de tísica. Ao que parece, se associava, unicamente, à magreza de Bernardo. Este nome de doença, em momento algum da narrativa, foi substituído pelo termo tuberculose. A palavra tísica é uma das mais antigas em medicina. De origem grega, deriva do verbo *phthiso*, com o sentido de decair, consumir, definhar (Rezende, 2004)<sup>5</sup>. Conforme será mostrado mais adiante, a representação literária de Faria Neves Sobrinho sobre a tísica correspondeu ao estado físico de Bernardo e dizia respeito à magreza extrema. Esta foi uma consequência do estado mórbido no qual ele mergulhara, desde a morte do pai, e não um retrato do mal em si. Da tísica como doença como entidade própria. Esta impressão se fortalece quando o narrador se refere ao pai de Bernardo que, ao morrer, apresentava “magreza de tísico”. O narrador sempre, se referiu ao tísico, nunca ao tuberculoso. Seria uma negação da ocorrência do mal, para evitar a rejeição social? Os medos sociais causados pelas doenças?

Também, este romance representou o caráter democrático da tísica. Esta afirmativa de democracia da tuberculose pode soar estranha. O que quero dizer com isto, é que ela não escolheu classes sociais para

atacar. É certo que os menos afortunados socialmente adoeceram em maior número, afinal tinham todas as condições socioeconômicas necessárias, além da causa etiológica, até então desconhecida, para adoecerem. Porém, as pessoas das camadas sociais superiores também foram afetadas. O que sucedeu foi que os, os ricos “retiravam-se para sanatório onde eram submetidos a tratamento higiênico dietético e repouso evitando, com isso, a propagação da doença” (Nascimento, 2005, p.46). A própria história da literatura brasileira registra os diferentes escritores que adoeceram de tísica e foram buscar tratamento na Europa (Bossi, 1994). Vários desses exemplos foram revelados por Montenegro (1971). Já bem mais recentemente, Alexandre Ferro (2015) partilhou desse mesmo pensamento de democracia da tuberculose. Para ele

*A tísica romântica foi uma doença conotada aos artistas, não atingia somente as massas anônimas, mas músicos, escritores, cientistas, pintores...A referência aos nomes serve apenas para notar o alcance da doença, isto é, o alcance junto das massas não-anônimas, junto de notáveis (Ferro, 2015, n.p).*

Além da representação de Faria Neves, dados de pesquisa médica deram conta que, no Recife de fim do século XIX, a tuberculose matava mais gente que qualquer outra moléstia. De acordo com Freitas (1936, p.93)

*[...] do anno de 1852 até o de 1935, ao passo que, a variola, o cholera Morbus, o paludismo, a peste negra, a febre amarella, o sarampo, a febre typhoide, a grippe, a lepra, a coqueluche, a dysenteria e o croup, todos estes males reunidos fizeram, na cidade do Recife, 56.000 victimas, a tuberculose, sozinha, matou cerca de 72.000 pessoas! (Freitas, 1936, p. 93, manteve-se a grafia no original).*

Anos antes, no Relatório sobre a higiene apresentado ao secretário geral do estado de Pernambuco, esse mesmo sanitarista estudioso da

6. Esse último marco anual coincide com o ano da publicação do livro *Morbus: um romance patológico*.

7. A febre correspondia ao estado morbo da tísia, uma “Enfermedad en que hay consunción gradual y lenta, fiebre héctica y ulceración en algún órgano”. *Pequeño diccionario médico etimológico*. Disponível em: <[http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/pec\\_dicmed.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/pec_dicmed.pdf)>. Acesso em: 6 mar. 2013.

tuberculose em Pernambuco já tinha denunciado a altíssima letalidade da doença entre os enfermos. Os dados apresentados por ele apontam que, entre 1852 e 1898<sup>6</sup>, morreram 20 mil pessoas atacadas pela tísica (Freitas, 1919, p.39-49).

## 5. “É sangue” ou os indícios da tísica de Bernardo: a representação literária

Esta é uma das exclamações de Bernardo ao verificar que sua mãe se chocara ao presenciar a primeira das várias hemoptises que ele teve. O uso dessa sentença, como preâmbulo da seção, é para alertar que a narrativa de Farias Neves Sobrinho (doravante FNS). Em nenhum momento, ele usou metáforas, nem eufemismos, para descrever a tísica. Talvez esta característica seja própria do romance realista. Segundo Ian Watt (2010, p.11) “o romance coloca de modo mais agudo que qualquer forma literária – o problema da correspondência entre a obra literária e a realidade que ele imita”. Assim como Varejão Filho (2005), ao apresentar o livro de Faria Neves Sobrinho, acreditava que o romance é “como se a voz das épocas várias falasse através da diversidade das obras”. Ou seja, a literatura é a sintonia fina com o período (Auerbach, 2009).

Dando continuidade à análise da narrativa, percebeu-se que o narrador era onisciente (Gancho, 2002). Desse modo, ele relatou que os sinais clínicos da enfermidade começaram a ser observados depois da morte do pai de Bernardo. A narrativa descreveu que, na primeira noite depois do sepultamento do pai, o anti-herói “dormira mal toda a noite, sentindo cócegas na glote, arrepios pelo corpo (...) e uma pontinha de febre...de pontualidade dos tempos acadêmicos”<sup>7</sup> (FNS, p. 186). Vê-se, aí, um dos pontos cardiais do processo inflamatório e, sabe-se que febre promove o rubor. Desse modo, a palidez de Bernardo pode ter sido contrastada com o rubor da sua face febril. Daí a sinonímia de “peste branca”.

As representações desses indícios da tísica per-lustram todo texto; porém, como são acompanhados da descrição de arroubos de ira e de depressão,

talvez, confundiram as doenças de Bernardo. Para ilustrar, um exemplo de que esse estado maniaco era acompanhado de “suor abundante que inundava-lhe o rosto; ofegante, boquiaberto, a sorver com ânsia, ininterruptamente, porções e porções de ar” (FNS, p.193). Tísica ou medo do desconhecido? Síndrome do pânico? Melancolia? Os clássicos tratados de medicina falam dos suores promovidos pela tísica. Mas, não falam dos medos sociais das doenças.

Vimos que o tempo psicológico foi construído pelos personagens. Sendo assim, o tempo do narrador de Farias Neves não seguiu uma ordem linear. Os relatos do mal em si e a descrição do agravamento do quadro clínico de Bernardo, juntamente aos sinais da tísica, surgiram em diferentes pontos, algumas vezes remetendo a tempos já passados por Bernardo. Por vezes apareceram salpicados pela narrativa de acontecimentos do cotidiano, como na cena de um noivado. A mãe da noiva acompanha o casal que está na sala da casa. A ausência do pai da nupcial, o Coronel Apolônio, é anunciada pelo aviso que fora “visitar o Bernardo gravemente doente” (FNS, p.305). Ainda, seguindo o tempo psicológico do enredo, há o esclarecimento que se deu um longo lapso. Novamente, após um jantar na casa do mesmo Coronel, surge outra personagem secundária: uma criada da mãe de Bernardo, que anuncia a doença de Bernardo, por meio do relato dos sintomas. Ela irrompe, de maneira apressada, na sala da casa do Coronel com a missão de avisar que é necessária a presença do Coronel na casa de Bernardo pois “Nhô Bernardo está morrendo, **botando sangue pela boca**” (FNS, p.307, itálico no original, negrito do autor).

Em outra hora, a doença se manifesta após Bernardo levar uma chuva, ao sair da igreja. Em um desses momentos, à noite ele caiu

*[..]prostrado, sem ar rasgando-se de tosse (...) pela tarde do dia seguinte a febre aumentou. Veio o delírio. Largas horas agitou-se no leito, bracejando, jogando as cobertas para longe, proferindo palavras incoerentes, frases cortadas, o olhar perdido, aceso*

como um facho, vagando sem pouso pelo quarto.  
(FNS, p.316)

Porém, antes de ser levado, pela mãe, ao leito, Bernardo parou subitamente e, por instantes, sentiu-se como se alguém o tivesse agarrado pelo pescoço, porque (...) “Uma ardência subiu-lhe dos pulmões à garganta...E foi-lhe o escarro sangrento, a hemoptise primeira. É sangue! Murmurou enrouquecido” (FNS, p.333, grifos do autor)

Após esse tempo de cama e uma dezena de dias passados, Bernardo saiu do leito, mas

*[...] magríssimo, quase sem forças, apoiando-se ao ombro de D. Mência, cambaleante, a pigarrear, de quando em quando, tosse rebelde que jamais o devia abandonar [...] passou a queixar-se de uma agonia, de um calor sob os ossos do peito, como se tivera uma ferida a roê-lo por dentro. A voz tornou-se-lhe áspera e rouca. Adquiriu o hábito de levar continuadas vezes a mão à garganta, comprimindo-a, para iludir os pruridos que lhe fervilhavam na glote. Medida inútil, porque quase sempre lhe resultava da compressão uma tosse mais longa, mais forte. (FNS, p.317-8)*

De novo, outra grande cerimônia religiosa, em sua relação com a doença de Bernardo, foi descrita. Após a romaria feita à cidade de Olinda, passou-se um ano. Durante a celebração do desagravo ao Sacramento, Bernardo fica quieto, em puro êxtase religioso ou a evocar sombras do passado. Desse modo “(...) Sua vida tornara-se uma abstração completa das coisas terrenas” (FNS, p.291). O sermão do padre provocou-lhe diferentes emoções. Depois desse ato solene, ele iniciou uma eterna enfiada de penitências, neuroses, de orações, jejuns, medos, manias de perseguições. De tudo isso

[...] resultou para Bernardo um depauperamento considerável das forças físicas. Seu corpo minguou extraordinariamente de carnes, estreitou-se, dando-lhe o aspecto curvo de um héctico. Vertigens,

desmaiozinhos, tonturas desequilibravam-no amiudadas vezes. Ultimamente apareceram-lhe até um pigarrozinho, uma tosse impertinente e áspera que o incomodava de preferência durante as noites, nos momentos em que, com maior esforço, se entregava às orações e às súplicas. (FNS, p.294)

De novo, nesse mesmo trecho, o tempo psicológico leva à visita que o Coronel Apolinário fez a Bernardo. Mesmo ele como “sabedor dos progressos da tísica de Bernardo” (FNS, p.294) o coronel fica em choque. Sua cautela, ao chegar à casa do enfermo, o leva a procurar se inteirar da situação. Ouve, de Simplício, ex-professor de Bernardo, um entremeado de exclamações e o seguinte relato: “Oh! Meu amigo! Que quadro! Uma coisa horrorosa! Uma quantidade imensa de sangue! Golfadas sobre golfadas” (FNS, op. cit. p.308, grifo do autor).

Mais adiante da narrativa, um personagem secundário, Anastácio, domina o asco e passa a narrar o seguinte

*Ah! Coronel, era de fazer dó. Nunca vi um cristão deitar tanto sangue pela boca! Os travesseiros ficaram ensopados... Era tossir e uma golfada. Suava em bicas, um suor gelado. Sossegava um momento [...] Numa ocasião ficou sufocado, virando os olhos... Mas ele pôde (sic) respirar depois... foi cessando a abundância de sangue que ficou reduzido a escarros [...] Coitado é um homem morto. Ali só milagre! (FNS, 1898, 2002, p.309-10, grifo do autor).*

Os momentos finais de Bernardo foram descritos com tanta crueza que é difícil ler sem se comover. Como exemplo, foram escolhidas frases soltas, capturadas em diferentes pontos do final do romance: “no leito, lívido, sem carnes, asfíxiado pela dispneia e pela tosse, Bernardo arquejava”; “Manchas de sangue rubro salpicavam, aqui e ali, as almofadas e os lençóis. A um canto, num vaso, o coalho espesso, quase negro, do primeiro acesso hemorrágico”; “Ar...Quero ar!”, repetido três vezes. “Uma golfada de sangue lavou-o. Foi um alívio”;

“depois, cuspiendo o pus ensanguentado do escarro, entre dois sorvos ávidos e assobiantes de ar”. (FNS, p.341-3)

A descrição da morte não se deu de maneira menos assombrosa

*E, pouco a pouco, num derradeiro assomo de energia orgânica, preso entre as mãos o crucifixo, fincando os cotovelos no leito, lívido, espectral, transfigurado, ofegante, como se em suas entranhas semimortas se fizera repentinamente a eclosão de uma nova vitalidade, Bernardo ergueu lentamente de sobre as almofadas fofas, primeiro a cabeça, depois o busto magríssimo, extenuante, e ficou assim, meio no ar a tremer pelo esforço, olhos parados, chamejantes. [...] Mas já o último arranco exaurira-lhe as forças últimas e caiu sobre os travesseiros, exânime, roncando as derradeiras golfadas hemorrágicas. (FNS, p.344)*

O enredo encaminha para uma aceitação estoica de Bernardo de todos seus sofrimentos. Esta resignação para o sofrimento já aparece em sua primeira infância. Foi uma criança escorraçada, na rua, em casa e na escola. Apanhava em todos os espaços que fosse. Quando adulto, já com a tísica, não fez estardalhaço sobre sua doença, tampouco se lamentou dela. É como se fizesse parte de si mesmo. Com este comportamento, Bernardo se aproxima dos líricos, dos românticos. Mas o que difere seu comportamento daqueles arroubos líricos? É disto que trataremos a seguir.

## **6. Filosofia da doença: a tísica como salvação da alma**

### **6.1 A tísica e o Alter ego de Bernardo ou o modelo endógeno de doença**

Tratando-se de literatura é possível definir alter ego como a identidade oculta de um personagem do enredo. Isto é aplicável, como teoria, para explicar a aceitação pacífica de Bernardo, frente à tísica que lhe afetou? A partir do momento que o livro de Farias

Neves Sobrinho foi classificado como romance psicológico, a resposta é sim. E, em se tratando de psicologia vê-se Alter Ego dizer respeito a um eu que está na inconsciência. Este conceito está relacionado à face secreta, ao lado desconhecido da identidade de uma pessoa, enquanto o ego, em contraposição, é definido como a fração superficial da mente, povoada por ideias, raciocínios, emoções. Diante disso, é possível estabelecer uma relação muito estreita com a endogenia da doença de Bernardo. O outro eu, dele, era doente de tristeza. E, nesse caso, é factível de se associar ao modelo endógeno proposto por François Laplantine (2004). Criar modelos etiológicos das doenças foi uma das maneiras encontradas por este autor para estudá-las antropologicamente. Dentre os quatro modelos propostos, um deles foi o endógeno. Nessa conjectura fica evidenciado que ocorre um deslocamento da doença provocada por um ser fora do doente. Não há um agente etiológico de outra natureza, isto é, a doença tem origem do próprio indivíduo, ou seja, “ela vem ou, antes, ela parte do próprio interior do sujeito [...] nas noções de temperamento, de constituição, de disposições e predisposições, de tipo de caráter” (Laplantine, 2004, p.78). O enredo do livro fala dessa fraqueza hereditária de Bernardo. Assim, a psicose maníaco-depressiva do personagem vem de seus antepassados portugueses. O mal reside em suas entranhas e, partir delas, ele adoecerá. Santos (2010b) analisou isto, muito bem em sua tese de doutoramento.

Essa hereditariedade de um espírito morboso teve origem na família paterna. Tanto o avô, quanto o pai de Bernardo sofreram de uma “neurose terrível e devastadora” (FNS, p.114). E mesmo a mãe não era de constituição forte, posto que fora uma moça criada em internato conventual, na região do Minho, e de onde saíra com uma imensa fraqueza. Mas, com bom dote para casar com Sérgio Nogueira, o genitor de Bernardo. Este, por sua vez, se mostrou uma criança doentia e assim cresceu. Quando o pai morreu “seu corpo de tísico tremia” (FNS, p.138). Essa morte abalou, profundamente, o já frágil sistema nervoso de Bernardo. A partir de então foi

tomado de uma pasmaceira e melancolia tão profundas que o prostraram e impediram de ir ao sepultamento paterno. Isso lhe valeu um grande sentimento de culpa que lhe acompanhou até o fim dos seus dias.

Passado esse tempo, saído da melancolia, passou à fase maníaca, com explosões de temperamento que assustavam a mãe, Dona Mência. Eram tão violentas que levavam a agressões físicas das duas mulheres negras que trabalhavam na casa, isto tudo eivado de palavras e expressões humilhantes, degradantes: “vai para o inferno, demônio”; “ouves ou não, diabo?”; “agora que ouvistes, peste?” (FNS, p.196). Estes arroubos raivosos de Bernardo foram se agravando, ao ponto de metamorfosear-lhe as feições nas mesmas marcas deixadas no pai. Um dia, em um lampejo, a mãe lembrou-se de “um brilho igual de outros olhos, apagados para sempre, havia um ano... Então ela se perguntou: seria Bernardo a continuação do pai?” (FNS, p.195).

Um ser irascível, mas propenso a momentos de reflexão. Por isto o modelo endógeno de doença aponta para a possibilidade de, muitas vezes, a doença descambar para a “psicose maníaco-depressiva e, em particular a melancolia” (Laplantine, 2004, p.79).

## **6.2 Tísica: a doença-salvação**

Segundo Laplantine (2004 p.118) a doença-salvação “é vista como um estado eminentemente valorizado, uma vez que ‘exalta’, ‘ilumina’, ‘libera’, conforme o caso, e, de qualquer modo, enriquece”. Nesse caso bem específico, em vez de ser visto como algo desprezível, o estado morboso é “desta feita interpretado como eleição, o que nos permite avaliar o poder de reversibilidade do sagrado: este com efeito agride e salva. O pensamento cristão propõe, desse ponto de vista, uma dupla interpretação da doença. (Laplantine, 2004, p.119). E isto aproxima da teoria do duplo mimético de René Girard (2008).

Diante disso será possível entender a ideia e aceitação do “Eu pecador” de Bernardo Nogueira o

que se mostrou, de modo contundente, durante o período mais crítico da tísica. De fato, o personagem viveu tempos de agonia e êxtase religioso durante a fase mais grave da doença. Esta percepção de pecador, de transgressor da ordem divina vinha da

*[...] teimosia de seu espírito mórbido em considerar-se um depósito de pecados negros, o mais abominável dos pecadores, digno de todas as fornalhas e tridentes satânicos (...) aos poucos, dia a dia, seu espírito fanatizado pela credence religiosa foi resvalando para um estado de passividade sem nome, arrastado por um desejo de penitências contínuas, de uma constante lavagem espiritual das deias manchas que lhe deixavam, n'alma as imaginárias culpas cometidas. (FNS, p.283-4)*

Desde então o protagonista e anti-herói adotou um comportamento de absoluta reserva e de contemplação do sagrado: “o isolamento na alcova, de olhos contemplativamente imóveis, pregados na imagem do crucificado” (FNS, p.294) para conseguir a redenção dos pecados.

Absorvido pelas rezas, começa a faltar ao trabalho, coisa que, antes, não era admitida para si mesmo. Recolhido ao interior da casa, Bernardo se afasta, cada vez mais, do mundo temporal para entrar no mundo espiritual. E, quanta alegria isto representava para a mãe, uma católica renitente e carola.

A dualidade da doença-salvação fica patente nesse monólogo de Bernardo (FNS, p.341, grifo do autor): - “É minha mãe quem chora, não é? Pois bem!...diga-lhe que não chore mais... Faz-me mal... Eu não tenho nada... Se morrer... Deus há de salvar minha alma”.

### **6.3 A violência no sagrado: tísica como desejo e martírio e salvação da alma**

O teólogo Porfírio Pinto (2009, p.13) ao estudar a teoria da violência no sagrado, trouxe a categoria de *mártir* (itálico no original). Para ele, o termo é de

origem grega e significa “testemunha” e, mais particularmente, testemunha da sua fé. Este martírio, autoimposto ou não, encaminha o mártir à morte. Ele conclui que “a violência não provêm (sic), exclusivamente, do adversário, mas é também assumida pelo crente que recorre a ela com toda a legitimidade”. Daí a compreensão do martírio, da doença como desejo e doença-salvação. A tísica torna-se o objeto do desejo de Bernardo. Seria por meio de seu martírio, imposto pela doença, que haveria salvação da alma, para que ela não caísse em danação eterna, em um inferno cheio de demônios.

Essa dualidade salvacionista representada pela doença-martírio é algo muito caro às análises do filósofo René Girard, para quem “a mola deflagradora da violência é o desejo” (Girard, 2008, p.8). E, segundo se vê na narrativa, Bernardo desencadeia em si o duplo desejo: sofrer a doença em sua extensão e gravidade e, ao mesmo tempo, salvar a alma do fogo eterno do inferno, lugar que fora descrito por sua mãe, desde a mais tenra infância. Esse desejo de salvação se mimetiza com a dor estoica, sofrida calada. Talvez este seja um excelente exemplo “Do desejo mimético ao duplo monstruoso” analisado pelo próprio René Girard (op. cit.). Isto é, Deus, como um modelo a ser seguido, sente-se traído pela invasão de sua área de domínio, “o discípulo, por sua vez, sente-se censurado e humilhado. Ele imagina que seu modelo julga-o (sic) indigno de participar da existência superior que ele próprio desfruta” (Girard, 2008, p.185). Sim, de fato, Bernardo se julga indigno das promessas de Cristo, do Deus Salvador e, cada vez mais se aferra ao amor por aquele que, martirizando-o o salvará. Isto é muito violento.

A tísica foi o nome e o caminho para salvação de Bernardo, a ovelha desgarrada do rebanho divino. Foi nesta situação específica, que surgiu a “doença desejável” conforme a categorização de Leônidas Hegenberg (1998, p.32). Para este autor, há casos “em certas circunstâncias muito especiais, a doença pode tornar-se desejável”. Ao que se viu, este foi o desejo de Bernardo: morrer do modo mais sofrido possível, em martírio, para purificar a alma e

assim poder entrar no reino dos céus, aquele paraíso que fora descrito pela mãe como um “lugar azul, cheio de anjinhos”, alados, é certo, mas de “asas muito brancas” (FNS, p.41-42), bem ao contrário do inferno povoado de “demônios negros com asas de morcego e chifres na cabeça, com garfos incandescentes que atormentam as carnes dos condenados” (Idem, *ibid.*) do qual tanto tinha medo.

Por sua vez, todo martírio requer um mártir. Bernardo foi um mártir da tísica, porque a sacralizou. René Girard (2008, p.12-3) ao estudar sobre o sagrado fala que “Há um mistério do sacrifício”. Também ele acredita que “A violência não saciada procura e sempre acaba por encontrar uma vítima alternativa”. Por fim, questiona: “por que ninguém se pergunta sobre as relações entre o sacrifício e a violência”? Este aporte teórico é de grande valia para analisar a violência e paixão que permeiam as cenas vivenciadas por Bernardo. Para esse ponto da pesquisa, o recorte de análise ficou bem restrito ao momento de Bernardo em seu estertor de fim da vida. Afinal, a representação dos últimos momentos de vida do anti-herói é atroz, cruel e se aferra ao romance realista. Cristian Santos (2010) refere a fidelidade de Farias Neves à escola de Émile Zola. Na verdade, constitui um exercício de coragem ler a narrativa das extensas e constantes crises de falta de ar, seguidas de hemoptises abundantes. A partir da forte impressão deixada pela narrativa do quadro clínico de Bernardo e pelos constantes indícios de penitência sacrificial, ficaram mais fortes as evidências da associação com a teoria mimética e a violência do sagrado defendida por René Girard (2008).

A representação literária de Faria Neves Sobrinho, correspondendo à teoria anticlerical, comum à época da escrita do romance, mostrou que as doenças se agravaram após o reencontro de Bernardo Nogueira com a fé católica. Não por acaso, também se deu sua entrada para uma irmandade católica, criada por Simplício, seu ex-professor da escola primária. A participação dos acólitos nessa irmandade exigia uma entrega muito grande e Bernardo, em sua fase maníaca, tomou isto como

8.

Esta palidez que acometia os portadores de tísica levou à criação de sinonímias para a doença: Peste Branca, Dama Branca. Segundo os estudos de Joffre M de Rezende, Prof. Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e Membro da Sociedade Brasileira de História da Medicina, “O nome de ‘peste branca’ se deve à palidez da pele contrastando com a cor rósea dos pômulos durante o acesso febril, e o de ‘mal do peito’ aos sintomas pulmonares. A pesquisa de Ana Rosemberg (2008) sobre a tuberculose em São Paulo adotou a sinonímia de “peste branca”. Em nenhum momento a autora associa essa nomenclatura classes sociais, mas sim à cor branca da tez dos afetados.

missão para salvação de si. Por exemplo, nos dias de comunhão fazia um jejum severo, o que atormentava a mãe, Dona Mência, e só agravava seu estado clínico. Assim é que, após longa ausência dos rituais religiosos, um dia Bernardo redescobre esse antigo caminho pelo qual fora levado, primeiro pela mãe que o carregava a todas as missas e ensinava os credos e ladainhas, e depois por seu padrinho, Anacleto, o padre que é seu tutor espiritual.

Outra ligação entre a violência e o sagrado acontece durante a longa e penosa peregrinação religiosa à Ermida de Nossa Senhora do Monte, localizada na, então, distante cidade de Olinda. Era dia de Todos os Santos e o dia “Amanheceu um domingo soberbo, com um sol de ouro. Bernardo, na véspera à tarde, pedira a D, Mência, já de todo restabelecida, que mandasse acordá-lo pela madrugada” (FNS, p.212). Após início da caminhada, desde a igreja localizada no aterro da Boa Vista, no Recife, até a cidade de Olinda, vários episódios se sucedem. Muitos dos peregrinos desistem ou chegam exaustos ao alto do morro. Apósquase se arrastarem no sol ardente, entre subidas de ladeiras, paradas e retomadas, enfim chegam: “Apre! Que enfim chegamos! Murmurou entre sopros o Vigário” (FNS, p.254).

Essa peregrinação mudou, para sempre, a vida de Bernardo. De fato, custou-lhe a vida. Foi o calvário e o martírio do personagem que, desde então, tornara-se magro, o rosto empalidecera<sup>8</sup> e ficou descarnado. Para completar esse estado cadavérico, deixara crescer a barba. Tornara-se um fanático religioso. Segundo o estudo de Santos (2010, p.216) a religiosidade é o elemento basilar na patogênese de Bernardo. Este autor, em momento algum de seus estudos (2014;2014) associou a magreza de Bernardo à tísica. Para ele, o corpo definhado era produto da religião e não de uma doença infectocontagiosa.

Além da carolice, Bernardo desenvolve uma mania de arrumação, um transtorno obsessivo-compulsivo. Assim é que modifica a disposição de todos os móveis do quarto, de modo a deixá-los em posição de reverência ao Cristo crucificado fixado na parede do quarto. De seu leito, mira o crucifixo. A descrição

da metamorfose de Bernardo é um texto longo, mas necessário

*[...] Era assim desde, havia um ano, a peregrinação ao Monte. Fora nele um profundo, de todo o beatismo que lhe haviam semeado, na infância, n'alma nervosa e fraca. O desequilíbrio hereditário de seu espírito enfermizo, eminentemente impressionável, acentuara-se de um modo iniludível, e Bernardo, chegara, de transição em transição, aos poucos, no espaço de um ano, a realizar o tipo acabado do monomaniaco religioso [...] Voltaram-lhe pouco a pouco os antigos hábitos dos tempos de preparatoriano. Era badalarem sinos, convidando fiéis ao viático, logo Bernardo corria pressuroso à Matriz [...] conduzido por esses receios supersticiosos, modificara inteiramente a disposição de todos os móveis do quarto [...] de modo que sempre estivessem de face para o Cristo [...] as roupas que despia pendurava-as no cabide de forma que as aberturas ficassem patentes à imagem, e os sapatos colocava-os bem junto ao leito, unidos, perfeitamente unidos, de bicos também voltados para o crucifixo. E na ânsia fanática de seu espírito obcecado uma agonia crescia [...] a angústia espiritual da neurose. (FNS, passim)*

Já vimos que, além da cultura anticlerical reinante no período que o romance foi escrito, o tempo da narrativa mostra que o novo recrudescimento da enfermidade acontece após a missa de desagravo ao Sacramento, na qual Bernardo compareceu, a contragosto da mãe. E assim sendo, o narrador descreve a luta entre Bernardo e a mãe, que tentava impedi-lo de sair de casa, em virtude do grave estado de anorexia, de caquexia no qual ele se encontrava. Toda a aflição tem início quando, em sua monomania religiosa, enceta o pensamento de ter abandonado a igreja, suas obrigações religiosas e cristãs. Na confusão mental, vê na mãe a figura de Satanás, para lhe tentar, impedindo sua saída de casa. Após uma discussão, vence a mesma e, precipitadamente, desce as escadas e vai para a igreja. Aí, ao chegar, cai, pesadamente, diante do altar e em grande consternação

e já muito doente, reza com grande piedade e fé, impondo-se vários tipos de penitência física, em clara remissão à violência do sagrado.

Sua mania de perseguição segue, ao mesmo tempo que busca, devotamente, agradar a Deus. Passa a colecionar figuras de santos, assim como deseja aumentar seus suplícios. Surge o desejo mimético de imitar o Criador em Seu calvário. Afinal, o que eram suas penas junto àquelas sofridas por Jesus Cristo?

*E um desejo surgiu-lhe de aumentar os próprios sofrimentos, de aproximá-los, o mais possível, dos sofrimentos de Jesus. Escolhia no soalho os lugares ásperos, as juntas das tábuas, para ajoelhar-se, de braços abertos, pendidos imaginativamente de uma cruz. (FNS, 2005, p.318)*

A violência no sagrado continuou a ser identificada em diferentes momentos da narrativa. Um desses instantes foi a indiferença pelo sofrimento de Bernardo partindo da autoridade eclesiástica, representada pela figura do padre Ignácio. Este se mostrou absoluta e completamente alheio a seu paroquiano, quando ele quis confessar-se. Ao ser procurado pelo enfermo, já em estado de saúde física e mental muito depauperado, o reverendo se recusou a confessá-lo. Só atendeu aos rogos depois de muita insistência e, mesmo assim, revelando um extremo receio de ser tocado por Bernardo. Pensando tratar-se de uma crise de loucura, o padre exclama “Solte-me a batina, homem! Veja que assim a põe em pedaços. Está louco! Ora que cena!... diga o que quer sem rasgar-me a batina... e recuava, recuava e Bernardo arrastava-se, arrastava-se” (FNS, p.323). Por fim, vendo que a recusa se fazia inútil, aquiesceu em realizar a confissão, desde que tivesse, entre eles, as madeiras, em treliça, do escuro e frio confessionário. Além disso exigiu que fosse um ato breve e sem muita demora. Aqui, também, é factível pensar na desumanização da arte proposta por Ortega y Gasset (2002).

Um dos momentos mais sublimes de revelar a violência do sagrado se apresenta quando o zelador da igreja, de nome Trindade, encontrou Bernardo

caído no átrio e o amparou dizendo “Segure-se. Agora dê-me o braço e toca para a frente!” (FNS, p.331). Chovia, quando saíram, abraçados, do templo. Mesmo assim Bernardo é levado por Trindade até sua casa. Lá chegando, molhados e transidos de frio, foram recebidos pela mãe daquele que, aflita, mas com “o coração transbordante de angústias, apenas exclamava Bernardo! Bernardo! Bernardo!” (FNS, p.333). Trindade se despede e vai embora, certo de não adoecer porque havia tomado a pinga que o Padre Inácio ingeria durante a eucaristia. Assim e sutilmente, revela-se a devassidão do religioso.

Outro momento de cuidado e que realçou a violência no sagrado foi vivenciado pelo Coronel Apolinário quando emprestou seu ombro para descanso da cabeça agonizante de Bernardo. Ombro amigo que foi salpicado pelo sangue das hemoptises e dos escarros do moribundo.

No fim da parca vida, parca vida de Bernardo, a violência no divino se passa na assombrosa situação: no seu delírio febril, Bernardo viu

*[...] todos os mártires, todos fortes, avigorados pela fé inabalável, iluminados pela aréola florescente que coroa a fronte dos justos...esquecidos das dores, rindo para as torturas, os suplícios, para a grelhas, para as tenazes, para as fogueiras. (FNS, p.342)*

O ápice desse momento ocorre quando

*[...] pareceu-lhe que a imagem, o Cristo inerte, pregado à cruz na sua imobilidade de cedro colorido, se animava aos poucos, se destacava lentamente do madeiro, desprendia os braços, abria a boca, sorria falava... E Bernardo escutava a linguagem dos Crucifixo... Vem, dizia-lhe a imagem, pertences-me, és todo meu... És o escolhido das graças de meu pai. Deixa-os sem pena. Todas as dores, todas as grandes mágoas que tens sofrido, tudo o que te tortura e te devora, foi provocado por mim, para reconhecer o valor de tua alma, a firmeza inexpugnável de teu espírito escolhido. Voemos céleres para o céu. (FNS, 2005, p.243-4)*

## 7. Considerações finais

Como foi possível verificar, o livro *Morbus: um romance patológico*, é uma “obra de arte...que pinta as mazelas de um tempo” (Varejão Filho, 2002 n.p.). Foi possível sentir o quanto é sufocante o enredo. As tintas carregadas da expressão clínica da tísica talvez correspondam a um tempo em que não havia terapia específica para a doença e a sua epidemiologia não estava totalmente esclarecida. Afinal, fazia pouco tempo da descoberta de seu agente etiológico. Ou, talvez, este peso da descrição seja parte da estratégia de escrita dos romances realistas.

No enredo da obra é armada uma “longa enfiada de doenças, anormalidades, taras” (Varejão Filho, 2002, n.p). Fora isto, o romance descreve o ambiente do Recife do século XIX com suas condições de higiene bastante precárias, com suas casas de porta e janela ou dos sobrados conjugados, sem saneamento. Mas, não apenas isso, indica os hábitos de vestuário comum à época, cujos tecidos não se adequavam ao clima, dialogando, assim, com o discurso da medicina higiênica e revela o pensamento médico em vigor. Nesse ponto cabe uma observação que não se deve perder de vista, sob o risco de se incorrer em grave erro: a obra literária em epígrafe é uma mera representação literária, uma mimese da realidade. Como afirma Antônio Cândido (2006, p.8-9), para entender a literatura como representação do social é necessário fundir “texto e contexto, numa interpretação dialeticamente íntegra”. Portanto, esse exercício de análise filosófica não se refere à realidade do todo, nem pode ser inferido para outros casos. Ela se deu para mostrar uma das faces da tísica adotada nesse caso particular: relato da tísica no Recife de fins do século XIX, analisada como desejo, martírio e para a salvação da alma.

O romance romântico poderia dar uma visão lírica da tísica. Não foi em vão que Montenegro (1971, p.27) citou um comentário de Machado de Assis “os poetas em todos os tempos tiveram, sempre uma queda para as criaturas descoradas”. Com o romance realista-naturalista, percebeu-se que as palavras

9.  
Devo dizer que minha mãe foi  
uma delas.

tiveram força e penderam para um outro lado. Os s realçavam muito mais a doença em sua patologia mais mórbida. Desse modo, para representar a tísica dando-lhe mais ênfase, Faria Neves Sobrinho não se intimidou em adjetivar os substantivos. Assim, os catarros eram sanguinolentos, as hemoptises foram abundantes, a baba era grossa, o travesseiro ficou encharcado de sangue, a tosse foi asfixiante, a barba ficou impregnada de sangue seco. Não houve contemporização, nem com o doente, nem com leitores da obra. Segundo Varejão Filho (2005), houve pessoas que abandonaram a leitura do romance devido a esta crueza de palavras<sup>9</sup>.

Percebe-se a literatura como uma “fonte fecunda...uma das fontes mais significativas”, para quem deseja estudar a cultura de determinada sociedade, em dado tempo (Ferreira, 2015, p.61-2). É através da aproximação da literatura com a escrita da história, sem que haja confusão entre elas, que se darão “narrativas explicativas do real que se renovam no tempo e no espaço, mas que são dotadas de um traço de permanência ancestral: a prática de representação do mundo” (Pesavento, 2012, p. 101). Isto é, encontraremos resíduos de um passado (Pontes, 2015). Afinal, por meio da literatura, poderemos superar “a tirania do documento escrito” (Rezende, 2012, p.156). Ainda, é importante lembrar que a representação literária de Faria Neves Sobrinho (1898, 2005) apenas imitava a sociedade recifense de fins do oitocentos, mesmo que, ao fim da obra (p.347), ele tenha afirmado que ela tratava “de um estudo contencioso e sincero de tipos verdadeiros, de fatos reais”.

Para concluir e ratificando a validade da arte como fonte para a história das doenças ou da saúde, deixo só mais uma descrição desse romance assustador

*Sobre o leito, na inércia pavorosa da morte, alongava-se o cadáver esquelético de Bernardo, e da boca entreaberta pela asfixia corriam ainda, pelos cantos, por entre a barba emplastrada, fios longos de sangue. (FNS, 2005, p.345)*

## Referências Bibliográficas

- AUERBACH, E. O Mundo na Boca de Pantagruel. In: **A representação da realidade na literatura ocidental**. São Paulo: Perspectiva, 2009. p.229- 38.
- BERTOLLI FILHO, C. **História Social da Tuberculose e dos Tuberculosos: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- BOSI, A. **História concisa da Literatura Brasileira**. 43. ed. São Paulo: Cultrix, 1994 Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=LG944ZsniVcC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em 7 jun. 2017.
- CÂNDIDO, A. **Literatura e Sociedade**. 9. ed. Rio de Janeiro: Ouro sobre Azul, 2006.
- FREITAS, O de. A grande ceifadora de vidas. *J.de Med. de Per.*, Recife, ano XXXII, n. 8, p. 93-111, ago. 1936.
- . **Os trabalhos de Hygiene em Pernambuco**. Relatório apresentado ao secretario geral do Estado. Recife: Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1919. p.39-44.
- FERREIRA, A. C. A fonte fecunda: Literatura. In: PINSKY, Carla, B.; LUCA, T.R. (Orgs). **O Historiador e suas fontes**. São Paulo: Contexto, 2015. p.61-91.
- FERRO, A. Half in Love with Easeful Death. *Revista Frontal*, Disponível em: <<http://revistafrontal.com/cultura/half-in-love-with-easeful-death/>>. Acesso em 7 jun. 2017.
- GANCHO, C. V. **Como Analisar Narrativas**. São Paulo: Editora Ática, 2002.
- GIRARD, R. **A violência e o sagrado**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.
- GONÇALVES FILHO, C.A.P. **O suplício do Simplício: Faria Neves Sobrinho e o mestre-escola oitocentista**. *Aedos* n.13, v.5, 2013, p.160-72.
- HEGENBERG, L. **Doença: um estudo filosófico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

- LE GOFF, J. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997.
- MELO, C. *A literatura em Pernambuco*. Recife: APL, 2006.
- MONTENEGRO, T. H. *Tuberculose e literatura. Notas de Pesquisa*. Rio de Janeiro: Casa do Livro, 1971.
- NASCIMENTO, D. R. *As pestes do século XX. Tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- . *A história da tuberculose contada em Floradas na Serra*. In: ALMEIDA, A.L.; SOUTTO MAYIOR, V.A.S. (Orgs.). *Arte e Saúde: desafios do olhar*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 57
- NEVES SOBRINHO, Faria. *Morbus: um romance patológico*. Recife: Ed. do organizador, 2005.
- ORTEGA Y GASSET, J. *A desumanização da Arte*. São Paulo: Cortez, 2002.
- PESAVANETO, S. *Escrever a História com a Literatura? Fazer da literatura uma chave de acesso ao passado da história*. In: Cibele Barbosa (Org.). *Teoria da História e Historiografia: debates pós-68*. Recife: Massangana, 2012. p.99-112.
- PINTO, P. *A violência do sagrado*. *Notas Soltas. Rev. Lus. de Ciên. das Relig*, n.15, 2009, p.9-14.
- PORTO, Ângela. *Representação da tuberculose na literatura brasileira na passagem do século XIX para o XX*. In: ALMEIDA, A.L.; SOUTTO MAYIOR, V.A.S. (Orgs.). *Arte e Saúde: desafios do olhar*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p.47- 56.
- REZENDE, A P. *As fronteiras nômades e as hermenêuticas da vida*. In: Cibele Barbosa (Org.). *Teoria da História e Historiografia: debates pós-68*. Recife: Massangana, 2012. p.153-61.
- ROSA, M. C. *Um lugar para a Linguística nos estudos sobre a História das Doenças*. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Belo Horizonte: Argumentum, 2010 p.171-86.
- ROSEMBREG, A.M.F.A. *Guerra à peste branca Clemente Ferreira e a “Liga Paulista contra*

- a Tuberculose” 1899-1947. [Dissertação de Mestrado]. História Social, Pontifícia Universidade Católica, 2008.
- ROSEMBERG, J. Tuberculose - aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. *Bol. de Pneu. San.*, v.7, n.2, p.5-29, 1999.
- SANTOS, L. J. R.A tuberculose e sua ressonância nas obras de Álvares de Azevedo e Manuel Bandeira. *Pergamimho: Revista discente de Estudos Históricos*/ Patos de Minas, UNIPAM, n.1, 2010, p.36-48(a).
- SANTOS, C. J.O. Padres, Beatas e Devotos. Figuras do anticlericalismo na literatura brasileira. *Tese*. Departamento de Teoria Literária. Instituto de Letras. UNB, 2010 (b).
- \_\_\_\_\_. O culto católico e a representação do corpo masculino na literatura anticlerical brasileira (século XIX). *VARIA HISTORIA*, Belo Horizonte, v.30, n.53, p.443-59, 2014.
- SCLIAR, M. *A paixão transformada*. História da medicina na literatura, São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- VAREJÃO FILHO, L. Faria Neves Sobrinho ou um naturalista nos trópicos. In: *Morbus: um romance patológico*/ Faria Neves Sobrinho. Recife: Ed. do organizador, 2005, n.p.
- WATT, I. *A ascensão do romance*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Data de recebimento: 27/02/2017

Data de aprovação: 09/11/2017



# Entre arte e ciência: um relato sobre as contações de histórias realizadas no Instituto Butantan de 2009 a 2014

---

*Between art and science: an account of storytelling at the Butantan Institute from 2009 to 2014*

**Juliane Quinteiro Novo<sup>1</sup>**

---

1. Bióloga, pós-graduada em Museologia, Educação em Saúde, História da Ciência e Comunicação pelo Programa de Aprimoramento do Instituto Butantan, e especialista na Arte de Contar Histórias – Abordagens poética, literária e performática pela Casa Tombada e Faculdade de Conchas e atua como educadora no Museu Histórico do Instituto Butantan situado na Avenida Vital Brasil, 1500 – Butantã – São Paulo – SP. CEP: 05503-900. E-mail: juliane.novo@butantan.gov.br

---

## **Resumo**

O Instituto Butantan é um órgão do Governo do Estado de São Paulo que atua na área da Saúde Pública com a produção de imunobiológicos, com o desenvolvimento de pesquisas científicas e com a promoção de ações culturais e de divulgação científica. Este relato de experiência descreve, de forma cronológica, como a arte de contar histórias foi utilizada pela equipe do educativo dos museus para instigar a curiosidade de assuntos científicos e de saúde pública e, assim, aproximar de forma lúdica os visitantes dos trabalhos desenvolvidos por esta instituição.

## **Palavras-chave**

contação de história, ciências humanas, arte, educação, atividades humanas.

## **Abstract**

The Butantan Institute is a department of the Government of the State of São Paulo that works in the area of Public Health with the production of immunobiological products, with scientific

2. Decreto nº 55.315, de 5 de janeiro de 2010 - Altera a denominação da Divisão de Desenvolvimento Cultural, do Instituto Butantan, da Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde, da Secretaria da Saúde, para Centro de Desenvolvimento Cultural, dispõe sobre sua organização, transfere o Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas” e dá providências correlatas.

researches and the promotion of cultural, educational and science dissemination actions. The article describes in a chronological way how the art of storytelling was used by the museum's educational team to stimulate the curiosity about science and public health issues and thus to bring the visitors closer to the works developed by this institution.

### **Keywords**

*storytelling, humanities, art, education, human activities.*

## **1. Introdução**

O Instituto Butantan é uma instituição centenária, fundada em 1901, tendo como primeiro diretor o médico e cientista Vital Brazil. Há 116 anos o Instituto trabalha na área da Saúde Pública com a produção de imunobiológicos, o desenvolvimento de pesquisas científicas e a promoção de ações culturais e de educação em saúde. É um órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e pioneiro na capital paulista em popularizar a ciência. Atualmente possui quatro museus: Museu Biológico, Museu de Microbiologia, Museu Histórico e Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (Ibanez et al., 2005; Martins, 2012).

O Centro de Desenvolvimento Cultural<sup>2</sup>, é a área que abrange os museus do Instituto Butantan, a biblioteca e outros setores que criam, desenvolvem, executam e organizam cursos de divulgação científica e de extensão universitária, materiais didáticos, exposições de longa duração, temporárias e itinerantes, guias para visitantes escolares e espontâneos, além de promover eventos culturais.

Desde 2011, o Centro de Desenvolvimento Cultural promove o evento chamado “Férias no Butantan”, nos meses de janeiro e julho, para proporcionar vivências com os visitantes e aproximá-los de temas relacionados à Saúde Pública, estudados pelo Instituto Butantan. A equipe de educadores busca desenvolver atividades que possibilitam ao participante uma experiência lúdica e educativa, ou seja, um momento em que os conhecimentos sobre saúde

e ciência são vivenciados, e não apenas ensinados. Em busca de metodologias alternativas, foi adotada a contação de histórias. Desde o primeiro experimento com essa expressão artística, a equipe notou que é possível despertar sentimentos e sentidos para aproximar o imaginário das pessoas dos conhecimentos de ciência e saúde trabalhados pelo Instituto Butantan.

Este relato de experiência tem o objetivo de apresentar a contação de histórias como uma expressão artística capaz de mediar assuntos científicos, bem como aproximar a sociedade de temas sobre saúde pública trabalhados pelo Instituto Butantan, a partir das experiências com esta arte entre os anos de 2009 e 2014.

## **2. Unindo arte e ciência com a contação de histórias**

A pesquisa de Percepção Pública de Ciência & Tecnologia no Brasil (MCTI, 2015) demonstra que grande parte da população pesquisada tem interesse em assuntos relacionados à saúde e medicamentos, que a ciência faz parte da rotina dos brasileiros e que depositam grande confiança na ciência como um fator determinante para melhoria da qualidade de vida e fonte de soluções para questões relacionadas à saúde, meio ambiente e energia. A ciência faz parte do dia a dia da sociedade e quando bem apresentada, pode instigar o imaginário individual e coletivo, promovendo o encantamento do mundo, que é o ato de ressignificar enigmas do cotidiano (Ianni, 2004).

A pesquisa indica também que apesar do interesse pela ciência, os brasileiros não possuem muitas vias de acesso às informações científicas, principalmente a população de baixa renda. Outro dado importante é que metade dos respondentes acredita que medicamentos e tecnologias médicas devem ser prioridade em estudos científicos (MCTI, 2015). Cabe aos centros de pesquisa oferecer canais para aproximação entre a população e a cultura científica, em específico o Instituto Butantan, sendo uma instituição científica, produtora de biofarmacos, que atua

na área da Saúde Pública, capaz de unir as principais preocupações da população relacionadas à ciência e saúde.

Uma das maneiras de realizar esta tarefa é abrindo suas portas, como o Instituto Butantan já faz por meio de seus museus. Para Jacobucci (2008), o museu é, também, um lugar de encantamento, onde a educação não formal pode oferecer vivências, descobertas e a oportunidade de trocas de ideias e de emoções. Contudo, não basta convidar o público e colocá-lo dentro das instalações, é necessário mediar e criar estratégias para aproximar o universo dos visitantes com o da instituição e estabelecer um canal de comunicação, por meio do qual informações sobre ciência e saúde sejam transmitidas de forma acessível e interessante.

A contação histórias, uma manifestação artística que pode provocar inquietações e gerar diferentes pensamentos para os questionamentos da vida coletiva e individual é um modo de contextualizar temas de ciência e saúde com o cotidiano das pessoas, bem como instigar a inteligência emocional, e buscar o encantamento descrito por Jacobucci e Ianni.

Tanto a ciência quanto a arte tratam de inquietações com suas linguagens específicas, promovem a fabulação e reflexão, interpretam o mundo em um determinado tempo como se fossem metáforas e frequentemente causam ou expressam questões em/de um coletivo, pois expõem algo que muitas vezes estava encoberto, invisível, estagnado, ou possibilitam outra visão, diferente daquela conhecida sobre algo do cotidiano (Ianni, 2004).

Gilka Girardello compartilha os pensamentos de Ianni, pois, para a contadora e pesquisadora, os exercícios da ciência e da arte necessitam da imaginação, geram questionamentos sobre fenômenos e movem a busca pelo conhecimento.

Ambas as formas de pensar usam experimentação, analogias, comparações e várias formas estéticas para explicar ou ilustrar um fato. Para Girardello (2011) a narrativa é uma mistura entre brincadeira e arte, um momento agradável e, por

isso, os ouvintes se envolvem emotivamente, se identificando com personagens, criando imagens e símbolos poéticos de temas relacionados à sua própria vida. Tal processo ocorre com facilidade na infância, quando a criança entra em contato com o conto, mas estas sensações reverberam por toda vida.

As imagens mentais geradas pelas narrativas estimulam um olhar estético, subjetivo e afetivo sobre as relações naturais e sociais, podendo despertar um pensar poético e também crítico sobre o viver. Assim, é fecundo o cruzamento entre arte e ciência que pode gerar nas pessoas uma “razão da emoção” e uma “sensibilidade do intelecto” (Girardello, 2011, p.87).

A contação de histórias é uma antiga forma artística de se expressar. Provoca um efeito reconfortante, pois existe o encontro com o outro (Grande, 2013). “As histórias penetravam fundo da alma e lhes preparavam o espírito” (Araújo e Taborda, 1963, p187). Atuar com a arte de contar histórias em uma instituição de pesquisas científicas pode humanizar a ciência e deixá-la mais atrativa e próxima dos conhecimentos populares e cotidianos e com isso é possível contribuir para aumentar a visitação em museus e feiras de ciência.

A contação de histórias com assuntos científicos pode despertar, por meio de sentimentos e sensações, a curiosidade e um interesse emocional pela ciência em pessoas de várias idades. Valorizando o conhecimento não-científico do cidadão e pelo uso da linguagem oral, acessível por grande parte da população, é possível tornar o ensino de ciências e a educação em saúde mais interessante e democrático. O educador e cineasta Edu Abad diz, no documentário *Experimentando a Arte Contemporânea: Educação (2011)*, diz que uma nova visão de mundo só ocorre quando existe uma identificação com as referências adquiridas ao longo da vida do indivíduo.

As histórias são facilmente compartilhadas pela oralidade e contribuem com a renovação do conhecimento cotidiano e científico, podendo empoderar até o cidadão não alfabetizado (Grande, 2013). Ampliar as visões sobre determinados assuntos, por

meio da arte de contar histórias, usando referências do conhecimento popular e do conhecimento científico, pode abrir caminhos e oferecer possibilidades de escolha aos indivíduos.

### **3. As contação de histórias no Instituto Butantan, a arte aproximando ciência e sociedade**

A contação de histórias no Instituto Butantan é um recurso de mediação usado desde 2009 para aproximar a sociedade das atividades do Instituto, despertar o interesse e a curiosidade por assuntos científicos e de saúde e divertimento. Seguem os relatos das experiências com a arte de contar histórias no Instituto Butantan.

### **4. Espaço de Leitura Butantan**

A primeira ação de contação de histórias aconteceu durante três meses do ano de 2009, aos finais de semana, ao ar livre, nas proximidades do Museu de Rua do Instituto Butantan. O projeto “Espaço de Leitura Butantan – Biblioteca Camila Cerqueira César” era organizado por funcionários do Butantan e da Biblioteca com objetivo de aproximar os usuários do parque do Instituto Butantan do hábito da leitura, por meio de oficinas, contação de histórias e consulta a livros de literatura infantil. Essa atividade foi pontual e sua duração foi breve, devido a dificuldades institucionais relacionadas a ambos os envolvidos. Contudo, a ação, mesmo sendo rápida, foi a precursora de outras atividades na instituição.

### **5. Contação de histórias com fantoches**

A estratégia da contação de histórias reaparece nas atividades culturais, com o surgimento do evento “Férias no Butantan”, que aconteceu entre 19 a 24 julho de 2011. A ideia foi retomada pela contadora de histórias profissional e técnica da biblioteca do Instituto Butantan, Vilma Cezar, funcionária que contribuiu com a organização do projeto de 2009, citado há pouco. A iniciativa estimulou um esforço

3.  
O Instituto Butantan foi a primeira instituição brasileira a produzir soros antiofídicos, sob a direção de Vital Brazil, em 1901. Atividade que permanece até os dias atuais e, desde essa época, origina e mantém várias linhas de pesquisa sobre serpentes e venenos (Camargo e Sant'anna, 2004; Martins, 2012).

coletivo de integrantes do Centro de Desenvolvimento Cultural para produzir uma contação de histórias a partir de um conto que dialogasse com as ações em saúde e científicas do Instituto Butantan. A equipe formada por três biólogas e uma historiadora, guiada pela contadora Vilma Cezar fez algumas reuniões para definir exatamente quais características do Butantan seriam buscadas nas histórias. A equipe se norteou pelo tema da pesquisa de venenos e serpentes, presente desde a criação da instituição<sup>3</sup>, e foi escolhida a história do livro *As serpentes que roubaram a noite*, de Daniel Munduruku (2001), um conto que explica o surgimento do veneno das serpentes e sua diversidade.

*As serpentes que roubaram a noite* conta a história de um indígena guerreiro que resgata a noite do domínio das serpentes, no início dos tempos, quando os índios viviam muito cansados, por terem somente o dia e não conseguirem dormir devido ao calor e à luz do sol. Durante a aventura, o guerreiro tenta trocar presentes de sua etnia, como um arco e flecha e um maracá, pela noite, que pertencia às serpentes. Algumas ofertas são aceitas pelas serpentes, que dão ao indígena uma noite rápida, tranquila, cheia de sonhos. Após essa noite, as serpentes dizem que só entregarão uma noite longa em troca de um jarro grande e cheio do veneno forte que só essa comunidade sabe preparar. O veneno é feito e entregue às serpentes que o trocam por uma noite longa, a qual está guardada em um recipiente que só deve ser aberto no meio da aldeia. Porém, no caminho entre a toca das serpentes e a comunidade indígena, alguns bichos aparecem, incluindo um papagaio apavorado e ansioso que derruba o recipiente das mãos do índio e faz acontecer uma noite escura, tempestuosa e cheia de pesadelos. Devido à escuridão, que chegou antes do previsto, as serpentes não conseguem distribuir o veneno de forma igualitária, gerando a diversidade de serpentes peçonhentas e não peçonhentas.

Sob a orientação de Vilma Cezar, quatro colaboradores do Centro de Desenvolvimento Cultural transformaram essa história em uma contação de

histórias com fantoches, seguida por uma conversa com os visitantes sobre os venenos das serpentes. O processo de escolha aconteceu em três etapas (Figura 1):

- Etapa 1: Definição das características da instituição conhecidas pela sociedade.
- Etapa 2: Definição de assuntos científicos relacionados ao Butantan, que poderiam aparecer em histórias.
- Etapa 3: Escolha da história com características do Butantan conhecidas pela sociedade.

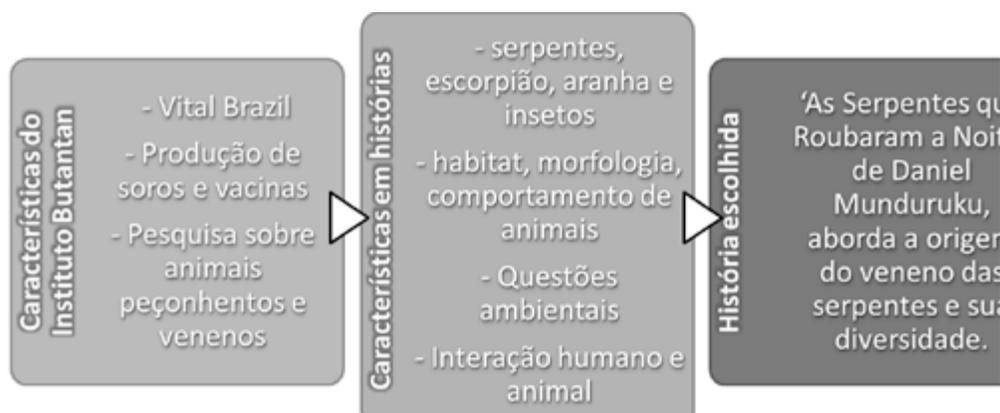


Figura 1. Modelo do processo de escolha da história (Novo Et al., 2014).

A escolha por essa história indígena tinha a finalidade de instigar a memória e o imaginário dos ouvintes, por meio de um enredo comum em contos populares, capaz de despertar a curiosidade sobre os objetos de estudo do Butantan: as cobras, os venenos e os acidentes ofídicos. Torres e Tattamanzy (2008) afirmam que a memória e a curiosidade dos ouvintes são estimuladas quando uma história popular é contada oralmente, pois identificam algo já conhecido, mas em outro contexto.

O texto foi adaptado para ser contado com a manipulação de fantoches e de um narrador. Quando foi decidido transformar os personagens em fantoches interpretados por pessoas fora do alcance da visão do público, a equipe sentiu a necessidade de inserir um narrador na história que ficaria fisicamente junto com os ouvintes, criando um vínculo entre o público e a história, ora incentivando o



Figura 2.  
Contação de histórias com fantoches e narradora Vilma Cezar à esquerda. Foto: Acervo do Instituto Butantan, 2011.

diálogo com o narrador, ora participando da história junto com os personagens (Figura 2).

A equipe se baseou em Barbosa e Santos (2009), que escrevem sobre a relação entre ouvintes e contador. Para os autores, um narrador tem a capacidade de criar um vínculo com os ouvintes, facilitando sua participação e atingindo o imaginário com diferentes assuntos. O narrador pode se expressar de formas diferentes que mudam e se adaptam a cada grupo de ouvintes, criando um vínculo único entre ouvinte-história-imaginário (Teixeira, 2006; Girardello, 2007).

## 6. Leitura em voz alta

Em 2012, o setor cultural dispunha de poucos colaboradores para a atividade de contação de histórias do evento “Férias no Butantan”, o que culminou na realização de contações rápidas, simples e sem o uso de fantoches. A contadora profissional Vilma Cezar realizou as contações e outras duas colaboradoras se envolveram com a preparação e escolha das histórias, que foram contadas a partir da leitura de livros infantis que tinham como personagem algum animal estudado pelo Instituto Butantan. Essa equipe definiu como objetivo aproximar as crianças e seus acompanhantes da leitura, da linguagem oral, da linguagem escrita e de objetos de

estudo da Instituição. Foram selecionadas uma história sobre sapos e duas sobre serpentes e aranhas. Seguindo técnicas e recursos descritos por Sousa e Bernardino (2011), as histórias foram contadas com poucos recursos estéticos, favorecendo a imaginação das crianças e, ao final, o livro era mostrado para despertar o interesse pelo ato de ler e pelo tema. Torres e Tattamanzy (2008) apontam como uma vantagem deste tipo de contação o despertar da curiosidade sobre a leitura e a escrita em crianças.

## 7. No palco com as crianças

Em 2013, alguns colaboradores dos museus do Butantan com experiência em narração e teatro propuseram uma nova formatação para a contação de histórias do evento “Férias no Butantan”, com o uso de palco, luzes, cenário, figurinos e a inserção de um contador mais performático e mais próximo do público (Figura 3). Tal formato de contação, segundo Girardello (2007), pode ser classificado como contação livre: narração rica em interações lúdicas, expressões faciais e corporais que estimula a imaginação dos ouvintes, principalmente crianças que ainda não sabem ler.

Figura 3.  
No palco com as crianças.  
História: ‘O Baratinha e a Borboleta’. Foto: Camilla Carvalho, Acervo do Instituto Butantan, 2013.



A equipe buscava despertar a curiosidade do público, frente aos assuntos científicos, por meio das emoções. Segundo Sousa e Bernardino (2011), tal objetivo pode ser alcançado com expressões corporais, entonação de voz e elementos cênicos. Para Torres e Tattamanzy (2008), o uso destas interações é o que define a contação de histórias, uma *performance* que envolve a atenção do ouvinte para o presente momento e estabelece o vínculo ouvinte-história-narrador.

Com base em bibliografia, cursos e experiências na área da contação de histórias, deste momento em diante, a equipe buscou instigar em suas ações a memória, o imaginário e a curiosidade, para levar os conhecimentos científicos de forma familiar, contextualizados com o cotidiano e com conhecimentos populares, a partir de técnicas didáticas, de teatro e de contação de histórias que renovavam e incitavam a atenção dos visitantes durante a apresentação. As principais características adotadas pela equipe para alcançar tais objetivos foram:

- elementos do conhecimento popular presentes no texto da história;
- elementos da ciência contextualizados com o cotidiano;
- narrador flexível que insere as contribuições do público na história, permitindo a manutenção do vínculo história-ouvinte-narrador;
- técnicas de interpretação com expressões corporais, deslocamento de contadores pelo espaço e outros;
- uso de palco, cenário, luzes, figurinos e afins; interações multissensoriais.

A figura a seguir ilustra os principais elementos que baseou os trabalhos da equipe nesta e nas ações seguintes de contação de histórias descritas neste relato.



Figura 4.  
Vínculo ouvinte-história-  
-narrador (Novo et al., 2014).

A fim de inserir as crianças pequenas de 3 e 4 anos de idade na programação do evento, a contação de histórias foi adotada com algumas estratégias citadas por Sousa e Bernardino (2011), como a participação ativa das crianças no conto e a utilização de objetos de apoio visual. O ato de tocar e manipular foram empregados em objetos que entravam em cena para integrar as crianças na história através de sua participação, como o toque em uma cobra taxidermizada e uma nuvem cenográfica feita de algodão. Além disso, antes do início da contação as crianças receberam asas e antenas de insetos para se vestirem e seguirem para o palco com cenário de floresta, como personagens da história.

Para aproximar mais ainda as crianças da história, elas eram organizadas em um círculo no palco junto aos contadores, para que o vínculo entre criança-história-contador fosse mais intenso, enquanto os acompanhantes ficavam no mesmo auditório, mas na plateia. A interação realmente aconteceu de forma intensa, em vários momentos da apresentação as crianças interagiram com os contadores e com os objetos cênicos. Porém essa estratégia demonstrou algumas falhas quando as crianças eram distanciadas dos pais, amigos e acompanhantes. Algumas ficavam agitadas ou com medo. A movimentação das crianças no palco e o choro por ficarem distantes

dos pais causaram desconforto nos contadores, que precisavam mudar o texto e improvisar em determinados momentos para levar as crianças até os pais na plateia e continuar a história.

Outra mudança fundamental ocorreu no período de preparação dos contadores, pois foi necessário ensaiar por mais tempo para essa contação do que nos eventos anteriores. Um mês antes do evento, a equipe iniciou o estudo da história e os ensaios considerando a entonação de voz, movimentação do corpo, deslocamento de palco, o uso de objetos e outros aparatos multissensoriais. Para Girardello (2007) e Torres e Tattamanzy (2008), quanto mais se conta uma história, mais um contador se apropria da história, ou seja, mais segurança adquire sobre a narração, que deve ter um ritmo harmonioso e entonação no momento correto, para possibilitar que o ouvinte identifique e ative as emoções que causarão fuga e volta para realidade, contribuindo para o pensamento lógico e imaginário. Segundo Abramovich (1991) citado por Sousa e Bernardino (2011), para alcançar essa consciência no ato de contar, deve-se fazer preparos e ensaios.

O tema dessa edição do evento “Férias no Butantan” era “A natureza e suas formas”, que deu base para equipe pesquisar e escrever os contos. O processo de produção dos textos ocorreu basicamente em três etapas: primeiramente a equipe buscou conceitos científicos que dialogassem com o tema do evento e com os trabalhos do Instituto Butantan e, assim, foram escolhidos os conceitos metamorfose e ciclo da água, sendo o primeiro relacionado com os estudos sobre *lepidópteros* desenvolvidos pelo Butantan e o segundo relacionado com o tema do evento, devido os diferentes estados físicos em que a água é encontrada na natureza. Na segunda etapa, a equipe pesquisou histórias que tratassem sobre estes assuntos e foram encontrados dois livros: *Flofi, a nuvem teimosa*, de Denise Ruiz (2005), e *El Maleficio de La Mariposa*, de Federico Garcia Lorca (1999). Na terceira etapa, a equipe estudou as histórias e as usou como inspiração para escrever seus

próprios contos: “A nuvem e o vento” e “O Baratinha e a Borboleta”.

O conto “A nuvem e o vento” dialogava com o ciclo da água de forma sutil e divertida, através da história de uma nuvem que não queria chover, mas choveu e chorou de felicidade ao receber ajuda de seu amigo vento e das crianças que participavam da contação, soprando a nuvem de volta para o céu. Também dialogava com a diversidade de animais estudados pelo Instituto Butantan, como pássaros e cobras, além da apresentação de uma serpente de importância médica, a cascavel. Durante a aventura, que se passa em uma floresta (cenário do palco), alguns conceitos científicos foram incluídos e tratados de forma lúdica, como a diversidade de animais que aparece na forma de sons de apitos representando os pássaros, som de chocalho e uma cascavel taxidermizada que remetiam a características da morfologia deste réptil. O ciclo da água foi ilustrado por diferentes estímulos táteis e sonoros: a nuvem para o toque, objeto cênico feito com revestimento de algodão e enchimento de jornal que subia e descia do teto do auditório durante a história, borrifadores de água e o som do instrumento pau-de-chuva, que simulavam o estado líquido da água. O vento, elemento dinâmico, foi interpretado por um contador, sempre em movimento, e sua figura foi reforçada com outra interação tátil: um ventilador ligado sobre as crianças somente nas cenas deste personagem.

O conto “O Baratinha e a Borboleta” foi escrito para abordar o conceito de metamorfose e a desmistificação do inseto barata. A história colocou este animal como personagem principal, de personalidade meiga, reflexiva, que pedia a ajuda das crianças para completar um poema e adivinhar o que seria um objeto misterioso achado na floresta: um ovo cênico de borboleta do qual, na história, nascia uma lagarta, que formava um casulo e se transformava em borboleta. Neste conto não havia estímulos multissensoriais e a interação era promovida pelo constante diálogo entre personagem e crianças discutindo as etapas da metamorfose. Este conto foi escrito também para dialogar com os estudos sobre

artrópodes que a instituição realiza no biotério de baratas e a produção do soro antilonômico, usado em acidentes com lagartas urticantes, pertencentes ao gênero *Lonomia*.

Durante o evento “Férias no Butantan” de janeiro de 2013, essas histórias foram exibidas separadamente, em horários e dias distintos, porém em eventos posteriores elas foram unidas com alterações no texto e passaram a ser dois contos do mesmo universo, sendo um continuação do outro. Tal mudança aconteceu devido às sugestões realizadas pelos próprios visitantes, crianças e adultos, que apontaram a rápida duração das contações e a vontade de assistir outras.



Figura 5.  
Cortejo musical. Foto: Camilla Carvalho, Acervo do Instituto Butantan, 2013.

Como forma de avaliação, um caderno de sugestões era deixado à disposição dos visitantes para registro de comentários, sugestões e críticas. Foi interessante observar que alguns conceitos e ideias citados nas histórias reapareciam nos registros, como metamorfose e “borboleta que sai do casulo”. Os registros dos visitantes nortearam muitas mudanças tomadas pela equipe para melhoria da atividade, como aumento do tempo de duração da contação, a inclusão de mais elementos de interação e a

elaboração de estratégias de divulgação momentos antes das sessões. A partir destas observações, as contações seguintes aconteceram com mais interações direcionadas às crianças e acompanhantes. Por exemplo, elaborou-se um cortejo musical como forma de divulgação que anunciava a contação de histórias percorrendo o parque com músicos, cantores e uma alegoria de cobra de sete metros, que interagiam e chamavam os visitantes para o evento (Figura 5).

## **8. Interações multissensoriais na contação de histórias**

Em 2013, formou-se um grupo de contação de histórias composto por nove educadores de três museus interessados em aproximar ciência e sociedade, por meio desta prática artística. Com formação acadêmica multidisciplinar, composta por profissionais graduados, pós-graduados e estagiários das áreas de História, Biologia, Pedagogia e Geografia, o grupo se reunia uma vez por semana para práticas de exercícios corporais e de voz comandadas pelos integrantes com experiência em teatro, além de discutir textos acadêmicos sobre contação de histórias e educação. Nessas reuniões, o grupo discutia e elaborava as apresentações do evento “Férias no Butantan”. A necessidade de informações sobre a prática da contação de histórias impulsionou alguns membros do grupo a frequentarem rodas de histórias, palestras, oficinas sobre o tema e realizarem visitas técnicas em museus que usam a contação de histórias como estratégia de mediação.

Para a sexta edição do evento, que ocorreu em janeiro de 2014, foi elaborada uma ‘contação de histórias multissensorial’, ou seja, uma apresentação com interações entre público e narradores com diálogos e efeitos que exploram os sentidos da audição, do tato e olfato. Optou-se pela contação de histórias interativa e multissensorial porque, segundo Scalfi e Micaldas (2014) e Moreira (2013), a prática pode estimular o raciocínio e as emoções, os quais podem ajudar no despertar da curiosidade sobre a ciência por parte do público. Além disso, essa escolha se

baseou nos apontamentos do público registrados no caderno de sugestões, que elogiavam e pediam mais interações multissensoriais e também nos pontos positivos e negativos levantados pela equipe, após as apresentações anteriores.

Já existia um anseio da equipe para contar novamente a história “As serpentes que roubaram a noite”, mas sem o uso de fantoches, transformando os personagens em contadores que os interpretariam no palco (Figura 6).

Figura 6.  
“as serpentes que roubaram a noite”. Foto: Acervo do Instituto Butantan, 2014.



A adoção destas práticas e outras, como o uso de iluminação e cenário, deram à apresentação uma característica teatral. O grupo acreditou que isto seria mais uma tática de comunicação e que ajudaria a alcançar um de seus objetivos: enfatizar elementos da ciência produzida no Butantan, bem como

do conhecimento popular e aproximá-los do público. Para Grande (2013) a iluminação, o cenário e objetos cênicos, reforçam e materializam algumas passagens do história. Tais ideias coincidem com as observações de Moreira (2013), que escreve que o entendimento de temas relacionados à ciência pode ocorrer por meio de diversas estratégias de comunicação, incluindo o teatro. Em sua pesquisa sobre teatro e museus de ciência, Moreira (2013) constata que o teatro com a temática científica pode promover a alfabetização científica e contribuir para a formação de um cidadão crítico frente às questões de ciência que influenciam seu cotidiano.

Para transformar a narrativa em algo divertido, educativo, interativo e instigante ao público, a equipe se organizou em 3 etapas de trabalho originadas a partir dos seguintes questionamentos: “Quais assuntos científicos podem ser contemplados no texto?”, “O que será necessário para contação da história?” e “Como será a interação com o público?”.

### **1º etapa: Estudo de dados científicos e elaboração do texto**

Criou-se um personagem para abertura e fechamento da apresentação, Vital Brazil (primeiro diretor do Instituto Butantan), que dialogava com os ouvintes sobre temas científicos como diversidade de serpentes, tipos de venenos e história da instituição. Vital Brazil chamava para o palco um narrador-personagem que interpretava um indígena contador de histórias, que narrava a saga a pedido de Vital Brazil. O texto original da história “As serpentes que roubaram a noite” não sofreu muitas modificações; sua estrutura foi mantida, porém a história foi adaptada com um tom feminista, com foco no poder da mulher, transformando o herói em heroína, uma índia guerreira.

## **2º etapa: Escolha de cenário, elementos cênicos, figurinos**

Utilizou-se o mesmo cenário da contação do evento anterior, “A nuvem e o vento”, uma floresta feita com tecidos de elastano marrom e barbantes verdes que imitavam três árvores, além de material orgânico achado no parque do Instituto Butantan, como galhos, folhas e flores que eram espalhados no chão para simbolizar a serrapilheira.

O palco foi dividido em duas partes, uma destinada à toca da Surucucu e outra destinada à comunidade indígena. A toca era iluminada com luz verde escura, que simbolizava uma densa floresta e possuía mais elementos que imitavam o habitat da serpente surucucu. Já o outro lado era iluminado com luz amarela que simbolizava o calor e a claridade do dia, e decorado com esteiras e cortinas de palhas que representavam a aldeia. O narrador se posicionava no meio dos dois ambientes, sentado à beira do palco para manter-se mais próximo e estabelecer um diálogo com o público.

Foram escolhidos como elementos cênicos poucos objetos que, enquanto não entravam na história, compunham o cenário da comunidade; e que, depois, seriam manipulados pela narradora-personagem Jurema, a índia guerreira, como o arco e flecha, o maracá, o jarro de veneno e a bolsa que eram presentes trocados entre as personagens Surucucu e a Guerreira.

Os figurinos eram discretos, como camisetas, shorts e vestidos de cores neutras e sem estampas, já que se tratava de uma contação de histórias e não de teatro; apesar do uso do palco e da iluminação, a equipe queria focar na voz e na história, além de não cair no erro de reforçar uma figura estereotipada do indígena.

Para instigar a curiosidade e tentar desmistificar a figura da serpente, optou-se por manter o uso de um fantoche na história, para representar a personagem Surucucu. Foi encomendado um fantoche grande de cobra (1,5 metro de comprimento), feito com tecido de textura e brilho semelhantes aos da

pele das serpentes. A ideia original de fazê-lo com as cores da surucucu foi abandonada, pois se o fantoche fosse reutilizado em outras atividades, poderia representar somente uma cobra, então escolheu-se uma estampa de pele de cobra que não se relacionava à uma espécie específica.

### **3º etapa: Busca por interações multissensoriais, estímulos sonoros, táteis e visuais**

Em uma das apresentações da contação “A nuvem e o vento”, um dos membros do grupo promoveu as interações multissensoriais que eram realizadas com as crianças no palco, com os pais e acompanhantes que ficavam na plateia. O retorno foi positivo e, com isso, criou-se uma subequipe para a realização das interações multissensoriais com a plateia que produziu dos efeitos visuais, táteis e sonoros, a saber:

- Interações visuais: mudanças de imagens projetadas no fundo do palco como floresta, sol, noite estrelada e noite tempestuosa. Todas as luzes do auditório eram apagadas durante os momentos de noite da história.
- Interações táteis: durante a parte da história em que acontece uma noite calma e tranquila foram usadas pistolas de bolhas de sabão sobre o público, pois o toque das bolhas na pele era suave, provocando um estímulo visual calmante. O estímulo tátil da noite tempestuosa ficou por conta de borrifadores que a equipe usava para espirrar jatos de água na plateia.
- Interações sonoras: sons da noite eram concebidos por apitos que imitavam o canto de pássaros noturnos, sons de trovão produzidos por folhas de radiografia e um estouro de confete que mesclava efeitos sonoro e visual e representou a quebra do jarro e o escape da noite tempestuosa.

#### 4. Considerações finais

O Caderno de Sugestões tornou-se uma ferramenta de documentação que possibilitou o registro da compreensão e aceitação do público relativa à atividade. No geral, foram expressas críticas positivas e/ou construtivas que deram base para o aperfeiçoamento do grupo e, posteriormente, à inserção da estratégia lúdica da contação de histórias em outras práticas educativas dos museus do Butantan. Ao longo das apresentações, notou-se, por meio de conversas e anotações no Caderno de Sugestões, que os visitantes citaram e questionaram os assuntos científicos e de saúde relacionados com os trabalhos do Instituto Butantan, além de expressarem ansiedade para assistir e participar de futuras atividades de contação de histórias no Butantan. Esses registros demonstram algumas vantagens de explorar tais temas sob a perspectiva artística, como a sensibilização do público frente a assuntos científicos, além da motivação e curiosidade por participar de mais atividades como estas.

Esse resultado vai ao encontro da afirmação do contador de histórias Giba Pedrosa (2013), de que a arte de contar histórias pode envolver vários temas específicos, por isto se relaciona e se faz presente no dia a dia. Um dos objetivos da equipe foi alcançado - aproximar a ciência, a saúde e outros assuntos relacionados ao Instituto Butantan com a vida dos visitantes. Para Grande (2013), essa capacidade da contação de histórias de se mesclar assuntos com a vida, proporciona a reflexão e instiga o diálogo, portanto é possível colocar a ciência na realidade dos visitantes.

A equipe também considerou como um subproduto do trabalho o surgimento de uma segunda atividade, o cortejo musical que promovia a intervenção no parque, anunciando a contação com músicos, cantores e uma alegoria de cobra. Notou-se durante a participação dos visitantes nas ações de contação de história e cortejo musical que estavam sensibilizados e emotivos, sugerindo que o Butantan se tornara naquele momento, um lugar de

encantamento, que segundo Jacobucci (2008) e Ianni (2004), um espaço onde é possível dar novos significados ao mundo, a partir da linguagem poética e dos conhecimentos científicos.

Devido a constante rotatividade de colaboradores, hoje a equipe que desenvolveu as ações descritas neste relato, mudou quase que totalmente. Contudo, a contação de histórias continua sendo utilizada no Instituto, em diferentes ações e sendo bem aceita pelos participantes.

## Referências Bibliográficas

- ARAUJO A.M., Taborda V.J. (seleção e introdução). **Antologia ilustrada do folclore brasileiro: histórias e lendas paulistas**. São Paulo: Gráfica e Editora EDIGRAF Ltda. 1963.
- Barbosa CJ, Santos LR da S. Contação de histórias para crianças dos anos iniciais. *Revista FACEVV, Vila Velha*, 2009, 3. Disponível em: <<http://unicnecosorio.cneec.br/wp-content/uploads/sites/52/2015/10/CONTA%C3%87%C3%83O-DE-HIST%C3%93RIAS-PARA-CRIAN%C3%87AS-DOS-ANOS-INICIAIS.pdf>> Acesso em: 8 fev 2018.
- CAMARGO E.P., SANT'ANNA A.O. Institutos de pesquisa em saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2004;9(2). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi81232004000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi81232004000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 fev. 2017. **Experimentando a Arte Contemporânea: Educação**. Direção: Marco Del Fiol, Jasmin Pinho. São Paulo: Mão Direita; Casa Redonda, 2011. Webvideo (25 min.) son., color. (VÍDEOBRASIL - SESCTV)
- GIRARDELLO G. Voz, presença e imaginação: a narração de histórias e as crianças pequenas. In: FRITZEN C., CABRAL G.S. (orgs). **Infância: imaginação e educação em debate**. Campinas: Papirus; 2007. p. 39-58.
- GIRARDELLO G. Imaginação: arte e ciência na infância. *Pro-Posições*. Campinas, 2011, 22(2), 72-92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73072011000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072011000200007) Acesso em: 1 jul. 2016.
- GRANDE S. A narração de Histórias e o teatro: a busca de uma arte sensível. In: LACOMBE A.L. de M. **Teias de experiências: reflexões sobre a formação de contadores de histórias**. São Paulo: CMSB; 2013. p. 41-47.
- IANNI O. Variações sobre arte e ciência. *Tempo soc*. São Paulo, 2004; 16(1):7-23. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/>

- S0103-20702004000100001>. Acesso em 1 jun 2016.
- IBANEZ, N.; WEN, F.H.; FERNANDES, SC. G. Instituto Butantan: história institucional. Desenho metodológico para uma periodização preliminar. **Cadernos de História da Ciência**, São Paulo, 2005; 1(1):115-144.
- JACOBUCCI D.F.C. Contribuições dos espaços não-formais de educação para a Formação da cultura científica. Em *Extensão*, Uberlândia, 2008, 7(1). Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20390/0>. Acesso em 2 jul 2016.
- LORCA F.G. *El maleficio de la mariposa*. Madrid: Cátedra; 1999.
- MARTINS L.C. (Coord.). *Visitando o Instituto Butantan: guia para professores*. São Paulo: *Imprensa Oficial do Estado de São Paulo*, 2012. p.3-5.
- MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO. *Percepção pública da ciência e tecnologia 2015. Ciência e tecnologia no olhar dos brasileiros*. Sumário executivo. Brasília: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2015. Disponível em: <<http://percepcaocti.cgee.org.br/wp-content/themes/cgee/files/sumario.pdf>>. Acesso em: 25 ago 2017.
- Moreira LM. *O teatro em museus e centros de ciências: uma leitura na perspectiva da alfabetização científica*. [Tese]. São Paulo (SP): Doutorado em Educação - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2013.. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-04112013-114701/>>. Acesso 19 Fev 2017.
- NOVO J., TAKETA D.T.O., MAGALHÃES M.F., SANT'ANNA JUNIOR O., PEREIRA M.M.G. *Storytelling as an strategy to awake curiosity concerning scientific matters: A report about the exhibition "As Serpentes que Roubaram a Noite" (The Snakes tht Stole the Night) presents at Butantan's Vacation Week, 2014*. Trabalho apresentado à 16ª Reunião

- Científica Anual do Instituto Butantan, São Paulo, 2014.
- MUNDURUKU D. **As serpentes que roubaram a noite**. São Paulo: Peirópolis; 2001.
- PEDROSA G. No caminho com as histórias: do encontro ensimesmado e outras reflexões. In: LACOMBE A.L. de M. **Teias de experiências: reflexões sobre a formação de contadores de histórias**. São Paulo: CMSB, 2013. p. 73-79.
- RUIZ D. **Flofi, a nuvem teimosa**. São Paulo: Evoluir Cultural; 2005.
- SCALFI G.A.M., MICALDAS A. A arte de contar histórias como estratégia de divulgação da ciência para o público infantil. **Educação, Ciência e Cultura**, 2014; 19(1):107-21.
- SOUSA O.L.; BERNARDINO A.D. A Contação de Histórias como estratégia pedagógica na educação infantil e ensino fundamental. **Revista de Educação Educere et Educare**. Cascavel, 2011; 6(12). Acessado em 04/02/2015. Disponível em: <e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/.../4643/4891>.
- TEIXEIRA AP. **Contador de histórias: protagonista no mundo da imaginação**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Goiânia (GO): Curso de Artes Cênicas na modalidade Bacharelado - Universidade Federal de Goiás, 2006.. Disponível em: <[https://www.emac.ufg.br/up/269/o/Ana\\_Paula\\_Teixeira\\_-\\_TCC\\_corrigido\\_final.pdf](https://www.emac.ufg.br/up/269/o/Ana_Paula_Teixeira_-_TCC_corrigido_final.pdf)>. Acesso em: 8 fev 2018.
- TORRES S.M., TATTAMANZY A.L.L. Contação de histórias: resgate da memória e estímulo à imaginação. **Revista eletrônica de crítica e teoria de literatura**. Porto Alegre, 2008; 4(1):1-8.

Data de recebimento: 31/03/2017

Data de aprovação: 04/12/2017



# A imagem a serviço do conhecimento: um estudo sobre a ilustração científica no Instituto Oswaldo Cruz

---

*The image in the service of knowledge: a case study on scientific drawings in the historical archives in the custody of the Casa de Oswaldo Cruz*

---

**Aline Lopes de Lacerda<sup>1</sup>**  
**Ana Luce Girão Soares de Lima<sup>2</sup>**  
**Felipe Almeida Vieira<sup>3</sup>**  
**Francisco dos Santos Lourenço<sup>4</sup>**  
**Regina Celie Simões Marques<sup>5</sup>**

---

1. Doutora em História Social pela Universidade de São Paulo, chefe do Departamento de Arquivo e Documentação/Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.. E-mail: aline.lacerda@fiocruz.br

2. Doutora em História da Ciência pelo Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. E-mail: ana.girao@fiocruz.br

3. Mestre em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. E-mail: felipe.vieira@fiocruz.br

4. Mestre em Comunicação pela Universidade Federal Fluminense, pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. E-mail: francisco.lourenco@fiocruz.br

5. Mestre em Ciência da Informação pelo Instituto Brasileiro de Informação e

---

## Resumo

Apresenta projeto de pesquisa em curso, configurado como estudo de caso, cuja finalidade é investigar as funções da ilustração científica realizada no Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e propor metodologia de descrição desses documentos. Delineia o objeto empírico do estudo – desenhos entomológicos das décadas de 1900 a 1980 pertencentes ao arquivo do Instituto e de dois de seus pesquisadores –, abordando-o sobretudo na sua condição de desenho científico e na perspectiva de seu contexto de produção. Indica as diretrizes e perspectivas metodológicas adotadas, bem como os resultados até agora obtidos na prospecção das fontes documentais.

## Palavras-chave

ilustração científica; entomologia; arquivos científicos; documentos iconográficos; Instituto Oswaldo Cruz.

## Abstract

*TPresents the research project in progress, a case study, which aims to explore the role of scientific*

6. O projeto obteve o apoio do CNPq, por meio de edital Fiocruz/COC/CNPq em 2015, com prazo de três anos de desenvolvimento.

*illustration in the works developed by the Oswaldo Cruz Institute (IOC) and to propose methodology for describing these documents. Outlines the empirical object of the study – entomological drawings of the decades of 1900 to 1980 – approaching it mainly in its condition of scientific drawing and from the perspective of its production context. Indicates the guidelines and methodological perspectives adopted, as well as the results obtained so far in the exploration of documentary sources.*

### **Keywords**

*scientific illustration; entomology; scientific archives; iconographic documents; Oswaldo Cruz Institute..*

## **1. Introdução**

Será apresentado o projeto de pesquisa “A imagem a serviço do conhecimento: estudo de caso sobre desenhos científicos nos arquivos históricos sob a guarda da Casa de Oswaldo Cruz”<sup>6</sup>, que tem por finalidade investigar as funções da ilustração científica nos trabalhos desenvolvidos pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC) nos seus cem primeiros anos. Pretende, ainda, apresentar uma reflexão sobre o tema à luz dos levantamentos documentais realizados em seu primeiro ano de atividades.

Esse tipo de recurso ilustrativo – o desenho – foi amplamente explorado pelo IOC, ao lado de outras espécies de representações visuais como fotografias, filmes e mapas. A maior evidência da relevância desses trabalhos na trajetória do Instituto é o amplo conjunto de ilustrações, na forma de desenhos em várias técnicas, preservados e que atualmente integram arquivos históricos sob a guarda do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz (DAD). Esse corpus empírico é o ponto de partida do trabalho de pesquisa proposto e em desenvolvimento.

A elaboração do projeto citado foi norteadada pela necessidade de dotar os desenhos de informações contextuais que auxiliassem a compreensão de sua gênese, de seus circuitos de uso, das lógicas que

orientaram sua produção e publicação, seu papel na formação do texto científico e suas relações com os outros recursos discursivos utilizados no desenvolvimento e comunicação das pesquisas, além de suas relações com as coleções científicas.

O objeto empírico são os desenhos derivados da pesquisa entomológica, pertencentes ao arquivo do Instituto Oswaldo Cruz e aos arquivos pessoais de seus pesquisadores Herman Lent e José Jurberg, especialistas no estudo dos insetos transmissores da doença de Chagas, os barbeiros.

A pesquisa se desenvolveu em duas vertentes. Em uma delas, empreendeu-se uma análise documental nos arquivos selecionados, em busca de informações sobre os desenhistas contratados, os pesquisadores que também desenhavam e os vínculos que os desenhos guardam com áreas importantes de desenvolvimento de pesquisas na instituição, o que resultou em um quadro contextual da produção e do uso desses documentos.

Na outra vertente da pesquisa, procurou-se problematizar o desenho científico como documento iconográfico. À luz da arquivologia e articulando dados da pesquisa de caráter histórico sobre as funções desse documento no contexto institucional, os resultados conduzirão a uma proposta metodológica para tratamento arquivístico desses registros, tendo-se em conta as dimensões autorais, as técnicas empregadas, as relações documentais entre a iconografia e os demais registros envolvidos no desenvolvimento da atividade de pesquisa entomológica, além da linguagem adequada para descrever seus conteúdos.

Este texto apresenta uma análise preliminar dos avanços da pesquisa em seu primeiro ano de atividades, em relação à primeira vertente da pesquisa.

## **2. A ilustração científica e a entomologia no Instituto Oswaldo Cruz**

Elemento constitutivo da produção científica moderna, mais especificamente da sua comunicação, considera-se a ilustração científica como a

representação gráfica do objeto de estudo. O estreito vínculo desse discurso visual com o escrito está presente nas diversas finalidades da comunicação científica, seja para validar perante os pares a veracidade ou existência do objeto/fenômeno ou para divulgá-lo a um público maior.

As modalidades de ilustração científica diversificaram-se conforme foram ampliados os dispositivos técnicos para sua elaboração. Atualmente, o resultado é um grande elenco de modalidades ilustrativas sob a forma estática. A pesquisa em foco se concentra em uma forma ilustrativa presente na comunicação científica desde os seus primórdios – o desenho –, o qual, a despeito dos recursos visuais de que se dispõe contemporaneamente para construção do discurso na comunicação científica, prossegue sendo considerado de grande relevância.

*Em síntese, a ilustração científica é a materialização gráfica de um corpo de ideias de gênese científica, válidas à época e que traduz o modo como a Ciência vê ou compreende o mundo natural, passando no imediato a constituir informação com valor documental e arquivístico. Se, regra geral, constitui complemento à informação escrita, assume por vezes a relevância de ser também suplemento em alguns outros documentos descritivos – principalmente porque é uma excelente ferramenta para revelar padrões repetitivos, ou regularidades que possam constituir modelos explicativos; duma forma ou doutra, faz parte integrante e indissociável do discurso científico, desde a sua gênese. (Correia, 2011, p.232-3)*

A botânica e a zoologia estão entre as ciências que recorrem ao desenho científico. Na descrição de espécies, por exemplo, à exatidão e à objetividade atribuídas ao desenho científico soma-se a possibilidade de compor certos detalhamentos ou perspectivas na representação visual do objeto que só ele permite.

Esse aspecto explica, em parte, um outro nível de recorte no estudo, relativo à entomologia como a área científica a ser abordada. Também pesou

7. Sobre aparatos e técnicas utilizadas na ilustração científica ver, entre outros, Pereira, 2016.

8. Nesse mesmo ano foi fundada a London School of Tropical Medicine, onde se coroou a “confluência entre os novos estudos microbianos, os estudos clássicos realizados sobre doenças dos climas cálidos e os estudos de entomologia e parasitologia” (Caponi, 2004, p.430).

nessa escolha a tradição da pesquisa entomológica no IOC, presente na instituição desde sua criação, que mantém até hoje relevante produção e encontra-se expressivamente representada em arquivos sob a guarda do DAD. Entre os desenhos presentes nesses arquivos, a quase totalidade refere-se à descrição morfológica das diferentes fases do ciclo biológico de insetos – ovo, larva, pupa, ninfa e adulto –, transmissores ou não de doenças, e data das décadas de 1900 a 1980. Os desenhos foram elaborados com o apoio de aparatos tecnológicos como microscópios, lupas e outros equipamentos imprescindíveis para a observação do exemplar a ser representado. Para sua confecção utilizaram-se consagradas técnicas de pintura à mão livre como grafite, nanquim, lápis de cor e guache<sup>7</sup>.

O início das pesquisas com insetos no IOC deve ser compreendido a partir de um movimento médico-sanitário internacionalizado em fins do século XIX, que buscava descortinar as causas e os efeitos provocados por doenças até então pouco conhecidas. Essas geravam sérios entraves para as relações socioeconômicas entre as potências do Velho Mundo e suas possessões tropicais (Benchimol, 1990). Nesse sentido, as descobertas feitas por pesquisadores europeus nas colônias da Ásia e da África, sobre etiologia e forma de transmissão da malária, levaram ao surgimento de uma nova disciplina científica: a medicina tropical. Entre essas descobertas estão as de Alphonse Laveran sobre um hematozoário, inicialmente denominado *Oscillaria malariae* (1891) e depois *Plasmodium*, e de Ronald Ross, que estudava na Índia casos da doença em aves e concluiu, em 1898, que a malária era transmitida por mosquitos hematófagos do gênero *Culex*<sup>8</sup>.

No Brasil, Adolpho Lutz, então diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo, constatou a presença do protozoário causador da malária no sangue dos trabalhadores da construção da ferrovia que ligaria o porto de Santos à cidade de São Paulo. Lutz concluiu que a transmissão da doença se dava por uma nova espécie do gênero *Anopheles*. Estudos posteriores também associaram a transmissão da

febre amarela aos insetos hematófagos e introduziram, nos países que realizavam pesquisas sobre combate às febres tropicais, entre eles o Brasil, o interesse pela entomologia médica, que reuniu zoólogos, veterinários e botânicos nas pesquisas de bacteriologia (Benchimol e Silva, 2008).

Ainda na década de 1890 Oswaldo Cruz começou a atuar na saúde pública, ao engajar-se no combate à epidemia de cólera que grassava no Vale do Paraíba. Na ocasião conheceu Adolpho Lutz, com quem iniciou intercâmbio científico. Anos depois Oswaldo Cruz assumiu a direção técnica do recém-criado Instituto Soroterápico Federal, encarregado da produção de soros e vacinas e sediado em Mangueiras, no Rio de Janeiro. Em seus laboratórios desenvolviam-se também pesquisas sobre doenças que acometiam a população carioca, entre as quais a malária e a febre amarela (Benchimol, 1990).

Em 1901 Oswaldo Cruz publicou o resultado de suas pesquisas sobre mosquitos observados em focos de malária dos “arredores” do Rio de Janeiro. Intitulado “Contribuição para o estudo dos culicídeos do Rio de Janeiro” (Cruz, 1901), foi o primeiro artigo a ter a chancela “Trabalho do Instituto de Mangueiras” e trazia ilustrações feitas pelo próprio pesquisador. Publicado no periódico *Brazil-Médico*, atraiu a atenção de Adolpho Lutz, que teceu os seguintes comentários:

*Li seu artigo sobre um anopheles novo. Agradecendo-lhe a boa intenção de o chamar por meu nome, devo-lhe dizer que o nome a. Lutzii já está pré-ocupado por Theobald que assim chamou uma das duas novas espécies que mandei daqui já faz muito tempo. A outra foi chamada a. albimannos e desconfio que seja idêntica com a espécie descoberta pelo colega; se me mandar um exemplar poderei ser mais positivo. Sei que ocorre perto da capital federal. Tenho-o de meia dúzia de lugares.*

*A grande obra do British Museum sobre os mosquitos de todo o mundo já deve ter aparecido no mês passado. Estou esperando-a cada dia. Será bom esperar esta obra fundamental para qualquer publicação*

*sobre o assunto. (...) Na América do Sul deve haver pelo menos 4 anopheles a. albitarsis e argyritarsis são idênticos e o seu território vai das Antilhas até ao Rio da Prata, como acontece com vários Culex (entre outros taeniatus e fatigans)<sup>9</sup>.*

Vale observar que as pesquisas de Adolpho Lutz sobre os insetos da ordem Diptera o inseriram em uma rede internacional de colaboradores do British Museum, para elaboração de um catálogo de mosquitos de todo o mundo. Ele foi também um dos principais interlocutores de Frederick Theobald, entomologista inglês que coordenava o projeto do catálogo, sobre assuntos de taxonomia, tendo proposto um esquema taxonômico original para a família Culicidae, que corresponde aos mosquitos e pernilongos (Sá, 2008).

Em 1903 Oswaldo Cruz assumiu a Diretoria Geral de Saúde Pública e deu início às campanhas sanitárias na capital federal. No mesmo ano defendeu, no V Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, a teoria culicidiana, com base na qual conseguiria debelar os surtos de febre amarela que atingiam a cidade, provocando mortes e prejuízos ao comércio exterior do país.

A descoberta da doença de Chagas, em 1909, foi um dos marcos nas pesquisas em medicina tropical do Brasil, com forte impacto no ordenamento do IOC, no que se refere à sua atuação no campo da entomologia médica. Nas décadas subsequentes, pesquisadores do Instituto como Arthur Neiva, Adolpho Lutz, Ângelo da Costa Lima, Lauro Travassos e Herman Lent prosseguiram na coleta e nos estudos de mosquitos, barbeiros, piolhos, borboletas, moscas, flebótomos e besouros, que resultaram na Coleção Entomológica, reconhecida como uma das mais importantes da América Latina. Os espécimes foram inicialmente trazidos pelos pesquisadores, que se engajaram nas campanhas sanitárias e expedições científicas promovidas pela instituição. As pesquisas conectaram a ciência praticada em Manguinhos com as questões de saúde que a medicina tropical associada à entomologia elucidavam (Fonseca Filho,

10.  
Sede histórica do Instituto Oswaldo Cruz, construída em estilo mourisco entre 1903 e 1909 pelo arquiteto Luiz de Moraes Jr., sob orientação de Oswaldo Cruz (Oliveira, 2003).

11.  
Parte da coleção foi enviada a outras instituições como o Museu de Zoologia, da Universidade de São Paulo e o Museu Nacional, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

12.  
Parte desse acervo encontra-se digitalizado e disponível para consulta online (<http://ceioc.fiocruz.br>).

1973). Os estudos em entomologia médica também levaram a uma *expertise* sobre a taxonomia dos insetos a partir das contribuições desses pesquisadores (Sá, 2008).

Os estudos realizados na instituição geraram vasta documentação, na qual se destacam, para os propósitos deste texto, os desenhos científicos elaborados desde o então Instituto Soroterápico Federal, por desenhistas e pesquisadores. Entre esses últimos, Fabio Leoni Werneck, Hugo de Souza Lopes e Octávio Mangabeira Filho, também autores dos desenhos que ilustravam seus artigos. Esses documentos representam importante testemunho da trajetória da pesquisa no IOC, que teve no mencionado artigo de Oswaldo Cruz seu marco inaugural, alinhando a instituição à tradição de representar graficamente os mais variados tipos de materiais encontrados na biodiversidade brasileira e em outros países, em especial moluscos, fungos, protozoários, bactérias, insetos e helmintos. A preservação desse material deu-se inicialmente com a formação de coleções de importância médico-sanitária que, com o passar dos anos, adquiriram status de coleções de pesquisa, nas quais se insere a mencionada Coleção Entomológica.

Em constante expansão, a Coleção Entomológica passou a ocupar o segundo andar do Pavilhão Mourisco<sup>10</sup> nos anos 1950. Vinte anos depois, durante o regime militar, a coleção sofreria as consequências do episódio de cassação e aposentadoria compulsória de pesquisadores do IOC, quando três entomologistas foram afastados: Herman Lent, Hugo de Souza Lopes e Sebastião José de Oliveira. Na ocasião, os armários que abrigavam a coleção foram transferidos para o porão do Hospital Evandro Chagas, situado no *campus* de Manguinhos, onde permaneceram em péssimas condições (Oliveira e Messias, 2005)<sup>11</sup>.

Em 1977 a Coleção Entomológica retornou a seu lugar de origem no Pavilhão Mourisco, ainda que desfalcada de vários espécimes irremediavelmente perdidos. A partir do final dos anos 1980 passou por um processo de ampliação e modernização e atualmente possui cerca de cinco milhões de espécimes<sup>12</sup>.

13.  
Ver, a respeito, Fundação  
Oswaldo Cruz, 2001, e Edler,  
1995.

14.  
Ver, a respeito, Almeida et al.,  
2001.

Quanto ao desenho científico, em que pese sua importância para as pesquisas realizadas no IOC, informações mais sistematizadas sobre tal atividade seguem sendo necessárias. A Casa de Oswaldo Cruz (COC) investiu em projetos que organizaram e tornaram acessíveis acervos documentais estreitamente relacionados às coleções científicas<sup>13</sup>. Da mesma forma, produziu importante documentação oral na forma de entrevistas, com atores institucionais que atuaram nas áreas de estudos responsáveis pela organização dessas coleções<sup>14</sup>.

Contudo, a respeito do funcionamento dos serviços auxiliares dos trabalhos científicos, entre os quais o de desenho é dos mais antigos e longevos, pouca informação foi colhida e sistematizada. Por tal razão, a pesquisa das fontes documentais sobre as ilustrações científicas teve início com o levantamento, no arquivo do IOC, de documentos que informam sobre esse processo de trabalho, além de analisar a trajetória institucional dos responsáveis pela produção dos desenhos, suas relações com os pesquisadores, rotinas de serviço, principais formas de divulgação dos desenhos e suas funções para a pesquisa com insetos.

Embora ainda em curso, o levantamento e a análise das fontes suscitam questões e hipóteses que é conveniente divulgar, com o propósito, sobretudo, de receber contribuições de pesquisadores dedicados a temas congêneres. Antes, porém, de nos determos sobre os resultados até agora alcançados, cabe esclarecer sobre as diretrizes que orientam metodologicamente a pesquisa e melhor delimitam seu objeto.

### **3. Perspectivas de análise**

Diversas perspectivas de análise podem ser adotadas na abordagem de usos e funções das ilustrações nas atividades científicas. A mesma pluralidade de enfoques está presente nos estudos sobre a representação figurativa como elemento constituinte da produção e disseminação científicas modernas.

É possível, por exemplo, investigar essa rica relação avaliando as imagens produzidas manualmente

quanto aquelas provenientes dos principais dispositivos técnicos de representação visual, mais amplamente disponíveis a partir do século XIX, como a fotografia. Fabris (2002) já observava que um novo valor vem a ser adicionado nas representações visuais obtidas pelo dispositivo fotográfico nos trabalhos científicos, relacionado a um “certificado de presença” engendrado pelas qualidades sógnicas da fotografia. Tal valor está na base do uso instrumental do efeito de “realismo” proporcionado por essa imagem, com impactos no estatuto da representação figurativa feita à mão.

Pode-se também estudar tais imagens em sua dimensão de elemento mediador do conhecimento científico ao lado do texto. Hoje as interconexões entre a escrita científica e as ilustrações que a acompanham são debatidas por linhas de estudos que discutem as dimensões artísticas, pedagógicas, de disseminação e divulgação do conhecimento científico, todas voltadas para a análise das práticas de ilustrar por meio de imagens. As funções das ilustrações parecem ser tema que gravita em torno dessas discussões (Fabris e Kern, 2006; Oliveira, Conduru, 2004).

É possível também abordar as conexões entre ciência e arte em uma perspectiva da criação do ofício de desenhista ou ilustrador científico. Segundo Heizer (2015, p.23), ainda no século XVII as instruções de viagens dos naturalistas “continham não apenas *o quê*, mas especialmente *como* desenhar”, pressupondo um rol de ideias e procedimentos que conformavam a prática da produção técnica e artística, na qual as ilustrações foram forjadas como auxílio descritivo.

No Brasil, a institucionalização da ciência inicia-se no século XIX e consolida-se no século seguinte, quando ganham corpo importantes centros de produção científica (Dantes, 1980; Schwartzman, 2001). Nesse processo, as práticas científicas são também desenvolvidas de forma a dotar os trabalhos de rigor e excelência. Certos ofícios são requeridos como peças relevantes ao desenvolvimento dos trabalhos científicos em seus cenários principais – laboratórios e trabalhos de campo –, sobretudo para

comporem o discurso científico a ser registrado, traduzido figurativamente, utilizado como prova, divulgado, ensinado e, por fim, arquivado como evidência. Nos espaços institucionais edificados para o trabalho científico, todas essas funções estão embutidas em setores de desenho, fotografia, cartografia e na presença de profissionais habilitados para exercerem a função de “tradutores”.

Esse fenômeno ocorreu também no Instituto Oswaldo Cruz, criado no contexto de transformação do próprio campo científico e consubstanciado no incremento de pesquisas básicas e atividades em laboratório, preconizadas pela medicina experimental. O contexto de desenvolvimento dos trabalhos científicos, em tais bases, confere à ilustração científica o estatuto de atividade integrante da estrutura institucional. Tais perspectivas estão presentes neste estudo, que busca lançar luz sobre as lógicas de produção e usos da ilustração científica em uma cultura institucional muito particular, a do IOC, tendo como base os registros documentais remanescentes dessa atividade.

#### **4. Notas da pesquisa em curso**

Antecederam a pesquisa ao arquivo do IOC o levantamento e estudo de seus regimentos, aprovados por decretos ou outros atos normativos do Executivo, de 1907 a 1962. A etapa resultou na montagem de organogramas que situam o serviço de desenho nas várias estruturas que teve a instituição. Chama atenção o fato de já constar o cargo de desenhista no quadro de funcionários aprovado pelo decreto n. 1.802, de 12 de dezembro de 1907, que cria o Instituto de Patologia Experimental e o formaliza como entidade de pesquisa médico-experimental ao mencionar, entre suas competências, o “estudo das moléstias infectuosas e parasitárias do homem, dos animais e das plantas” (Brasil, 1907).

Os regimentos e organogramas contribuíram na análise formal da atividade de desenho na instituição ao longo do tempo e à medida que se ampliou sua estrutura organizacional. Por sua vez, para o

15.

Tipo documental: “configuração que assume uma espécie documental, de acordo com a atividade que a gerou” (Camargo e Bellotto, 1996, p.80).

desenvolvimento da pesquisa, ela orientou o levantamento, no arquivo IOC, de séries e outros conjuntos documentais pertinentes ao objeto de análise.

Iniciou-se, então, o levantamento de documentos do IOC mais estritamente vinculados à temática do projeto. Por ser um arquivo institucional, ele reúne documentos produzidos ou acumulados no cumprimento das funções do organismo ao longo do tempo. Até o momento, o levantamento concentrou-se nos documentos administrativos, com o intuito de encontrar indícios sobre a organização e a operação das atividades de desenho. Os tipos documentais<sup>15</sup> que compõem o conjunto em análise trazem informações sobre diretrizes e políticas emanadas da direção da entidade e de outros níveis hierárquicos de tomadas de decisão, bem como orientações sobre rotinas e processos de trabalho, estabelecidas por escalões inferiores.

### **5. Arquivo IOC: relatórios anuais do Serviço de Administração Geral, escritórios, portarias e ordens de serviço**

Nos relatórios foram encontradas ocorrências institucionais diversas e de relevância variada, que marcaram o transcurso de um ano, bem como apresentam-se as principais ações e atividades realizadas. Como os serviços auxiliares estiveram vinculados, durante muito tempo, à área administrativa do IOC, pressupôs-se que seus relatórios anuais seriam fonte privilegiada de informações. Porém os resultados do levantamento – que abrangeu, até o momento, de 1908 a 1970 – não reverteram em informações relevantes para os propósitos da pesquisa. Pôde-se ponderar que, devido à sua natureza, esse tipo documental tende a registrar dados consolidados e de caráter mais geral. Contudo a escassez de documentos específicos sobre os serviços de desenho nas demais séries do arquivo do IOC leva-nos a suspeitar de pouca formalidade nos processos do trabalho de ilustração científica, talvez mais marcados pela interação direta entre desenhista e pesquisador que regulados por instruções formais.

16. Ofício: “*aviso e ofício* são modalidades de comunicação oficial praticamente idênticas. A única diferença entre eles é que o aviso é expedido exclusivamente por Ministros de Estado, para autoridades de mesma hierarquia, ao passo que o ofício é expedido para e pelas demais autoridades. Ambos têm como finalidade o tratamento de assuntos oficiais pelos órgãos da Administração Pública entre si e, no caso do ofício, também com particulares” (Brasil, 2002).

17. Portaria: “É o instrumento pelo qual ministros ou outras autoridades expedem instruções sobre a organização e funcionamento de serviço e praticam outros atos de sua competência” (Brasil, 2002).

18. Ordem de serviço: “Determinação técnica ou administrativa dirigida a responsáveis por obras ou serviços” (SAUSP, 1997, p.28).

Outros tipos documentais<sup>15</sup> consultados do arquivo permanente do IOC foram ofícios<sup>16</sup> (1908-1970), portarias<sup>17</sup> e ordens de serviço<sup>18</sup> (1939-1970).

Em ofícios, portarias e ordens de serviço localizam-se informações sobre providências de trabalho, como viagens em expedições que, uma vez associadas a informações de outras fontes, ajudarão a compreender como se davam a mobilidade dos desenhistas e pesquisadores entre cargos e funções e as rotinas do ofício de ilustração no IOC.

## **6. Arquivo IOC: assentamentos funcionais**

Nos assentamentos funcionais inscrevem-se e transcrevem-se atos, fatos, titulações e demais aspectos relativos à vida funcional dos empregados, desde sua admissão até sua transferência, demissão ou aposentadoria. No que concerne aos desenhistas, essa fonte de pesquisa ganha ainda mais relevância diante dos poucos registros documentais, no arquivo do IOC, relativos a configuração e funcionamento dos serviços de desenho na instituição. Nela revela-se, ao menos em parte, a face do desenhista como funcionário ou colaborador da instituição por meio de seu percurso, ao longo dos anos, no exercício de funções e cargos próprios ou não de seu ofício. Também nos assentamentos constam eventualmente dados de filiação, data e local de nascimento, casamento e morte, nomes de cônjuge e filhos, além de transcrições de elogios ao desenhista por sua atuação em expedições científicas e outras missões, ou mesmo pela excelência do conjunto de seu trabalho.

Os seguintes profissionais foram identificados no desempenho do cargo ou função de desenhista, entre as décadas de 1900 a 1960: Antonio Leal Rodrigues; Antonio Viegas Pugas; Carl Rudolph Fischer; Edith da Fonseca Nogueira Penido; José Tavares de Lacerda Sobrinho; Luiz Augusto Cordeiro; Luiz Kattenbach; Manoel Castro e Silva; Raymundo Honório Daniel; Raymundo Porciúncula de Moraes; Renée Ferreira de Melo; e Walter Alves da Silva. A título de exemplo, mencionamos os resumos da

19.  
Há dois registros de data de ingresso do desenhista no IOC, referindo-se um deles a 1 de agosto de 1915 (Livro 2, fl.2) e outro a 1 de fevereiro de 1916 (Livro 1, fl.97).

20.  
Sobre o periódico, ver Weltman, 2002 e Martins, 2003

21.  
Quatro dos oito artigos publicados no primeiro número de *Memórias* contêm ilustrações, todas elas desenhos. Apenas um (Lutz e Neiva, 1909), reproduzindo a anatomia de um inseto, é assinado. Seu autor é Castro Silva, o primeiro a ser contratado como desenhista no IOC, conforme mencionado.

trajetória funcional de dois deles, elaborados com base em seus assentamentos funcionais:

- Manoel Castro e Silva: primeiro desenhista contratado no IOC, em 1906. Durante o surto epidêmico da gripe espanhola, em 1918, foi designado para trabalhar no hospital e pronto socorro de Ramos (Rio de Janeiro), tendo recebido elogios de Carlos Chagas e do diretor do hospital, pelo trabalho realizado. Em 1921 foi designado para exercer o cargo de bibliotecário enquanto o efetivo desse cargo estivesse em outra função. Retornou ao cargo de desenhista em 1931, mesmo ano em que esse cargo passou a denominar-se desenhista chefe. Faleceu em 1934.

- Raymundo Honorio Daniel: admitido em 1915 ou 1916 como servente<sup>19</sup>. Em 1919 tomou posse como servente de laboratório, função que exerceu até 1921. Readmitido na instituição como desenhista em 1927. Em 1931 tomou posse e entrou em exercício na função de auxiliar de desenhista. Em 1934 integrou, na mesma função, uma lista de mensalistas contratados por um ano. Dispensado em 1944.

Os assentamentos funcionais também serão analisados para a elaboração do perfil biográfico dos pesquisadores que produziram desenhos encontrados nos arquivos em estudo.

## 7. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz

Fonte documental da maior relevância para os propósitos da pesquisa é o periódico *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, que teve seu primeiro número publicado em 1909 e permanece corrente. *Memórias* foi o primeiro periódico das áreas biológica e biomédica do país, criado por iniciativa de Oswaldo Cruz para a comunicação da produção científica de pesquisadores da instituição<sup>20</sup>.

Os números da revista são objeto de prospecção para os artigos ilustrados. A sistematização dos dados abrange todos os tipos de ilustrações e todos os artigos, independentemente da área científica, de

22.

O artigo, de Stanislaus von Prowasek e Henrique de Beaurepaire Aragão (Prowasek e Aragão, 1909), apresenta desenho e microfotografia do micróbio da variola, ambos sem crédito de autoria.

23.

A Base Arch é o repositório de informações sobre o acervo arquivístico da Casa de Oswaldo Cruz (<http://arch.coc.fiocruz.br>). A incorporação das notas biográficas a ela se dará pela inserção dos desenhistas ao Registro de Autoridade, que fornece descrições de entidades coletivas, pessoas e famílias, sendo elas produtoras de

modo a ser utilizada, no futuro, em abordagens de outras modalidades de representação iconográfica presentes nos artigos, como fotografias, microfotografias, gráficos e mapas.

Até agora foram analisados os 25 primeiros volumes da revista, publicados até 1931. A presença de ilustrações nos artigos, observada desde o primeiro número<sup>21</sup>, ocorre com grande frequência. Dos 364 artigos publicados nos mencionados volumes, 256 (c.72%) são ilustrados. Desse total, 189 (c.74%) apresentam desenhos, acompanhados ou não de outras formas ilustrativas. Os desenhos predominam como modalidade de ilustração até o final da década de 1920 e pode-se observar nos artigos até agora analisados a convivência crescente deles com a fotografia e a microfotografia, introduzidas pela primeira vez em um artigo de 1909<sup>22</sup>.

Os desenhos de artigos de entomologia ainda devem passar por nova análise, para complementar a coleta de dados específicos para atender aos propósitos da pesquisa aqui tratada. Além de embasá-la, os resultados desse levantamento alimentarão os instrumentos de pesquisa com dados sobre a publicação de desenhos integrantes do acervo arquivístico sob a guarda do DAD. A importância dessa informação se dá porque a publicação do desenho em um artigo científico atesta ter sido ele validado como representação correta do fenômeno ou objeto em questão.

## 8. Demais fontes a explorar

Além do arquivo do IOC o projeto prevê a pesquisa nos arquivos de Herman Lent e José Jurberg. Nesses últimos ocorre interpenetração das esferas pública e privada das trajetórias de vida de seus titulares e neles encontram-se documentos relacionados à sua atuação profissional, entre eles desenhos científicos: “A prática de ‘embaralhar’ a massa de papéis públicos e privados e levá-los para outro destino, seja um novo local de trabalho seja a própria residência, é comum entre aqueles que exerceram algum tipo de função pública” (Lima, Brito e Santos, 2014, p.191).

arquivos ou a esses de algum modo relacionadas.

24.

Sobre esse tema ver principalmente Santos, 2010.

Outras fontes arquivísticas relevantes foram as entrevistas com curadores, pesquisadores e técnicos que trabalharam ou trabalham com coleções científicas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), bem como de seus entomólogos que registraram em depoimento seu testemunho sobre a ilustração como elemento de comunicação de seus trabalhos e sobre sua relação com desenhistas. As entrevistas compõem o acervo do Programa de História Oral do Departamento de Pesquisa da COC e encontram-se sob a guarda do DAD, que os disponibiliza para consulta. Elas ganham ainda mais importância diante da provável escassez de documentos relativos à atividade de desenho no IOC e pelo que podem revelar de significados atribuídos por atores diretamente envolvidos na produção e no uso dos desenhos. Espera-se, portanto, que tais fontes revelem mais sobre a relação entre as coleções e os desenhos científicos, entre pesquisadores e desenhistas, bem como sobre o próprio ofício desses últimos na instituição.

Todas as fontes documentais serão também exploradas para a composição de notas divulgadas por meio da base Arch<sup>23</sup> e outras ferramentas de pesquisa do acervo em foco.

## 9. Considerações finais

A Fiocruz, ao lado de outras instituições de pesquisa congêneres, detém importante acervo de ilustrações e desenhos que se relacionam com suas coleções científicas, cuja produção é fruto dos processos de trabalho de divulgação e de disseminação da ciência. Hoje apartados das lógicas que estruturaram as circunstâncias pelas quais foram produzidos, esses documentos correm o risco de terem sua força de registro de memória reduzida, na medida em que são organizados e descritos em conjunto com outros, sem que se dê o devido destaque às suas especificidades e às conexões que mantêm com demais registros arquivísticos relativos à pesquisa entomológica no IOC.

A pesquisa a que se refere este artigo foi motivada pela vontade de pesquisar o tempo e as circunstâncias que propiciaram os trabalhos de ilustração

científica em Manguinhos e sistematizar os resultados em instrumentos de pesquisa, tais como a base de dados onde os arquivos são descritos ou outros a serem produzidos. Ao buscarmos uma abordagem inovadora sobre esse acervo e sobre o desenho especificamente, pretendemos produzir um conhecimento sobre suas condições de produção que assegurarão a esses documentos simultaneamente os estatutos de evidência e memória de sua entidade produtora – o IOC. Tal abordagem se insere em reflexões e questionamentos a respeito dos arquivos produzidos pela ciência contemporânea e os desafios que eles impõem à arquivologia nas funções de preservação e gestão dessa memória<sup>24</sup>.

Do ponto de vista mais pragmático, o resultado da pesquisa dotará as formas de representação desses documentos – campos descritivos nas bases de dados, dados informacionais específicos e até mesmo termos de indexação para seu acesso – de novos elementos relacionados às especificidades de linguagem e de conteúdo desse gênero documental, a iconografia. Os documentos iconográficos são também portadores de sentido em si mesmos, possuem seus próprios dispositivos técnicos e protocolos formais de produção, estão inscritos em uma história (técnica, artística) que ultrapassa os limites institucionais (ao mesmo tempo que são por eles constrangidos). O desafio que se impõe, então, é conciliar abordagens técnicas aparentemente divergentes de modo a, por um lado, representar esses documentos na sua relação orgânica com os demais de seu conjunto original e, por outro, evidenciar os elementos que lhes são específicos. As demandas atuais de informação desses documentos, provindas de um público cada vez mais diversificado, exigem a busca por essa conciliação.

Imagens:  
Colaboraram na elaboração deste artigo as bolsistas Lara Rodrigues de Brito Pinheiro e Maria Carolina Silva Borges. A edição das imagens é de Roberto Jesus Oscar.

Figura 1  
Larva do mosquito *Dendromyia personata*, descrito por Adolpho Lutz. Desenhos de Manoel de Castro e Silva, 1908.



Figura 1

Figura 2  
Mosquito adulto de *Myzorhynchella parva*, descrito por Carlos Chagas em 1907. Desenho de Manoel de Castro e Silva, 1908.

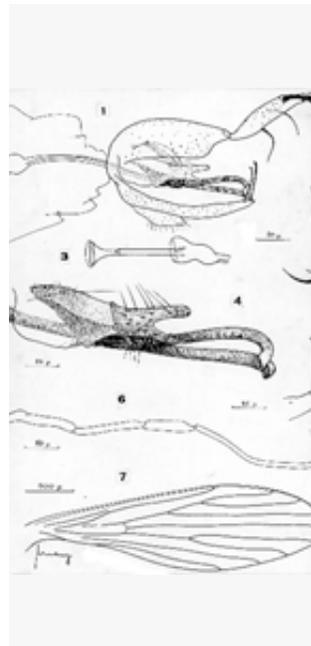


Figura 4

Figura 3  
*Hoplopleura travassosi*, piolho fêmea parasita de mamíferos, descrito por Fábio Leoni Werneck. Desenho do próprio pesquisador, 1932.



Figura 2

Figura 4  
Estruturas da genitália, palpo e asa de *Flebotomus bachi-phallus* (atual *Lutzomyia brachiphalla*). Desenhos de Octávio Mangabeira Filho, pesquisador de insetos vetores das leishmanioses, 1941.



Figura 5

Figura 5  
*Rhodnius neglectus*, espécie de barbeiro vetor da doença de Chagas, descrito por Herman Lent. Desenho de Antonio Viegas Pugas, 1954.

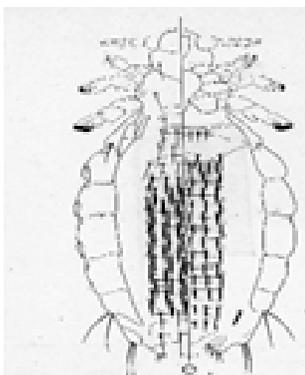


Figura 3

## Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, A. B. S. et al. (Org.). *Memória das coleções científicas do Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz: acervo de depoimentos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- BENCHIMOL, J. L. (Coord.). *Manguinhos do sonho à vida: a ciência na belle époque*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 1990.
- ; SILVA, A. F. C. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* [online], 2008, v.15, n.3, p.719-62.
- BRASIL. Decreto n. 1.802, de 12 de dezembro de 1907. Cria o Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos.
- BRASIL. Presidência da República. *Manual de redação da Presidência da República*. 2. ed. rev. e atual. Brasília: Presidência da República, 2002.
- CAMARGO, A. M. A.; BELLOTTO, H. L. (Coord.). *Dicionário de terminologia arquivística*. São Paulo: Associação dos Arquivistas Brasileiros, 1996.
- CAPONI, S. Trópicos, micróbios e vetores. In: MARTINS, R. A. et al. (Ed.). *Filosofia e história da ciência no Cone Sul: 3º Encontro*. Campinas: AFHIC, 2004. p.429-37.
- CORREIA, F. A ilustração científica: “santuário” onde a arte e a ciência comungam. *Visualidades*, jul.-dez. 2011, v.9, n.2, p.221-39.
- CRUZ, O. G. Contribuição para o estudo dos culicídeos do Rio de Janeiro. *Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 1901, v.15, n.43, p.423-6.
- DANTES, M. A. M. Institutos de pesquisa científica no Brasil. In: FERRI, M. M.; MOTOYAMA, S. (coord.). *História das ciências no Brasil*. São Paulo: EPU; Ed. USP, 1980. p.343-80.
- EDLER, F. Fontes alternativas para uma história da ciência. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* [online], nov. 1994-fev.1995, v.1, n.2, p.89-100.
- FABRIS, A. Atestados de presença: a fotografia como instrumento científico. *Locus*, Revista

- de História. Juiz de Fora, 2002, v.8, n.1, p.29-40.
- ; KERN, M. L. B. (Org.). Imagem e conhecimento. São Paulo: Edusp, 2006.
- FONSECA FILHO, O. A escola de Manguinhos: contribuição para o estudo do desenvolvimento da medicina experimental no Brasil. São Paulo: EGRT, 1973.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação. **Fundo Instituto Oswaldo Cruz: inventário dos documentos das coleções científicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- HEIZER, A. A ilustração científica: entre a aventura e o registro. In: ORMINDO, P.; HEIZER, A.; PENNA, C. G.; SALLES, P. (Org.). **Mata Atlântica: ciência e arte**. Rio de Janeiro: Hólos Consultores Associados; 2015. p.23-31.
- LIMA, A. L. G. S.; BRITO, V. M., Santos PRE. A escrita da ciência: do trabalho à vida pessoal. In: Iglesias F, Santos PRE, Martins RB (org.). **Vida, engenho e arte: o acervo histórico da Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz; 2014. p.189-233.
- LUTZ, A.; NEIVA, A. *Erephopsis auricincta*: uma nova mutua, da subfamília: Pangoninae. Mem. Inst. Oswaldo Cruz [online]. 1909, v.1, n.1; p.12-3.
- MARTINS, R. B. **Do papel ao digital: a trajetória de duas revistas brasileiras** [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia/Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.
- OLIVEIRA, B. T. (Coord.). **Um lugar para a ciência: a formação do campus de Manguinhos**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003.
- OLIVEIRA, R. L.; CONDURU, R. Nas frestas entre a ciência e a arte: uma série de ilustrações de barbeiros do Instituto Oswaldo Cruz. Hist. cienc. saude-Manguinhos [online], Maio-Ago. 2004, v.11, n.2, p.89-100.

- OLIVEIRA, S. J.; MESSIAS, M. C. Coleção Entomológica do Instituto Oswaldo Cruz. In: Simpósio Nacional de Coleções Científica, 1, 2005, Rio de Janeiro. **Caderno de resumos...** Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz, 2005. p.53-5.
- PEREIRA, R. M. A. (Org.). **Ilustração zoológica**. Belo Horizonte: Frente Verso; 2016.
- PROWAZEK, S.; ARAGAO, H. B. Estudos sobre a varíola. Mem. Inst. Oswaldo Cruz [online], 1909, v.1, n.2; p.147-58.
- SANTOS, P. R. E. **Arquivística no laboratório: história, teoria e métodos de uma disciplina**. Rio de Janeiro: Teatral; Faperj, 2010.
- SÁ, M. R. **Scientific collections, tropical medicine and the development of entomology in Brazil: the contribution of Instituto Oswaldo Cruz**. Parassitologia. Dec. 2008, v.50, n.3-4, p.187-97.
- SCHWARTZMAN, S. **Um espaço para a ciência: a formação da comunidade científica no Brasil**. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia; 2001.
- SISTEMA DE ARQUIVOS USP (SAUSP). **Glossário de espécies/formatos e tipos documentais da Universidade de São Paulo**. São Paulo: SAUSP, 1997.
- WELTMAN, W. L. **A produção científica publicada pelo Instituto Oswaldo Cruz no período de 1900 a 1917: um estudo exploratório**. Hist. cienc. saúde-Manguinhos [online], 2002, v.9, n.1, p.159-86.

Data de recebimento: 31/03/2017

Data de aprovação: 04/09/2017



# Terapêutica musical na Saúde Mental de São Paulo: recorte sobre higienismo, psiquiatria e disciplina no hospital do Juqueri, início do século XX

---

*Musical Therapy in Mental Health of São Paulo: a review on hygiene, psychiatry and discipline in Juqueri hospital, in the beginning of the 20th century*

---

Tânia Marques Cardoso<sup>1</sup>  
Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima<sup>2</sup>

---

1.  
Doutoranda e Mestre em Psicologia e Sociedade pela Unesp – Assis. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis. Av. Dom Antonio, 2100. Assis, SP, Brasil. 19806-900. E-mail: tanyamarx@hotmail.com

2.  
Prof<sup>a</sup> Dra. em Psicologia Clínica pela PUC – SP e docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia e Sociedade na Unesp – Assis. E-mail: beth.lima@usp.br

3.  
Este artigo é composto por trechos dos resultados de nossa dissertação de mestrado: CARDOSO, Tânia Marques *A que(m) serve a música na Reforma Psiquiátrica brasileira? Linhas de audibilidade nas práticas musicais da Saúde Mental Coletiva*, Assis,

---

## Resumo

Este artigo<sup>3</sup> pretende discorrer sobre a constituição da relação música-saúde no tocante à psiquiatria do período compreendido entre início do século XX até o final da década de 1950. Nesta conjuntura, o higienismo toma a música como instrumento para controle da vida e disciplinarização dos corpos; estabelecendo discursos preventivistas, práticas manicomialistas – como as experiências no Hospital Psiquiátrico do Juqueri –, bem como defesas e críticas à meloterapia, farmacopeia musical e música moderna. Duas obras, de Carvalhal Ribas e Mário de Andrade, foram as fontes bibliográficas e documentais principais dessa pesquisa, que cita alguns psiquiatras da época e algumas ideias sobre música naquele período histórico.

## Palavras-chave

música, hospitais psiquiátricos, disciplina, saúde mental.

SP: [s.n.], 2013. Dissertação (Mestrado) – UNESP, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP.

4.

O termo “saúde mental” deve ser compreendido como sinônimo de “saúde psíquica”, referente à época estudada. Já quando se utiliza o termo “saúde mental”, ele é suposto como um campo inter/transdisciplinar, que envolve dimensões teóricas, técnicas e políticas conforme é entendido na atualidade.

## Abstract

*This article intends to establish in part of history of mental health especially with regard to psychiatry, about how the music and health relations was constituted in Brazil, in the period between the beginning of the 20th century and the end of the 1950s. At this context, the music in the Mental Health was articulated at biopolitical practices. Hygienism takes music as an instrument for controlling life and disciplining bodies; establishing preventive discourses, mental practices such as the experiences at the Juqueri Psychiatric Hospital as well as defenses and criticism of “melotherapy”, music pharmacopoeia and the modern music. Two works one by Carvalho Ribas and another by Mário de Andrade, were the main bibliographical sources of this research on the trajectory of musical experiences in health, which briefly mentions some psychiatrists of the time and some of their most influential ideas in that historical period.*

## Keywords

*music, psychiatric hospitals, discipline, mental health.*

## 1. Introdução

Comumente, pensa-se em música como algo que faz bem à saúde mental<sup>4</sup> e que práticas musicais são sempre bem-vindas em estabelecimentos de saúde mental. De onde vem essa ideia de que a música é benéfica para a saúde e quais os efeitos da aplicação desta ideia em instituições? Para construir pistas que problematizem esta questão, este artigo buscará explorar como se deu a construção histórica desta relação, focalizando um objeto, período e local determinado: a música no campo da psiquiatria em São Paulo, no paradigma asilar no início do século XX até o final da década de 1950.

No Brasil, a música constituiu um tipo de relação mais estreita com a saúde a partir do século XX. Partindo principalmente de uma pesquisa de inspiração genealógica, em que se considera os saberes como localizáveis nos jogos de poder das

instituições que um arquivo é capaz de mostrar e não propriamente numa verdade documentada a ser descoberta (Rago, 1995; Albuquerque Junior, 2007, *passim*), apresenta-se nesse artigo um recorte de um arquivo analisado em dissertação de mestrado. Nesse arquivo, trata-se com mais profundidade dos estudos empreendidos por Carvalho Ribas e Mário de Andrade, realizados na década de 1950, estabelecendo alguns pontos do percurso histórico em que música e doença mental passam a se relacionar de uma maneira particularmente consonante com a biopolítica. O primeiro autor, médico, autodidata do campo da música aplicada à psiquiatria, contribuiu com vários dados sobre a relação entre música e higienismo e as experiências asilares com música, em sua obra *Música e Medicina* (Ribas, 1957). O segundo, relevante pensador da literatura brasileira e etnomusicologia (Diniz, 2010), traz um panorama do percurso da terapêutica musical no campo da psiquiatria e da saúde na obra “Namoros com a medicina” (Andrade, 1956). Ambos autores, sensíveis aos temas que lhes eram contemporâneos, são importantes referências quando se trata da história dessa relação.

## **2. Histórico micropolítico do movimento higienista no Brasil e sua relação com a música**

O Brasil de fim de século XIX, assim como na Europa do século XVII, realizou muitas internações motivadas por problemas socioeconômicos, arrastando aquilo que a sociedade da época chamava de loucura e diversos tipos de “desadaptação social” para o mesmo espaço de enclausuramento (Guerra, 2008). A psiquiatria brasileira nascente estava articulada a uma tendência mais geral de profilaxia do meio urbano, incluindo os loucos nas medidas da medicina social (Machado et al., 1978).

Na passagem do século XIX para o XX, estabeleceu-se no Brasil uma mentalidade de intervenção policialesca sobre o social, a fim de normalizar/normatizar os corpos. Estas práticas sobre a população se davam por meio de técnicas de cuidado,

ensino, vigilância de hábitos e imposição de ações substitutivas consideradas mais salutares, processo que se convencionou nomear como “movimento higienista”. Este movimento pregava que a doença resultava da desorganização do funcionamento social e que, à Medicina, caberia ampliar seu olhar e atuação para questões sociais, demográfico-estatísticas, geográficas, urbanísticas, naturais e institucionais. Enfim, a Medicina deveria atuar sobre todo o ambiente possível para neutralizar os riscos de adoecimento (Mansanera e Silva, 2000).

Esse movimento contribuiu para aumentar o alcance do Estado no que toca à manutenção e controle das vidas, fazendo uso da ordem e da disciplina e seus regulamentos próprios para dar aquilo que os sujeitos “necessitam para a subsistência” (Foucault, 1997, p.85). Estes regulamentos, “fiscalizados” pelas tecnologias diplomático-militares e policiais (Idem, p.83), se dirigiam à população como alvo central de suas “preocupações”. Se o enriquecimento da burguesia em ascensão dependia da mão de obra da população de baixa ou nenhuma renda, seria preciso que houvesse uma política de preservação da vida desta população, mantendo-a suficientemente “saudável” para continuar seu trabalho produtivo de capital.

Seria necessário, portanto, diminuir a mortalidade infantil, prevenir doenças, inclusive mentais; intervir nas condições de vida e impor normas que as organizassem. O que se desenvolveu a partir daí e que se chamou de Polícia Médica, voltada para a “Higiene Pública”, caracterizou o início da Medicina Social na inscrição de uma biopolítica, que trata a população como “um conjunto de seres vivos e coexistentes, que apresentam traços biológicos e patológicos particulares, e que, por conseguinte, dizem respeito a técnicas e saberes específicos” (Idem, p.83). Estes mecanismos de manutenção da vida e de identificação para prevenção de doenças divisam sujeitos “saudáveis” e “doentes” por meio de relações de saber-poder, que se articulam a técnicas de dominação. As técnicas de dominação, no interior de um desenvolvimento progressivo do poder sobre a

vida, associaram-se à normalização dos processos vitais que, desde o século XVII, se deram, segundo Foucault (1982, 2001), em duas formas principais: a disciplina dos corpos individuais e a biopolítica da população.

A disciplina está centrada no adestramento e no aprimoramento do corpo. No jogo moderno de coerções sobre corpos e condutas que validam efeitos normalizadores, os mecanismos de divisão dos indivíduos no espaço, controle do produto e da produção, vigilância hierarquizada, sanção normalizadora e exame; unidos à necessidade dos sujeitos de serem falados, significados e de ter suas vidas preservadas e prolongadas, possibilita um controle eficiente, que expõe os sujeitos a uma espécie de fiscalização de si mesmo (Foucault, 1977). Deste modo, a disciplina atua pelo poder a partir de um saber sobre o sujeito, produzido pela ciência ou outro regime aceito como verdadeiro, multiplicando as forças do poder e diminuindo a resistência a ele.

O saber disciplinar que associa higienismo à saúde mental se une à eugenia formando um novo desdobramento das técnicas de dominação. Alguns profissionais do movimento higienista no Brasil se reuniram e criaram a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), em 1923, no Rio de Janeiro, com o objetivo de elaborar programas com base na prevenção eugênica: os neuro-higienistas orientavam seus esforços no sentido de conservar a saúde mental e extinguir formas hereditárias de transmissão de doenças mentais, com o objetivo de aproximar as novas gerações do padrão psicológico ideal (Mansanera e Silva, 2000). Dentro do estatuto da Associação Brasileira de Higiene Mental, a Liga foi reconhecida, em 1925, com as seguintes finalidades:

*a) prevenção das doenças nervosas e mentais pela observância dos princípios da higiene geral e, em especial, do sistema nervoso; b) proteção e amparo no meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentais passíveis de internação; c) melhoria progressiva nos meios de assistir e tratar os doentes nervosos e mentais em asilos públicos, particulares*

*ou fora deles; d) realização de um programa de higiene mental e de eugénica no domínio das atividades individuais, escolares, profissionais e sociais (apud. Mansanera e Silva, 2000, p.123).*

Esse movimento se expandiu para outros estados, como São Paulo, e deu visibilidade à emergência da vida sob a égide da higiene mental, no ponto em que toca o desejo do homem por sua saúde e da população: uma nova arte de governar que coloca o homem como objeto integrante de uma racionalidade de Estado, em que o corpo do indivíduo e o conjunto da população passam a ser problema do governo. Isso não se dá necessariamente de forma coercitiva, mas através de um poder que faz viver na medida em que cuida da vida. Isso diz respeito à segunda forma de produção de técnicas de dominação, concentrada em uma biopolítica da população, somado ao poder exercido sobre o corpo individual. O poder sobre a vida, ou biopoder, perceptível em seus trajetos a partir de meados do século XVIII (Foucault, 1981), interessa-se por conhecer, regular e controlar nascimentos, mortalidade, nível de saúde, duração da vida de determinadas populações e todas as condições que podem fazer esses processos variarem (Foucault, 2003). A partir disso, normas gerais e regras de conduta se estabeleceram para organizar a sociedade sob vigilância da polícia, da higiene, da psiquiatria.

Um exemplo são as “psicoses infecciosas”, discutidas por Ribas (1957), às quais toda a população estaria exposta por decorrer de patologias infecto-contagiosas. Como forma de prevenção de tais psicoses, seria necessária a profilaxia inerente a tais patologias físicas, que ia ao encontro do desejo da população de não adoecer/enlouquecer.

Especificamente em São Paulo, com uma forte organização sanitária aliada a uma autoimagem de superioridade em relação a outros estados, como herança dos bandeirantes (Tarelou, 2011; Mota, 2003), diversos psiquiatras liderados por Pacheco e Silva (1930, *passim*), trabalharam ativamente pela difusão local da higiene mental, fundando em São Paulo,

com sede no Juqueri, uma filial da liga brasileira: a Liga Paulista de Higiene Mental (LPHM), em 1926. A LPHM fez campanhas com panfletagem, cartazes, programas de rádio e até mesmo publicações em jornais de grande difusão como *O Estado de São Paulo*, onde diversos textos de Pacheco e Silva foram publicados. Desse modo, a população e as instituições paulistas eram incentivadas a incorporar o discurso eugênico e as práticas higiênicas em seu cotidiano, que se dirigiam especialmente a evitar a miscigenação entre raças e a degeneração do país pela entrada de imigrantes, as críticas à utilização do álcool, à adesão a crenças espíritas, ao sexo fora do casamento, práticas homossexuais etc. Esses psiquiatras criam que “o estágio de desenvolvimento de um país se julgava pela expansão de sua instrução pública, que era preparo do futuro da nação, e pelo rigor de seus cuidados higiênicos, pois a saúde de seus habitantes garantiria o presente e preservaria o futuro” (Mota, 2003, p. 52), e que isso tornaria não apenas visível o “adiantamento” higiênico, médico e sanitário do povo paulista, mas reduziria o número de doentes mentais nessa mesma população (Tarelow, 2011). Pacheco e Silva chegou a defender tais ideias na Assembleia Constituinte Nacional de 1934, publicando no mesmo ano o livro “Direito à Saúde”, que compila alguns de seus discursos em favor de técnicas de prevenção como o exame pré-nupcial, a esterilização compulsória e a seleção imigratória (Tarelow, 2011), como se pode verificar:

*Vê-se, assim, em um país imigratório, como é o nosso, cumprir um exame atento, não só na escolha dos grupos raciais, como também na rigorosa seleção individual dos imigrantes visando beneficiar a raça em formação (Pacheco e Silva, 1934, p.34, grifo nosso). Quando tivermos de escolher o imigrante para o nosso país devemos procurá-lo na raça branca e evitar a todo o transe que se introduzam imigrantes pretos e amarelos (Pacheco e Silva, 1934, p.38, grifo nosso). [...] há um perigo crescente a ameaçar a sociedade moderna, o número de anormais que aumenta anualmente, os quais provocam reações*

*antissociais, dificultando a vida de seus semelhantes. [...] Se existe dificuldade em se estabelecer limites entre os casos em que a esterilização pode ou não ser aplicada, nem por isso êsses problemas devem ser descuidados, porque tocam de perto a formação racial e visam um alto objetivo, que é o de diminuir o número de infelizes inocentes que vieram ao mundo trazendo um vício de origem. (Pacheco e Silva, 1934, p.97, GRIFO NOSSO)*

Tanto a Liga Paulista quanto a Brasileira dividem de uma história de atuação sobre o corpo social: as regras de conduta passaram a ser ditadas pela higiene mental e os psiquiatras tornaram-se os detentores da verdade sobre o espírito humano (Costa, 2007), os guardiães idealizadores de “uma raça de gigantes” (Antunes, 2002, p.103). A cultura acenava aos psiquiatras como “uma promessa de poder, cuja potência de sedução ficou bem demonstrada na experiência da Liga. [...] O saber do psiquiatra desaparece para dar lugar ao puro exercício do poder. O psiquiatra não se dispõe a ouvir. Ele passa a falar antes de escutar. O poder do psiquiatra delira” (Costa, 2007, p.24).

Nesse contexto de uma sociedade disciplinar na qual uma anatomopolítica do corpo foi associada a um progressivo poder sobre a vida, a psiquiatria tinha poder de confisco sobre o corpo e a alma dos loucos e daqueles que se avizinhavam à loucura (Foucault, 2006), exercendo forte influência sobre como se prevenir e como se deve tratar a doença mental. Tão violentas quanto as práticas de prevenção higienistas foram as formas de tratamento psiquiátrico a partir das terapias biológicas, que incluíam lobotomia, malarioterapia, indução da convulsão por meio do cardiazol e eletroconvulsoterapia (ECT) (Tarelou, 2013). Para o tratamento, os psiquiatras individualizavam o raciocínio clínico aplicado à massa pelo preventivismo higienista: a ação sobre o corpo biológico produziria mudanças na mente doentia (Idem).

A música então começa a ser empregada nos hospícios brasileiros como uma forma de ludoterapia,

chamada de “terapêutica recreativa” (Ribas, 1957, p.163). Isso se deu na primeira metade do século XX, momento em que as composições musicais ganhavam as primeiras características modernas.

Na década de 1940, durante a II Guerra Mundial, o discurso da higiene mental se fortalecia, pregando a adoção de medidas que evitassem a “instalação de distúrbios psíquicos” e promovessem “o bem-estar interior” (Idem, p.193). Nesta conjuntura, a música poderia tanto ser vista como benéfica quanto prejudicial à saúde. À guisa de exemplo, como medida preventiva de higiene mental, era recomendada a censura da música moderna. Isto por que certos tipos de manifestações estéticas poderiam suscitar aspectos saudáveis no sujeito, ao passo que outros tipos despertariam tendências perigosas e mórbidas (Idem, ibidem). Essa teorização dos efeitos psíquicos que uma experiência com a arte provocaria no sujeito pautava-se em opiniões críticas em relação à arte moderna sustentadas pela medicina. Essa tensão produziu estudos das ciências psi sobre manifestações e fenômenos artísticos modernos, comparados à expressão da loucura pelo seu estilo, o que levou inevitavelmente ao movimento contrário, relacionar a arte dos loucos com a moderna:

*Devido à dissociação psíquica, os esquizofrênicos emprestam às palavras, à escrita, ao vestuário, aos gestos e a toda conduta, um cunho exótico, excêntrico, pueril e descabido. Muitos se lançam à produção de obras de arte e, nessa esfera, mostram-se também bizarros, incompreensíveis e absurdos, sendo particularmente chocantes na pintura e na música. [...] Na opinião de Lafora, a arte moderna também encerraria muito desse cunho simultaneamente primitivo, infantil e esquizofrênico. (Ribas, 1957, p.138)*

Embora houvesse ressalvas a alguns estilos de música, especialmente ao modernista, as ciências consideravam que outros estilos poderiam auxiliar técnicas de tratamento como a hipnose e a cirurgia, ou ser um instrumento terapêutico nos processos de tratamento pela recreação, por suas tradições

lendárias e mágicas (Idem). Acreditava-se que, no curso da alienação mental, o sujeito passaria por um “progressivo rebaixamento psíquico e, nessa derrocada do espírito, o psicopata ainda se esforça para conservar um dos atributos mais primitivos da personalidade – o senso do ritmo” (Ribas, 1957, p.136), deste modo a sensibilidade à música seria mantida no sujeito “alienado” e poderiam contribuir para sua distração.

Essas diferentes posições da música em relação à saúde estavam profundamente delimitadas pela visão higienista de saúde/tratamento. Ao mesmo tempo em que o movimento higienista buscava modelos mais “científicos” de tratamento, tornando exclusivo o poder de tratar e controlar a doença ao médico e à medicina, ele empreendia um combate às formas alternativas de cura baseadas em saberes populares, relegando-as ao sentido de cegueira política, resistências e ignorância do povo (Costa, 2008, p.10).

Porém, o higienismo também questionou as formas de tratamento dispensado aos doentes mentais por parte da psiquiatria em desenvolvimento. Isso devido ao fato de que os hospícios estavam cada vez mais lotados e os tratamentos ali desenvolvidos, cada vez mais improdutivos. Além disso, os higienistas estavam à procura de métodos preventivos da alienação mental, dos desvios e vícios, que pudessem ser aplicados aos sujeitos ditos normais, sobre o que a psiquiatria ainda não conseguia responder. Ao mesmo tempo em que o higienismo era aversivo aos saberes alternativos à cura medicinal, ele passou a investir em novos procedimentos para a Medicina Mental, uma vez que a sociedade continuava a produzir a loucura e a degeneração, a despeito do crescimento da população dos hospitais psiquiátricos. Carvalhal Ribas, autor citado anteriormente, dá uma pista sobre isso – é um médico, detentor do discurso de saber-poder, alguém que pode estabelecer relações entre música e medicina.

Nesse contexto, como vimos, algumas músicas eram vistas como ameaça à saúde mental e, ao mesmo tempo, a música era empregada nos hospícios com fins recreativos. A que se deve esse

paradoxo? Primeiramente, acreditava-se que havia tipos de música mais ou menos adequados para a audição profilática e terapêutica, no discurso higienista. Considerava-se o ruído um “sabotador da saúde mental”, provocador de casos de loucura nas grandes metrópoles devido aos barulhos arrítmicos e dissonantes das cidades modernas – automóveis, bondes, motocicletas, campainhas, telefones, máquinas de escrever – “a sarabanda contudente de nossos dias civilizados determina uma série de choques contínuos e nocivos ao sistema nervoso” (Ribas, 1957, p.203). Constatavam os estudiosos da época que países novos e sociedades improvisadas tinham amor ao ruído (Pacheco e Silva, 1936 apud Ribas, 1957, p.203), e a atração do homem pelo barulho seria vestígio de seus estados primitivos e bárbaros, além de falta de cultura e educação, e, por isso, uma campanha contra o ruído concorreria pelo bem-estar da população, sendo atestado de alta civilização de um país, perante ouvidos estrangeiros (Carvalho, 1944 apud Ribas, 1957, p.204). Levando em conta as propostas estéticas da música moderna, em que a produção sonora é essencialmente experimental, como ocorre no dodecafonismo e no atonalismo ou, ainda, em composições inspiradas no impressionismo e no expressionismo, as recomendações sobre a fruição musical por parte dos higienistas não deixava de ser um ataque às tendências modernistas de expressão musical, consideradas ruidosas a ouvidos mais “conservadores”/clássicos.

### **3. Experiências musicais na instituição psiquiátrica do Juqueri**

O Hospício do Juqueri, construído em 1895 nas proximidades de São Paulo (atualmente no município de Franco da Rocha), funcionou como depositário de pessoas marginalizadas pela sociedade pelos mais diversos motivos condenáveis naquela época: loucura, doença física, deficiência, pobreza, desvios morais (Cunha, 1986). Ambiente marcado por camisas de força, correntes, eletrochoques, tentativas de fuga e gritos de clemência; o Juqueri foi, segundo

consta os registros em prontuários e outros documentos (Idem), local tanto de práticas de violência quanto de subversão ao modelo de psiquiatria vigente na época.

De 1895 até o final da primeira República, o Brasil buscava o avanço científico, urbanístico e social para estabelecer-se como país em desenvolvimento, romper com a concepção de país atrasado, importando de países europeus outros modos de intervir junto à loucura. No início do século XX, inspirados em Hervé, organista do Hospital da Bicêtre, em Paris, muitas “bandas de doidos” (Ribas, 1957, p.168) foram organizadas em hospitais psiquiátricos no mundo todo, sobretudo naqueles com grande população. No Brasil, a experiência do Juqueri exemplifica essa tendência mundial. De 1915 a 1919, sob direção de Franco da Rocha, organizou-se a primeira banda musical do local, a “Banda 18 de Setembro”, composta por vinte executantes, onze internos e nove empregados do hospital (Idem). Os regentes alternavam entre dois – um funcionário e um paciente alcoolista crônico.

A banda foi formada no momento em que a ludoterapia e o emprego de atividades recreativas com objetivo terapêutico era bastante difundida nos hospitais psiquiátricos, entre elas a atividade musical. Ribas (1957, p.167) afirmava que os internos dos manicômios, “porque aprenderam a tocar determinado instrumento quando sadios, manifestam, nos hospitais, o desejo de continuar fazendo música instrumental. Em vista das maiores possibilidades de tais doentes, veio a ideia de se lhes entregarem instrumentos musicais”, isso considerando-se que “se a música ouvida é benéfica, sê-lo-ia ainda mais quando executada” (Idem, p.167). Ribas expõe a experiência do Juqueri a partir do trabalho de J. N. de Almeida Prado, então psiquiatra deste hospital e estudioso das práticas terapêuticas da música nessa instituição, e afirmava que “a música só produziria realmente ação digna de nota quando assim executada pelos próprios doentes” (apud Ribas, 1957, p.167), ideia que dialoga com algumas das atuais teorias e técnicas musicoterápicas.

Com a perspectiva de aplicação da música nos momentos de lazer posteriores ao tratamento médico e laborterapêutico, a justificativa era a de não permitir aos doentes se abandonarem seus pensamentos e “cogitações mórbidas” (Idem, p.163). Assim, eram ofertadas atividades variadas, como a ginástica ritmada acompanhada pelo piano nos campos de esporte dos modernos hospitais psiquiátricos. A música, vista como importante recurso para a ludoterapia, também era utilizada de forma direta, mesmo antes da formação das bandas:

*Nos hospitais psiquiátricos, um dos espetáculos mais tocantes é o dos psicopatas à escuta da música, fascinados e imóveis, deixando às vezes de realizar atos desatinados para saborearem a sedução das melodias. (...) em vista do interesse dos internados pela música e dos efeitos benéficos oriundos do convívio da arte, existem hospitais psiquiátricos, na atualidade, até providos de salões de concertos. Entretanto, a administração de música aos psicopatas só se tornou realmente norma corrente nos hospitais com o advento do rádio, quando esse invento maravilhoso veio possibilitar a oferta simultânea da música a grande número de doentes e sem despesa vultosa. (...) Na atualidade, a maioria dos frenocômios recorre às audições radiofônicas com o intuito ludoterápico, embora, na realidade nem sempre os programas sejam rigorosamente plausíveis de acordo com a higiene mental (...) Certos psicopatas não só ouvem música com interesse, mas ainda se põem a cantar, tendendo a fugir da ludoterapia passiva ou espetacular para outra forma mais ativa de terapêutica recreativa. Em vista do entusiasmo mais empreendedor por parte de tais internados, cogitou-se de reuni-los em trios e em coros de toda sorte, com objetivo de assegurar uma ludoterapia, não só para os executantes, como para os demais pacientes em condições de ouvi-los nos hospitais. (Ribas, 1957, p.166)*

Nota-se que a ação de administrar música aos “psicopatas” foi se tornando conveniente para a instituição, à medida que os sujeitos se tornavam mais

ativos na relação terapêutico-recreativa com música. A participação dos pacientes, entretanto, era bastante regulada. E a possibilidade de criação musical por parte dos pacientes era visto pelos alienistas como algo improvável e de questionáveis predicados:

*Certos psicopatas, mais raros, chegam a dedicar-se à composição de peças musicais, em consequência das condições psíquicas precárias dos autores, principalmente deficiência de senso crítico em relação à música. Conforme assinala Rogues de Fursac, as composições dos psicopatas, como os seus escritos, caracterizam-se por complicações inúteis, ausência de originalidade, de seqüência e de coerência (Ribas, 1957, p.168).*

Na medida em que o paciente se ocupa dentro da instituição e apresenta melhoria “intrapísica”, pelos possíveis benefícios da execução musical, a ludoterapia ganha legitimidade, o que não se aplica às obras dos loucos, exceto quando da ocorrência de uma produção musical de qualidade incontestável por parte dos internos dos manicômios. Nesses casos, os psico-higienistas declaravam-se surpresos, atribuindo ao feito um caráter extraordinário.

Em 1926, o Juqueri estava sob a direção de Antonio Carlos Pacheco e Silva que, com Leopoldino Passos, formou a segunda banda, constituída exclusivamente de pacientes, apelidada de “Charanga Hebefrênica” e “Furiosa”, que também surpreendeu grandes nomes da psiquiatria da época, como Osório César. Mantida até 1932, os ensaios da banda foram descritos elogiosamente por Osório César: “Vale à pena assistir-se a um ensaio desse pequeno grupo de músicos. São cerca de uns quinze doentes mais ou menos. A regência está confiada a um parafrênico, com delírio religioso, músico e compositor” (César, 1929 apud. Ribas, 1957, p.169). Osório César, que era psiquiatra, músico, crítico de arte e fundador da Escola Livre de Artes Plásticas do Hospital do Juqueri (Lima, 2009), continua sua descrição da banda: “Os músicos são todos doentes: dementes precoces, epiléuticos etc. O mestre é autor de várias dobradas e

5.  
Fotografias das bandas do Juqueri encontram-se disponíveis na obra citada de Carvalho Ribas (1957) e na dissertação de Cardoso (2014), op cit. – cf. nota de rodapé 1. Não há fotos nesse artigo por conta da impossibilidade de se adquirir nesse momento os respectivos direitos autorais.

valsas, e o repertório da banda se compõe, quase na sua totalidade, de valsas, tangos, maxixes e dobrados” (César, 1929 apud. Ribas, 1957, p.169). Ele se admira, antes do ensaio com o mestre, com a batuta na mão que “explica, com ares de preleção, o sentimento dos trechos musicais, causando estranha admiração a quem os ouve e os vê” (Idem, p.169).

Interessante notar que a banda<sup>5</sup> se assemelha muito às bandas marciais e fanfarras, tanto pelos instrumentos, em geral de sopro do naipe dos metais, quanto pelo fato de todos os músicos estarem uniformizados, similares aos militares. Quanto ao repertório, a presença de músicas bastante estruturadas - como o dobrado, gênero musical criado para este tipo de banda, que remonta ao *passodoble*, música feita para acompanhar passos acelerados da infantaria (Lisboa, 2005) - dão indícios de uma escolha musical que leva em conta certa previsibilidade. Não é raro que várias práticas do higienismo se confundam com ações policialescas, tendo em vista que a disciplina é atuante em ambas com o objetivo em comum de produção de corpos dóceis, presente também em instituições como escolas e manicômios. Nestas, a partir das mesmas técnicas, porém aplicadas a seu contexto, utiliza-se a “hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza” (Foucault, 1977, p.164); “um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir, estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados” (Idem, p.165). Os indivíduos disciplinados ou os “corpos dóceis” deveriam ser submissos politicamente, eficazes economicamente e socialmente adequados (Vaz, 2006). Indivíduos institucionalizados, sem oportunidade de viver em liberdade, tinham momentos específicos de mostrar toda a disciplina adquirida no manicômio: as visitas da comunidade ao hospital.

A aparente semelhança entre as bandas formadas durante a direção de Pacheco e Silva com bandas marciais militares pode ter relações com a formação do psiquiatra. Em sua formação militar, ele foi “major médico da Reserva, realizou curso de formação pela Escola Superior de Guerra (ESG) no

Rio de Janeiro em 1958” (Mota e Marinho, 2012, p.26). Pacheco e Silva transitava no interior das estruturas institucionais e políticas de São Paulo, o que lhe garantia privilegiada articulação internacional e ostensivo engajamento no conservadorismo radical brasileiro, mantendo vínculos profundos com militares, inclusive durante o golpe de Estado de 1964 (Mota e Marinho, 2012). Atuou “nas linhas de frente do ‘Fórum Roberto Simonsen’” promovido pela Federação das Indústrias de São Paulo (FIESP), que se constituía como “frente civil de articulação e propaganda do regime militar” (Mota e Marinho, 2012, p.25-6).

Em 1932, Osório César, juntamente de Flávio de Carvalho, organizou em São Paulo uma exposição chamada de “Mês das Crianças e dos Loucos”, que teve em sua programação uma série de conferências no ano de 1933 (Amin, 2009). A exposição colocava em pauta as características em comum entre a produção artística da infância e da loucura. Teve uma “programação intensa que contou com uma série de conferências e debates e a participação de artistas, médicos e intelectuais” (Lima, 2009, p.100). Dentre as palestras previstas para essa semana, ocorreu uma intitulada “A música dos alienados”, de José Kliass (Leite, 1994), um pianista da época amplamente reconhecido pela atuação como professor de piano (Martins, 2012). Já se percebe aí um crescente interesse da psiquiatria pela arte e vice-versa, levando em conta também que vários psiquiatras palestraram nesse evento, como Pacheco e Silva, com a palestra intitulada “A arte e a psiquiatria através dos tempos” (Leite, 1994).

Tais trocas entre artistas e psiquiatras criaram, na modernidade brasileira, o emblema da arte como reveladora de algo da loucura e da loucura como detentora de uma verdade sobre a arte, que por vezes tomou dimensões de críticas, como as da psiquiatria em relação à arte moderna (Lima, 2009b), conforme já apontamos. Mas se tratava ainda de campos distintos que tentavam dialogar como duas formas de produção de saber e de verdade, sem se misturar para produzir fazeres. Entretanto, é o que vai acontecer

nas décadas seguintes; atravessamentos mais contundentes entre arte-clínica-loucura na constituição de atividades que incluíssem a dimensão da subjetividade (Lima; Pelbart, 2007).

Em 1939, o psiquiatra do Juqueri, J. N. de Almeida Prado, insiste na música e na formação de banda como atividade ludoterapêutica, organizando uma terceira banda, constituída de pacientes e financiada pela Instituição de Assistência Social ao Psicopata. Houve uma profusão de depoimentos de autores e expectadores que defendiam as bandas com finalidades terapêutico-recreativas. Porém, depreende-se que uma das funções desta atividade, para além da (ludo)terapia, era a de apresentação musical dos internos e, em consequência disso, divulgação dos efeitos disciplinares do trabalho do Juqueri. Destaca-se esta terceira banda por suas apresentações no jardim do hospital aos domingos, feriados e festas, por ocasião de visitas à instituição, causando boa impressão aos que assistiam (Ribas, 1957).

Assim como na banda citada anteriormente, nesta aparecem as mesmas características militares: instrumentos, posicionamento dos músicos, uniformes. O modernista Mário de Andrade, em “Namoros com a Medicina”, elogia esta instituição por seus trabalhos com música para alienados, justamente pelos seus resultados:

*Entre os trabalhos de assistência social que o Departamento de Cultura vem realizando em São Paulo, uma primeira experiência de música aos alienados do Juqueri deu excelentes resultados, a julgar pela opinião mais autorizada dos próprios médicos assistentes. O que os levou a prosseguir na iniciativa benéfica. Os autores, e principalmente os experimentadores, são unânimes em afirmar que a música acalmaria, suavizaria realmente os alienados, epilépticos, psicastênicos, neurastênicos, maníacos de vária espécie e vário grau, cumprindo finalmente o brocardo de que ‘adoça os costumes’ (Andrade, 1956, p.38 e 39).*

A banda disciplinar do manicômio todavia não poderia ser moderna, barulhenta e experimental, ou seja, não poderia desenvolver outra coisa que não fosse uma estética do saudável: o ritmado, afinado, tonal, harmônico com a sociedade segundo o padrão higienista. A querela entre higienismo e a música moderna ganha força com a profundidade da transformação na estética musical brasileira dessa época. A música instrumental, erudita e folclórica dos países europeus e os demais que colonizavam o Brasil até o século XIX – padrão musical ocidental – tiveram que ceder espaço e miscigenar-se à produção popular.

Com surgimento e crescimento do rádio entre 1920-1930, o alcance da produção musical ampliou-se e a relação entre música e população passou a ser mediada por novas tecnologias. O surgimento da música caipira, que parte da moda de viola raiz, mistura ritmos dos imigrantes aos dos brasileiros, como vemos, por exemplo, em “Tristeza do Jeca”, uma das primeiras composições sertanejas, de Angelino de Oliveira em 1918 (Carvalho e Cardoso, 2010); as canções de voz natural e vozeirões como de Silvio Caldas e Emilinha Borba do rádio na década de 1930 – rompendo com a tradição lírica da voz impostada da música europeia; o advento do baião de Luiz Gonzaga, a partir do final da década de 1940, que trouxe novas técnicas de execução do acordeon e da sanfona, uso da “escala nordestina”, que mescla música modal com tonal, além de letras sobre a realidade precária da vida do nordestino são alguns exemplos do panorama estético-musical dessa época (Millecco Filho, Brandão e Millecco, 2001).

Se a tendência da música naquela época era justamente misturar estilos composicionais e romper padrões; o discurso higienista ia pelo caminho contrário: unido à herança das teorias eugênicas, desqualificava-se aquilo que a sociedade burguesa da época queria fazer calar e mesmo combater, exortando a redução da miscigenação étnica e cultural, entendida como causa da proliferação de doenças, e a exclusão de pobres e marginalizados dos centros das cidades. O movimento higienista, todavia, não

deixou de reconhecer uma importante questão que viria a ser subestimada posteriormente – a possibilidade de a música *fazer mal* à saúde mental.

#### **4. Em busca de sistematizações da terapêuticidade da música**

A busca pela comprovação dos efeitos neuropsiquiátricos da meloterapia e da farmacopeia musical nos séculos XVIII e XIX traziam resultados diversificados. A meloterapia como um tratamento auxiliar contra as mais diversas perturbações psíquicas se desenvolveu a partir dos efeitos dinâmogênicos da música no psiquismo, “pelo desvio que o som sem pensamento traz ao exagero dos cérebros exasperadamente visionários, ou intoxicados de uso sem descanso, um verdadeiro repouso espiritual” (Andrade, 1956, p.37-38). A sistematização da meloterapia recebeu o nome de farmacopeia musical e consistia na organização de músicas ou instrumentos musicais que deveriam ser empregados para cada tipo de moléstia.

No século XVIII, o autor Gordon y Arosta construiu uma farmacopeia dos instrumentos: violino e violoncelo indicado para tratamento de hipocôndriacos e melancólicos, contrabaixo para as atonias nervosas, harpa e piano para histeria, trombone para surdez, órgão para os irascíveis, tambor para moléstias nervosas especialmente as “acompanhadas por perturbações locomotrizes”, trompa para manias de perseguição dentre outras (Idem, p.45-6). A revista italiana “Musica D’Oggi”, datada de 1927, traz o estudo de um grupo de médicos sobre uma possível farmacopeia dos compositores que preconiza Schubert contra insônia, Beethoven contra a histeria, a “Canção da Primavera” de Mendelssohn ou uma das “Danças Húngaras” de Brahms contra neurastenia (Andrade, 1956, p.46-7).

No livro “Esoterismo da Música”, (apud Andrade, 1956, p.48), Mengel determina simbolicamente os valores éticos dos sons da escala, atribuindo à escala tônica a potência para decisão; à dominante a expressão de comando, autoridade e apelo

audaz; à escala mediana, a serenidade contemplativa; e à escala sensível, a representação de poder impulsivo, desejo ardente (Andrade, 1956, p.48-9).

As fórmulas de compasso rítmicas também têm correspondentes psicológicos: o ritmo binário como expressão da variedade volitiva; o ternário, como variedade mental e os ritmos irregulares e/ou rápidos como a variedade sensitiva, dentre outros (Idem). O autor espanhol Corralè estuda uma espécie de dosificação meloterápica e considera que a ação da terapêutica musical se dá de forma oposta à terapêutica de origem física: se nesta, aos doentes insensíveis à medicação a dose é aumentada, na farmacopeia musical, aos insensíveis à “medicação musical” deve-se diminuir a dose: “músicas mais fáceis, sem grande complexidade, de mais modestas exigências estéticas” (apud. Andrade, 1956, p.50).

Essa ideia leva a pelo menos duas interpretações. A primeira é que, para sujeitos com menor sensibilidade à música, deve-se administrar músicas mais simples e “menos modernas”; a segunda é que isso remete ao princípio de ISO proposto por Ira Altshuler (1944), que se vale da igualdade e compatibilidade entre conteúdo do estímulo sonoro e dos modos de viver do paciente, o que inspirou conceitos da musicoterapia.

Este uso da música como substância ou medicamento, defendida por Ferrand desde o século XIX (Andrade, 1956), baseia-se na compreensão da música como agente higiênico, como remédio ou droga que pode intoxicar a depender da dosagem (e do estilo musical), e passa a ser amplamente criticada por alguns psicanalistas. Pierre Bugard, psicanalista contemporâneo a Mário de Andrade, nega com veemência os efeitos fisiológicos da música e conclui que a pretensa atuação fisiológica da música seria uma ação psicológica e inconsciente que, por sua vez, produz efeitos no corpo. O método de experimentação psicofisiológica estudado desde 1880, que buscava comprovar e explicar cientificamente os efeitos orgânicos, neurológicos e psiquiátricos da música fracassou em sua empreitada, pois a meloterapia e a farmacopeia musical ainda permaneciam

em um lugar marginal da produção de ciência na psiquiatria.

Este método, que havia possibilitado a instituição da farmacopeia musical e da noção da utilidade terapêutica da música é abandonado pelos psiquiatras daquela época, e o que perdurou foi apenas um interesse marginal, que se traduz em algumas teses e/ou artigos de importância local (Costa, 2008).

Nestes trabalhos localizados, entretanto, se construiu inúmeros saberes das ciências da saúde que se utilizavam da música com a hipótese de que ela possui qualidades terapêuticas, ao lado da abordagem higienista da música, a partir da hipótese geral do benefício fisiológico e em consequência, sobre o psicológico:

*Ora, não seria razoável, digo mais, instintivo que esse fortíssimo poder biológico da música provocasse a ideia de utilizá-la na medicina? Foi o que sucedeu (...). Toda a medicina universal, desde a feitiçaria dos medicine-men primitivos, (...) passando por Platão que já reconhecia na música além do poder de acalmar as perturbações da alma, a força de lutar contra as imperfeições do corpo (...), e ainda por Porta que há quatro séculos apenas, ainda podia curar com música todas as doenças (ANDRADE, 1956, p.28 e 29).*

Estas noções sobre a terapeutividade da música na clínica se desenvolveram paralelamente aos experimentos feitos nos manicômios, nas primeiras décadas do século XX, voltados para a localização da loucura no corpo, no cérebro mais precisamente, a partir de práticas cirúrgicas que, não raramente, exibiam requintes de crueldade, com a hipótese de que a loucura seria uma doença orgânica. Se “o mal era moral, o remédio era o castigo e a reeducação; era necessário aprender a controlar os impulsos e as paixões. Quando torna-se orgânico, faz-se necessários tratamentos químicos, físicos e até cirúrgicos; o mal deveria ser extirpado, ao preço até de se extrair pedaços do corpo do sujeito” (Lima, 1997, p.13).

6.

O termo musicoterapia na época era um sinônimo de meloterapia e de farmacopeia musical, por comungarem do mesmo objetivo e origem histórica, não sendo utilizado até então como uma concepção científica de uma terapêutica. No entanto, depois da Segunda Guerra Mundial, a musicoterapia se estabeleceu como campo de saber, ciência e profissão. A partir desse momento, ela adquiriu/atribuiu um significado específico e atual para seu nome, que viria a diferir radicalmente da meloterapia e da farmacopeia musical. Pretende-se abordar a musicoterapia em estudos futuros.

Com a chegada da psicanálise, todavia, essa concepção organicista passa a ser combatida na teoria e na prática. Mas, se a entrada da psicanálise no Brasil, durante a década de 1920, trouxe grandes contribuições para a percepção das artes – artes plásticas e literatura principalmente – como expressão do inconsciente e como atividade cujo processo de produção pode obter efeitos terapêuticos, a musicoterapia<sup>6</sup>, por sua vez, foi enterrada pela psicanálise (COSTA, 2008). Isso porque a preeminência da palavra na expressão de conteúdos inconscientes é a matéria-prima da psicanálise, meio preferencial para o tratamento das perturbações psíquicas e, com os psicofármacos que começaram a ser desenvolvidos em meados do séc. XX, se tornaram as principais promessas de cura para os problemas psiquiátricos.

Nesse ínterim, as características modernas que começam a aparecer na música logo são identificadas como antiterapêuticas. Nos experimentos de Tioli, não se recomendava a música exclusivamente melódica para uso terapêutico, uma vez que a falta de polifonia e harmonia levaria ao obscuro, despertando a necessidade de dar um valor tonal aos sons. Com isso, o sujeito seria levado a uma comoção muito intensa, o que provocaria sofrimentos “por excesso de ternura e o pranto por gozo excessivo” (Andrade, 1956, p.49). O atonalismo e outras tendências modernas na música tornam-se, assim, execráveis nessa conjuntura. Autores italianos (Idem, p.50) afirmavam que a música wagneriana é “imprestável para a meloterapia”, uma vez que o compositor do romantismo explorava sobremaneira características modernas, como o cromatismo, a rápida mudança de centros tonais e a melodia infinita introduzida pela dissonância do trítono, o *diabulus in musica*. Corralê prefere músicos alemães para meloterapia, escolhendo peças de Mendelssohn, Haydn, Bach, Beethoven – compositores clássicos e românticos – para obter bons efeitos terapêuticos, recusando obras classificadas como pletóricas, como as sinfonias de Tchaikovsky e algumas obras de Stravinsky, características pela exploração melódica

das dissonâncias, predicados também atribuíveis à música dita moderna.

Neste mesmo período, artistas e literatos buscam trabalhar a respeito do tema da loucura atrelada à música, cujo exemplo notável são estes excertos de Mário de Andrade. Sua obra dedicada ao estudo da terapêutica musical e, de modo geral às mais diversas manifestações musicais no Brasil, foi resultado de uma conferência proferida na Associação Paulista de Medicina, no final da década de 1930, incluída posteriormente em “Publicações Médicas” (Lima, 2009), e no livro aqui consultado, “Namoros com a medicina” (Andrade, 1956). Nesses escritos, Mário buscava explicações acerca da força biológica excepcional da música sobre um indivíduo e sobre as massas, o que, segundo suas hipóteses, advém de duas características essenciais: da força contundente do seu ritmo e da indinação intelectual de seu som (Andrade, 1956, p.13).

O “poder do ritmo”, segundo o autor, “principalmente se ajudado pelos sons, modifica, transtorna e transforma profundamente um determinado estado cenestésico” (Idem, p.36). Esse fenômeno do poder rítmico da música é explicado pelo autor a partir da “vacuidade intelectual” da música, que, mesmo em seu estilo composicional mais descritivo, não fixa imagens e assuntos, deixando o ouvinte “num vazio que nós ativamente preenchemos com os elementos da nossa própria sensibilidade” (Idem, p.20).

Essa possibilidade de uso terapêutico da música envolta em um processo de higienização mental, ainda inspirado no conceito de psiquiatria adotado em São Paulo entre os anos de 1930 a 1950, especialmente influenciado pelas ideias de Antônio Carlos Pacheco e Silva (Mota e Marinho, 2012), era defendida por Mário de Andrade. A ideia de higienizar mente e espírito é próxima à dimensão da disciplina, de educação da alma dos tidos como alienados. Ao realizar o estudo do potencial medicinal de cada um dos elementos musicais, Mário buscou localizar em que locais do corpo e da mente a música seria capaz de atingir, tratar e produzir fenômenos psicológicos individuais e em massa, adotando um método

científico não muito diferente do olhar organicista da neuropsiquiatria da época.

Tal sistematização dos elementos musicais se distingue das experiências do artista Flávio de Carvalho e dos psiquiatras Almeida Prado e Osório César, que apostavam mais na relação dos pacientes com a música do que na administração regulada de música aos pacientes. Reconhecido como um dos pioneiros do uso da arte na clínica da Saúde Mental em São Paulo, bem como Nise da Silveira no Rio de Janeiro, Osório César também foi um dos inovadores no campo da humanização do tratamento em São Paulo, dialogando com a música moderna e no que aquela arte trazia de novo em suas proximidades de produção com as obras artísticas dos internos dos manicômios, dando visibilidade e reconhecimento às práticas artísticas dos internos.

Segundo César havia nos internos dos manicômios a necessidade “de realizar os seus sentimentos estheticos representados” (César, 1925, p.111), o que possibilitava que “os seus pensamentos se perde[sse]m num enorme mundo de belezas” (César, 1929, p.35). Ressalta-se que esse outro mundo criado por práticas artísticas com fins terapêuticos não se reduzia às artes musicais e aos primórdios da musicoterapia brasileira, mas incluía a pintura, a escultura, a literatura, bem como técnicas pertinentes à arte-terapia, a terapia ocupacional e outras (Lima, 2003). Já Almeida Prado deu audibilidade à produção dos pacientes, oferecendo-lhes condições de produzir sua própria música no hospício, o que depois virá a ser julgado esteticamente pelo trabalho disciplinar de Pacheco e Silva e Leopoldino Passos (Idem).

Esse julgamento estético advinha do temor conservador à produção do novo e do diferente em sua época. A arte moderna não buscava romper apenas com a estética artística vigente, mas com certa estética dos modelos de “sujeito e objeto” que, naquele momento histórico em São Paulo, eram profundamente marcados pelo ideal eugênico e higienista.

## 5. Considerações finais

A exclusão e a violência por meio da criminalização da diferença (discurso da periculosidade e desqualificação, tanto da loucura, quanto da música moderna) foi embasada em teorias científicas (eugênicas e higienistas legitimadas pela medicina e por políticas) que defendiam o controle dos sujeitos no interior da instituição e fora dela (o manicômio), o que possibilitou práticas moralizantes e disciplinadoras sobre a população na primeira metade do século XX. Qualquer coincidência com a atualidade não é mera semelhança, mas sim, uma possível leitura da biopolítica em funcionamento.

Desse modo, política e clínica se agenciam uma a outra, o que produziu efeitos nas práticas musicais. Franco da Rocha, primeiro diretor do Juqueri, utilizava algumas leituras da psiquiatria etiológica de Kraepelin, entretanto defendia a música e outras atividades como distração e ocupação para os internos dos hospícios afirmando que “os melhores meios terapêuticos são: o isolamento da família, o ar puro do campo e a distração material moderada, bem regularizada” (Rocha, 1893, p. 2), e que “as tendências destrutivas são alimentadas pela ausência de [...] distração ou ocupação definitiva. Devem eles ter [...] entretenimentos, não como meio exclusivo de passar o tempo e distrair o espírito, mas intermeados de uma ocupação útil qualquer, para se não tornarem fastigosos” (Rocha, 1899, p.1). Foi um dos primeiros leitores e difusores da teoria psicanalítica e da psicologia analítica no estado de São Paulo e inspirou-se nelas para trazer as noções de ludoterapia e terapêutica recreativa, mantendo diálogo com Mário de Andrade segundo apontamentos de Guerra (1989, p.4):

*No Suplemento Cultural da APM de n. 39, publicado em outubro de 1989, Walter P. Guerra ao escrever sobre a vida de Mário de Andrade fala sobre sua incursão ao Hospício de Juqueri o qual almejava fazer uma experiência com alienados usando a música: “Para testar o que lera sobre o assunto [uso*

*da música no tratamento psiquiátrico], o próprio Mário de Andrade promoveu uma sessão musical no Juqueri, que, segundo ele, ‘deu excelentes resultados’, conforme depoimentos de psiquiatras daquele estabelecimento” [como Franco da Rocha] (apud Mota e Marinho, 2012, p.147).*

Distinto de seu antecessor e escolhido por ele em ocasião de sua aposentadoria, Pacheco e Silva entendia as doenças mentais como resultantes de problemas orgânicos. Para tratar estas moléstias, faziam uso de tratamentos de base eugênicos, higiênicos e ergoterápicos para tratar, prevenir e constituir uma “raça paulista” (Idem, p.206), a partir de práticas que incidiam sobre comportamento e cérebro de indivíduos de todas as idades, inclusive na primeira infância, com a fundação da “Escola Pacheco e Silva”, para “ineducáveis, idiotas, epiléticos” e “menores ineducáveis e educáveis” (Pacheco e Silva, 1945, apud Assumpção Jr., 1994, p.47). Os autores Mota e Marinho (2012) apontam para a articulação entre a eugenia e a “política de “higienização”, aplicada em São Paulo na década de 1930, [...] [que foi] francamente “racial”, porquanto estivesse diretamente implicada com projetos políticos identitários da corporação médica” (Mota e Marinho, 2012, p.208). Nessa ocasião, as práticas musicais fomentadas por Pacheco e Silva são aquelas que, em sua maioria, promovem a atividade musical dos loucos e os mantêm organizados pela formação das bandas.

Novas noções sobre a influência da música em relação à subjetividade se propagam no social a partir daí e engendram novas relações entre música, arte moderna e psiquiatria, permitindo a constituição de teorias e técnicas voltadas especificamente para a música relativa à Saúde Mental. Isso não produziu apenas disciplinamento dos asilados, mas permitiu também linhas de fuga que os próprios internos construíram para si na forma de uso recreativo da música, para sobreviver ao cotidiano massacrante ao qual estavam submetidos pela institucionalização.

Essas diferentes práticas do uso da música em Saúde Mental do século XX têm em comum a maneira como compreendem a relação entre música e sujeito: relação sempre produtiva de efeitos. Efeitos disciplinares, preventivos e higiênicos sobre o corpo e a vida, mas também efeitos produtores de modos de resistência que constituem quaisquer relações de poder – as linhas de fuga que propiciam “um canto” para os malditos (Bueno, 2001), um espaço-tempo e um fazer que o permitem produzir obra, como forma de não enlouquecerem (Foucault, 2012).

## Referências Bibliográficas

- ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. A singularidade: Uma construção nos andaimes pintantes da teoria histórica. In: ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. **História: a arte de inventar o passado. Ensaios de teoria da história.** Bauru: Edusc, 2007.
- ALTSHULER, Ira. Four Years Experience with Music as a Therapeutic agent at Eloise Hospital. **The American Journal of Psychiatry.** v.100, 1944.
- AMIN, Raquel Carneiro. **O Mês das Crianças e dos Loucos: reconstituição da exposição paulista de 1933.** Dissertação (Mestrado) – Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2009.
- ANDRADE, Mário. **Namoros com a medicina.** Obras completas de Mário de Andrade. São Paulo: Livraria Martins Editora S.A. 1956.
- ANTUNES, E. H. Raça de gigantes: a higiene mental e a imigração no Brasil. In: URQUIZA, Lygia Maria França Pereira et al. (Orgs.) **Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira.** São Paulo: Edusp, 2002.
- ASSUMPÇÃO Jr., Francisco B. **Psiquiatria da Infância e da adolescência.** São Paulo: Santos-Maltese, 1994.
- BUENO, Austragésilo Carrano. **Canto dos malditos.** Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- CÉSAR, O. A Arte Primitiva nos Alienados: Manifestação Escultórica com Caracter Symbolico Feiticista num Caso de Syndroma Paranóide. **Memórias do Hospital de Juquery, São Paulo, ano 2, n.2, 1925, p.111-125.**
- CÉSAR, O. **A Expressão Artística nos Alienados. (Contribuição Para o Estudo dos Symbolos na Arte).** São Paulo: Oficinas Graphics do Hospital de Juquery, 1929.
- COSTA, Clarice Moura. **Musicoterapia no Rio de Janeiro – 1955 a 2005. História da Musicoterapia com a colaboração de Clarice Cardeman.** DVD, Edição de Alexandre Gonçalves, Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: <ttp://

- [www.maristelasmith.com.br/site/images/docs/mt-no-rj\\_a-origem\\_clarice.pdf](http://www.maristelasmith.com.br/site/images/docs/mt-no-rj_a-origem_clarice.pdf)>. Acesso em nov. 2013.
- COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira da. **Espelho do Mundo: Juqueri, a história de um asilo**; São Paulo: Paz e terra, 1986.
- DINIZ, Júlio. Música popular e literatura em diálogo: Mário de Andrade e as poéticas da palavra escrita e cantada. *Alea*, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, Dec. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-106-2010000200008X&lng=en&nr=1](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-106-2010000200008X&lng=en&nr=1)>. Acesso em fev. 2013.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na idade clássica**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.
- \_\_\_\_\_. **O poder psiquiátrico**. Curso do Collège de France (1973- 1974). Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1997.
- \_\_\_\_\_. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal. 1982.
- \_\_\_\_\_. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes. 2001.
- \_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Trad. Lígia M. Ponde Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1977.
- GUERRA, Andréa Máris Campos. **Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma História, Fundamentos de uma Prática**. In: COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa. 2008.

- LEITE, Rui Moreira. **Flávio de Carvalho: entre a experiência e a experimentação**. Tese (Doutorado) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1994.
- LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. **Das Obras Aos Procedimentos: Ressonâncias entre os campos da Terapia Ocupacional e da Arte**. Tese (doutorado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.
- LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Machado de Assis e a psiquiatria: um capítulo das relações entre arte e clínica no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.3, jul.-set. p.641-654. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v16n3/04.pdf>>., Acesso em mar. 2013.
- \_\_\_\_\_. **Arte, clínica e loucura: território em mutação**. São Paulo: Fapesp/. Summus, 2009b.
- \_\_\_\_\_. **Clínica e Criação: a utilização de atividades em instituições de saúde mental**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, São Paulo, 1997. Disponível em <<http://dev.nucleodesubjetividade.net/0.4/wp-content/uploads/2011/09/clinica.pdf>>. Acesso em nov. 2011.
- LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; PELBART, Peter Pál. **Arte, clínica e loucura: um território em mutação**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.709-735, jul.-set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n3/02.pdf>>. Acesso em mar. 2013.
- LISBOA, Renato Rodrigues. **A escrita idiomática para tuba nos dobrados Seresteiro, Saudades e Pretensioso de João Cavalcante**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Música da UFMG, Belo Horizonte, 2005.
- MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

- MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília da. **A Influência das ideias higienistas no desenvolvimento da Psicologia no Brasil.** Rev. Psicologia em Estudo, UEM – Maringá, v.5, n.1, Maringá, p.115-37. 2000.
- MARTINS, José Eduardo. **Quando uma Foto Traz Reminiscências.** s/l, 2012. Disponível em <<http://blog.joseeduardomartins.com/index.php/2012/04/14/escola-pianistica-do-professor-jose-kliass/>> Acesso em ago. 2013.
- MILLECCO FILHO, Luis Antonio; BRANDÃO, Maria Regina Esmeraldo; MILLECCO, Ronaldo Pomponét. **É preciso cantar: Musicoterapia, cantos e canções.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.
- MOTA, A. Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- ; MARINHO, Maria Gabriela S.M.C. (Orgs.) **História da psiquiatria: ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica.** São Paulo, FMUSP/UFABC/CD.G, 2012. (Coleção Medicina, Saúde e História, v. 2.).
- PACHECO E SILVA, A. C. **Direito à saúde** (documentos de atividade parlamentar). São Paulo: [s.n.], 1934.
- PACHECO e SILVA, Antônio Carlos. **Cuidados aos Psychopathas.** São Paulo: Oficinas Graphicas do Hospital do Juquery, 1930.
- RAGO, Margareth. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. **Tempo Social**, v. 7, n.1-2, out. 1995, p.67-82.
- RIBAS, J. C. **Música e Medicina.** São Paulo: Neurônio. 1957.
- ROCHA, F. F. A questão do trabalho nos hospícios. In: **O Estado de São Paulo.** São Paulo, 14 jan. 1899.
- . **Asilo de Alienados.** In: **O Estado de São Paulo.** São Paulo, 10 maio 1893.
- TARELOW, Gustavo Querodia. **A moral, a política e algumas questões científicas presentes no Hospital do Juquery: Abordagens de Pacheco e Silva (1923-1950).** *Histórica - Revista*

Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo, n.51, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao51/materia03/texto03.pdf>>. Acesso em 2 set. 2017.

TARELOW, Gustavo Querodia. **Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juqueri (1923-1937)**. Santo André: EdUFABC, 2013.

VAZ, Paulo. Corpo e risco. *Fórum Media*, Viseu, v.1, n.1, p.101-11, 1999. Disponível em: <[www.eco.ufrj.br/ciberidea/artigos/corpo/pdf/corpoe-risco.pdf](http://www.eco.ufrj.br/ciberidea/artigos/corpo/pdf/corpoe-risco.pdf)>. Acesso em mar. 2006.

Data de recebimento: 31/03/2017

Data de aprovação: 25/10/2017

# Arte e saúde: a parceria entre o Centro de Atenção Psicossocial Jaçanã-Tremembé e o Programa Educativo para Públicos Especiais da Pinacoteca de São Paulo

---

*Art and health: a partnership between the Centro de Atenção Psicossocial Jaçanã-Tremembé and the Programa Educativo para Públicos Especiais of the Pinacoteca de São Paulo*

---

**Gabriela Aidar<sup>1</sup>**  
**Lúisa Rodrigues Barcelli<sup>2</sup>**  
**Margarete de Oliveira<sup>3</sup>**  
**Mariana Carvalho Groetares de Castro<sup>4</sup>**

---

1. Graduada em História pela USP, especialista em Estudos de Museus de Arte pelo MAC/USP e em Museologia pelo MAE/USP. Obteve o título de Master of Arts in Museum Studies pela Universidade de Leicester, na Inglaterra, com revalidação pelo Programa de Mestrado em Museologia da UNIRIO. É coordenadora dos Programas Educativos Inclusivos do Núcleo de Ação Educativa da Pinacoteca de São Paulo. Praça da Luz, 02. São Paulo – SP. CEP 01120-010. E-mail: gaidar@pinacoteca.org.br

2. Graduada e licenciada em História pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e técnica em Museu pelo Centro Paula Souza, é educadora do Programa Educativo para

---

## Resumo

Este artigo apresenta a parceria entre o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) Jaçanã-Tremembé e o Programa Educativo para Públicos Especiais (Pepe), do Núcleo de Ação Educativa da Pinacoteca de São Paulo, estabelecida no início de 2016 com o objetivo de aproximar um grupo de jovens que fazem acompanhamento no serviço de saúde do acervo da Pinacoteca, e de suas potencialidades educativas, ampliando seu repertório social e cultural, estimulando a autonomia do grupo.

## Palavras-chave

Saúde mental; museus; acessibilidade cultural; educação em arte; educação em museus.

Públicos Especiais do Núcleo de Ação Educativa da Pinacoteca de São Paulo. Praça da Luz. 02. São Paulo – SP. CEP 01120-010. E-mail: educaespecial@pinacoteca.org.br

3. Museóloga com registro no COREM 4R, Mestre em Museologia pela USP, graduada e licenciada em Letras pela USP e Pós-graduada em “Praxis Artísticas e Terapêuticas: Interface da Arte e da Saúde” pela Faculdade de Terapia Ocupacional da FM-USP. Assistente de Coordenação, docente e educadora do Programa Educativo para Públicos Especiais do Núcleo de Ação Educativa da Pinacoteca de São Paulo. Praça da Luz. 02. São Paulo – SP. CEP 01120-010. E-mail: moliveira@pinacoteca.org.br

4. Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual de São Paulo com especialização em saúde mental, é terapeuta ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial II/Adulto Jaçanã-Tremembé Dr. Leonídio Galvão dos Santos. Avenida Francisco Rodrigues, 681. São Paulo – SP. CEP 02259-001. E-mail: etecnicacaps2adjt@gmail.com

## Abstract

*This article presents the partnership between the Centro de Atenção Psicossocial Jaçanã-Tremembé and the Programa Educativo para Públicos Especiais [Educational Program for Disabled People] of the Education Department of the Pinacoteca de São Paulo. The partnership was established in the beginning of 2016 aiming to bring together a group of youngsters who attend the Centro de Atenção Psicossocial Jaçanã-Tremembé mental health service, and the Pinacoteca collections and educational potentials, in order to increase the participants' social and cultural repertoire as well as their autonomy.*

## Keywords

*mental health; museums; cultural accessibility; art education; museum education.*

## 1. Introdução

A atenção à saúde mental no Brasil tem sido reorganizada, adotando novos modelos de cuidado, desde a década de 1980, período marcado por importantes transformações no campo político e social brasileiro, como a redemocratização, o fortalecimento de movimentos sociais, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Constituição Federal de 1988 se destaca nesse cenário ao estabelecer oficialmente uma ligação entre a criação de políticas públicas e a participação democrática, possibilitando uma maior atuação dos movimentos sociais que haviam se organizado em diferentes frentes nos anos anteriores.

É também na década de 1980 que o movimento da Luta Antimanicomial ganha força e passa a reivindicar uma sociedade sem manicômios. Podemos situar nesse período de intensas transformações o início da reforma psiquiátrica no Brasil.

Mais adiante, em 2001, é promulgada a Lei nº 10.216, que reestrutura a atenção à saúde mental no Brasil, tendo como base os mesmos princípios que norteiam o SUS: universalidade do atendimento, equanimidade, descentralização, integralidade do

serviço e a participação comunitária. Durante os doze anos de discussão até a promulgação da lei, foram consideradas as experiências brasileiras e internacionais que questionavam o modelo manicomial, para que se pudesse definir um novo modelo, onde o cuidado fosse além dos “muros” do hospital psiquiátrico que, por anos, vinha encarcerando e estigmatizando os sujeitos. Para Paulo Delgado, autor do projeto de lei que redireciona o modelo de assistência à saúde mental, “inscrever o doente mental na história da saúde pública é aumentar sua aceitação social, diminuir o estigma da periculosidade e incapacidade civil absoluta e contribuir para elevar o padrão de civilidade da vida cotidiana” (Delgado, 2011, p. 4704).

Com a descentralização do cuidado e a efetivação da Lei foram criados serviços extra-hospitais, como Centros de Atenção Psicossocial (Caps) que são serviços abertos de base territorial e que nasceram apoiados na proposta da Reforma Psiquiátrica. Composto por equipe multiprofissional, a função do Caps é prestar atendimento a pessoas com grave sofrimento psíquico, diminuindo e evitando internações psiquiátricas. Para tal, os Caps promove ações de saúde e reabilitação que ultrapassam sua estrutura interna, articulando com a rede de saúde e estabelecendo parcerias com diferentes instituições que compartilham desse novo modelo de cuidado e acreditam na reinserção social desses usuários. Assim, espaços de cultura e lazer se tornam parceiros potenciais que atuarão como agentes transformadores nesse processo de inclusão social.

No ano de 2003 é criado, no Núcleo de Ação Educativa da Pinacoteca, o Programa Educativo para Públicos Especiais (Pepe), com o objetivo de incentivar e ampliar o acesso de grupos de pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e de pessoas com transtorno mental ao patrimônio artístico e cultural brasileiro, representado pelo acervo do museu. No que diz respeito ao atendimento ao público com transtorno mental, o programa realiza visitas educativas aos grupos em ações pontuais e continuadas, com o intuito de que esse público específico passe a

ser um frequentador habitual do museu e, mais do que isso, que o contato com a Pinacoteca possa gerar impactos positivos em seu cotidiano.

Após as transformações sociais advindas da reforma psiquiátrica e da própria criação do (Caps), a procura por espaços culturais para a reinserção social e ampliação de repertório dos usuários de saúde fez com que o Pepe se aproximasse cada vez mais desse público-alvo, por meio das ações educativas inclusivas promovidas pela Pinacoteca. É possível perceber nos últimos anos um aumento crescente na demanda por atendimento do Pepe aos grupos oriundos da saúde mental.

*Em uma infinidade de experiências que tiveram lugar a partir da reforma psiquiátrica brasileira, busca-se, através da arte, tematizar as oposições saúde e doença, normal e patológico, loucura e sanidade. Hoje, as práticas de desinstitucionalização atravessam os muros do hospital, invadem a cidade e passam a intervir nas redes sociais e na cultura, buscando desfazer 'manicômios mentais'. Um número cada vez maior de ações territoriais visa construir novas possibilidades no campo das trocas sociais e da produção de valor, buscando criar novas comunidades e outras sociabilidades. (Lima; Pelbart, 2007, p.729)*

É nesse sentido que os objetivos do Caps se aproximam dos objetivos das ações educativas inclusivas, desenvolvidas pelo Núcleo de Ação Educativa da Pinacoteca de São Paulo (NAE). A ampliação do acesso físico, cognitivo e atitudinal ao espaço do museu e seu acervo, bem como o estímulo ao desenvolvimento da percepção estética do público, são alguns dos caminhos que o NAE estabelece para propiciar a ampliação de repertório cultural e da noção de pertencimento cultural dos mais diferentes públicos com os quais atua.

## **2. Aparceria entre o PEPE e o Caps Jaçanã-Tremembé**

Desde sua criação, o Pepe desenvolve parcerias com diferentes instituições, que atuam com pessoas em tratamento de saúde mental, principalmente as que integram a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), como os Centros de Convivência e Cooperativa (Cecco) e os Centros de Atenção Psicossocial (Caps). O estabelecimento de parcerias com a rede de atenção à saúde mental permite que os equipamentos culturais sejam percebidos como espaços de conhecimento, autorreconhecimento e interação socioeducativa para esses grupos, tornando o museu mais acessível à medida que criamos estratégias de aproximação com o patrimônio artístico e cultural da instituição. Essa aproximação acontece de forma gradativa, por meio de visitas educativas continuadas, que buscam respeitar as demandas e perfil de cada grupo.

O primeiro passo para estabelecer uma parceria consiste em uma reunião entre a equipe de educadores do Pepe e os profissionais responsáveis pelo grupo (equipe multiprofissional). Nesse primeiro contato, é decidido em conjunto a periodicidade das visitas e as temáticas que serão abordadas em cada encontro, respeitando as características do serviço de saúde. É importante ressaltar que as propostas vão se modificando de acordo com as necessidades do grupo, à medida que os participantes se sentem mais à vontade para atuar no processo de construção das visitas.

Em 2016, foi estabelecida uma parceria entre o Caps Jaçanã-Tremembé e o Pepe. O primeiro contato entre as duas instituições se deu quando a terapeuta ocupacional responsável pelo atendimento ao grupo de jovens do Caps procurou a Pinacoteca para uma ação que pudesse ampliar a autonomia e repertório dos usuários do serviço, por meio de atividades externas, visando a criação de novos canais de reinserção social desse grupo. A partir de então, foram agendadas visitas educativas ao museu com periodicidade mensal, entre março e outubro de 2016, num total de sete visitas.

5.

De acordo com o Ministério da Saúde em *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial* (2004, P22), há diversas modalidades de Caps que variam de acordo com sua tipologia (tamanho do equipamento, estrutura física, profissionais e diversidade nas atividades terapêuticas) e com a especificidade da demanda ou perfil de usuários atendidos (crianças e jovens, adultos, usuários de álcool e outras drogas). Os Caps I e II fazem atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

O projeto desenvolvido pela terapeuta ocupacional, que a princípio fora intitulado “Atividade Externa – Pinacoteca” apresentava em seus objetivos a possibilidade de promover saúde mental, “fora das paredes” do Caps II<sup>5</sup> ampliar o repertório social e cultural dos usuários inseridos no grupo, além de estimular a autonomia do ir e vir e o treinamento de habilidades sociais, considerando que o trajeto entre o Caps Jaçanã-Tremembé e a Pinacoteca seria feito através de transporte público. O grupo de jovens a quem se dirigia o projeto fora composto, em sua maioria, por usuários com idades entre dezoito e trinta anos, já atendidos pela terapia ocupacional do serviço.

Maximino (2001) ao abordar os pressupostos da Terapia Ocupacional, indica que o fazer, a ação pode exercer um efeito terapêutico sobre seu agente, e que o “fazer junto” facilita a ação e/ou lhe dá outros sentidos. Com essa base teórica, a terapeuta ocupacional compartilhava da visita juntamente com outro membro da equipe multiprofissional do Caps e com os participantes do grupo de jovens. Nos primeiros encontros realizados na Pinacoteca era possível observar que os jovens apresentavam grandes limitações de locomoção. A condição de saúde pré-estabelecida e a exclusão social pela qual passam as pessoas em tratamento de saúde mental geram rupturas nos papéis ocupacionais desses jovens, que acabam deixando de ocupar espaços de cultura e convivência.

Com o decorrer dos encontros tornava-se perceptível a potência da atividade: aqueles jovens que na primeira visita passavam acudados pelos corredores da Estação da Luz para chegar à Pinacoteca, meses depois demonstravam ter mapeado em suas memórias algumas salas do museu que haviam visitado. Aos poucos esse novo espaço integrava-se ao repertório de vivências de cada indivíduo. Para as equipes envolvidas, passou a ser possível perceber que o projeto de parceria, inicialmente elaborado e intitulado com um nome julgado como simples, ganhava potência à medida em que os jovens ocupavam e se apropriavam desses novos espaços – as

salas expositivas da Pinacoteca, seus corredores e até mesmo o trajeto percorrido todos os meses entre o Caps e o museu.

Ao longo dos encontros, o grupo foi ressignificando o que entendia por ocupar espaços externos. O contato com a arte foi revelando a potência do repertório criativo a ser explorado por cada um. Nesse sentido, o vínculo estabelecido entre o grupo e a equipe do Pepe proporcionou aos jovens maior atenção às obras, e questionamentos trazidos pelo grupo e ligados às obras de arte começaram a surgir durante as visitas, como por exemplo, as diferentes técnicas e maneiras de se expressar dos artistas.

### **3. O desenvolvimento das visitas continuadas**

Retomando o histórico da parceria, partindo do desejo da terapeuta ocupacional responsável pelo grupo de ampliar o repertório social e cultural dos jovens por meio da realização de atividades externas ao ambiente do Caps, foi agendada uma reunião de planejamento que aconteceu na Pinacoteca em fevereiro de 2016. Nessa primeira reunião a equipe do Pepe teve contato com o perfil do grupo atendido pela terapeuta ocupacional, e suas demandas iniciais ao idealizar o projeto de atividades externas. Ficou definido que as visitas ao museu teriam periodicidade mensal e que o grupo utilizaria transporte público – ônibus e metrô – para se deslocar entre serviço de saúde e a Pinacoteca. Ficou acordado também qual seria o percurso educativo da primeira visita. Para possibilitar um contato prévio do grupo com o tema a ser trabalhado na visita – a construção de uma identidade nacional –, a terapeuta ocupacional propôs uma roda de conversa no Caps a fim de instigar o grupo a continuar a discussão em um novo ambiente: a Pinacoteca.

Em março foi realizada a primeira visita do grupo de jovens à Pinacoteca, na qual foram apresentadas as maquetes do edifício da Pinacoteca e seu entorno, que engloba a Estação da Luz e o Parque da Luz. Depois de contextualizar a região em que está localizado o museu, o grupo visitou a sala O

Nacional na Arte, que integra a exposição *Arte no Brasil: uma história na Pinacoteca de São Paulo*. Já tendo iniciado uma conversa a respeito da construção de uma identidade nacional ainda no Caps, os jovens demonstraram uma maior autonomia na participação e assumiram uma posição mais questionadora durante a visita ao museu. Ficou claro, tanto do ponto de vista da terapeuta ocupacional e da equipe multidisciplinar do Caps quanto da equipe do Pepe, que era possível potencializar os saberes e despertar anseios para a produção criativa se os temas das visitas fossem previamente acertados entre as duas equipes a cada mês. A partir de tal percepção as equipes passaram a ter contato frequente por e-mail e telefone, ocasiões em que eram trocadas ideias sobre propostas de atividades e sugestões de temas a serem trabalhados em cada visita educativa.

Figura 1  
Grupo de jovens do Caps  
Jaçanã-Tremembé em visita à  
Pinacoteca em março de 2016.  
Créditos Equipe NAE



Ao término dessa visita, algo chamou a atenção dos jovens: a montagem de uma instalação de arte contemporânea no Octógono – espaço central de circulação do edifício da Pinacoteca. Ficou combinado que esse espaço faria parte do percurso de visita do mês seguinte, para que o grupo pudesse conhecer a instalação do artista José Spaniol depois de

concluída sua montagem. Também foi acordado entre os jovens que eles fariam uma pesquisa sobre a história da Pinacoteca e de seu edifício, para que essas informações fossem compartilhadas entre eles.

A segunda visita do grupo aconteceu em abril e teve início com uma roda de conversa em que os participantes compartilharam as pesquisas que haviam feito sobre a Pinacoteca e seu edifício. A partir daí o grupo visitou a obra “TIAMM SCHUO0MM CASH!”, instalação inédita de José Spaniol que integrou o projeto *Octógono – Arte Contemporânea*. A obra era composta por dois grandes barcos de madeira elevados a 10 metros de altura e sustentados por longas escoras de bambu. No chão, abaixo dos barcos suspensos, era possível ler palavras que faziam referência à sonoridade do mar, as mesmas palavras eram reproduzidas por uma voz em caixas de som espalhadas no ambiente.

Figura 2  
Grupo de jovens do Caps  
Jaçanã-Tremembé em visita à  
Pinacoteca em abril de 2016.  
Créditos Equipe NAE.



Na sequência, o grupo visitou pinturas com cenas de paisagens marítimas da sala Ensino Acadêmico na exposição *Arte no Brasil: uma história na Pinacoteca de São Paulo* onde foram utilizados recursos educativos multissensoriais como miniaturas de embarcações, instrumentos musicais e faixas de áudio que faziam referência ao som do mar. Estimulados pelas equipes do Pepe e Caps, os jovens foram capazes de perceber diferenças entre as técnicas e os materiais utilizados pelos pintores acadêmicos e por Spaniol e como a dimensão da instalação e a maneira como o visitante é convidado a adentrá-la permitiam sensações mais intensas do que as vivenciadas por meio da apreciação das pinturas a óleo. Nessas primeiras discussões, o grupo apresentou uma postura mais passiva, exigindo o auxílio e estímulo verbal e multissensorial das equipes para iniciar as reflexões acerca das obras observadas.



Figura 3  
Grupo de jovens do Caps  
Jaçanã-Tremembé em visita à  
Pinacoteca em maio de 2016.  
Créditos Equipe NAE

Em maio, o grupo realizou sua terceira visita ao museu. O percurso teve como base a exposição temporária *Paisagem nas Américas: pinturas da Terra do Fogo ao Ártico*, o que permitiu ao grupo retomar conceitos discutidos anteriormente a respeito da paisagem como um gênero de pintura. Foi proposto um jogo de exploração em duplas para estimular a participação dos jovens durante a visita. As duplas receberam cartas com desafios para encontrar nas pinturas cenas que remetessem a lugares e percepções subjetivas (por exemplo: “lembra um lugar que morei”, “gostaria de visitar”, “lembra o lugar em que nasci” etc.). O jogo permitiu que o grupo fosse explorando as pinturas por meio de conversas sobre paisagens que compõem suas memórias e sobre seus desejos de viajar e conhecer lugares novos.

A quarta visita do grupo aconteceu em junho, no Parque da Luz, vizinho ao prédio do museu. Antes de conhecer o espaço do parque, o grupo retomou contato com a maquete que reproduz os arredores do museu, onde foi possível estabelecer a rota que seria feita durante a visita e a área a ser explorada. O recorte feito pela educadora privilegiou esculturas produzidas por artistas contemporâneos que estão em exposição nos gramados do parque, fazendo um contraponto às esculturas que estão em exposição nos corredores e nas áreas internas do museu, que são de tradição acadêmica. Temas como a conservação das obras no espaço externo ao do museu, mais vulneráveis à ação do tempo e das condições climáticas, e os materiais utilizados na confecção das esculturas foram observados pelos jovens durante a visita.

Em julho, o grupo não realizou visita ao museu por conta da agenda e de demandas internas do Caps.

Em agosto, o tema das esculturas do Parque da Luz foi retomado com um roteiro voltado às esculturas que estão em exposição na área interna da Pinacoteca. Os jovens fizeram uma exploração do segundo andar do museu, onde está localizada grande parte das esculturas. Foi proposto pela educadora um jogo de caça-detalhes para que os jovens explorassem o espaço em duplas. Cada dupla recebeu uma

imagem contendo um pedaço – detalhes de pés ou mãos – de uma escultura do acervo, e a partir daí a dupla deveria explorar o espaço e encontrar a obra correspondente ao detalhe. Depois de encontradas todas as esculturas, o grupo discutiu como a cor do material utilizado pelo artista em sua escultura foi um facilitador durante a busca, já que a maioria das esculturas é em bronze (material de cor escura) ou mármore (material de cor clara). Assim, foi possível retomar a discussão acerca dos materiais utilizados nas esculturas, e o grupo pôde tocar amostras dos materiais utilizados nas esculturas do acervo, experimentando também pelo tato as diferentes texturas, temperaturas e pesos de cada material.



Figura 4  
Grupo de jovens do Caps  
Jaçanã-Tremembé em visita à  
Pinacoteca em junho de 2016.  
Créditos Equipe NAE.

Em setembro, o grupo visitou a exposição temporária *Fora da ordem – Obras da Coleção Helga de Alvear* que apresentava obras de uma importante coleção de arte contemporânea da Europa. A discussão sobre os diferentes materiais que encerrou a visita anterior foi retomada logo na entrada da exposição, em que quatro esculturas de grande formato do artista português José Pedro Croft compostas por estruturas de alumínio, vidro e espelhos chamou a

atenção do grupo. A instalação das obras criava um jogo de espelhos que multiplicava o espaço e o corpo dos visitantes que por ali passavam, confundindo a estrutura do prédio e os corpos dos visitantes com o que era reflexo dos espelhos. Os jovens de imediato reconheceram os materiais utilizados pelo artista como materiais presentes no cotidiano, mas que ali ganhavam um novo uso. O contato com as exposições temporárias despertou o interesse do grupo para linguagens e materiais diferentes dos utilizados na arte acadêmica, que não se limitam à pintura e escultura ou aos materiais tradicionais, e avançam para suportes mais próximos do cotidiano dos jovens, como a fotografia, o vídeo, a colagem e o *grafitti*.

Ainda nessa visita, um conjunto de fotografias de Helena Almeida chamou a atenção dos jovens que observaram como a técnica e o suporte utilizado pela artista eram familiares e que em casa eles guardavam fotografias que contavam um pouco de sua história. A partir daí ficou combinado que para a última visita do ano todos deveriam levar para o museu uma fotografia pessoal. Ao final desse encontro, a terapeuta ocupacional promoveu uma reflexão sobre a postura mais participativa e questionadora que os jovens vinham apresentando nas últimas visitas, e que a relação do grupo com a educadora e com o museu em si já acontecia sem a mediação da terapeuta ocupacional. Os jovens, de maneira autônoma, chamavam a atenção da educadora para as obras que achavam mais interessantes, observando os materiais utilizados e compartilhando com os demais participantes as relações entre o que era apresentado na exposição e suas memórias pessoais.

A visita de encerramento do ano de 2016 aconteceu no mês de outubro e foi iniciada com uma roda de conversa em que o grupo de jovens, a equipe do Caps e a equipe do Pepe puderam compartilhar memórias despertadas pelas fotografias escolhidas em seus arquivos pessoais. Para essa atividade, a equipe do Pepe preparou para cada participante um porta-retratos de papel, que trazia uma foto de algum momento marcante vivenciado pelo grupo no museu

com a inscrição “Pinacoteca de São Paulo e Caps Jaçanã-Tremembé – 2016”. O conjunto de porta-retratos ilustrava, em diferentes fotografias, a participação de cada jovem ou profissional das duas equipes durante o processo de construção das visitas continuadas, e passaria agora a integrar o conjunto de fotografias de seus arquivos pessoais. Ao término da atividade com as fotografias pessoais, o grupo visitou alguns retratos do acervo da Pinacoteca.

Figura 5  
Grupo de jovens do Caps  
Jaçanã-Tremembé em visita à  
Pinacoteca em outubro de 2016.  
Créditos Equipe NAE.



Ao final da visita de encerramento, um dos participantes iniciou uma fala com a ideia de convidar a equipe do Pepe para conhecer o espaço de produção do grupo de jovens, no caso o Caps: “Se elas abrem sua casa, podemos mostrar a nossa” (*sic*). Naquele momento ficou claro que as limitações causadas pela condição de saúde dos usuários não interferiam na relação construída ao longo dos meses, pautada em conversas sobre a arte e as vivências de cada um e do grupo como um todo. O vínculo construído se mostrava ali sincero e saudável.

Em novembro, as equipes do Caps e do Pepe se reuniram para uma reunião de avaliação da parceria estabelecida naquele ano. As equipes apontaram a importância da conversa prévia acerca do

tema a ser trabalhado em cada mês, pois a participação dos jovens nas visitas com temas previamente estabelecidos se mostrava muito mais efetiva. A equipe do Caps relatou o quanto a continuidade das visitas e o estabelecimento do vínculo permitiu que a Pinacoteca fosse inserida na rotina dos jovens, que ao longo do tempo foram apresentando menos dificuldades no deslocamento entre o Caps e a Pinacoteca, mostrando que o trajeto se tornara familiar ao grupo. Em contrapartida, a equipe do Pepe foi percebendo ao longo dos meses como alguns participantes do grupo desenvolveram habilidades sociais e se mostravam mais receptivos e comunicativos durante as visitas. Ambas as equipes avaliaram que a participação dos jovens podia oscilar de acordo com a condição de saúde enfrentada no dia e momento da visita, mas que mesmo em dias em que algum participante se mostrava mais fragilizado e distante, ao ser estimulado durante a atividade, notávamos uma resposta positiva, ficando claro que havia investimento e interesse em participar da atividade proposta.

Como conclusão do processo de construção do vínculo entre as duas instituições envolvidas no projeto, e principalmente do vínculo entre o grupo e esse novo espaço que é o museu, a equipe do Pepe visitou o Caps em dois momentos após o convite que partiu dos jovens: em um primeiro momento para conhecer a exposição realizada com trabalhos do grupo de expressões artísticas do serviço de saúde, e depois para acompanhar a primeira conversa sobre um novo projeto do Caps, que nasceu da necessidade de ampliar o espaço para a expressão do repertório criativo gerado a partir desse contato com a arte. Intitulado “Sentindo a arte em movimento – a linguagem urbana como suporte ao fortalecimento de relações e promoção da autonomia criativa”, o projeto visa a apresentar ao grupo de jovens a técnica e a história do *grafitti* por meio de textos, vídeos e conversas sobre o tema para que possam em um segundo momento se expressar por meio dessa linguagem para dar vazão a mensagens acerca de Arte e Saúde.

#### **4. Considerações finais**

O trabalho desenvolvido nessa parceria mostrou para as equipes de profissionais envolvidos que o interesse do grupo de jovens no museu não se esgotou nos sete encontros ocorridos durante o ano de 2016. Pelo contrário, a cada visita o interesse do grupo foi crescendo e novos temas foram sendo problematizados a partir do contato com as obras de arte que lhes eram apresentadas. Em reunião de avaliação no final de 2016, ambas equipes decidiram que seria interessante continuar a parceria no ano seguinte, estreitando ainda mais os laços entre os profissionais das duas instituições e ampliando os espaços de participação dos jovens nesse processo.

Apresentar o trabalho desenvolvido em conjunto entre essas duas instituições demonstra a possibilidade de se estimular o estreitamento de laços entre equipamentos de saúde e espaços culturais. A experiência desse grupo de jovens do Caps na Pinacoteca e a avaliação das equipes de profissionais envolvidas, exemplifica a potência das ações que tendem a surgir com a junção dos saberes específicos das duas instituições na promoção de saúde mental. Desse modo, o museu torna-se um espaço possível para falar de saúde, conectar-se a memórias, estabelecer vínculos afetivos, descobrir interesses e despertar processos criativos.

A parceria entre Caps Jaçanã-Tremembé e o Programa Educativos para Públicos Especiais da Pinacoteca de São Paulo está programada para continuar durante o ano de 2017 com onze visitas ao museu agendadas durante o ano, que acontecem em diálogo constante com o projeto “Sentindo a arte em movimento – a linguagem urbana como suporte ao fortalecimento de relações e promoção da autonomia criativa”, apresentado ao grupo em fevereiro deste mesmo ano.

#### **Colaboradores**

Todas as autoras contribuíram na concepção e desenho do estudo, análise de dados e redação final.

## Referências Bibliográficas

- BENETTON, M.J. *Trilhas Associativas: ampliando subsídios metodológicos à Clínica da Terapia Ocupacional*. Campinas: Arte Brasil Editora/ Unisalesiano, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- DELGADO, P.G.G. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2011; 16(12):4701-6.
- LIMA, E.M.F.A.; PELBART, P.P. *Arte, clínica e loucura: um território de mutação*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, jul-set 2007; 14(3):709-35.
- MAXIMINO, V.S. *Grupo de Atividade com Pacientes Psicóticos*. São José dos Campos: Univap, 2001.
- TOJAL, A.P.F. *Políticas Públicas Culturais de Inclusão de Públicos Especiais em Museus*. Tese (Doutorado em Ciências da Informação) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

Data de recebimento: 06/03/2017

Data de aprovação: 09/11/2017



# Registros fotográficos em asilos psiquiátricos: o que as expressões faciais revelam

---

*Photographic records in psychiatric nursing homes: what facial expressions reveal*

---

Regina de Sá<sup>2</sup>

---

*Quem poderá pintar-me com mais fidelidade do que eu mesma? Haverá, talvez, quem reconheça melhor em mim o que eu mesma não reconheço?*  
*Elogio da Loucura, Erasmo de Rotterdam<sup>1</sup>*

---

1.  
ROTTERDAM, E. Elogio da Loucura. Tradução e notas de Paulo M. de Oliveira. São Paulo: Edipro; 2015. p. 56.

2.  
Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Bahia. Jornalista, autora premiada com duas obras em concurso de literatura infantil idealizado pelo governo do estado da Bahia. Atualmente escreve a biografia de Oscar Freire de Carvalho e atua como pesquisadora em preservação de patrimônio cultural em São Paulo, com trabalhos para a Companhia de Restauro, Paulicéia Arquitetura e Restauro e Instituto Cultural Anastassiadis. Aprovada em 2017 como aluna especial na disciplina Pesquisa Histórica, do Programa de Pós-graduação em História Social, e no Programa Diversitas - Núcleo de Estudos das Diversidades, Intolerâncias e Conflitos, ambos a Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH-USP). E-mail: regi.desa@gmail.com.

## Resumo

Em meados do século XIX, a fotografia surgia como importante ferramenta para diagnosticar pacientes com problemas psiquiátricos, uma técnica empregada por um dos mais importantes estudiosos de seu tempo, o britânico Hugh Welch Diamond. O psiquiatra do Surrey County Lunatic Asylum, Inglaterra, acreditava que o tratamento das desordens mentais alcançaria pleno êxito a partir do uso da fisionomia, arte baseada na avaliação do caráter ou da personalidade de uma pessoa a partir das expressões faciais. Na segunda parte deste artigo, conexões entre os experimentos de Diamond e sua consecução por detrás das lentes de outros fotógrafos nos permite entabular análises teórico-iconográficas sobre o olhar dos pacientes do Hospital Psiquiátrico do Juqueri, em diferentes períodos, o que nos dá pistas sobre determinados indivíduos que profundamente observavam tanto quanto foram amplamente “apanhados pelo olho” da câmera. Assim como a máquina travava um diálogo carregado de simbologias e impressões, paralelamente, no campo das artes plásticas, seu representante maior, Van Gogh, assim registrou essa ambivalência ao produzir séries de autorretratos, especialmente no período em

que esteve em uma instituição para doentes mentais, considerado como um dos mais criativos da carreira do artista.

### **Palavras-chave**

Fotografia. Hospital psiquiátrico. Fisiognomia. Linguagem corporal.

### **Abstract**

*In the middle of 19th century, photography emerged as an important tool for diagnosing patients with psychiatric problems, a technique employed by one of the most important specialists of the time, the British Hugh Welch Diamond. The psychiatrist of Surrey County Lunatic Asylum, England, believed that the treatment of mental disorders would achieve full success from the use of physiognomy, art based on the evaluation of the character or personality of a person from facial expressions. In the second part of this article, connections between Diamond's experiments and his achievement behind the lenses of other photographers allow us to develop theoretical-iconographic analyzes about the patients' look at the Juqueri Psychiatric Hospital in different periods, which gives us clues about certain individuals who were deeply observing as much as they were amply "taken by the eye" of the camera. Just as the machine waged a dialogue fraught with symbolologies and impressions, in parallel in the field of visual arts, its major representative, Van Gogh, thus recorded this ambivalence in producing series of self-portraits, especially in the period in which he was in an institution for the mentally ill, considered one of the most creative of the artist's career.*

### **Keywords**

*Photography. Psychiatric hospital. Physiognomy. Body language.*

## **1. Introdução**

A história da saúde mental dos pacientes alojados em manicômios sempre foi um tema delicado por

3. O pintor, cenógrafo, inventor e fotógrafo Louis Jacques Mandé Daguerre (1787-1851) nasceu em Corneilles-en-Parisis, França. O francês inventou o primeiro processo prático de fotografia, conhecido como o daguerreótipo. Embora a primeira fotografia permanente da natureza tenha sido feita em 1826-27 pelo francês Nicéphore Niépce, era de má qualidade e exigia cerca de oito horas de tempo de exposição. O processo que Daguerre desenvolveu exigiu apenas 20 a 30 minutos. Fonte: Encyclopaedia Britannica. Disponível em: <<https://global.britannica.com/biography/Louis-Daguerre>>. Acesso em: 21 fev. 2017.

4. O fotógrafo e psiquiatra Hugh Welch Diamond (1809-1886) nasceu em Kent, Inglaterra. Formado em medicina no Royal College of Surgeons em 1824, no qual foi membro em 1834. Deu continuidade aos estudos no St. Bartholomew's Hospital em 1828. Iniciou os trabalhos em psiquiatria em 1840 e estudou com Sir George Tuhill no Bethlem



Figura 1. Paciente do Surrey County Lunatic Asylum, Inglaterra. 1850-58. Foto: Hugh Welch Diamond. Fonte: National Media Museum. Disponível em < <https://metmuseum.org/art/collection/search/283091>>.

se tratar de um universo incompreendido e praticamente invisível aos olhos da sociedade. Mas não passaria ao largo das lentes de uma câmera fotográfica. Poucos meses após o anúncio oficial da invenção da fotografia pelo parisiense Louis Daguerre<sup>3</sup>, em agosto de 1839, o cientista britânico Hugh Welch Diamond<sup>4</sup> acreditava que o tratamento das desordens mentais alcançaria pleno êxito a partir do uso da fisiognomia<sup>5</sup>, arte baseada na avaliação do caráter ou da personalidade de uma pessoa por meio de suas expressões faciais.

Atento à ebulição tecnológica e aos processos fotográficos desenvolvidos em meados do século XIX, o psiquiatra empregou o uso da fotografia com o propósito de decifrar desordens mentais através das expressões faciais dos pacientes. Diamond deixou como legado dessa incursão ao universo da mente humana uma série de imagens que retratam não apenas a observação dos distúrbios e desequilíbrios mentais, como também um trabalho documental que atesta hoje a importância da técnica fotográfica como arte e registro histórico de um tempo.

*Diamond defendia a tese de que a inovadora técnica, a de retratar os rostos de pessoas, seria capaz de identificar distúrbios psíquicos por intermédio da análise da expressão facial do paciente (Foto 1). Tal observação é analisada por Gonçalves (2012), ao se referir à constatação de que o médico britânico utilizaria a fotografia para interpretar determinadas sintomatologias e influenciaria fotógrafos pouco tempo depois, os quais reconheceriam valores estéticos no trabalho do médico: “As fotografias de Diamond foram também influenciadas por fotógrafos da época como Julia Margatet Cameron e Lewis Carroll. Suas fotografias tinham uma estrutura compositiva semelhante aos retratos, não científicos, realizados neste período” (Gonçalves, 2012, p. 80).*

No entendimento do estudioso e psiquiatra britânico, considerado pioneiro na utilização da fototerapia, as doenças mentais poderiam ser mapeadas a partir dos registros dos rostos dos pacientes. Nesse

Hospital. Em 1848, tornou-se residente-superintendente do sanatório Surrey County Lunatic Asylum, onde permaneceu até 1858. Durante este período, envolveu-se com o tratamento de pacientes a partir da fotopsiquiatria, tema que o instigou a escrever inúmeros artigos. Em Londres, no ano de 1852, apresentou na Royal Society of Arts uma conferência fotograficamente ilustrada sobre a fisionomia da insanidade, material que acabou sendo utilizado em 1858 na série de ensaios intitulada *The Physiognomy of Insanity* (A Fisiognomia da Insanidade), de John Conolly. Diamond foi agraciado com medalha de excelência pela Photographic Society. Em 1856, apresentou *On the Application of Photography to the Physiognomic and Mental Phenomena of Insanity* (Sobre a Aplicação da Fotografia aos Fenômenos Fisiognômicos e Mentais da Insanidade), na Royal Society of Medicine. Entre 1859 e 1869, editou um jornal para a Photographic Society, o que lhe rendeu, em 1867, uma medalha de excelência pela instituição. Ver HANNAVY, J. [Encyclopedia of Nineteenth-Century Photography](#), vol. 1 A-I. New York: Routledge Taylor & Francis Group; 2008.

5. Os tratados sobre fisiognomia (do grego *phusis*+*gnomon*, *onos*+*ia*) remontam a Antiguidade greco-romana e aos estudos de Aristóteles no século 3 a.C. Entre 88 e 144 d.C, o sofista Polemon propagou a pseudociência que versava a arte de estudar a fisiognomia. Fisiognomia funciona como um código interpretativo que permite conhecer rosto e decifrar o verdadeiro caráter da pessoa. FRANCES, Meri Torras. *El cuerpo ausente: Representaciones corporales en la frontera de una presencia ausente*. Estud. - Cent. Estud. Av., Univ. Nac. Córdoba, Córdoba, n. 27, p. 107-118, jun. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-15682012000100009&lng=es&nr=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-15682012000100009&lng=es&nr=iso)>. Acesso em 22 fev. 2017

sentido, o psiquiatra acreditava que os alienados também poderiam observar a si mesmos e terem uma visão realista de sua condição, e não uma imagem distorcida de suas mentes e, portanto, o método ajudaria a tratar a doença mental a partir da observação facial.

Entre 1848 e 1858, o médico inglês utilizou o método de perscrutar a psique humana por meio da observação da fisionomia ao acompanhar uma série de mulheres internadas com distúrbios mentais no Surrey County Lunatic Asylum (Figura 1), Inglaterra. Como superintendente, ficaram sob seus cuidados mais de 400 pacientes internas na ala feminina (Hacking, 2012, p. 61). Diamond acreditava que retratar as pacientes permitiria que o corpo clínico diagnosticasse e investigasse a insanidade das internas com maior precisão. Defendeu sua posição em uma palestra realizada na Royal Society of Medicine em 1856, o que lhe rendeu atenção e respeito entre os pares. A fotografia entendida como obra de arte procurou retratar vários aspectos da realidade objetiva presente nas instituições psiquiátricas, e para além dela:

*O estudo da psique humana foi uma das primeiras disciplinas para as quais os cientistas buscam ajuda da câmera fotográfica. Isso pode parecer curioso, uma vez que as fotografias registram os aspectos superficiais de uma imagem. Contudo, naquela época, acreditava-se que o caráter de uma pessoa – ou, melhor dizendo, sua alma – poderia ser inferido a partir de seu corpo (Hacking, 2012, p. 58).*

Se, por um lado, Diamond, o “pai da fotografia psiquiátrica”, utilizou a tecnologia pioneira para analisar as feições dos seus pacientes, de outro, o neurologista francês Duchenne De Boulogne (1806-1875), o “pai da eletroterapia”, realizou uma série de fotografias a partir das expressões faciais captadas com choques elétricos (Figura 2). Como pioneiro em neurologia e fotografia médica, Parent (2005, p. 373) cita em seu artigo as conclusões de Duchenne sobre a fotografia em seus primeiros estudos:

6.  
Nota da autora: faradização é o uso da corrente interrompida para estimular músculos e nervos. Fonte: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa, Nova Fronteira, 1988, 687 p.



Figura 2.  
Duchenne de Boulogne, criador da eletroterapia, usou a estimulação elétrica dos músculos faciais para provocar expressões das principais emoções. 1854. Foto: Duchenne de Boulogne. Fonte: The Metropolitan Museum of Art. Disponível em <<https://www.metmuseum.org/art/collection/search/266904>>.

Figura 3.  
Daguerreótipo mostra pacientes e jovem médico, que encara a câmera, aplicando a técnica da hipnose. c.1845. Foto: John Adams Whipple. Fonte: The Metropolitan Museum of Art. Disponível em <<[metmuseum.org/art/collection/search/283175](https://www.metmuseum.org/art/collection/search/283175)>>.

*A partir de 1852, tive a ideia de ilustrar, com a ajuda desse maravilhoso procedimento [fotografia], a ação específica dos músculos individuais através da faradização<sup>6</sup> elétrica. Isso me convenceu a aprender e estudar a arte da fotografia do ponto de vista de sua aplicação à fisiologia e patologia (Duchenne apud Parent, 2005, p. 373).*

Parent defende que é inegável o legado de Duchenne na história da neurologia, pois os estudos sobre a atividade muscular facial serviram de base para inúmeras investigações científicas “tão variadas quanto a pesquisa transcultural sobre a expressão facial em indivíduos normais e em pacientes psiquiátricos com lesões cerebrais, cirurgia plástica facial e reconhecimento computadorizado de expressão facial” (Parent, 2005, p. 376).

A condição humana também foi fonte de inspiração para “documentar demonstrações e experimentos científicos”, que atendiam aos anseios da comunidade médica como auxílio para curar um paciente acometido dos mais variados males e também como anestésico (Hacking, 2012, p. 59). O inventor e fotógrafo americano John Adams Whipple (1822-1891) é autor de um dos mais intrigantes daguerreótipos, o Hipnotismo (Figura 3), de 1845, que registra uma particularidade curiosa: o olhar do fotografado para a lente: “[...] Vemos um homem parado atrás de quatro pessoas sentadas. Ele olha diretamente para a câmera. Seus pacientes, com as mãos unidas e os olhos fechados, parecem estar hipnotizados [...]” (Hacking, 2012, p.59).



Assim, é compreensível e válido dizer que a fotografia exerceu um papel importante na medicina. Em 1858, um professor chamado John Conolly utilizou diversas imagens de Diamond para a série de ensaios de sua autoria intitulada *The Physiognomy of Insanity* (A fisionomia da insanidade): “Embora Conolly tenha usado as fotografias como ilustrações científicas, Diamond dificilmente as via como meros documentos clínicos” (Hacking, 2012, p. 61). Membro da *Photographic Society of London*, o doutor Diamond “frequentava os círculos da fotografia artística e era conhecido por suas naturezas-mortas fotográficas” (Hacking, 2012, p. 61).

O fato de lidar com pessoas diagnosticadas com perturbações mentais não deixava o trabalho do fotógrafo-médico inexpressivo. Nas fotos de seus pacientes, percebe-se uma preocupação em criar uma composição cênica. Esquadrinhar as emoções perceptíveis no rosto do alienado, uma das habilidades do fotógrafo-psiquiatra, mesmo com as limitações tecnológicas do século XIX, pressupunha trabalhar a cena. Para essa afirmação, Sontag escreveu: “[...] fotos são indícios não só do que existe, mas daquilo que um indivíduo vê; não apenas um registro, mas uma avaliação de mundo” (Sontag, 2007, p. 105).

*Desde a invenção da fotografia em 1839, a questão da identidade e do status desse meio de reprodução de imagem foi debatida com base não em suas origens tecnológicas, mas em seu relacionamento com as artes. Poucos negavam que a fotografia fosse uma invenção engenhosa da era moderna, mas muitos a viam como uma ameaça aos valores associados às belas-artes (Hacking, 2012, p. 9).*

Mais do que um registro, a fotografia colocaria em segundo plano qualquer possibilidade de avaliações subjetivas, pois, inicialmente, no campo da psiquiatria estudada na Europa, tinha o caráter não apenas de diagnosticar os pacientes, como também dar “suporte a estudos que associavam a forma fisionômica às características condicionantes de determinada patologia, se aproximando dos estudos

7.

O artigo "On the Application of Photography to the Physiognomic and Mental Phenomena of Insanity (1856)", de Hugh W. Diamond, considerado como a primeira contribuição ao uso terapêutico do retrato fotográfico, foi publicado em 2010 no site da revista de arte e psicologia intitulada *Psicoart*. Disponível em: <<https://psicoart.unibo.it/article/view/2090>>. Acesso: 22 fev. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.6092/issn.2038-6184/2090>.

criminais da mesma época (Gonçalves, 2012, p. 74)". Os médicos que se voltassem para o registro imagético encontrariam campo fértil, como veremos a seguir.

## 2. Um diálogo lúcido no Juqueri

Inúmeros registros fotográficos de hospitais psiquiátricos como o Juqueri mostram a desesperança física e emocional dos alienados, muitas vezes abandonados pelas famílias e "encarcerados" à revelia. No entanto, involuntariamente, travavam um diálogo lúcido e particular com a lente da câmera, como mostra uma série de álbuns que contam parte da história da instituição em diferentes períodos e que apresentarei adiante.

O olhar direto e vibrante dos pacientes que encaram a câmera nos dá pistas de que determinados indivíduos não se encontravam completamente alheios, muito pelo contrário: observavam tanto quanto eram apanhados pelo "olho" da câmera. Há inúmeras imagens que comprovam o interesse e o desejo do interno em "ser visto". Segundo o psiquiatra Hugh Welch Diamond descreveu em seu artigo<sup>7</sup>:

*O fotógrafo, por outro lado, não precisa, em muitos casos, de ajuda de qualquer linguagem própria, mas prefere escutar, com o quadro que está diante dele, a linguagem silenciosa, mas contundente da natureza. É desnecessário que ele use os termos vagos que denotam uma diferença no grau de sofrimento mental, como por exemplo, aflição, tristeza, tristeza profunda, melancolia, angústia, desespero. A imagem fala por si mesma com a pressão mais marcante e indica o ponto exato que foi alcançado na escala da infelicidade entre a primeira sensação e sua altura máxima - da mesma forma a modificação do medo e das paixões mais dolorosas, como a raiva e a fúria, o ciúme e a inveja (os frequentes concomitantes da insanidade) sendo mostrados pelo fotógrafo, sentimentos que prendem a atenção do observador mais*

*poderosamente do que qualquer descrição laboriosa (Diamond, 1856).*

Algumas fotos do acervo do Hospital do Juqueri, instalado em Franco da Rocha, interior de São Paulo, revelam um aspecto que Bulla Júnior (2005) propôs em um ensaio fotográfico realizado por ele em uma instituição psiquiátrica. A ideia do psicólogo especializado em fotografia era “construir um discurso imagético sobre a experiência do trans-torno mental” (Bulla Júnior, p.214). Partindo de uma análise sobre certo número de fotografias dos internos da instituição, o autor destacou um aspecto peculiar que remete à construção da interpretação da imagem:

*[...] o centro de interesse está no rosto das pessoas, no seu olhar e na proximidade entre elas. Para esta tomada foi necessário que eu me aproximasse, o que fez com que as pessoas parecessem estar dentro de um compartimento representado pelo recorte dado na tomada. Há interação de um tema uma vez que as pessoas olham diretamente para a câmera. Existe um diálogo de olhares entre fotógrafo e fotografado, o qual se estende para além desta relação no momento do ato fotográfico, o que permite a extensão deste diálogo para o fruidor, aquele que observa a imagem (Bulla Júnior, p. 220).*

No entanto, o que dizer a respeito do acaso captado pela lente, quando o propósito do fotógrafo não era interagir com o interno por meio da lente de sua câmera fotográfica? A explicação poderia residir no pensamento de Kossoy (2001, p. 45): toda fotografia é um resíduo do passado e fragmento do real e, portanto, caberia aqui entender o conteúdo, a história e o porquê do registro. Enquanto fonte histórica, os retratos da insanidade possuem uma trajetória e especificidades, podendo ser definidas em três estágios determinantes para justificar sua existência:

*[...] Em primeiro lugar houve uma intenção para que ela existisse; esta pode ter partido do próprio*

8.  
DYER, G. O instante contínuo: uma história particular da fotografia. Tradução: Donaldson M. Garschagen. São Paulo: Companhia das Letras; 2008. 293 p.

9.  
Martha A. Sandweiss é professora de História na Universidade de Princeton e Ph.D. em História pela Universidade de Yale. Iniciou a carreira como curadora de fotografia no Museu de Amon Carter em Dallas, Texas. Disponível em: <http://www.marthaasandweiss.com/about.html>. Acesso em: 20 fev. 2017.

*fotógrafo que se viu motivado a registrar determinado tema do real ou de um terceiro que o incumbiu para a tarefa. Em decorrência dessa intenção teve lugar o segundo estágio: o ato do registro que deu origem à materialização da fotografia. Finalmente, o terceiro estágio: os caminhos percorridos por essa fotografia, as vicissitudes por que passou, as mãos que a dedicaram, os olhos que a viram, as emoções que despertou, os porta-retratos que a emolduraram, os álbuns que a guardaram, os porões e sótãos que a enterraram, as mãos que a salvaram. Neste caso seu conteúdo se manteve, nele o tempo parou. As expressões são as mesmas. Apenas o artefato, no seu todo, envelheceu (Kossoy, 2001, p. 45).*

Uma série de fotografias do acervo do Juqueri revela o olhar do interno diretamente para a câmera, e é surpreendentemente atento. As imagens, registradas em épocas distintas, mostram que determinados pacientes não pareciam indiferentes àquele objeto “invasor” que penetrava aquém do mundo exterior. O olhar fixo dos internos para a lente é captado em um átimo de segundo, como se os alienados encontrassem, conscientemente, um refúgio e, ao mesmo tempo, lançassem um pedido de socorro.

Na citação de abertura do livro *O instante contínuo – uma história particular da fotografia*<sup>8</sup>, a historiadora americana Martha Sandweiss<sup>9</sup> nos parece confirmar que uma ou mais fotografias narram histórias, que podem ou não ter relação com o contexto original em que foram produzidas e a que se destinava, bem como de que maneira foram utilizadas nas instituições: “A capacidade que têm as fotografias de evocar em vez de contar, de sugerir em vez de explicar” nos instiga a refletir frente ao que o acervo fotográfico dos alienados do Juqueri e de muitos outros existentes: o material pode muito bem ter ou não uma narrativa visual cronológica e, no entender de Geoff Dyer, cada foto reflete possíveis leituras, como a apresentada neste artigo. A ideia seria “[...] reiterar as possibilidades de simultaneidade e justaposição aleatória oferecidas por uma pilha de fotografias” (Dyer, 2008, p. 46).

O retrato da loucura, tão perturbador quanto a condição social de degradação dos internos, ironicamente tira do anonimato seres totalmente esquecidos quando se passa a enxergar o que os doentes mentais voluntariamente percebiam: alguém poderia ver nosso (o deles) padecimento. Sem presente, passado ou qualquer futuro, homens, mulheres e até crianças viviam um mundo à parte dentro do complexo modelo de tratamento mental.

Os primeiros registros imagéticos de pacientes de sanatórios que se tem notícia deram uma importante contribuição ao estudo da condição humana, graças ao trabalho de cientistas que se debruçaram sobre a psique ao lançarem mão da câmera fotográfica para entender as desordens mentais ainda pouco compreendidas. As feições carregadas de angústia, medo, raiva e loucura dos alienados analisadas pelos pioneiros da fotografia e da psiquiatria contribuíram para “modernizar o conhecimento; em particular, o saber científico. Modernizar é, essencialmente, abolir qualquer subjetividade dos documentos; registrar, sem esquecimento nem interpretação, para autenticar, ou para substituir, o próprio objeto” (Rouillé, 2009, p. 109).

O isolamento psiquiátrico tem uma particularidade: o mundo invisível sugere uma aproximação com a arte, mas é tão sutil que a interpretação frente ao discurso imagético - para quem viveu o transcurso da saúde mental em hospitais psiquiátricos - pressupõe um reconhecimento de cada anônimo, pois a câmera o captou em distintas situações. No entanto, a análise teria, neste sentido, uma via de mão dupla sobre o que se processa entre a lente do fotógrafo e o olho humano. Mas, ainda assim, não é suficientemente perceptível que a visão do alienado de fato compreenda e capture a realidade estabelecida.

Há um diálogo imaginário entre razão e loucura, que assim se estabelece: o fotógrafo e o olhar dos *outros*, até então *invisíveis*, e um terceiro elemento, nós mesmos - ou “uma consciência ideal que a percebe como diferença em relação aos ‘outros’” (Foucault, 2014, p. 184).

10.

Francisco Franco da Rocha (1864-1933) nasceu em Amparo (SP) e formou-se em Medicina no Rio de Janeiro. Sua vida foi dedicada ao Hospício de Juqueri. Participou da escolha do local, planejou sua estrutura e dedicou sua vida no atendimento dos pacientes e construindo uma equipe que foi fundamental no desenvolvimento da psiquiatria paulista. No Juqueri, foi o pioneiro do regime de liberdade para os doentes mentais na América do Sul. Para exercer as funções de diretor e se integrar à vida do nosocômio, Franco da Rocha residiu junto ao Hospício de Juqueri. Não tinha clínica particular. Desde que se mudou para Juqueri em 1899 raramente de lá se afastava. Residiu com a esposa D. Leopoldina de Lorena Ferreira Franco da Rocha, e seis filhos. Aposentou-se o cargo de Diretor do Hospício de Juqueri em março de 1923, aos 58 anos de idade. Com a Fundação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, graças à iniciativa de Arnaldo Vieira de Carvalho, Francisco Franco da Rocha ocupou a cadeira de clínica neurológica e psiquiátrica, mediante contrato com o governo, de 1918 a 1923. Nas aulas da faculdade, em 1919, anunciou, pela primeira vez em São Paulo, o que era a psicanálise. Dessa preleção resultaram o volume *O Pansexualismo da Doutrina de Freud*, em 1920, e a Segunda edição da mesma obra, com o título de *A Doutrina de Freud*, em 1930. Foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Psicanálise. Fonte: [Psychiatry on line Brasil](http://www.polbr.med.br/ano03/wal0403.php), jan. 2017; (22). Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano03/wal0403.php>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

Desde que foram projetados os manicômios em São Paulo, uma massa humana mesclada de humores, dores, desencontros, perdições, desequilíbrios mentais e emocionais e alucinações se formou nos pavilhões destinados a acolher os loucos que perambulavam pelas ruas da cidade. Foi a partir de 1898, quando o doutor Franco da Rocha<sup>10</sup> assumiu a administração do asilo, que houve uma preocupação social em cuidar dos doentes mentais, oferecendo-lhes um lugar de acolhimento e assistência. Recorrendo a um trabalho de 1984 apresentado em simpósio sobre o Juqueri, Paulo Fraletti, ex-diretor-geral do Complexo Hospitalar do Juqueri e ex-diretor do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo, revisita o passado da instituição e delimita três grandes períodos da história da psiquiatria brasileira: “O carcerário, que se estendeu até 1852, o asilar, entre 1852 e 1898-1903, e o hospitalar, que vem de 1898-1903 até o presente” (Fraletti, 1987, p.156).

No trabalho, Fraletti assinala que a decadência da instituição se deu entre 1937, quando Ademar de Barros foi nomeado interventor, e 1939, ano em que “todos os alienados, que se encontravam nas cadeias, em obediência aos reclamos dos delegados e chefes de Polícia desde 1920” foram transferidos para o hospital: “Os governos deixaram de ter interesse direto sobre o problema dos doentes mentais, destruturou-se a organização médico-administrativa, que tão bons resultados dera com Franco da Rocha, Pacheco e Silva e Marcondes Vieira” (Fraletti, 1984, p.168-169).

Em números, o complexo hospitalar do Juqueri chegou a registrar uma superpopulação de 14 mil internos por volta de 1960, sem qualquer assistência e investimentos nas instalações. Nos corredores, pátios, quartos, escolas e jardins da casa de recolhimento para doentes mentais do Juqueri, o que se viu foi um desgaste administrativo das unidades que afetou diretamente a vida dos internos: “A evolução dos prédios do Complexo Hospitalar do Juqueri não acompanhou o crescimento no número de leitos oferecidos pela psiquiatria e, conseqüentemente, a falta

de manutenção e desgaste do espaço físico acabaram por se tornar evidentes” (Pizzolato, 2016).

No início do século XX, os abrigos para alienados tornaram-se um modelo malsucedido em sua essência, instituições comprovadamente vistas como locais não para tratar os doentes, mas aprisioná-los em um mundo de horror sem volta. Um dos problemas frequentes era a superlotação, que prejudicava os internos e dificultava a implementação de modelos de assistência mais modernos adotados em manicômios europeus (Oliveira, 2017, p.229-230).

Acorrentados, nus e sob a quase perda da consciência enquanto cidadãos, os alienados eram jogados nos asilos e relegados à própria sorte. Por décadas, hospitais de isolamento como o Juqueri significavam suplício em vida e morte lenta.

### 3. Recordar fere mais fundo

Mesmo após décadas desde que foram produzidas, as fotografias de internos de manicômios transmitem uma inquietude tão perceptível quanto o questionamento de Barthes (2013, p. 21): “[...] A quem pertence a fotografia? Ao sujeito (fotografado)? Ao fotógrafo?”. Kossoy (2002, p. 137) afirma que a fotografia guarda emoções e se situa ao nível do invisível, como é o observado nas imagens dos internos das instituições psiquiátricas. Porém,

*[...] o que a fotografia revela? Apenas o mundo físico, visível na sua exterioridade. Apenas a aparência, o aparente das coisas, da natureza, das pessoas. E ainda mais, apenas o determinado detalhe da vida que se pretendeu mostrar (Kossoy, 2002, p. 137).*

Testemunhas silenciosas do passado, os internos da instituição hospitalar de Franco da Rocha parecem desafiar todas as condições adversas a que estavam submetidos. Quando fotografados, é como se não olhassem nada, mas, ao mesmo tempo, aprisionassem nossa atenção. As fotos mostram certo paradoxo inconcebível: os fotografados nos encaram diretamente nos olhos.

Selma Lancman realizou um trabalho no Juqueri no final dos anos de 1980 que rendeu uma dissertação de mestrado intitulada *A loucura do outro: o Juqueri no discurso dos seus protagonistas*. A pesquisadora fez uma série de entrevistas com pacientes, funcionários e médicos da instituição para tentar traçar um perfil da assistência psiquiátrica asilar paulista. Mais do que isso: já naquele período, questionava o modelo e suas frágeis bases administrativas, “para haver mudanças efetivas no Juqueri, seriam necessárias transformações estruturais, globais, que envolvessem o todo da instituição e transformasse seu destino” (Lancman, 1988, p. 186).

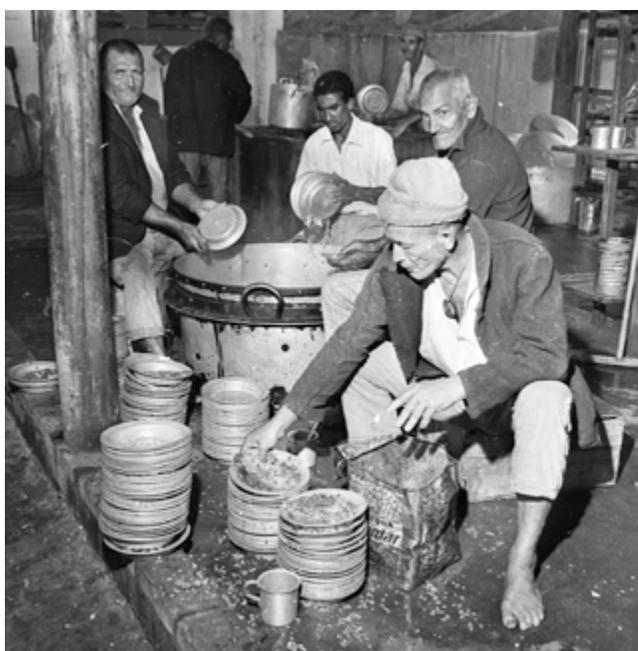
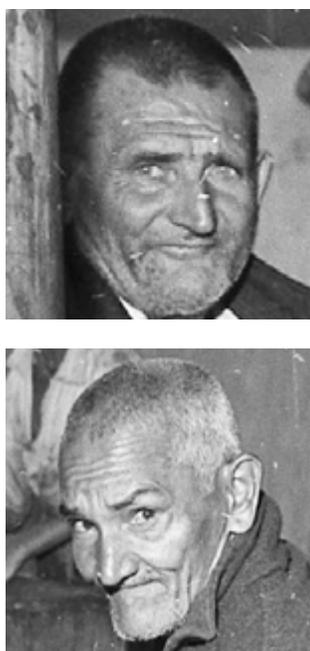


Figura 4. Dependências da cozinha do Juqueri. 1972. Autor: Joel D. P. Barreto. Fonte: Acervo Iconográfico do Arquivo Público do Estado.

Em uma atividade corriqueira dentro da cozinha do Juqueri (Figura 4), dois dos alienados parecem não querer ignorar a presença do fotógrafo e marcam um encontro nada superficial com a lente da câmera. Em meio às piores condições higiênicas possíveis, seis internos estão diante de uma enorme panela que possivelmente era utilizada para lavar uma pilha de pratos de alumínio amontoados no chão. Restos de comida se juntam ao cenário degradante:

“Eles não pagam, a gente trabalha, eles não pagam nada, a gente não tem apoio financeiro” (Lancman, 1988, p. 53).

*No primeiro plano, um homem sentado ignora a presença do fotógrafo, mas dois deles encaram a lente – o homem à esquerda esboça um sorriso, mas o mais velho, no canto superior à direita, por uns instantes volta-se para a câmera e congela seu olhar. A parca luz que incide no rosto marcado pelo tempo não tira o brilho daqueles olhos atentos: “Ora, o olhar se insiste (e, com maioria de razão, se ele se demora, atravessa, com a fotografia, o Tempo) é sempre virtualmente louco: ele é simultaneamente efeito de verdade e efeito de loucura” (Barthes, 2013, p.124).*



Figura 5  
Mulheres internas no Juqueri.  
1972. Foto: Joel D. P. Barreto.  
Fonte: Acervo Iconográfico do  
Arquivo Público do Estado.

No dia 24 de agosto de 1903, era inaugurada a ala esquerda feminina do Hospital do Juqueri, com 289 mulheres assistidas na casa de Franco da Rocha (Fraletti, 1987, p.163). Ao vasculhar os detalhes da foto em que aparece um grupo de mulheres perambulando em um pátio da ala feminina (Figura 5), no canto inferior da imagem, à esquerda, uma idosa sorridente acena para o fotógrafo. A maioria se encontra em pé, mas as que estão em primeiro plano fixam o olhar para a lente.

Ao contrário da senhora que sorri, uma mulher do lado direito da imagem encara o fotógrafo com a

testa franzida, ombros encolhidos e, em seu olhar, percebe-se até certo medo, como se descoberta sua condição. As pessoas que estão um pouco mais distantes do foco esticam o pescoço para serem vistas: “Outras só ficam deitadas, como fica no pátio, não fica bonito assim” (Lancman, 1988, p.56).

Segundo Kossoy (2002, p.36), “toda e qualquer imagem fotográfica contém em si, oculta e internamente, uma história: é a sua realidade interior, abrangente e complexa, invisível fotograficamente e inacessível fisicamente e que se confunde com a primeira realidade em que se originou”.

Não bastassem as roupas rasgadas, os pés descalços, a refeição chega e as mulheres (Figura 6) se preparam para o alimento. Comem com as mãos, umas se sentam, outras não se importam e levam à boca a comida, sem ao menos dedicar atenção ao prazer à mesa. Porém, em primeiro plano, duas mu-



Figura 6  
Mulheres internas no Juqueri.  
1972. Foto: Joel D. P. Barreto.  
Fonte: Acervo Iconográfico do  
Arquivo Público do Estado.

heres se voltam para a lente. No canto inferior à esquerda, o olhar é desafiador e quase nos sugere questionar a presença da “invasora”. À direita da foto, em primeiro plano, a jovem maltrapilha encara a câmera de uma maneira pouco confortável. É uma cena surrealista, arte individualizada, leitura do incompreensível, porém “a fotografia é vista

como uma aguda manifestação do ‘eu’ individualizado, o eu recolhido a si mesmo e desabrigado, perdido em um mundo avassalador – que domina a realidade mediante uma rápida compilação visual dessa realidade” (Sontag, 2007, p. 135). A perspectiva de ler a história de uma fotografia amplia os sentidos. Segundo Kossoy (2001, p. 101), em uma única imagem, há “um inventário de informações acerca de um determinado momento passado; ele sintetiza no documento um fragmento do real visível, destacando-o do contínuo da vida”. Seria timidez, raiva, ternura, vergonha, medo ou desconfiança o que se vê no semblante das jovens (Figura 7) meio escondidas pelas sombras do pátio? Talvez em uma tarde calorosa, a postura das internas frente à câmera é como se marcassem um encontro. Alheias à condição em que se encontram, apenas contemplam o invisível e dialogam com o mundo exterior através do olhar, que diz tudo.

Figura 7.  
Jovens internas do Juqueri.  
Álbum institucional, s/d.. Autor desconhecido. Fonte: Acervo do Museu Emilio Ribas.



“Não existe documento inocente” (Kossoy, 2007, p.46). A imagem resgata uma visita oficial (Figura 8) ao Juqueri. O fotógrafo, nessas ocasiões, geralmente acompanhava as autoridades. Como há pouca informação sobre a foto (no acervo do Museu Emílio Ribas, é identificada em uma pasta denominada “Visitas”), entre os que estão enquadrados na

imagem, duas pessoas encaram a lente: uma com semblante contrariado, no centro, sentada, mas em segundo plano.

No canto esquerdo da foto, uma jovem vira o rosto para o fotógrafo e parece ignorar a presença dos administradores, visitantes e médicos que se aproximam do pátio. O mais curioso da foto é que “os de fora” não apenas ignoram os alienados, como também a lente da câmera. A leitura de uma imagem pode nos sugerir que “a decifração da imagem foto-



Figura 8.  
Visita de autoridades no Juqueri.  
s/d. Autor desconhecido. Fonte:  
Acervo Museu Emilio Ribas.

gráfica, de suas realidades e, portanto, de seus códigos, se desenvolve através da análise iconográfica e da interpretação iconológica” (Kossoy, 2007, p.46).

As mãos em posição de súplica (Figura 9), o rosto sulcado em rugas pelo tempo, marcado pela loucura e por um desespero no olhar, como se a lente da câmera fosse a última fronteira para alcançar a lucidez. A mulher sem nome tem este rosto. Ela está “viva”, pois a descobrimos, certos de que há uma sutileza de que “a fotografia não diz (forçosamente) *aquilo que já não é*, mas apenas e de certeza *aquilo que foi*” (Barthes, 2013, p. 95).

Com o olhar assustado, o homem (Figura 10) sentado no canto esquerdo da foto encara a câmera



Figura 9.  
Mulher interna do Juqueri. 1971.  
Foto: João Tavares de Medeiros.  
Fonte: Acervo Iconográfico do  
Arquivo Público do Estado.

e leva as mãos ao rosto, como tomado por tamanho espanto ao receber uma notícia. A informação foi levada até ele por meio da lente do fotógrafo. Parece querer dizer: “Não me diga! Você nos descobriu aqui”. No final de uma parede, outro interno do Juqueri encosta o corpo à parede e parece cansado de tudo. O olhar é triste, mas ele não desiste de expor sua angústia. O olhar fotográfico tem algo de paradoxal que se encontra, por vezes, na vida (Barthes, 2013, p. 122). Os sentimentos, no final das contas, são os condutores da arte.

#### 4. Considerações finais

No princípio, fez-se a luz entre fotografia e os estudos da mente humana. O triunfo tecnológico dos processos fotográficos em meados do século XIX proporcionou experimentações incríveis àqueles que desafiaram os limites da criação e atraiu o olhar de

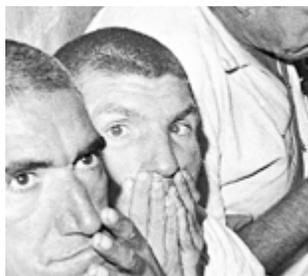
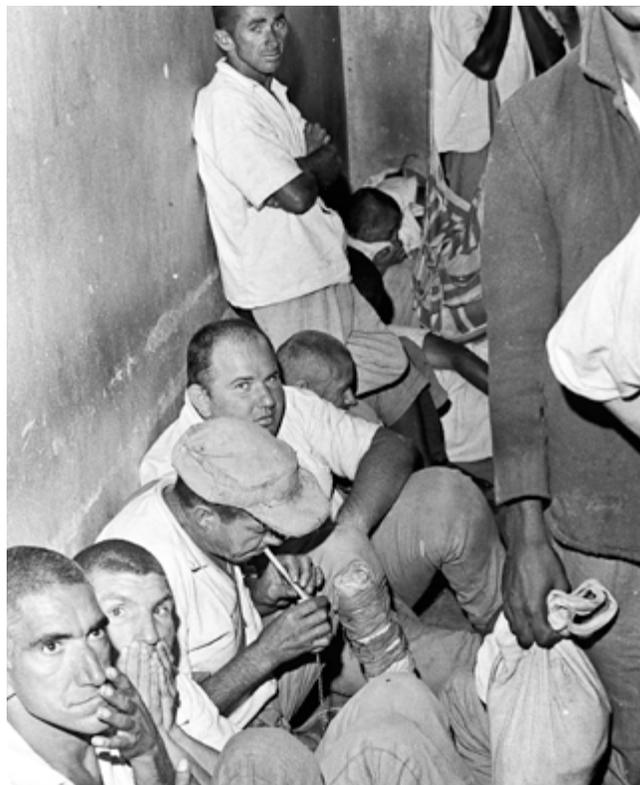


Figura 10.  
Internos do Juqueri. 1971. Autor:  
João Tavares de Medeiros. Fonte:  
Acervo Iconográfico do Arquivo  
Público do Estado.



desbravadores da fotografia psiquiátrica, como o doutor Hugh Welch Diamond. As pesquisas realizadas com as internas do Surrey County Asylum dariam as respostas para as inquietações mentais observadas pelo especialista em doenças mentais. Publicou inúmeros artigos sobre a experiência e se valeu da expertise como fotógrafo para documentar suas pacientes.

Pioneiro na utilização da técnica como instrumento de investigação clínica dos pacientes com distúrbios psicológicos, as fotografias de Diamond são um importante registro da autoimagem, tratamento que considerava fundamental para entender não apenas a psique humana, mas também como as pacientes encravavam suas feições em diversos estágios.

Entre 1848 e 1858, o britânico fotografou as alienadas do Surrey, pois acreditava que o estado mental das internas poderia ser analisado a partir dos traços faciais. As fotos de Diamond são verdadeiras obras de arte, pois atestam o mesmo cuidado que um profissional de seu tempo buscava para retratar paisagens, arquitetura e retratos.

Embora a fotografia, em sua terceira década de existência, nos anos 1860, nos apresente hoje um momento efêmero da história, é neste início que podemos entender a importância da tecnologia que surgia como um poderoso instrumento de investigação para os variados ramos da Ciência. As expressões faciais são capazes de “falar” muito sobre o estado emocional de uma pessoa – imagine o que deve ter representado a câmera fotográfica para os estudiosos de então.

É exatamente neste instante que resgato o pós-impressionista holandês Vincent Van Gogh (1853-1890). Na fase mais interessante de sua vida, começou a sofrer perturbações mentais graves, mas, se não fossem os pincéis, teria sucumbido. “[...] Vincent foi internado, a seu pedido, no Hospício de Saint-Rémy, onde lhe permitiam pintar durante os períodos de lucidez” (*História da Arte*, 1978, tomo 8, p. 306).

Foi um momento em que as telas de Van Gogh explodiram em cores e sentimentos, uma fecunda produção marcada por pinceladas ondulantes e frenéticas que se mesclavam à turbulência psíquica. Pintou algo em torno de 38 autorretratos entre 1889 e 1890, ano

11.

O sociólogo e professor francês Roger Bastide (1898-1974) chegou ao Brasil em 1938 e ocupou a cátedra de Sociologia I, no Departamento de Ciências Sociais da Universidade de São Paulo deixada vaga pelo professor Claude Lévi-Strauss. Ministrou cursos no Hospital Psiquiátrico do Juqueri e mostrou as convergências entre a sociologia e a psicanálise. Ver: QUEIROZ, M. I. P.R.B., professor da Universidade de São Paulo. Estud. av., São Paulo, dez 1994; 8(22):215-20. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141994000300023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141994000300023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 fev. 2017.

12.

Osório Thaumaturgo César (1895-1979), natural de João Pessoa (PB) colou grau na Faculdade de Medicina da Praia Vermelha no Rio de Janeiro, em 1920. Em 1925, ingressa no Hospital do Juqueri e permanece até 1965, quando se aposenta. Osório César consta como um dos 24 membros fundadores da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo em 1927 e também da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro em 1928. Fonte: Academia de Medicina de São Paulo. Disponível em <<http://academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/169/BIOGRAFIA-OSORIO-THAUMATURGO-CESAR.pdf>>. Acesso em 22/02/2017.

13.

Jean Delay (1907-1987) foi um psiquiatra, neurologista e escritor francês.

em que cometeu suicídio. O mais dramático dos quadros que fez de si mesmo foi o *Autorretrato com orelha cortada* (1888):

*Van Gogh, atormentado por alucinações e impelido por uma dor incontrolável perdeu toda a razão, cortando fora o lóbulo da orelha esquerda. [...] De volta ao ateliê, pintou o saldo da catástrofe [...], onde o lado direito está todo coberto com uma faixa ligadura, conferindo a seriedade adicional ao olhar quase fixo e triste do artista* (Figueira, 2013, p. 176).

O caso se deu às vésperas do Natal, após discutir violentamente com o amigo Paul Gauguin (1848-1903), com quem manteve uma tensa relação de amizade. Van Gogh permaneceu 14 dias hospitalizado, “onde o médico diagnosticou ‘mania aguda com ideias fixas’” (Schama, 2010, p.362).

As imagens que Van Gogh fez de si mesmo estampam em seu olhar inquietações que observei nas fotografias dos internos do Juqueri e nas mulheres do asilo francês acompanhadas pelo doutor Diamond. Os pesquisadores Roger Bastide<sup>11</sup> e Osório Cesar<sup>12</sup> (1956, p. 53) acreditavam que “[...] o próprio fato de que o alienado se exprime em linguagem, por mais estranho que seja, é sinal de que ele não é totalmente alienado”.

O pensamento do psiquiatra Delay<sup>13</sup> - “a arte dos doentes mentais não é mais do que a das pessoas ditas normais - uma simples expressão do ser, que é também uma linguagem” (Bastide e Cesar, 1956, p.53) - nos faz refletir sobre os rostos de todos os personagens apresentados neste artigo. O olhar que os alienados nos lançam se aproxima da expressiva seleção de cores da paleta de Van Gogh aplicada na série de autorretratos, das possibilidades artísticas de sua obra e do efeito emocional provocado por ela.

## Referências Bibliográficas

- BARTHES, R. A câmara clara – nota sobre fotografia. Lisboa: Edições 70; 2013. 141 p.
- DAYDÍ, M. Olivar. Van Gogh e Toulouse-Lautrec. In: SALVAT EDITORES (org.). História da arte. Barcelona: Salvat Editora, tomo 8, 1978, cap. 17, p. 301-319.
- DIAMOND, H.W. On the Application of Photography to the Physiognomic and Mental Phenomena of Insanity (1856). *PsicoArt – Revista Online Di Arte e Psicologia*, dez. 2010; 1(1). Disponível em: <<https://psicoart.unibo.it/article/view/2090>>. Acesso: 22 fev. 2017.
- DYER, G. O instante contínuo: uma história particular da fotografia. São Paulo: Companhia das Letras; 2008. 293 p.
- FIGUEIRA, E. Psicologia da arte. São Paulo: Edição do Autor/AgBook; 2013.
- FRALETTI, P. Juqueri: passado, presente, futuro. *Biblioteca Virtual em Saúde*. São Paulo; , jan./dez, 1986-1987. XLVI: 156-177. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/ses-29230>>. Acesso em 19 fev. 2017.
- FRANCES, M.T. El cuerpo ausente: Representaciones corporales en la frontera de una presencia ausente. *Estud. - Cent. Estud. Av., Universidade Nacional de Córdoba, Córdoba*. jun 2012; (27):107-18. Disponível em <[scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-15682012000100009-ftlng=es&nrmliso](http://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-15682012000100009-ftlng=es&nrmliso)>. Acesso em 22 fev. 2017.
- GONÇALVES, T.F.C. A fotografia psiquiátrica no século XIX: Hugh Welch Diamond - DOI 10.5216/vis.v6i1e12.18071 *Visualidades*, abr. 2012; 6(1 e 2). Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/VISUAL/article/view/18071/10773>>. Acesso em: 20 fev. 2017. .
- HACKING, J. Tudo sobre fotografia. Rio de Janeiro: Sextante; 2012. 576 p.
- HANNAVY, J. *Encyclopedia of Nineteenth-Century Photography*. vol. 1 A-I. New York: Routledge Taylor & Francis Group; 2008.

- KOSSOY, Boris. **Fotografia & História**. 2.ed. rev. São Paulo: Ateliê Editorial; 2001. 167 p.
- . **Os tempos da fotografia: o efêmero e o perpétuo**. São Paulo: Ateliê Editorial; 2007. 174 p.
- . **Realidades e ficções na trama fotográfica**. São Paulo: Ateliê Editorial; 2002. 152 p.
- LANCMAN, S. **A loucura do outro: o Juqueri no discurso dos seus protagonistas**. Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (UFBA), 1988. Orientador: José Augusto Guilhon de Albuquerque.
- OLIVEIRA, W.V. **A assistência a alienados na cidade do Rio de Janeiro (1852-1930)**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
- PARENT, A. Duchenne De Boulogne: a pioneer in neurology and medical photography. **Canadian Journal of Neurological Sciences/Journal Canadien des Sciences Neurologiques**, ago. 2005; 32:369-377. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-neurological-sciences/article/div-classtitleduchenne-de-boulogne-a-pioneer-in-neurology-and-medical-photographydiv/2B-53984542CA3E0D326B962121D1F32B>. Acesso em: 20 fev. 2017.
- PIZZOLATO, P.P. **O projeto do Hospital de Retaguarda e Reabilitação Física do Complexo Hospitalar do Juquery**. Arqutextos, São Paulo, Vitruvius, jun. 2016; 17(193.07). Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arqutextos/17.193/6111>>. Acesso em: 19 fev. 2017.
- ROUILLÉ, A. **A fotografia: entre documento e arte contemporânea**. São Paulo: Editora Senac; 2009. 483 p.
- SCHAMA, S. **O poder da arte**. São Paulo: Companhia das Letras; 2010. 501 p.
- SONTAG, S. **Sobre fotografia**. São Paulo: Companhia das Letras; 2007. 223 p.

## **Sites pesquisados**

Acervo iconográfico do Arquivo Público do Estado de São Paulo. Disponível em: <[arquivos-tado.sp.gov.br/site/acervo/repositorio\\_digital/acervo\\_iconografico](http://arquivos-tado.sp.gov.br/site/acervo/repositorio_digital/acervo_iconografico)>. Acesso em: 14 fev. 2017

Data de recebimento: 21/03/2017

Data de aprovação: 13/12/2017



# Ilustrações no vitral do Museu do Instituto de Botânica de São Paulo

---

*Illustrations of the stained glass decorating the Museum at the Instituto de Botânica de São Paulo*

---

Luíza Teixeira-Costa<sup>1</sup>  
Yasmin Vidal Hirao<sup>2</sup>  
Erika Hingst-Zaher<sup>3</sup>

---

1. Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo/ Museu Biológico do Instituto Butantan; doutoranda; Bióloga; Mestre em Ciências Biológicas (Botânica) pela Universidade de São Paulo.

2. Museu Biológico do Instituto Butantan; Bióloga; Mestre em Ciências Biológicas (Botânica) pela Universidade de São Paulo.

3. Museu Biológico do Instituto Butantan; Bióloga; Doutora em Ciências Biológicas (Genética) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## Resumo

Apresentamos aqui alguns aspectos sobre a origem e o papel dos vitrais na arquitetura e seus primeiros empregos no Brasil, tanto no contexto decorativo quanto no de divulgação científica. Discutimos o estudo das plantas úteis no Brasil, sua relação com a história da Botânica e o papel do botânico Frederico Carlos Hoehne no contexto científico e de divulgação. Relacionamos também o emprego de ilustrações científicas ao amplo uso popular de espécies vegetais até o começo do século XX no Brasil, em especial aquelas de interesse ao ramo da medicina. Buscamos discutir tal relação por meio de análise e exposição das ilustrações botânicas presentes no vitral do Museu Botânico Dr. João Barbosa Rodrigues. Ressalta-se que, embora as imagens do vitral analisado não apresentem os detalhes e particularidades de cada planta, necessários para identificação de algumas das espécies, seu papel na relação entre arte e saúde se cumpre como objeto de divulgação do conhecimento científico no contexto do Museu Botânico. A abordagem de uma obra localizada em um museu acrescenta ainda à discussão o importante papel exercido por museus e jardins botânicos na divulgação científica de temas relacionados à botânica e preservação da biodiversidade.

## Palavras-chave

Museu Botânico Dr. João Barbosa Rodrigues,

4.

Em língua inglesa a palavra “vital” é traduzida como *stained glass*, expressão cuja tradução literal significaria “vidro colorido”, remontando à etapa de pintura do vidro durante o processo de fabricação de vitrais (Bernstein, 1973).

plantas medicinais, ilustração científica, Instituto de Botânica, Frederico Hoehne.

### **Abstract**

*We present some aspects of the origin and use of stained glass in architecture, as well as the first examples of this art in Brazil, both for decorative purposes and for science communication. We also discuss the study of plant species in the context of popular medicine, how it relates to the history of Botany as a scientific discipline, and the role of the Brazilian botanist Frederico Carlos Hoehne for science and science dissemination. Additionally, we relate the use of scientific illustrations with the wide popular use of plant species until the beginning of the 20th century in Brazil, especially regarding medicinal species. We sought to discuss this relationship by analyzing and exposing the botanical illustrations in the stained glass located at the ceiling of the Museu Botânico Dr. João Barbosa Rodrigues. We highlight that despite the lack of details and peculiarities of each plant, which would be necessary to a precise identification of some species, the role of this work of art in the relation between art and human health is fulfilled in its presence of an object of science popularization within the context of the botanical museum. By analyzing a work of art location inside a museum we add to this discussion the crucial role carried out by museums and botanical gardens in propagation knowledge related to botany and biodiversity preservation.*

### **Keywords**

*Museu Botânico Dr. João Barbosa Rodrigues, medicinal plants, scientific illustration, Instituto de Botânica, Frederico Hoehne.*

## **1. Introdução**

O uso extensivo do vidro transparente e dos vitrais<sup>4</sup> na arquitetura desenvolveu-se amplamente dentro dos princípios modernistas, envolvendo uma ideia de conexão entre os espaços interno e externo

(Elkadi, 2006). No caso particular dos vitrais, considerados como objetos preciosos e dignos de destaque (Raguin, 2003), amplamente utilizados em igrejas e demais instituições religiosas (Miller, 1973), a conexão entre interno e externo relacionava-se à entrada da luz pelos vitrais e os efeitos assim gerados, que serviam como uma representação do divino, considerado como “a verdadeira luz” (Raguin, 2003). Com o passar do tempo, os vitrais passaram a se tornar comuns também em ambientes fora do contexto religioso, porém permanecendo como um símbolo de riqueza e sofisticação (Brandão, 1994).

Com o advento das Exposições Internacionais na segunda metade do século XIX, o intercâmbio de novas tendências e ideias estendeu-se também para os vitrais e outros elementos decorativos. Em seu livro intitulado *Le Vitrail*, Brisac (1994) comenta sobre os motivos temáticos de fauna e flora presentes nos vitrais japoneses revelados na Exposição de 1862, em Londres. De acordo com a autora, em anos seguintes essa tendência passou a ser copiada em diversos “vitrais civis”, ou seja, aqueles instalados em janelas de casas, por toda a França (Brisac, 1994).

Nesta época o vitral chegava também ao Brasil, primeiramente importado de países europeus e, poucos anos depois, já sendo também desenvolvido localmente (Brandão, 1994). O imigrante alemão Conrado Sorgenicht I, criador da famosa Casa Conrado, inaugurada em 1889, é creditado como o primeiro vitralista a produzir esta arte no Brasil (Mello, 1996). Dentre os muitos trabalhos realizados pela Casa Conrado em São Paulo, como os vitrais da Catedral da Sé e do Mercado Municipal (Mello, 1996), há também o vitral aqui analisado, que retrata diversas espécies nativas da flora brasileira, muitas delas com usos medicinais. O presente trabalho analisa, então, as ilustrações representadas neste vitral, sob a perspectiva do emprego de um elemento arquitetônico como ação de divulgação científica, utilizando-se do valor estético deste elemento como forma de atrair a atenção do público para a temática ilustrada.

## **2. Breve histórico do estudo de plantas úteis no Brasil**

O conhecimento sobre a utilização de espécies vegetais para os variados consumos humanos no Brasil, desde usos paisagísticos a usos alimentares, porém especialmente no que diz respeito ao uso de plantas medicinais, começou a ser compilado inicialmente pelos jesuítas, quando de seu contato inicial com populações indígenas (Brandão et al., 2012). Posteriormente, uma importante sistematização da flora medicinal brasileira se deu no contexto das invasões holandesas no nordeste brasileiro (Carneiro, 2009). Data desse período a obra do naturalista George Marcgrave e do médico William Piso, intitulada “*Historia Rerum Naturalis Brasiliae*”, publicada em 1648, que descreve e ilustra o uso que os nativos faziam de diversas espécies da fauna e flora local, mencionando 301 espécies de plantas e 367 animais (Von Ihering, 1914). Nesse período os dois cientistas holandeses também foram responsáveis por formar as coleções de flora e fauna que compuseram o primeiro jardim botânico criado no Brasil (Bediaga, 2007).

Entretanto, foi a partir do século XIX que o estudo e a exploração da vegetação nativa se intensificaram, em decorrência da abertura dos portos brasileiros após a chegada da família real portuguesa (Ambrizzi, 2007). Seguindo o viés utilitarista assumido pelas ciências naturais na Europa a partir do século XVIII (Sanjad, 2010), diversos naturalistas foram enviados ao Brasil em missões com o intuito de, entre outras ações, explorar as utilidades da flora megadiversa do Brasil Colônia.

A partir desse momento surge uma multiplicidade de tratados sobre as espécies vegetais aqui encontradas e suas diversas utilidades. Entre esses trabalhos é possível citar as obras dos famosos naturalistas Auguste de Saint-Hilaire (“*Plantes usuelles des brasiiliens*”, 1824) e Carl Friedrich Philipp von Martius (“*Systema materiae medicae vegetabilis Brasiliensis*”, 1843). Médicos e naturalistas brasileiros também publicaram valiosas obras sobre o

assunto, dentre as quais é possível citar o trabalho de Joaquim Monteiro de Caminhoá (“Elementos de Botânica Geral e Médica”, 1877) (apud Braga, 2011), que se destaca por conter cerca de 1.500 estampas de espécies vegetais, além de mapas de ocorrência das espécies (Alves, 2013).

Além da produção de obras literárias, data também desta época – final do século XVIII e início do século XIX – o surgimento dos primeiros jardins botânicos no Brasil, criados por ordem e incentivo da coroa Portuguesa, objetivando o estudo e a domesticação de plantas úteis (Bediaga, 2007). No século seguinte, ainda devido ao interesse do estudo de plantas úteis, e especialmente às propriedades de espécies medicinais, foi criado no Instituto Butantan, atendendo à solicitação da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, o Horto Oswaldo Cruz (Neiva, 1918). À frente do Horto e de suas pesquisas sobre propriedades medicinais e tóxicas de espécies vegetais esteve o botânico Frederico Carlos Hoehne (Oliveira et al., 2005; Hingst-Zaher e Teixeira-Costa, 2016) que, em anos seguintes, viria a ser responsável pela criação do Jardim Botânico de São Paulo, oficialmente fundado em 1938 (Rocha e Cavalheiro, 2011). Um dos objetivos da criação do HOC era o cultivo da quina, que não foi alcançado devido às dificuldades de cultivar a espécie sob o clima predominante na região (Neiva, 1988).

### **3. A importância de F. C. Hoehne nos estudos de plantas medicinais**

No contexto da pesquisa sobre propriedades curativas das espécies vegetais, Hoehne desenvolveu importantes trabalhos sobre o assunto, como sua monografia sobre as cinchonas utilizadas no combate à malária (Hoehne, 1919), além dos livros intitulados *Plantas e Substâncias Vegetais Tóxicas e Medicinais* (1939) e *Vegetaes Anthelminticos ou enumeração dos vegetaes empregados na medicina popular como vermífugos* (1920). Além dessas obras mais conhecidas, destaca-se o pensamento pioneiro do cientista ao advogar pela preservação de áreas naturais (Franco

5.  
Barretto, L. e Tomasi, C.  
(Instituto de Botânica de São  
Paulo). Comunicação pessoal,  
2017.

e Drummond, 2005; Hingst-Zaher e Teixeira-Costa, 2016) e pela importância do contato harmônico entre a humanidade e esses ambientes, ressaltando os benefícios para saúde e bem-estar humano advindos do contato com a natureza, inclusive no ambiente urbano (Hoehne, 1936; 1944).

O pioneirismo de Hoehne se estendeu ainda em suas ações voltadas à divulgação científica, quando este tema ainda era pouco valorizado no Brasil (Fioravanti, 2011). Dentre suas ações na popularização da ciência destacam-se as ilustrações e estampas botânicas produzidas pelo cientista. Indo além da utilização das ilustrações para fins de descrição de novas espécies, Hoehne frequentemente propunha o uso de estampas com motivos da flora nacional em objetos de decoração e de uso cotidiano, como selos, tapetes, louças, ladrilhos, painéis decorativos e vitrais (Hoehne, 1949). Com sua ampla visão de mundo, Hoehne percebia como o valor estético da natureza poderia contribuir para despertar o interesse do público pelo tema (Demattê, 1999). De acordo com o naturalista, o vitral por ele idealizado (Barretto e Tomasi, 2017)<sup>5</sup>, instalado no teto do Museu Botânico Dr. João Barbosa Rodrigues, ilustra “o efeito [no público] que os motivos inspirados na flora produzem como ornatos” (Hoehne, 1949, p.153).

#### **4. O vitral do Museu Botânico Dr. João Barbosa Rodrigues**

O vitral em questão (Fig. 1), produzido pela famosa Casa Conrado (Fig. 2), encontra-se no teto da sala central do Museu Botânico Dr. João Barbosa Rodrigues, localizado no Jardim Botânico de São Paulo, aberto à visitação pública. O museu, inaugurado em 1942, foi concebido por Hoehne como mais uma ação de popularização do conhecimento e do uso das espécies botânicas, seguindo a linha dos pequenos museus de botânica previamente criados pelo naturalista em sedes anteriores da Seção de Botânica do Estado de São Paulo (Hoehne, 1925; Hoehne et al., 1941). O nome do museu é uma homenagem ao importante naturalista brasileiro João

Figura 1.  
Foto do vitral do Museu Botânico Dr. João Barbosa Rodrigues. Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.

Figura 2.  
Assinatura da Casa Conrado. Detalhe de um dos cantos da obra com a assinatura da Casa Conrado. Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.

Figura 3.  
Placa de terracota. Placa produzida em terracota e exposta no exterior do Museu Botânico representando uma espécie de orquídea nativa do Brasil (*Cattleya nobilior* Rchb. f.). Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.

Figura 4.  
Pintura a óleo de Rodolfo Walter (1942) representando uma formação vegetal característica do Brasil, os campos rupestres. Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.

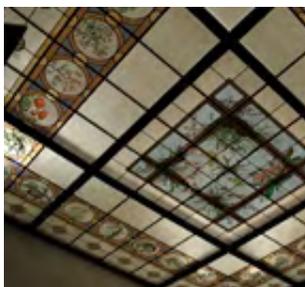


Figura 1

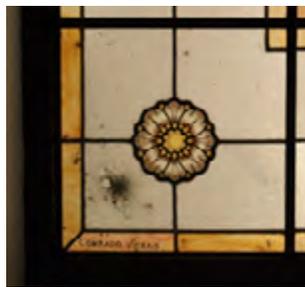


Figura 2



Figura 3



Figura 4

Barbosa Rodrigues, cuja atuação em diversos ramos do campo da botânica, além de seus trabalhos sobre etnografia, geografia, linguística, arqueologia e zoologia (Mori e Ferreira, 1987; Revista Brasileira de História da Ciência, 2012), serve, mesmo nos tempos atuais, como referência. Além do vitral, o Museu Botânico apresenta em seu exterior 8 placas de terracota com ilustrações de representantes da flora brasileira (Fig. 3), tendo sido essas imagens também sugeridas por Hoehne como objetos de decoração (Hoehne, 1925). O Museu abriga ainda 10 quadros (telas a óleo) assinados por Rodolfo Walter, representando as diferentes associações de espécies vegetais características da flora brasileira (Fig. 4).

Quanto à autoria artística das ilustrações botânicas representadas no vitral, não se obtiveram resultados concretos. Sabe-se que alguns dos trabalhos encomendados à casa Conrado eram desenhados por Conrado II e seus assistentes (Mello, 1996). Em outras ocasiões, o desenho nos vitrais era baseado em esboços de outros artistas, como o pintor Benedito Calixto (1853 – 1927), responsável pelo desenho do vitral do Palácio da Bolsa do Café, hoje Museu do

6.

A ideia de que fungos constituem um grupo à parte, não sendo classificados como plantas ou animais, começou a ser aceita a partir do trabalho de 1969 publicado por Whittaker (Abdel-Azeem, 2010).

7.

As orquidáceas também são classificadas como monocotiledôneas, totalizando, então, oito diferentes espécies desse grupo representadas no vitral como um todo.



Figura 5. O Vitral. Reconstituição do vitral completo a partir de fotos individuais de cada espécie/conjunto de espécies. Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017..

Café, na cidade paulista de Santos (Alves, 1999). Considerando-se o rigor e o detalhamento científico observado nas ilustrações do vitral em estudo, especialmente quando comparadas às ilustrações de plantas em outras obras assinadas pela Casa Conrado, como o vitral localizado no Palácio Saturnino de Brito, também na cidade de Santos, sede da Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (Sabesp), levanta-se a hipótese de que as ilustrações aqui analisadas tenham sido originalmente produzidas por algum dos ilustradores com os quais Hoehne trabalhava na época.

Com cerca de 25 m<sup>2</sup>, o vitral do Museu Botânico Dr. João Barbosa Rodrigues apresenta uma imagem central ilustrando 5 diferentes espécies de orquídeas, circundadas por outras 28 espécies representando os grandes grupos vegetais (Fig. 5) –sendo um fungo<sup>6</sup>, uma alga verde, uma samambaia, uma conífera e 24 angiospermas, dentre as quais 3 monocotiledôneas<sup>7</sup> e 20 eudicotiledôneas. É interessante notar que a organização das espécies ao redor do painel central segue a classificação taxonômica adotada à época, dos fungos às angiospermas, passando pelas algas, samambaias (antigamente conhecidas como “pteridófitas”), coníferas (antigamente conhecidas como “gimnospermas”) e monocotiledôneas. Ressalta-se, ainda, que as ideias predominantes na época ainda envolviam conceitos relacionados a uma ordenação dos seres vivos numa árvore filogenética de modo hierárquico, como que partindo de um ser mais simples (“menos evoluído”), para um mais complexo (“mais evoluído”).

Dentre o total de 33 espécies, a identificação ao nível de espécie foi possível para 13 dos exemplares ilustrados. Algumas das ilustrações foram identificadas ao nível de gênero, enquanto que, para outras, apenas a classificação ao nível de família ou ordem foi possível. A lista de todas as espécies identificadas é apresentada no apêndice do presente trabalho. Considerando as espécies identificadas, algumas foram escolhidas para serem discutidas em maiores detalhes, abordando os usos populares de cada, particularmente aqueles relacionados à terapêutica,

além de sua importância relativa na ilustração do vitral como um todo.

#### 4. O painel central: as orquídeas retratadas no vitral (Fig. 6)

Figura 6. Detalhe do painel central do vitral ilustrando cinco espécies diferentes de orquídeas nativas do Brasil. Canto superior esquerdo: *Miltonia* sp.; canto superior direito: *Laelia purpurata* Lindl. e Paxton; centro: *Oncidium varicosum* Lindl. e Paxton; canto inferior esquerdo: *Cattleya labiata* Lindl.; canto inferior direito: *Zygopetalum* sp. Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.



As orquídeas brasileiras chamam atenção pela diversidade e peculiaridade de suas flores, atraindo entusiastas do mundo inteiro desde o começo da exploração da flora brasileira (Hoehne, 1949). Além do difundido uso culinário da baunilha (*Vanilla planifolia*), diversas outras espécies são utilizadas na medicina popular tradicional, apesar de poucos trabalhos comprovarem sua eficácia (Bulpitt, 2005).

O destaque dado a essas plantas no vitral deve-se à predileção de Hoehne por essas espécies, tendo sua carreira como botânico amador se iniciado aos 8 anos, após ganhar de presente do pai uma espécie de orquídea (Oliveira et al., 2005). Durante sua carreira o naturalista descreveu originalmente mais de 400 espécies de orquídeas brasileiras (Hingst-Zaher e Teixeira-Costa, 2016).

Além das descrições das espécies, Hoehne publicou também um amplo trabalho sobre essas plantas, exaltando sua beleza e importância nas matas nativas brasileiras, compilando também ilustrações de diversos autores, e ainda estampas que o



Figura 7.  
*Amanita muscaria*. Detalhe da  
ilustração da espécie *Amanita  
muscaria* no vitral. Foto: Luíza  
Teixeira-Costa, 2017.



Figura 8.  
Detalhe da ilustração da espécie  
*Psychotria suterella* no vitral.  
Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.

autor sugeria como motivos decorativos. O trabalho, intitulado *Iconografia das Orchidaceae do Brasil* (Hoehne, 1949), parece ter sido inspirado na obra de João Barbosa Rodrigues, intitulada *Iconographie des orchidees du Bresil*. Infelizmente, Rodrigues não publicou junto ao texto a ampla coleção das ilustrações que fez para as espécies descritas (Cribb et al., 1996), tendo sido esta publicada postumamente (Rodrigues, 1996).

## 5. Arte e saúde: as espécies medicinais retratadas no vitral

Detalhamos aqui 13 espécies das 33 retratadas no vitral. Para tal, agrupamos as espécies escolhidas de acordo com o tipo de uso popular para o qual são empregadas. Para além de aspectos puramente medicinais, escolhemos também abordar espécies ornamentais, cuja beleza relaciona-se ao bem-estar humano, como discutiu o próprio Hoehne em seu livro *Plantas ornamentaes da flora brasilica e o seu papel como factores da salubridade publica, da esthetica urbana e artes decorativas nacionais* (1936).

### 5.1 *Amanita muscaria* (Agaricales) (Fig. 7) e *Psychotria suterella* (Rubiaceae) (Fig. 8)

Um dos fungos mais reconhecidos mundialmente devido à sua forma e à sua coloração distintas, a *Amanita muscaria* é uma das únicas espécies retratadas no vitral que não é nativa do Brasil, apesar de sua ampla distribuição (Wartchow et al. 2013). Quando consumida, provoca altos índices de intoxicação, sendo utilizada para fins religiosos pelos povos nativos da Ásia e Europa justamente por seus efeitos alucinógenos (Stephenson e Churchill, 1930). As espécies de *Psychotria* (chamadas de “poaia”) também são conhecidas pelo uso medicinal, podendo produzir efeitos tóxicos dependendo da dose administrada (Brandão et al. 2012; Saint-Hilaire, 1824).



Figura 9.  
Detalhe da ilustração da espécie *Araucaria angustifolia* no vitral. Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.



Figura 10.  
Detalhe da ilustração da espécie *Worsleya procera* no vitral. Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.



Figura 11.  
Detalhe da ilustração da espécie *Barnadesia caryophylla* no vitral. Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.



Figura 12.  
Detalhe da ilustração da espécie *Inga sessilis* no vitral. Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.

## 5.2 *Araucaria angustifolia* (Araucariaceae) (Fig. 9)

Essa árvore, nativa da América do Sul é muito apreciada por seu porte imponente e por suas sementes comestíveis, popularmente conhecidas como pinhão. A araucária, ou “pinheiro-do-Paraná”, também produz uma resina, assim como outras espécies de coníferas, utilizada como expectorante no tratamento de doenças respiratórias (Peckolt e Peckolt, 1888).

## 5.3 *Worsleya procera* (Amaryllidaceae) (Fig. 10) e *Barnadesia caryophylla* (Asteraceae) (Fig. 11)

Essa açucena (*Worsleya procera*), também conhecida como flor-da-imperatriz, é nativa do Brasil, e bastante cultivada como planta ornamental na Europa (Corrêa, 1926). Encantou os europeus desde sua descoberta no século XIX, na Serra dos Órgãos (Petrópolis, RJ), impressionados com seu porte, bem mais alto que as outras açucenas conhecidas, além do tamanho das suas grandes flores lilases (Lemaire, 1864). Outra espécie nativa representada no vitral e também muito cultivada em estufas fora do País é *Barnadesia caryophylla*, uma *Asteraceae arbustiva* que chamou atenção dos europeus por conta dos espinhos espalhados pelo caule e capítulos brilhantes com flores de um rosa muito vívido (Harris, 2017; Urtubey, 1999).

## 5.4 *Inga sessilis* (Fabaceae) (Fig. 12)

As espécies conhecidas pelo nome popular de “ingá” têm como principal característica a presença de uma polpa esbranquiçada que envolve as sementes, sendo, na maioria das vezes, comestíveis. Devido a seu baixo porte e pela beleza de suas flores, muito atrativas para abelhas, esta planta tem também usos ornamentais (Corrêa, 1926). Outras espécies retratadas no vitral demonstram a diversidade e importância da família Fabaceae na flora brasileira, sendo muitas utilizadas, não só na alimentação, como também no



Figura 13.  
Detalhe da ilustração da espécie *Pyrostegia venusta* no vitral.  
Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.



Figura 14.  
Detalhe da ilustração da espécie *Ceiba speciosa* no vitral. Foto:  
Luíza Teixeira-Costa, 2017.



Figura 15.  
Detalhe da ilustração da espécie *Gomphrena arborescens* no vitral. Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.

paisagismo, no uso da madeira e na medicina popular (Souza & Lorenzi, 2012).

#### 5.5 *Pyrostegia venusta* (Bignoniaceae) (Fig. 13)

Conhecida por cipó-de-São-João, provavelmente pela observação de que sua floração coincide com época de festas juninas, esta espécie é muito utilizada para fins ornamentais por conta de suas abundantes flores vermelho-alaranjadas. O caule e as folhas são utilizados com efeitos medicinais tônicos e antidiarreicos, podendo, no entanto, ser tóxica para o gado (Corrêa, 1926).

#### 5.4 *Ceiba speciosa* (Malvaceae) (Fig. 14)

As Malvaceae, abundantemente representadas no vitral, assim como as Fabaceae, são muito apreciadas por suas flores, normalmente grandes e coloridas. As flores da paineira seguem também este padrão, sendo a espécie usada como árvore ornamental de grande porte, produzindo muitas flores rosadas durante sua floração. A paina, fibra encontrada no interior do fruto revestindo as sementes, assemelha-se ao algodão e tem potencial para ser utilizada na fabricação de papel e no enchimento de almofadas e travesseiros (Corrêa, 1926). Hoehne (1939) menciona ainda os efeitos da espécie como bactericida e inseticida.

#### 5.7 *Gomphrena arborescens* (Amaranthaceae) (Fig. 15)

Erva nativa do interior do país popularmente conhecida como “paratudo”, essa planta é utilizada na medicina popular literalmente como cura para todos os males, sendo também conhecida como “panceia” (Lorenzi e Matos, 2008). De suas raízes, folhas e flores são feitos chás com propriedades anti-térmicas, tônicas, relaxante muscular e contra diversas doenças do trato gastrointestinal (Lorenzi e Matos, 2008).



Figura 16.  
Samambaia (*Polypodiales*).  
Detalhe da ilustração de uma espécie de samambaia no vitral.  
Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.



Figura 17.  
Detalhe da ilustração da espécie *Billbergia distachia* no vitral.  
Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.



Figura 18.  
Detalhe da ilustração da espécie *Tibouchina mutabilis* no vitral.  
Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.



Figura 19.  
Detalhe da ilustração da espécie *Fuchsia regia* no vitral. Foto: Luíza Teixeira-Costa, 2017.

## 5.8 Samambaia (*Polypodiales*) (Fig. 16), *Billbergia distachia* (*Bromeliaceae*) (Fig. 17) *Tibouchina mutabilis* (*Melastomataceae*) (Fig. 18) e *Fuchsia regia* (*Onagraceae*) (Fig. 19)

Este último conjunto de plantas representadas no vitral do Museu Botânico foi agrupado com base em seu difundido uso paisagístico, bem como em sua relevância e representatividade na flora brasileira. As diversas espécies de samambaias têm usos medicinais também amplamente conhecidos, sendo muitas espécies do grupo utilizadas no tratamento de doenças respiratórias e outras afecções (Santos e Sylvestre, 2006). As *Bromeliaceae*, representadas no vitral pela espécie *Billbergia distachia*, estão abundantemente dispersas pela Mata Atlântica, sendo apreciadas por suas flores, fato que também proporciona a exploração excessiva de seus indivíduos em seu habitat natural (Souza e Lorenzi, 2012). Por fim, o manacá-da-serra (*Tibouchina mutabilis*) e o brinco-de-princesa (*Fuchsia regia*), muito conhecidos e utilizados no paisagismo pela beleza de suas flores, são também fonte de matéria tintorial a partir do seu lenho e casca, além de possuírem potencial medicinal no tratamento de úlceras e oftalmias, respectivamente (Corrêa, 1926).

## 6. Discussão

A comunicação ou divulgação científica tem definições amplas, e em seu sentido mais estrito refere-se à comunicação dos cientistas com o público em geral (Bell et al., 2009). Em seu sentido mais amplo, a ciência é também comunicada, implícita ou explicitamente, por meio da mídia e de objetos culturais (Medlin e Bang, 2014), estando desta forma ligada à orientação epistemológica, ou às diferentes visões, conceitos e relações que cada sociedade estabelece com o mundo em determinado momento. Assim, o contexto cultural é um aspecto determinante da comunicação científica, em suas várias expressões, e no que diz respeito à representação do mundo natural por meio de objetos, estes acabam

por refletir tanto as orientações culturais quanto a visão do mundo natural prevalente no contexto de sua criação.

A representação científica de aspectos da natureza tem sua origem na representação artística, desde os primórdios da humanidade. Durante o século XVI, com o nascimento da ciência moderna na Europa, estreitou-se a relação entre artes e ciência, dando origem a uma nova forma de ver e interpretar o mundo natural (Tomasi e Hirschauer, 2002). Esta tendência toma ímpeto com a chegada de plantas e animais previamente desconhecidos, originários da Ásia e do recém-descoberto Novo Mundo. Cresce durante este período a colaboração entre os naturalistas e os artistas especializados na representação mais realista de aspectos do mundo natural, de forma a obter um registro permanente dos resultados de pesquisas com espécimes naturais, e ainda como ilustração de livros e tratados (Tomasi e Hirschauer, 2002). Esta relação estreita entre arte e documentação científica eventualmente dá origem a um novo gênero artístico, a ilustração naturalística, cujo objetivo era capturar no trabalho a forma e a função de dada espécie (Battisti, 1962). Sua origem na arte faz que estas ilustrações não apenas reflitam o contexto cultural, mas representem uma forma importante de comunicação científica.

A ilustração botânica, especificamente, está presente em obras científicas desde os tempos da antiga Grécia, sendo as obras de Teofrastus (370-285 a.C.) (“*Historia Plantarum*”), Dioscórides (século I d.C.) (“*De Matéria Médica*”) e Plínio (século I d.C.) (“*História Natural*”) já amplamente ilustradas (Pereira, 2011; Alves 2013). Séculos depois, com o advento da imprensa, o uso de ilustrações em trabalhos de ciências naturais tornou-se ainda mais preciso por permitir a reprodução de gravuras em série, virtualmente eliminando eventuais erros entre diferentes cópias de uma obra (De Jesus, 2015). O uso de ilustrações e estampas facilitava, então, a identificação correta de espécies vegetais (Pereira, 2011), um tópico de especial importância quando se considera o uso de plantas na terapêutica. Assim, com

o surgimento dos jardins botânicos, as ilustrações científicas contribuíram para a disseminação do uso das plantas para as mais diversas finalidades. Em anos seguintes, com o surgimento de novas técnicas de pesquisa e análise, o uso medicinal das plantas passou a ser explorado pela indústria para produção de fármacos – até que as propriedades inicialmente obtidas pelas plantas fossem sintetizadas em laboratório.

No Brasil, o emprego de espécies vegetais como substâncias medicinais persistiu mais fortemente até o início do século XX, quando a industrialização e a urbanização crescentes puseram de lado o conhecimento tradicional (Lorenzi e Matos 2008), muitas vezes considerado obsoleto. Atualmente, alguns movimentos nacionais ainda pequenos, como o do uso de plantas alimentícias não convencionais (as famosas PANCs) no Vale do Paraíba, buscam resgatar conhecimentos tradicionais sobre o uso da vegetação (Castro e Devede, 2015). Além disso, a etnobotânica, disciplina que aborda a relação das sociedades humanas com o uso das plantas para diversos fins, vem buscando resgatar e valorizar esse conhecimento, com a participação ativa das comunidades tradicionais na sua compilação (Patzlaff e Peixoto, 2009).

Independentemente da promoção de um retorno ao uso de espécies vegetais medicinais, é crucial que se divulgue o conhecimento de que muitos dos medicamentos hoje amplamente utilizados têm origem vegetal. O momento atual pede pela urgente constatação de que as plantas influenciam a história da humanidade desde seus primórdios (Laws, 2013). Nesse sentido, o uso de ilustrações científicas também é uma importante ferramenta, possibilitando a disseminação do conhecimento (Salgado et al., 2015). A ampla visão de mundo e o espírito pioneiro de F. C. Hoehne permitem-nos encaixar nesse contexto de popularização da ciência a criação do Museu Botânico Dr. João Barbosa Rodrigues e a presença do vitral com ilustrações botânicas em seu interior, ressaltando o componente estético da natureza e as reações que esse inspira no público. Como frequentemente ressaltado pelo discurso de Hoehne

(1925), que permanece atual, a valorização da biodiversidade como um todo, e conseqüentemente o apoio da sociedade às ações de conservação, muito além de serem promovidas por questões de cunho utilitarista, podem ser grandemente estimuladas pela percepção estética e afetiva.

## **7. Agradecimentos**

De modo especial, agradecemos ao Sr. Luís Barretto, arquiteto do Instituto de Botânica de São Paulo, pelas colaborações profissionais e troca de informações a respeito da vida e obra de Frederico Carlos Hoehne. À Sra. Cecília Tomasi, ilustradora aposentada pelo Instituto de Botânica de São Paulo, agradecemos pelas opiniões quanto à autoria das ilustrações analisadas. Ainda, agradecemos à Dra. Fernanda Maria Cordeiro de Oliveira, Bruno Cardoso do Amaral, Dra. Natalia Ivanauskas e Dr. João Batista Baitello por fornecerem identificações de algumas das espécies ilustradas na obra estudada.

Tabela – Identificação das 28 espécies posicionadas ao redor do painel central do vitral. A ordem dos nomes na tabela inicia-se com a espécie posicionada no canto superior esquerdo do vitral, seguindo em sentido horário.

<b>Família/Ordem</b>	<b>Nome Científico</b>
Bignoniaceae	<i>Pyrostegia venusta (Ker Gawl.) Miers</i>
Malvaceae	<i>Ceiba speciosa (A.St.-Hil.) Ravenna</i>
Malvaceae cf.	<i>Hibiscus cf.</i>
Melastomataceae	<i>Tibouchina mutabilis (Vell.) Cogn.</i>
Onagraceae	<i>Fuchsia regia (Vell.) Munz</i>
Apocynaceae	<i>Allamanda sp.</i>
Convolvulaceae	<i>Ipomoea pes-caprae cf.</i>
Amaranthaceae	<i>Gomphrena arborescens L. f.</i>
<i>Indet. 1</i>	-
Rubiaceae	<i>Psycothria suterella Müll. Arg.</i>
Asteraceae	<i>Barnadesia caryophylla (Vell.) S.F. Blake</i>
<i>Indet. 2</i>	-
Agaricales	<i>Amanita muscaria (L.) Lam.</i>
<i>Indet. 3</i>	-
Polypodiales	-
Araucariaceae	<i>Araucaria angustifolia (Bertol.) Kuntze</i>
Poaceae	<i>Loudetiopsis cf.</i>
Bromeliaceae	<i>Billbergia distachia (Vell.) Mez</i>
Amarylidaceae	<i>Worsleya procera (Lem.) Traub</i>
Loranthaceae	<i>Psittacanthus sp.</i>
Olcaceae	<i>Heisteria silvianii Schwacke</i>
<i>Indet. 4</i>	-
Fabaceae	<i>Inga sessilis (Vell.) Mart.</i>
Fabaceae	<i>Senna cf.</i>
Fabaceae	<i>Camptosema cf.</i>
Malpighiaceae cf.	<i>Byrsonima cf.</i>
Polygalaceae	<i>Bredemeyera sp.</i>
<i>Indet. 5</i>	-

## Referências Bibliográficas

- ABDEL-AZEEM, A. M. The history, fungal biodiversity, conservation, and future perspectives for mycology in Egypt. IMA Fungus. 2010. v.1, n.2, p.123-42.
- ALVES, C. F. A fundação de Santos na ótica de Benedito Calixto. Revista USP. 1999. v.41, p.120-33.
- ALVES, L. F. Produção de Fitoterápicos no Brasil: História, Problemas e Perspectivas. Rev. Virtual Quim., 2013, v.5, n.3, p.450-513.
- AMBRIZZI, M. L. Caminhos Cruzados: Artistas entre viagens, olhares e tempos: arte e ciência na expedição Langsdorff - séculos XIX e XX. Dissertação(mestrado), Faculdade de Artes Visuais da Universidade Federal de Goiás, 2007.
- BATTISTI, E. L'antirrinascimento. Milão: Feltrinelli, 1962.
- BEDIAGA, B. Conciliar o útil ao agradável e fazer ciência: Jardim Botânico do Rio de Janeiro - 1808 a 1860. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, 2007, v.14, n.4, p.1131-57.
- BELL, P.; LEWENSTEIN, B.; SHOUSE, A.; FEDER, M. (Ed.). Learning science in informal environments: people, places and pursuits. Washington: National Academies Press, 2009.
- BERNSTEIN, J. W. (Ed.). Stained-glass craft. Nova Iorque: Macmillian Publishing Co., 1973.
- BRAGA, C. M. Histórico da Utilização de Plantas Medicinais. Monografia(Licenciatura em Biologia) , Consórcio Setentrional de Educação à Distância, Universidade de Brasília/ Universidade Estadual de Goiás, 2011.
- BRANDÃO, I. L. Luz no extase: vitrais e vitralistas no Brasil. São Paulo: Dorea Books and Art, 1994.
- BRANDÃO, M. G. L.; GOMES-BEZERRA, K. M.; SANTOS, A. C.; GRAEL, C. F. F. Naturalistas europeus e as plantas medicinais do Estado de Minas Gerais, Brasil. Arquivos do Museu de

- História Natural e Jardim Botânico, 2012, v.21, n.2, p.207-30.
- BRISAC, C. Le Vitrail. Paris: Editions de la Martinière, 1994.
- BULPITT, C. J. The uses and misuses of orchids in medicine. *Q J Med.* 2005, v.98, p.625-31.
- CARNEIRO, H. O saber indígena e os naturalistas europeus. *Trajetos*, 2009, v.7, n.13, p.47-66.
- CASTRO, C. M.; DEVIDE, A. C. P. Resgate de conhecimentos tradicionais: produção e consumo de plantas não convencionais. *Pesquisa & Tecnologia*, 2015, v.12, n.1.
- CORRÊA, P. *Diccionario das plantas uteis do Brasil e das exóticas cultivadas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1926.
- CRIBB, P.; SPRUNGER, S.; DE BRITO, A. T. The orchid paintings of João Barbosa Rodrigues (1842–1909). *Curti's Botanical Magazine*. 1996, v.13, n.3, p.152-7.
- DE JESUS, C. A. M. Amato Lusitano e a importância da ilustração botânica no século XVI em torno das edições lionesas das *Enarrationes* (1558). In: *Humanismo e Ciência: Antiguidade e Renascimento*. Aveiro/Coimbra/São Paulo, 2015.
- DEMATTÊ, M. E. S. P. *Princípios de paisagismo*. 2 ed. Jaboticabal: Funep, 1999.
- ELKADI, H. *Cultures of glass in architecture*. Hampshire, Inglaterra: Ashgate Publishing, 2006.
- FIORAVANTI, C. *Observador das cidades*. Revista FAPESP, Memória. São Paulo, 2011, n.187, p.8-9.
- FRANCO, J. L. A.; DRUMMOND, J. A. Frederico Carlos Hoehne: a atualidade de um pioneiro no campo da proteção à natureza no Brasil. *Ambiente & Sociedade*, 2005, v.8, n.1, p.1-26.
- HARRIS, S. *Barnadesia caryophylla* (Vell.) S.F. Blake (Asteraceae). In: *Oxford Plants*. 2017.
- HINGST-ZAHER, E.; TEIXEIRA-COSTA, L. Raízes do paisagismo no Butantan: o Horto Osvaldo Cruz e a contribuição de F. C. Hoehne. In: ENOKIBARA, M.; GHIRARDELLO, N.;

- SALCEDO, R. F. B. (Orgs.). **Patrimônio, paisagem e cidade**, Tupã: Amigos da Natureza, 2016.
- HOEHNE, F. C.; KUHLMANN, M.; HANDRO, O. **O Jardim Botânico de São Paulo**. São Paulo: Departamento de Botânica do Estado. Secretaria da Agricultura e Comércio de São Paulo, 1941.
- HOEHNE, F. C. **Caracteres botânicos, história e cultura das cinchonas**. São Paulo: Instituto Butantan, 1919.
- \_\_\_\_\_. **Vegetaes anthelminticos ou enumeração dos vegetaes empregados na medicina popular como vermífugos**. São Paulo: Weiszflog, 1920.
- \_\_\_\_\_. **Album da Seção de Botânica do Museu Paulista e suas dependências**. São Paulo: Imprensa Methodista Editora, 1925.
- \_\_\_\_\_. **Plantas ornamentaes da flora brasilica e o seu papel como factores da salubridade publica, da esthetica urbana e artes decorativas nacionais**. São Paulo: Secretaria da Agricultura, Indústria e Comércio, 1936.
- \_\_\_\_\_. **Plantas e Substâncias Vegetais Tóxicas e Medicinais**. São Paulo: Departamento de Botânica do Estado. Secretaria da Agricultura e Comércio de São Paulo, 1939.
- \_\_\_\_\_. **Arborização Urbana**. São Paulo: Departamento de Botânica do Estado. Secretaria da Agricultura e Comércio de São Paulo, 1944.
- \_\_\_\_\_. **Iconografia de Orchidaceaes do Brasil**. São Paulo: Secretaria da Agricultura e Comércio de São Paulo, 1949.
- LAWS, B. **50 Plantas que mudaram o rumo da história**. Trad. Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Sextante, 2013.
- LEMAIRE, C. A. **Hippeastrum procerum**, planche 408. In: *L'illustration horticole*, v. 11. Gand, Belgium: Imprimerie et lithographie de F. et E. Gyselnyck, 1864.
- LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. Nova Odessa: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2008.

- MARCGRAVE, G.; PISO, W. *Historia Naturalis Brasiliae*. 1648. Disponível em: <[http://biblio.etnolinguistica.org/marcgrave\\_1648\\_historia](http://biblio.etnolinguistica.org/marcgrave_1648_historia)>.
- MEDLIN, D. L.; BANG, M. The cultural side of science communication. *PNAS*, 2014, v.111, n.4, p.13621-6.
- MELLO, R. L. S. **Casa Conrado: Cem Anos do Vitral Brasileiro**. Dissertação (mestrado em Artes), Instituto de Artes da Universidade de Campinas - Unicamp, 1996.
- MILLER, L. G. Historical preface. In: BERNSTEIN, J. W. (Ed.). **Stained-glass craft**. Nova Iorque: Macmillan Publishing Co., 1973.
- MORI, S. A.; FERREIRA, F. C. A distinguished Brazilian botanist, Joao Barbosa Rodrigues (1842-1909). *Brittonia*, 1987, v.39, n.1, p.73-85.
- NEIVA, A. 1918. Discurso na inauguração do Horto Oswaldo Cruz. In: COARACY, V. **O perigo japonês**. Rio de Janeiro: Jornal do Comércio, 1942.
- NEIVA, A. **Esboço histórico sobre Botânica e Zoologia no Brasil**. Brasília: Editora UNB, 1988.
- OLIVEIRA, A. D.; MENDONÇA, R. S.; PUORTO, G. Horto Oswaldo Cruz: histórico e projetos futuros. *Cad. hist. ciênc.*, 2005, v.1, n.1, p.82-90.
- PATZLAFF, R. G.; PEIXOTO, A. L. A pesquisa em etnobotânica e o retorno do conhecimento sistematizado à comunidade: um assunto complexo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 2009, v.16, n.1, p.237-46.
- PECKOLT, T.; PECKOLT, G. **Historia das plantas medicinaes e uteis do Brazil**. Rio de Janeiro: Typographia Laemmert & C., 1888.
- PEREIRA, R. M. A. **Ilustração botânica de um Brasil desconhecido**. Dissertação (Mestrado Ilustração Científica), Universidade de Évora, 2011.
- RAGUIN, V. C. **The history of stained-glass**. Londres: Thames & Hudson, 2003.
- REVISTA BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de História da Ciência, 2012, 5 (suplemento).

- ROCHA, Y. T.; CAVALHEIRO, F. Aspectos históricos do Jardim Botânico de São Paulo. *Revista Brasileira de Botânica*, 2011, v.24, n.4 (suplemento), p.577-86.
- RODRIGUES, J. B. R. *Iconographie des Orchidees du Bresil*. SPRUNGER, S.; CRIBB, P.; DE BRITO, A.T. (Ed.). 2 vol. 1996.
- SAINT-HILAIRE, A. *Plantas usuais dos brasileiros/ Auguste de Saint-Hilaire*. OrgAnizado por Maria das Graças Lins Brandão e Marc Pignal. Belo Horizonte: Código Comunicação, 2009.
- SALGADO, P.; BRUNO, J.; PAIVA, M.; PITA, X. A ilustração científica como ferramenta educativa. *Interações*, 2015, v.39, p.381-92.
- SANJAD, N. R. Os Jardins Botânicos luso-brasileiros. *Cienc. Cult.*, 2010, v.62, n.1, p.20-2.
- SANTOS, M. C.; SYLVESTRE, L. S. Aspectos florísticos e econômicos das pteridófitas de um afloramento rochoso do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Acta bot. bras.* 2006, v.20, n.1, p.115-24.
- SOUZA, V. C.; LORENZI, H. *Botânica Sistemática*. 3. ed. Nova Odessa, São Paulo: Instituto Plantarum, 2012.
- STEPHENSON, J.; CHURCHILL, J. M. *Medical Botany*. In: LOUDON, J.C.; SPOTTISWOODE, A. R. *The gardener's magazine and register of rural & domestic improvement*. London: Longman, Rees, Orme, Brown and Green. 1930.
- TOMASI, L. T.; HIRSCHAUER, G. A. *The Flowering of Florence*. Washington, EUA: National Gallery of Art, 2002.
- URTUBEY, E. Revision del genero *Barnadesia* (Asteraceae: Barnadesioideae, Barnadesieae). *Annals of the Missouri Botanical Garden*. 1999, v.86, n.1, p.57-117.
- VON IHERING, R. George Marcgrave, o primeiro sábio que veio estudar a natureza do Brazil – 1638 a 44. *Revista do Museu Paulista*. 1914, v.9, p.307-15.
- VON MARTIUS, C. F. P. *Systema materiae medicae vegetabilis Brasiliensis*. 1843. Disponível em: <<http://www.biodiversitylibrary.org/bibliography/9541#/summary>>.

- WARTCHOW, F.; MAIA, L. C.; CAVALCANTI, M. A.  
Q. Taxonomic studies of *Amanita muscaria* (L.)  
Lam. (Amanitaceae, Agaricomycetes) and its  
infraspecific taxa in Brazil. *Acta Bot. Bras.*,  
2013, v.27, n.1, p.31-9.
- WHITTAKER, R. H. New Concepts of Kingdoms  
of Organisms. *Science*. 1969, v.163, n.3863,  
p.150-60. DOI: 10.1126/science.163.3863.150.

Data de recebimento: 26/04/2017

Data de aprovação: 04/09/2017



# "Manda fazer o de HIV": narrativas de mulheres soropositivas na segunda década da epidemia de Aids (1990)

---

*"Send to do the HIV exam": narratives of women living with HIV in the second decade of the Aids epidemic (1990)*

Eliza da Silva Vianna<sup>1</sup>

---

1.  
Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/Fiocruz). Bolsista CAPES.  
E-mail: eliza.vianna@gmail.com

---

## Resumo

O presente trabalho faz parte da pesquisa intitulada *Aids por elas: feminização da soropositividade na segunda década da epidemia (1990)*, cujo objetivo constitui compreender a relação entre os modelos de comportamento historicamente associados ao gênero feminino e o aumento de casos de soropositividade entre mulheres nos anos 1990. Para tanto, analisamos qualitativamente a experiência de mulheres que participaram do Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do doente de Aids (Grupo Pela Vidada) e/ou escreveram autobiografias. Discutimos aqui algumas nuances identificadas na relação que as mulheres estudadas constroem com a experiência do adoecimento e o envolvimento público com a doença. A análise das fontes mostra que a revelação do diagnóstico e o comprometimento com o grupo de apoio e/ou a escrita autobiográfica representam um compromisso público que altera a concepção que essas mulheres têm de si mesmas, bem como provocam fissuras na representação social da Aids no período.

## Palavras-chave

história das doenças – Aids – gênero

## **Abstract**

*The present study is part of the research entitled Aids for them: feminisation of seropositivity in the second decade of the epidemic (1990), whose goal is to understand the relationship between the models of behavior historically associated with the feminine gender and the increase of cases of seropositivity among women in the 1990s. For this purpose, we analyze qualitatively the experience of women who participated in the Group for the Valorization, Integration and Dignity of Aids patients (VIDDA Group) and/or have written autobiographies. We discuss here some hints identified in the relation that the studied women build on the experience of illness and public involvement with the disease. The analysis of the sources has shown that the revelation of the diagnosis and the commitment to the support group and/or the autobiographical writing represent a public commitment that changes the conception that these women have of themselves, as well as cause cracks in the social representation of Aids in the period.*

## **Keywords**

*History of diseases - Aids - Gender*

## **1. Introdução**

A doença atualmente conhecida como Aids (sigla inglesa para Síndrome da Imunodeficiência humana) veio a público no começo dos anos 1980 em volta em uma atmosfera de medo e desconhecimento. Rapidamente, foram-lhe atribuídas interpretações repletas de moralismo que culpabilizaram suas primeiras vítimas, os homossexuais masculinos. Antes da nomenclatura adotada nos dias de hoje, expressões carregadas de discriminação foram adotadas para referir-se à enfermidade, como por exemplo “pneumonia gay”, “câncer gay”, “síndrome gay” e Gay Related Immune Deficiency (Grid) – imunodeficiência ligada ao homossexualismo (Nascimento, 2005, p.82).

2. Cabe observar que este último grupo era o único entre os demais a não ser responsabilizado pelo próprio adoecimento, por não ter em seu comportamento práticas condenáveis socialmente.

O imaginário marcado por estigmas e preconceitos esteve presente no pensamento médico-científico, logo propagado pelos meios de comunicação de massa, tanto por meio da imprensa quanto pelas campanhas governamentais de prevenção (Tronca, 2000; Barata, 2006; Nascimento, 2005).

A Aids foi, portanto, inextricavelmente associada às suas vítimas, sendo vista como uma doença que tinha predileção por grupos marginalizados, como homossexuais masculinos, prostitutas, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos<sup>2</sup>. A equivocada categoria “grupo de risco” contribuiu para que comportamentos considerados desviantes fossem responsabilizados pela epidemia, aumentando o preconceito com grupos que já eram marginalizados e dificultando um combate mais efetivo ao alastramento da epidemia.

A visão dos doentes como um outro a ser combatido remete às análises de Sontag (1984; 1989) sobre as metáforas envolvidas na compreensão das doenças. A autora sinaliza que, no caso da Aids, são reeditadas metáforas presentes nas explicações sociais do câncer, as quais são acrescidas de uma metáfora militar de combate à doença e aos doentes, muito influenciada pelo pós-guerra nos Estados Unidos. Desdobra-se disso a estigmatização (Goffman, 1993) das vítimas do HIV, que já eram marginalizadas por sua sexualidade.

A atmosfera de pânico somada à escassez de informações contribuiu para a ausência de prevenção fora dos chamados “grupos de risco”. Sob esse prisma, investigamos como se deu a mudança no quadro epidemiológico da epidemia a partir das narrativas de mulheres que se descobriram soropositivas nos anos 1990 e que foram contaminadas em relacionamentos estáveis considerados por elas isentos de riscos.

Analisamos, portanto, de que formas os modelos comportamentais ligados à feminilidade – como heterossexualidade, feminilidade, maternidade e monogamia – foram determinantes para a falta de prevenção e consequente alastramento dos casos HIV positivos em mulheres, no período apontado. O

recorte temporal foi escolhido por compreender um período de aumento bastante significativo na proporção de casos entre homens e mulheres. A primeira metade dos anos 1990 apresenta 75,3% dos casos soropositivos par ao HIV em indivíduos do sexo feminino. Além disso, entre 1994 e 1998, a porcentagem de heterossexuais entre os soropositivos foi de 43,5%, o que indica que a orientação sexual também foi decisiva para a percepção de riscos de transmissão do HIV (Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde – 1980/1999, 2001).

## **2. A experiência soropositiva e a representação social da Aids**

Com a análise das entrevistas e autobiografias de mulheres soropositivas que narraram suas experiências com a doença na segunda década da epidemia, temos buscado compreender os sentidos políticos da ação dessas mulheres a partir das tensões entre as possibilidades de agência do indivíduo na sociedade.

Entendendo que o debate a respeito das tensões entre o indivíduo e a sociedade no campo das ciências sociais não é recente nem definitivo, acreditamos que o comprometimento público com a doença, quer pelo grupo de apoio, quer pela escolha de narrar sua história, possibilitam inferências na compreensão hegemônica à época de que a Aids estava relacionada a grupos sociais entendidos como “de risco” e não à ausência de prevenção.

Vem ganhando relevo em nossa pesquisa a noção de liberdade associada à ação individual compreendida sem perder de vista a trama social nos permite trazer para a questão elementos não só pertencentes à história e à sociologia. Julgamos relevante para essa tensão um conceito da filosofia, pensado a partir do diálogo que Deleuze estabelece com Espinosa, a noção de potência. Para Deleuze, a ideia de liberdade só pode ser compreendida em sua associação com o conceito de potência que, por sua vez, relaciona-se à ação e poder de ser afetado (Deleuze, 2002, p.103). O autor destaca que as transformações vivenciadas pelo indivíduo resultam da sua

capacidade de ser afetado, permitindo pensar que a própria experiência da doença revelada torna-se um aspecto importante para as possibilidades de atuação do indivíduo e para o aumento da sua potência.

A experiência do adoecimento socializada afeta as mulheres estudadas, interferindo em suas concepções de mundo e capacidade de atuação nele. O lugar social economicamente privilegiado que algumas ocupam amplia-se, transformando-se em um lugar político relevante dentro do contexto epidêmico. A posição de participantes de uma organização não-governamental ou de autoras publicadas aumenta a potência e a atuação delas no jogo de forças que elaboram a representação social da Aids na segunda década da epidemia. Ainda que não possamos cair no equívoco de achar essa atuação comparável aos discursos de atores sociais como o do poder público, da comunidade médico-científica etc., seu poder de ação aumenta e ganha mais potência nas tensões de disputa.

O aumento dessa potência também acompanha um movimento social que, segundo Herzlich (2004), caracteriza-se pelo crescimento das mobilizações de pacientes nas décadas finais do século XX. Segundo a autora, as narrativas de doentes ganharam força com a epidemia de Aids, constituindo importante meio de percepção identitária e conectando pessoas que viviam a mesma realidade. Reivindicando voz, “os narradores também queriam mudar a imagem negativa da doença e lutar contra a estigmatização”. E suas experiências passam a ser consideradas na elaboração de políticas públicas de saúde (HERZLICH, 2004, p.390).

Segundo Armus (2015), os relatos de memória permitem ao enfermo comunicar sua experiência com a doença. Nesse processo ele se afirma como sujeito cognoscível e pessoal. O autor ressalta que os relatos são permeados por operações linguísticas, discursivas, subjetivas e socioculturais em que contam certos modos narrativos de sua experiência, de seus princípios morais, de suas convicções religiosas, do peso dos saberes médicos e de outros saberes em sua vida etc.

Considerando que as matérias de jornal e mesmo as campanhas públicas de prevenção à Aids estavam repletas de signos, as mulheres fizeram uso das relações de representação compartilhadas em sociedade para concluir que a doença não lhes oferecia ameaça. Entretanto, a partir do momento em que se depararam com a doença e começaram a participar do grupo de apoio, essas entrevistadas fazem ecoar mais uma voz que contrapõe o imaginário social da Aids, reforçando que é uma doença que pode atingir a todos, por isso todos devem estar envolvidos na sua prevenção. De modo análogo, o enfrentamento com a própria experiência fez que as autoras autobiografadas mobilizassem os signos partilhados da doença para questioná-los em seu ativismo.

É interessante observar como fatores interdependentes da vontade individual levam a uma mudança na posição social que ocupam em relação à epidemia, de indiferentes a comprometidas e que, a partir dessa nova posição, elas fazem escolhas que permitem uma transformação social mais ampla, como a participação na ONG. Diante do jogo social alterado, são outras as possibilidades de atuação que surgem.

Herzlich (2004, p. 386) lembra que, mesmo quando as pessoas se referem à medicina e aos médicos, não devemos vê-las como “dominadas” por um modelo médico todo-poderoso. Do mesmo modo, os discursos dos pacientes sobre a saúde e a doença narram experiências pessoais e privadas que são socializadas, além de esclarecerem aspectos das relações entre o indivíduo e seu grupo em contextos biográficos específicos marcados pela doença.

De modo análogo, ao enxergar a pessoa enferma como agente importante no contexto epidêmico, Sánchez se debruça sobre as fronteiras entre o individual e o coletivo entendendo que o compromisso público com a doença muda a maneira como os pacientes se enxergam e lidam com a própria doença e também a maneira como a sociedade trata a enfermidade e os enfermos. Para ele, o ativismo dos pacientes é determinante para mudanças

sociais e sanitárias em relação à doença (Sánchez et al, 2013, p. 21).

Desta forma, olhar para as ações individuais inclui necessariamente pensar nas inúmeras relações que esses indivíduos tecem com seu contexto social. Não se trata de alternar liberdade e contexto, como sinalizou Loriga (1998), mas de compreender que as escolhas são possíveis dentro de um determinado universo de opções, as quais por sua vez se ampliam, se potencializam, ou se restringem em decorrência das diferentes escolhas dos diferentes atores sociais. Essa complexidade compõe as vidas dos homens e mulheres no tempo e no espaço.

As especificidades de gênero apareceram na trama analítica à medida que as mulheres estudadas acreditavam que a vulnerabilidade ao vírus estava mais relacionada ao comportamento sexual heteronormativo que ao uso do preservativo. Essa concepção aparece na documentação principalmente de duas maneiras: quando as mulheres seguem o modelo de sexualidade normativo, mantendo relações apenas com marido ou companheiro estável; ou quando não seguem esse modelo e se culpam pelo próprio adoecimento.

Nesse sentido, o diagnóstico soropositivo e o que entendemos como envolvimento político com a doença colaboram para a reordenação das identidades das mulheres, evocando uma estruturação narrativa do passado e reelaborando os projetos de futuro. Ao se entenderem como portadoras do HIV, as mulheres reconstróem a concepção que possuíam de si mesmas, pois não acreditavam que poderiam contrair o vírus e a partir dos elementos que compõem o imaginário sobre a doença, reordenam o passado e o futuro na construção narrativa a que se propõem.

Entender-se soropositiva inclui, para além da desconstrução da rigidez dos “grupos de risco”, confrontar a associação entre a doença e a experiência limite da morte. Os primeiros anos da epidemia também foram marcados por uma representação visual bastante dramática do doente de Aids, o que implicava lidar com uma suposta sentença de morte e,

no caso da maioria delas, com um período de adoecimento acompanhado por esse imaginário.

Contudo, está compreendido no nosso recorte temporal o surgimento da terapia antirretroviral, que significa uma mudança drástica no tratamento do HIV, ocasionando melhorias significativas na vida dos pacientes, pois transforma o quadro clínico em que o falecimento acontecia em um período razoavelmente curto.

A análise da documentação mostra que as mulheres estudadas não estabelecem uma relação linear com a experiência do adoecimento pelo HIV. Suas narrativas por vezes acompanham, questionam ou reproduzem discursos normatizadores da sexualidade e do comportamento feminino, considerando a concepção de vulnerabilidade ao vírus antes e depois do diagnóstico. Nesse sentido, muitas vezes a forma de infecção pelo vírus influencia a culpabilização ou vitimização.

### **3. Aids e HIV sob a perspectiva de gênero**

Pensar a história da Aids tomando por objeto de estudo as acometidas pela doença durante a segunda década da epidemia requer pôr em relevo as questões de gênero em múltiplos aspectos. Ao âmbito específico da enfermidade e da produção do conhecimento médico, somam-se inúmeros elementos referentes à historicidade dos significados do que é ser homem ou mulher, debatidos pela historiografia desde a segunda metade do século XX.

A historiadora Joana Maria Pedro (2005) faz uma apresentação sintética e bastante profícua a respeito das categorias ‘mulher’, ‘mulheres’, ‘gênero’ e ‘sexo’, atentando para o seu uso sem o devido cuidado conceitual em trabalhos historiográficos e para a necessidade de entendê-las a partir de um diálogo com movimentos sociais de mulheres, gays e lésbicas. Para a autora, é necessário compreendermos gênero como uma categoria de análise, de modo análogo à classe, raça e geração e que a escolha do termo se deveu ao pensamento de que as diferenças entre

homens e mulheres não estavam restritas ao âmbito biológico, substituindo assim a palavra 'sexo'.

A questão entre o uso de 'mulher' no singular partiu do questionamento do universal como masculino e a decorrente exclusão das especificidades femininas, como direitos reprodutivos, violência doméstica etc., ao passo que o plural foi evocado pela reivindicação da diferença dentro da diferença, principalmente as diferenças de raça e classe que não poderiam ser desconsideradas na compreensão da subordinação.

A escolha das palavras, portanto, não se restringe ao campo dos discursos, desvelando os debates que acompanham a construção dos conceitos, bem como as ações políticas de movimentos sociais com as quais se relacionam. As mudanças lexicais, portanto, evidenciam debates e opções teóricas que, conforme destaca Pedro, são bastante influenciadas pela obra *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*, de Thomas Laqueur (2001), que traz para o debate a historicização da produção do conhecimento médico e científico.

O percurso histórico feito pelo autor demonstra que a compreensão contemporânea dos gêneros masculino e feminino data do século XVIII, quando a compreensão de que o feminino seria uma versão incompleta do masculino passa a ser substituída pela definição biológica de dois sexos diferenciados e incomensuráveis. Nesse sentido, o autor salienta que “é sempre a sexualidade da mulher que está sendo construída; a mulher é a categoria vazia. Só a mulher parece ter 'gênero', pois a própria categoria é definida como o aspecto de relações sociais baseadas na diferença entre os sexos, onde o padrão sempre foi o homem” (Laqueur, 2001, p.32).

Em consonância com as reflexões de Laqueur, está a obra *Tiene sexo la mente?*, de Londa Schienbinger (2004), em que a autora sinaliza que a teoria da complementaridade sexual foi acompanhada por características morais e comportamentais ligadas às mulheres. Homens e mulheres, portanto, não seriam iguais nem do ponto de vista físico nem moral, e sim opostos complementares. Nesse sentido,

as mulheres não seriam mais consideradas inferiores aos homens, mas fundamentalmente diferentes e incomparáveis em suas características físicas, morais, sociais e comportamentais.

Schienbinger atenta para o fato de que essa visão se adaptava bem ao pensamento democrático liberal, tornando as desigualdades aparentemente naturais e reservando às mulheres um lugar único na sociedade: o de mãe e educadora. O Estado e a medicina passam a ter um importante papel na consolidação dessa ideia. A autora também destaca a relevância da anatomia das diferenças sexuais e raciais que partiam do homem europeu como modelo de referência a partir do qual eram medidos(as) mulheres e negros, hierarquicamente.

A elaboração do masculino como o modelo a partir do qual as diferenças dão sentido ao feminino remete ao processo de construção do que é considerado normal ao longo do século XIX (Canguilhem, 2009), tão necessário às reflexões de Foucault (1987) sobre poder, sexualidade e saber. Tais estudos dialogam com os apontamentos de Pedro a respeito das críticas dos movimentos feministas ao uso da categoria homem como sinônimo de universal na segunda metade do século XX.

A compreensão de que os conhecimentos médicos e científicos não são neutros, e que, portanto, deve-se levar em conta o fato de que os espaços de sua elaboração foram quase sempre ocupados por homens abre diálogo com a historiografia e a sociologia da ciência. Apesar de a publicidade sobre sua obra ter sido impulsionada pelo uso que dela fez Thomas Kuhn (1987) nos debates de sua teoria paradigmática, data de algumas décadas antes o importante estudo de Ludwig Fleck (2010) sobre os inúmeros fatores sociais imbricados na construção de um fato científico. A noção de que valores morais compartilhados influenciam a produção do conhecimento é um dos elementos importantes do conceito de coletivo de pensamento elaborado pelo autor a partir do instigante exemplo da sífilis, cujos tabus referentes à sexualidade poderiam ser comparáveis

aos evocados pela Aids, considerando as diferenças de tempo e espaço.

No que diz respeito ao contexto brasileiro, Maria Martha de Luna Freire (2006) se dedicou à análise dos discursos referentes à maternidade em revistas femininas das primeiras décadas do século XX e constatou que a maternidade científica teve êxito porque aliou o discurso médico a uma aceitação das mulheres. Sob esse prisma, é importante termos em mente que o imaginário da feminilidade esteve cercado por pressupostos ligados aos papéis de boa esposa, boa mãe e mulher virtuosa, e que tais concepções tiveram amparo médico, científico e estatal. Nesse sentido, analisar as experiências de mulheres soropositivas do final do século XX, ainda que inclua pensar as mudanças comportamentais que acompanharam os movimentos feministas, principalmente no pós-guerra, inclui levar em consideração esse histórico normatizador inaugurado no século XVIII e amplamente difundido ao longo do século XIX e primeira metade do XX.

Pensar uma doença sexualmente transmissível sob a perspectiva de gênero inclui essa compreensão de que a construção das diferenças fisiológicas entre homens e mulheres foi acompanhada pelo estabelecimento de papéis sociais específicos destinados a cada sexo, e que o casamento e a maternidade passaram a constituir valores essenciais ao êxito no desempenho desses papéis. Analisar a história da Aids pela perspectiva de gênero, portanto, evoca questões que entrelaçam as especificidades já sinalizadas pela historiografia.

É relevante a observação de Janáina Aguiar (2004) de que a significação do crescimento de casos de HIV entre mulheres acompanha a dicotomia de boas e más mulheres e ressalta a noção de “vítima inocente” para referir-se às mulheres mães e donas de casa infectadas por seus maridos. Tendo em vista que a Aids foi equivocadamente associada a práticas sexuais ‘condenáveis’, a vida conjugal teria sido erroneamente considerada uma ilusória imunização ao vírus.

Jane Philippi (2010) mostra que, no Brasil, até meados da década de 1980, as prioridades e políticas públicas de saúde estavam restritas ao ciclo da gravidez e do puerpério. Em 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PASMI), em que se inaugurou, ao menos no planejamento oficial, uma visão mais abrangente das fases do ciclo biológico das mulheres, incluindo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento em consonância com as propostas da Reforma Sanitária. Todavia, vale observar que a Aids não fazia parte da agenda do Programa, passando a integrar políticas de saúde específicas para mulheres em 2007 com a implementação do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids. De acordo com Pereira (2014), é essencial destacar que a implementação do PASMI critica a preocupação com a saúde das mulheres restrita ao puerpério e à gravidez, apontando as consequências danosas e a pluralidade de causas de mortalidade.

Os papéis de esposa e mãe atribuídos às mulheres pela medicina e pelo Estado desdobram-se na construção da responsabilidade da mulher sobre a sobrevivência da família e dos filhos, legando a elas o encargo de cuidadora da família, aspecto importante para pensarmos a experiência de adoecimento. Conforme destacou Habner (2012), eram as mulheres que cuidavam da família e dos idosos no século XIX e disso decorria seu valor derivado de suas famílias e não de si mesmas.

Freire também argumenta que, no Brasil dos anos 1920, a valorização da maternidade consolidava-se como preocupação de ordem pública aliada à construção da nacionalidade. A autora destaca o coprotagonismo das mulheres nesse processo que, para as pertencentes da elite econômica, foi acompanhado da ampliação de possibilidades de desempenhar funções e papéis sociais adentrando um universo científico antes restrito aos homens.

Também dedicado às estratégias de ação e transformação de mulheres pertencentes à elite econômica, o trabalho de Pedro (1998) sinaliza o quanto esses modelos ideológicos precisam ser vistos com

cuidado, pois em geral são produzidos por discursos oficiais masculinos que nunca deram conta das inúmeras práticas exercidas nos diferentes grupos sociais. A autora destaca a importância da agência das mulheres da elite na consolidação da alta sociedade do Desterro, em Florianópolis (SC), e a diferenciação entre elas e as mulheres pobres.

Os estudos de Freire e Pedro ganham relevo pois destacam essas especificidades de classe implicadas nas análises de gênero, já sinalizadas no debate teórico a respeito da definição dos conceitos e reforçadas pela forma como se desvelam as práticas em diferentes objetos de estudo. É importante observar, nesse sentido, que as mulheres que compõem a seleção de fontes documentais pertencem a uma elite econômica, com exceção de uma, estando mais próximas do que Pedro identifica como “mulheres honestas” e Aguiar como “vítimas inocentes”.

Os aspectos elencados a partir da discussão bibliográfica mobilizada vêm sendo utilizados no trato analítico das fontes, ora para sinalizar elementos comuns, ora para indicar diferenças. O presente texto não objetiva contemplar todas as questões mobilizadas na pesquisa em curso, mas traz um recorte na documentação e nos métodos de análise empregados.

#### **4. “Manda fazer o [teste] de HIV”: modelos de feminilidade e Aids**

Conforme Mead (1973) apontou em seu célebre estudo, as atitudes tradicionalmente atribuídas ao gênero feminino – como passividade, suscetibilidade e disposição de acalentar crianças, por exemplo – podem ser facilmente definidas como padrão masculino em determinadas sociedades e, em outras, ser prescritas para a maioria das mulheres. Suas análises antropológicas foram eficazes em mostrar que a naturalização de temperamentos ligados ao gênero não tem embasamento.

Rubin e Butler (2003), no entanto, sinalizaram que a constatação de que um dado comportamento é socialmente construído não significa que possa ser, automática ou sequencialmente, transformado. Isto

3.  
Os nomes das entrevistadas foram substituídos pelas iniciais a fim de não identificá-las.

não significa dizer que mudanças não aconteçam, mas que nem sempre essas são motivadas ou proporcionadas pelas constatações de que existem modelos de comportamento determinados por fatores específicos.

No caso de nossa análise, a hipótese inicial de que não existia a noção de vulnerabilidade para o HIV nas mulheres que seguiam os modelos normativos de comportamento sexual foi complexificada pelas fontes à medida que duas das mulheres estudadas não tratam a questão de forma tão simples. Duas das mulheres entrevistadas, M.T. e S.<sup>3</sup>, parecem ter o HIV no universo de possibilidades relacionadas às suas vidas apesar de não acreditarem realmente que possam ter contraído o vírus.

Uma delas, jovem de cerca de trinta anos que possuía uma relação estável, afirma que realizava o teste de HIV periodicamente, apesar de não tomar precauções em relação à doença. A segunda obteve o diagnóstico após um longo período de internações decorrentes de seu adoecimento, em que os médicos não suspeitam que a “senhora respeitável” pudesse ter o vírus, partindo dela as solicitações para que o exame fosse realizado.

*“Ah! M., pelo amor de Deus! Não me faça isso! Não sei que lá!” Mas antes eu fui ao consultório dele, eu disse assim: “Doutor, eu estou apavorada!” “Por quê?” “Porque ontem eu tive muita febre e me deu um insight, uma coisa assim eu estou com HIV. Faz um favor...” “Não, os sintomas são de estresse. São disso são daquilo, são daquilo outro...” “Faz um favor pra mim? Naquele meio de sangue que você tirou, manda fazer o de HIV, mas não me diz, porque eu não estou preparada psicologicamente pra receber essa notícia, mas você já sabendo você vai me preparando. Eu não sei se ele mandou ou não mandou fazer o teste. (M.T., 1998, p. 23)*

A relação que ambas estabelecem com a possibilidade da doença sinalizam ao mesmo tempo a possível fissura na compreensão de que mulheres “respeitáveis” não eram vulneráveis ao vírus e a

atmosfera de medo e mistério que cercava a doença naquele momento. A Aids já não era uma doença completamente desconhecida porque já estava há alguns anos presente nos jornais, na televisão, nas campanhas do Ministério da Saúde etc. Contudo, a associação com grupos marginalizados distanciava a doença e sua prevenção.

A certeza de S. de que o exame era apenas rotineiro e de que ela não considerava concretamente a possibilidade de um resultado positivo é retomada no seguinte fragmento:

*Ao mesmo tempo, eu pedi o exame, com a consciência de que eu não tinha nada, absolutamente nada. Então, é uma atitude contraditória, né? É quase como... esse meu pensamento é quase como um pensamento ideológico. Eu nunca pensei que se eu tivesse... e depois? Ou, será... existia realmente a real possibilidade de eu ter? Engraçado, porque, é... Por que que é engraçado? Por que eu já havia transado sem preservativo. Então, a partir do momento que você já fez sexo sem preservativo, existe a possibilidade. Mas ao mesmo tempo, na minha cabeça era um lance assim que não existia. Eu fazia só, sei lá, como brincadeira (DAD, 1998, Fita 2, Lado A, p.2).*

Assim como M., que havia descartado a hipótese após o teste negativo, S. não cogitava a doença, de modo que o diagnóstico significou um grande impacto para ambas, por mais que, como já dissemos, haja uma diferença provocada pela ausência do adoecimento em uma das entrevistadas. Ver-se como portadoras do HIV, portanto, inclui o enfrentamento de todo o fardo embutido. Até o ingresso no grupo de apoio, as informações que as duas mulheres possuíam a respeito da Aids estavam restritas ao que era amplamente divulgado, inclusive pelas campanhas oficiais de prevenção.

Podemos observar no fragmento acima que, ao rememorar sua compreensão da hipótese do HIV, S. também verbaliza seus conhecimentos sobre as formas de transmissão, embora não considerasse que

a ausência de prevenção pudesse efetivamente indicar que pudesse contrair o vírus.

As duas mulheres aqui citadas pareciam acreditar na possibilidade de contrair o HIV, mas ainda assim não usavam o preservativo como método de prevenção. O momento do diagnóstico sintetiza os elementos centrais que aproximam as duas, tornando-as comparáveis, posto que a iniciativa para a realização do exame parte das próprias pacientes.

A diferença etária entre S. e M. T., à época da entrevista, com 28 e 56 anos, respectivamente, não invalida as semelhanças identificadas na compreensão que tecem a respeito da doença que era encarada como uma possibilidade – e não apenas uma doença de gays, usuários de drogas ou pessoas “promíscuas” – pouco concreta. A atitude de S., que possuía um relacionamento estável, é bastante elucidativa das complexidades envolvidas: ela realizava o exame que detecta o HIV anualmente, mas não usava preservativo.

As experiências dessas duas mulheres são importantes para pensar as pluralidades presentes na representação social da Aids durante a segunda década da epidemia. Em todos os casos analisados, são muitos os desdobramentos e complexidades no processo de digestão do que era dito oficialmente sobre a doença. Todavia, enquanto outras mulheres pertencentes ao corpo de documentos pareciam incorporar e reproduzir o discurso de que a Aids era uma doença que atingia apenas homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e pessoas consideradas “promíscuas”, S. e M. T., de alguma forma parecem ter problematizado essa simplificação preconceituosa quando levantaram para seus médicos ou para si mesmas a hipótese da Aids.

Torna-se relevante para nós pensar a relação dessas mulheres com a medicina e a intervenção em seus corpos. A fala de M.T., destacada no título, sugere o empoderamento conquistado no ambiente hospitalar e na relação médico-paciente. Além disso, evidencia o quanto a doença sexualmente transmissível que evocou tanto medo em suas campanhas de

prevenção não era esperada fora dos então chamados “grupos de risco”.

Nesse sentido, uma das hipóteses centrais norteadoras é a de que as mudanças na representação social da Aids ocorrem em meio ao entrelaçamento das relações de poder envolvidas no contexto social epidêmico. Médicos, imprensa, poder público, movimentos sociais, pacientes etc. produzem discursos e dialogam com os discursos produzidos de acordo com as posições sociais que ocupam, transformando o que é pensado sobre a doença e as formas de agir diante dela.

A escolha das duas entre as mulheres estudadas para uma comparação e análise conjunta de suas entrevistas aconteceu pela hipótese, comprovada pela análise documental, de que ambas constroem uma relação com a Aids diferenciada devido a essa iniciativa complexa que envolve seus diagnósticos. Entretanto, nunca é demais relembrar que a comparação como método de análise privilegia e identifica não apenas semelhanças, mas também diferenças, as quais certamente também existem entre as duas. Ainda que venhamos destacando a iniciativa de ambas na busca pelo diagnóstico, é de extrema importância destacar que, para M. T., este se dá já no meio de um processo de adoecimento em que os médicos vinham realizando uma série de exames sem atentar para a importância do HIV.

No caso de S., em contrapartida, o exame é realizado por iniciativa da própria em meio a outros que eram feitos periodicamente em função de um diagnóstico prévio de diabetes. Isto significa dizer que a ausência de um quadro clínico, ou seja, do adoecimento, implica na elaboração de uma relação bastante diferente com a Aids e a soropositividade. Esse aspecto, somado ao fato de que o coquetel de medicamentos antirretrovirais já estava disponível no mercado nesse período, influencia a elaboração da experiência soropositiva menos assombrada por alguns dos estigmas que acompanhavam a doença, como a morte, o emagrecimento extremo etc.

Além disso, no que diz respeito ao compromisso público que ambas estabelecem com a doença

por meio do envolvimento com o Grupo Pela Vidda (Pela Valorização, Integração e Dignidade do doente de Aids), uma das questões centrais para a pesquisa realizada, também pode-se observar diferenças entre as duas mulheres.

A circunstância do adoecimento, bem como os impactos do medo da morte que o acompanha, fez que M.T. procurasse o grupo de apoio meses após o diagnóstico. Na entrevista, ela relata um episódio de depressão que surge com o período mais crítico da doença e que se estende a ele. A participação no grupo faz parte do processo de melhora no quadro depressivo e do reordenamento dos projetos de vida e da identidade. S., por sua vez, entre todas as mulheres estudadas na tese é a que mais rápido procura o grupo de apoio e, segundo relata na entrevista, passou por poucos episódios mais críticos de medo da morte associada à Aids.

Entre as semelhanças que podemos identificar no envolvimento que constroem com o grupo, encontra-se a participação para além do grupo de mulheres, que possuía o caráter de apoio psicológico que lhes ajudou a lidar com o diagnóstico soropositivo. Pouco tempo após o ingresso no grupo, as duas mulheres passam a trabalhar em diversas atividades do Grupo Pela Vidda, como o telefone disponível para dúvidas sobre a doença, seminários informativos etc.

Nesse aspecto, a faixa etária sinaliza também diferenças. M. T. aposentou-se com a doença e passou a exercer quase que exclusivamente atividades relacionadas ao tema Aids, enquanto S. conciliou sua militância com o trabalho em um laboratório.

## **5. Considerações finais**

O recorte apresentado tem por objetivo apenas sinalizar de forma breve algumas das principais questões que surgiram no processo de análise crítica do corpo documental selecionado.

O percurso da investigação histórica possui muitos obstáculos e o caminho da pesquisa inclui em certos momentos afastar-se das hipóteses e objetivos

iniciais a fim de abrir um novo leque de possibilidades que justamente coloca em xeque a parcela de determinismo que acompanha o desenho de um projeto, em que sempre parece-se saber onde se quer chegar. Contudo, o imponderável da realidade, a complexidade das fontes e o aprofundamento das discussões bibliográficas, não raro afastam do traçado inicial, colocando o desafio do novo desenho.

Desta forma, pode-se demonstrar que, diante de uma epidemia de historicidade tão complexa como a da Aids, as noções de vulnerabilidade no reordenamento do quadro epidemiológico não são simples. A associação inicial entre a doença e os homens homossexuais colaborou para a prevenção restrita e o aumento do número de notificações entre mulheres constitui um de seus desdobramentos. Contudo, ainda que não fossem vistas como vítimas em potencial, as relações que levam as mulheres a seus diagnósticos são bastante peculiares, às vezes partindo do questionamento da autoridade médica ou de outra condição de adoecimento.

Espera-se que as reflexões aqui esboçadas possam dialogar e contribuir com a historiografia das doenças e, mais especificamente, da Aids, mobilizando as tensões entre o privado e o público, a culpa e a redenção.

## Referências Bibliográficas

- AGUIAR, J. M. de. **Mulheres, Aids e o serviço de saúde: interfaces.** / Janaína Marques de Aguiar. Rio de Janeiro:s.n., 2004. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública.
- ARMUS, D. Qué hacer con los recuerdos de um enfermo? Memoria individual em historia sócio-cultural de la enfermedad. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **Uma história brasileira das doenças: volume 5.** Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2015.
- BARATA, G. F. **A primeira década da Aids no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983-1992).** Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Trad. Maria de Threza Redig de C. Barrocas e Luiz Octávio F. B. Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- DELEUZE, G. **Espinosa: filosofia prática.** São Paulo: Escuta, 2002.
- FLECK, L. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico.** Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica.** 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- FREIRE, M. M. de L. **Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920).** Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, 2006.
- GOFFMAN, E. **Estigma- Notas sobre a Manipulação da Identidade deteriorada.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.
- HABNER, J. E. **Mulheres da elite: honra e distinção das famílias.** In: BASSANEZZI, Carla; PEDRO, Joana Maria. (Orgs.) **Nova história**

- das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 2012.
- HERZLICH, C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Rev. de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p.383-94, 2004.
- KUHN, T. S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1987.
- LAQUEUR, T. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LORIGA, S. "A biografia como problema". In: REVEL, Jacques. *Jogos de Escala. A experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- MEAD, M. *Sexo y temperamiento en las sociedades primitivas*. Barcelona: Editora Lata, 1973.
- NASCIMENTO, D. R. do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- PEDRO, J. M. *Mulheres honestas e mulheres faladas: uma questão de classe*. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 1998.
- \_\_\_\_\_. *Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica*. *História*, São Paulo, v.24, n.1, p.77-98, 2005.
- PEREIRA, S. M. *Da submissão ao poder de decisão das mulheres: A residência médica em ginecologia e obstetrícia*. Tese (doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. Florianópolis, SC: 2014.
- PHILIPPI, J. M. de S. *Políticas de Saúde da Mulher no Brasil - História e Evolução*. In: *Diversidades: dimensões de gênero e sexualidade / organizadoras Carmen Rial, Joana Maria Pedro e Silvia Maria Fávero Arend. - Ilha de Santa Catarina: Mulheres, 2010*.
- RODRIGUEZ-SANCHEZ, J. A. et al. *La experiencia de la poliomiélitis desde la perspectiva de género*. In: GALLO, María Isabel Porrás et. al. (Org). *El drama de la polio: um problema social y*

- familiar en la España franquista. Madrid: Ed. Catarata, 2013. p.21.
- RUBIN, G. e BUTLER, J. Tráfico sexual – entrevista. Cadernos Pagu, n.21, 2003, p.157-209.
- SCHIENBINGER, L. Tiene sexo la mente? Las mujeres em los origens de la ciencia moderna. Madri. Ediciones Cátedra/Universitat de Valencia/ Instituto de la Mujer, 2004.
- TRONCA, I. As máscaras do medo: lepra e Aids. Campinas: Editora da Unicamp, 2000.

### **Fontes documentais**

- DEPARTAMENTO DE ARQUIVO E DOCUMENTAÇÃO. S. M. e M. T. A FALA DOS COMPROMETIDOS. A construção social da Aids. História Oral – Aids. Entrevistadoras: Dilene Raimundo do Nascimento e Ana Paula Zaquieu. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Pesquisa, 1998.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano I - n. 1 - até semana epidemiológica 52ª - dez. 2012.

Data de recebimento: 27/04/2017

Data de aprovação: 04/09/2017

# Seção Relato de Encontro

# I Seminário Internacional de Pesquisa: Experiências Poéticas e Políticas do Sensível

---

*I International Research  
Seminar: Poetic and  
Political Experiences  
of the Sensible*

---

**Gisele Dozono Asanuma<sup>1</sup>**  
**Eduardo Augusto Alves de Almeida<sup>2</sup>**  
**Renata Monteiro Buelau<sup>3</sup>**  
**Isabela Umbuzeiro Valent<sup>4</sup>**  
**Arthur Calheiros Amador<sup>5</sup>**  
**Mariana Louver Mendes<sup>6</sup>**  
**Eliane Dias de Castro<sup>7</sup>**

---

1.  
Doutoranda pelo PGEHA/USP;  
Mestre em Psicologia Clínica  
pelo núcleo de subjetividade  
da Pontifícia Universidade  
Católica (PUC/SP), possui gradu-  
ação em Terapia Ocupacional  
pela Universidade de São Paulo.  
E-mail: gisele.asanuma@gmail.  
com

2.  
Mestre e Doutorando pelo  
PGEHA/USP, Especialista em  
História da Arte pela Fundação  
Armando Álvares Penteado  
e Bacharel em Publicidade,  
Propaganda e Marketing pela  
Universidade Presbiteriana  
Mackenzie. E-mail: eduardun@  
hotmail.com

3.  
Mestre pelo PGEHA/USP,  
Terapeuta Ocupacional do  
Laboratório de Estudos e  
Pesquisa Arte, Corpo e Terapia  
Ocupacional – Programa  
Composições Artísticas e Terapia  
Ocupacional (PACTO) da USP.  
E-mail: renatabuelau@yahoo.  
com.br

4.  
Doutoranda pelo PGEHA/  
USP com estágio sanduiche no  
Centro de Estudos das Migrações  
e Relações Interculturais da

---

## Resumo

O texto que se segue apresenta o Grupo de Estudo e Pesquisa das Poéticas e Políticas do Sensível (GEPPPS)<sup>8</sup>, do Programa Interunidades de Pós-Graduação em Estética e História da Arte (PGEHA), e um breve relato sobre o I Seminário Internacional de Pesquisa: Experiências Poéticas e Políticas do Sensível, organizado por esse grupo em parceria com o Laboratório de Estudos e Pesquisa Arte, Corpo e Terapia Ocupacional, ambos da Universidade de São Paulo, realizado em 31 de agosto de 2015, no Museu de Arte Contemporânea da Universidade de São Paulo.

Universidade Aberta de Lisboa (CEMRI – UAb). Bacharel em Terapia Ocupacional pela USP. E-mail: isabelauv@gmail.com

5. Mestre e Doutorando pelo PGEHA/USP e Bacharel em Artes Visuais pelo Centro Universitário Belas Artes. E-mail: arthurc.amador@gmail.com

6. Mestranda pelo PGEHA/USP, possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade de São Paulo. E-mail: ma.louver@gmail.com

7. Mestre em Artes e Doutora em Ciências pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo. Pós-doutorado com auxílio pesquisa da FAPESP e participação no Laboratório de Psicologia da Arte do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Atualmente é Professora Doutora do PGEHA/USP. E-mail: elidca@usp.br

8. O Grupo de Estudo e Pesquisa das Poéticas e Políticas do Sensível (GEPPPS) é composto por todos os autores

## **Grupo de estudo e pesquisa das poéticas e políticas do sensível (GEPPPS)**

O GEPPPS surgiu em 2011, a partir do encontro de pesquisadores do PGEHA orientados pela professora Dra. Eliane Dias de Castro. Reúne artistas, educadores, produtores culturais, escritores, críticos, professores, terapeutas ocupacionais e acompanhantes terapêuticos, com objetivo comum de refletir e instaurar composições e trocas intensivas sobre a construção de pesquisas teóricas, poéticas e práticas artísticas. Entre os temas de interesse do GEPPPS que serviram de disparadores para a organização do I Seminário Internacional de Pesquisa se destacam: poéticas e políticas do sensível; experiências na interface da arte e da saúde; produção de subjetividade; linguagens e poéticas artísticas; memórias, histórias, narrativas e formas de emancipação.

### **Relato do seminário de pesquisa**

O intuito do encontro foi produzir uma ativação do pensamento e da sensibilidade por meio da apresentação de experiências poéticas desenvolvidas em diferentes contextos. De modo a acompanhar maneiras de ver, pensar e fazer arte, clínica e cultura nos dias atuais, e a partilhar suas ressonâncias políticas na sensibilidade. O convite para a composição do seminário, feito a Gina Ferreira, Lula Wanderley, Hugo Cruz e Paula Maracajá, foi pensado conforme um desejo comum de compreensão e de atuação no contemporâneo pela perspectiva da saúde, da clínica, da estética, da teoria, da crítica e/ou da produção de arte – campos que acabam por se aproximar, coincidir e mesmo compartilhar aqueles pontos de interesse.

A Dra. Eliane Dias de Castro abre as falas da mesa, apresentando sua experiência na Universidade de São Paulo, na participação e criação do Laboratório de Estudos e Pesquisa Arte, Corpo e Terapia Ocupacional, e seu projeto didático-assistencial, o Programa Composições Artísticas e Terapia Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional

(PACTO), que, em seus 20 anos de existência, agrega estudantes e pesquisadores de diferentes formações em projetos de pesquisa e de intervenção sociocultural, os quais se desdobram em produções teóricas e experiências práticas na cidade de São Paulo.

Como em toda produção desejante, muitas linhas de força convidam os pesquisadores e estudantes a pensarem mais radicalmente sobre temas que, numa artesanaria processual e coletiva, contribuem para o campo que vem sendo denominado *interface arte, saúde e cultura*. Dentre eles, alguns ganharam ênfase no seminário: a transdisciplinaridade; as experiências de criação e intervenção prática; as aproximações: arte e clínica, arte e vida, arte e política; e o entrelaçamento entre práticas estéticas e produção da vida coletiva. Eliane aponta que foram as intensidades, as curiosidades, as inquietações, os questionamentos e também as indignações críticas que inscreveram um “estado de pesquisa” neste vasto grupo, impulsionando-o a produzir e a buscar interlocutores – pessoas e experiências –, que potencialmente constelam uma dialógica sensível, provocam aberturas e novos questionamentos para fortalecer continuidades que podem seguir (e seguem) em diferentes direções.

Assim tem sido a construção cotidiana da experiência do PACTO, e assim foi também a disposição que realizou este seminário. Sua abertura traduziu as ressonâncias dessas experiências de pesquisa como mais uma aventura de “invenção-criação” de territórios clínicos-artísticos-existenciais, afirmando a multiplicidade de camadas, fluxos, ramificações e dispositivos que são engendrados nas pesquisas e práticas. As novas conexões produzidas com os palestrantes e, em seguida, com os pesquisadores convidados a realizar um debate com os trabalhos, ampliaram o pensamento e a ação dos participantes, e mobilizaram relações, afetos e mudanças, adensando a compreensão de uma concreta *partilha do sensível*, utilizando aqui a expressão do filósofo Jacques Rancière.

Eliane passa a palavra para Gina Ferreira, mestre e doutoranda em Psicologia Social na

Universidade de Barcelona. Gina trabalhou com Nise da Silveira e Lygia Clark nos anos 1960 e 1970, e atualmente é supervisora clínica no Instituto Municipal Nise da Silveira e supervisora de clínica- institucional da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Ela apresenta duas experiências em seu percurso: a primeira, intitulada *Lygia Clark e um outro*, trata da ação clínica/poética realizada por ela a partir do trabalho *Estruturação do Self*, elaborado pela artista Lygia Clark nas décadas de 1970 e 1980. Gina primeiro se aproximou daquela experiência terapêutica como participante, depois passou a trabalhar com o método na atuação clínica e a cuidar de certo legado da artista, falecida em 1988.

Na sequência, a palestrante fala sobre o *Cinema na Cidade do Manicômio: uma intervenção cultural*. Experiência que realizou na cidade de Paracambi, em 2011, na qual a praça pública serviu de espaço de convívio, numa estratégia política de integração social, a reunir a comunidade local e os internos do manicômio da cidade, com uma sustentação cuidadosa empenhada para não reificar estes últimos no lugar de pacientes. A partir da curadoria e da exibição de filmes brasileiros, o cinema na praça instaurou uma experiência coletiva com os moradores da cidade e se tornou um grande articulador cultural e transformador do imaginário social.

Lula Wanderley, artista plástico, psiquiatra e psicoterapeuta, também trabalhou com Nise da Silveira na Casa das Palmeiras e no Museu de Imagens do Inconsciente, e contribuiu com Lygia Clark na transposição dos Objetos Relacionais para uma proposta psicoterápica junto a esquizofrênicos em hospitais psiquiátricos. Com a palestra intitulada *Construção de uma psiquiatria poética I*, ele compartilha a experiência produzida no Espaço Aberto ao Tempo, no Rio de Janeiro, onde desenvolve pesquisas sobre tratamento de psicoses utilizando linguagens artísticas como instrumentos para ampliar a comunicação e instaurar experiências poéticas. Em suas intervenções clínicas, Lula costuma incluir a *Estruturação do Self* na composição dos tratamentos

dos pacientes, em conjunto com as demais terapias clínicas e com outros métodos psiquiátricos.

Ele também exibiu alguns vídeos sobre o *Sistema Nervoso Alterado*, projeto que reúne usuários do sistema público de saúde com objetivo de criar e, posteriormente, apresentar à comunidade trabalhos musicais e performáticos. Sua ênfase nas estruturas vivas, na incorporação dos gestos e nos laços que conectam a comunicação entre os participantes coloca em movimento a experiência de reatar os vínculos da arte com a vida, e provocam uma sensação afetiva, um certo prazer para habitar a realidade existente.

Hugo Cruz, psicólogo e diretor artístico de *A PELE – Espaço de Contacto Social e Cultural e coordenador do Núcleo de Teatro do Oprimido do Porto*, envolvido com práticas artísticas comunitárias, apresenta algumas experiências de teatro desenvolvidas em diferentes contextos sociopolíticos de Portugal. Entre eles, o trabalho conjunto com aproximadamente 45 internos do Estabelecimento Prisional do Porto, que produziu, em 2010, o espetáculo “Entrado”, no qual os participantes elaboram suas questões pessoais e coletivas na prisão, e que se tornou referência no que diz respeito a ações poéticas com resultados positivos na socialização de pessoas em situação fragilizada e nos índices de reincidência. A ideia das práticas artísticas comunitárias ativa em nós o desejo de comunidade, de coletivo, de partilha das coisas comuns. A utopia operada mobiliza lugares sociais definidos que não se cruzam, deslocando a experiência com o outro e provocando encontros improváveis, de diferentes pessoas, no ato de praticar o teatro. Amplos espetáculos, envolvendo muitos participantes, geram um processo de criação intenso, que envolve todos do início ao fim, e as poéticas emergentes contêm um equilíbrio ético e estético com eficácia artística e empoderamento.

Na mesma mesa, Paula Maracajá, bailarina, performer ativa em processos colaborativos, apresenta sua experiência com dança em presídios femininos. *Cárceres corpóreas* foi o nome da sua fala,

que trazia a dureza dos corpos nos modos predeterminados, naturalizados, de mulheres em presídios, cuja restrição não é apenas de liberdade de trânsito, pois os cárceres vividos são de diversas ordens. A partir de sua sensibilidade, move-se no contratempo dos ritmos, na dissonância da música, produzindo inquietações, cujo intuito é fazer ressoar nas internas e na dureza da instituição carcerária alguma experimentação de formas de estar e de se relacionar com o mundo, sem um enrijecimento reativo ainda maior. Inventam metodologias a partir da literatura para adentrar o espaço prisional, mobilizada também pelos questionamentos e problematizações que surgem na experiência e criam inversões na compreensão e na transformação recíproca que o projeto estético-político engendrado produz de possível, de jogo e de vida num sistema carcerário controverso e inerte.

Para contribuir com o debate, e com o intuito de promover a interlocução entre o Programa Interunidades de Pós-Graduação em Estética e História da Arte e as atividades do Laboratório de Estudos e Pesquisa Arte e Corpo e Terapia Ocupacional, foram convidados o filósofo Dr. Ricardo Nascimento Fabbrini e a crítica de arte Dra. Katia Canton, ambos do PGEHA, e a terapeuta ocupacional Dra. Elizabeth de Araújo Lima, do PACTO. Em comum, eles apresentam a vontade de compreensão e de atuação no contemporâneo, guiada pela busca de uma poética para a vida (que é diferente da estetização da vida). Eles ainda incorporam o que Lula Wanderley propôs, durante sua fala, a respeito da conjunção “e”, ou seja, a vontade de provocar tensão entre arte e clínica, e não um simples hibridismo; de modo a resistir aos desafetos e produzir o desejo de uma comunidade de singularidades.

Foi um dia intenso, acompanhado por alunos, pesquisadores, professores e outros interessados, que vieram de diversas cidades com objetivo de tomar parte no encontro, ouvir, falar, estar junto. Foi possível perceber que a aproximação das artes e da clínica produziu e continua a produzir mobilizações no pensamento e na sensibilidade do século XX.

Algumas experiências tensionaram aberturas nesses campos, permearam fronteiras, inventaram lugares de enunciação mais flexíveis e aprofundaram o interesse estético-político sobre os dissensos decorrentes.

*O I Seminário Internacional de Pesquisa: Experiências Poéticas e Políticas do Sensível* foi, assim, um espaço de tentativas. Tentativas de articular questões que perpassam a produção em interface – arte, clínica, cultura e produção da saúde – com aquelas disparadas pelas precariedades de vidas enclausuradas, políticas ineficazes, corpos esquecidos. Nesse difícil e ao mesmo tempo instigante cenário, os que estavam presentes passearam, com as apresentações e os debates, por movimentos – às vezes mais solitários, mas de alguma forma muito povoados – que, em diferentes contextos e épocas, vêm se empenhando para que a vida possa extrapolar as amarras que lhe são impostas e ser vivida como obra de arte, como sugeriu Michel Foucault. Uma vivência de deslocamento da sensibilidade e adensamento do pensamento se formou no acompanhamento dessas diversas maneiras de ver, pensar e fazer arte e clínica nos dias atuais, e no entrever das suas ressonâncias políticas.



---

*The historian and  
the doctor: George  
Sarton and Hippocratic  
medicine as a  
scientific model*

---

**Gildo Magalhães<sup>1</sup>**

---

1.  
Professor Titular FFLCH, Diretor,  
Centro de História da Ciência/  
USP. Contato: gildomsantos@  
hotmail.com

---

**Resumo**

No início da institucionalização acadêmica da História da Ciência, seu destacado promotor George Sarton apresentou uma visão da medicina grega praticada pela Escola de Hipócrates como sendo atividade pioneira na formação do espírito científico e um modelo para as ciências empíricas que se desenvolveriam sob o primado da razão. Apresenta-se um rápido esboço da obra de Sarton e de como ele entendeu os tratados ditos hipocráticos. Não é intenção examinar aqui as obras atribuídas a Hipócrates em si, seus predecessores ou seguidores, mas sim sublinhar alguns dos aspectos levantados por Sarton a esse respeito, problematizando-os. Isso, todavia, não nos impede de perguntar qual seria a possível relevância atual dos fundamentos dessa antiga técnica médica, à luz das considerações de Sarton.

**Abstract**

*In the initial period of institutionalization of History of Science, the prominent promoter George Sarton presented a vision of Greek medicine as practiced by Hippocrates' School as pioneering the formation of scientific spirit, and as a model for the empirical sciences that would develop under the banner of*

2.  
Vide, por exemplo, o testemunho de Robert K. Merton, "Recollections and reflections", in Sarton (1988), p. vii-xlvi; e também Gavroglu (2007), p. 42-46.

*reason. A summary sketch of Sarton's work is presented, and how he applied it to the so-called Hippocratic writings. It is not the intention here to examine the works attributed to Hippocrates themselves, his predecessors or followers, but to underline some of the aspects raised by Sarton on this subject, and their context. This, however, does not preclude asking the question of what could be the possible present relevance of the foundations of this old medical technique, considered under the light of Sarton's approach.*

## 1. George Sarton e a História da Ciência

### Alguns dados biográficos

George Sarton (Gent, 1884 - Cambridge, Massachusetts, 1956) foi, segundo reconhecido por historiadores de diversos matizes, um dos principais responsáveis pela institucionalização acadêmica do campo da História da Ciência.<sup>2</sup> Fez sua graduação em química na Bélgica, doutorando-se em matemática em 1911. Com a deflagração da Primeira Guerra Mundial, em 1915 emigrou para a Inglaterra e depois se fixou nos EUA, onde foi professor de História da Ciência na Universidade de Harvard até sua aposentadoria em 1951.

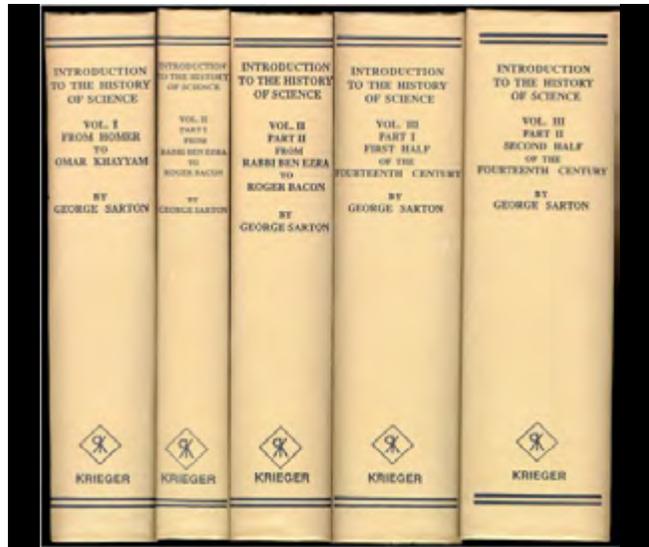
Imagem 1.  
George Sarton (1884-1956)



3.  
Acot (2001), p. 28-32.

Sarton planejou uma coleção exaustiva (*Introduction to the History of Science*) que ambicionava abranger a história da ciência desde a Antiguidade até o século XX, o que o levou a aprender árabe e viajar atrás de manuscritos de cientistas islâmicos.<sup>3</sup> No entanto, a amplitude desta empreitada como concebida por ele era tanta que só pôde completar os volumes até o século XIV. Partes dessa obra foram editadas em separado, nomeadamente os volumes sobre a ciência grega e a ciência helenística. Deve-se observar que Sarton enfatizou sempre a contribuição dos estudos de medicina e biológicas no conjunto da história das ciências, ao contrário de alguns autores que privilegiaram mais as ciências ditas naturais, como física e química.

Imagem 2.  
*Introduction to the History of Science*, de George Sarton



Em 1924 Sarton fundou com Lawrence Henderson a “History of Science Society” (HSS) nos EUA, tendo em vista apoiar a publicação iniciada por ele na Bélgica em 1912 denominada *Isis* (deusa egípcia associada à ciência e medicina). A HSS se tornou em termos mundiais possivelmente a maior sociedade nacional ligada ao estudo acadêmico da História da Ciência. *Isis* é a mais antiga, influente e ininterrupta publicação desse campo, com 4 edições por ano com artigos variados sobre um leque

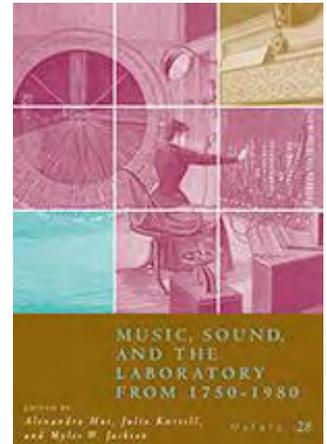
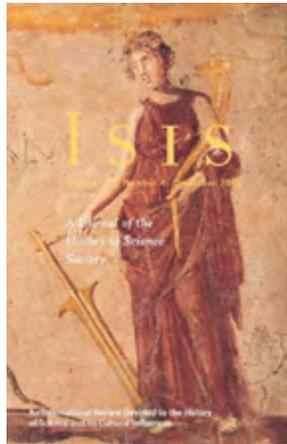
4.  
*Isis*, vol. 107, nº 3 (2016), p.  
309-357.

5.  
Trata-se de *Science, technology and society in seventeenth-century England* (New York: Harper Torchbooks, 1970)

6.  
Trata-se da Segunda Série, dos números 17 a 27 (2002 a 2012), O último número desta série *Clio meets Science. Osiris, Second Series*, vol. 27, 2012) é especialmente relevante para a discussão da metodologia e teoria da História das Ciências.

amplo de “História da Ciência e sua influência cultural”, como declara a revista. Há naturalmente outras publicações internacionais de excelente qualidade, mas *Isis* se notabilizou por apresentar discussões ligadas a questões teóricas e metodológicas dos historiadores de ciências. Um exemplo recente dessa preocupação foi a discussão sobre como os historiadores da ciência encaravam o *Manifesto da História*, em que historiadores norte-americanos reivindicam de forma bastante polêmica a volta de trabalhos com um olhar para a longa duração, ao invés do foco exagerado na micro-história, desejando assim que os historiadores voltem a ter relevância aos olhos do público leigo.<sup>4</sup> Além disso, as amplas e extensas resenhas críticas das publicações desse campo feitas em *Isis*, bem como a publicação anual da bibliografia corrente da História da Ciência, têm sido extremamente úteis para os profissionais da área.

Imagem 3.  
*Isis* e *Osiris*



Em 1936, Sarton fundou outra revista, *Osiris*, uma publicação anual também da HSS. O primeiro número de *Osiris* apresentou a que se tornaria famosa tese de doutorado do aluno de Sarton, Robert King Merton, sobre ciência, tecnologia e sociedade na Inglaterra do século XVII.<sup>5</sup> Atualmente cada número é monotemático; recentemente a revista publicou uma série visando diluir as fronteiras entre a História em geral e a História da Ciência em particular.<sup>6</sup>

A atividade de George Sarton se tornou mais destacada após ter ajudado a organizar o primeiro Congresso Internacional de História da Ciência em 1928, quando foi fundada a Academia Internacional de História da Ciência. Essa tarefa de organizar eventos internacionais de quatro em quatro anos foi depois assumida pela União Internacional de História e Filosofia da Ciência. Para homenagear seus esforços, a HSS instituiu a “Medalha George Sarton” em 1955, que premia anualmente um historiador com uma vida de contribuição dedicada para a História da Ciência.

Imagem 4.  
Medalha Sarton



### **A tradição de Sarton na História da Ciência**

Pode-se dizer que Sarton começou sua atividade de historiador da ciência colocando-a sobre a base positivista recomendada por Auguste Comte na primeira metade do século XIX e que ainda impregnava o ensino dessa disciplina pelo principal historiador que influenciou Sarton em sua formação, o francês Paul Tannery (1843-1904). Como declara no primeiro número de *Isis* (1913), para Sarton a História da Ciência tem por meta compreender o desenvolvimento do pensamento humano e a própria história da humanidade. A finalidade última, porém, seria desenvolver a filosofia das ciências, servindo a história como um meio, um instrumento indispensável para tal. Em sua visão, deve ser uma história das ciências no plural e não da ciência no singular, pois as diversas ideias científicas interagem constantemente entre si, bem como com outros fenômenos

7.  
Cf. a análise de Sarton por  
Braunstein (2008), p. 23-28.

8.  
Pascal (1989), p. 52.

9.  
Cf. análise de Sarton em Fichant  
(1989), p. 78-83.

10.  
Pyenson (2001), p. 6.

intelectuais e econômicos.<sup>7</sup> Naturalmente uma história geral das ciências como ambicionada por ele se revelaria impossível de ser empreendida por um único historiador, ou mesmo por vários, pela envergadura temporal e geográfica do tema, a menos de fornecer uma visão geral de conjunto. Como mencionado atrás, o próprio Sarton tentou sem conseguir este objetivo, apesar de dispor de uma erudição invulgar, revelada em sua Introdução à *História da Ciência*.

George Sarton traçou uma espécie de programa para a disciplina, difundido principalmente através de suas aulas e artigos, bem como das reuniões da HSS e de sua atuação editorial à frente de *Isis*. Afirmava a partir desse programa a sua crença de que, a par das próprias ciências e da história geral, a História das Ciências é a única capaz de demonstrar que o progresso continuado e cumulativo é tangível e inegável, opinião que dividiria os historiadores, na medida em que surgiram vozes cétricas duvidando de que a ciência exiba um caminhar que tenha sido revertido em favor do homem. Esta tem sido também uma pedra de toque entre os praticantes não só da história da ciência, mas da história em geral. Para reafirmar sua fé no progresso, Sarton retomou o pensamento do filósofo e cientista Blaise Pascal de que o progresso faz ver a história da humanidade como se fosse a história de um único homem em busca do conhecimento.<sup>8</sup>

De maneira geral, Sarton enfatizava a função pedagógica e social da história da ciência. A história da ciência<sup>9</sup> feita no passado deveria inspirar a ciência atual. Para ele, a ciência seria, à maneira positivista, uma coleção de resultados e métodos, ambos provisórios e perfectíveis graças ao empirismo e ao utilitarismo: a ciência serve para resolver problemas humanos. Desta forma, em geral Sarton parece advogar uma história internalista, em que a ciência não depende de influências sociais e econômicas, preferindo apoiá-la na história dos grandes feitos e grandes homens que os realizaram.

Já se observou que Sarton tinha “uma simpatia positivista e uma sensibilidade vitoriana”.<sup>10</sup> Ele

11.  
Kragh (2001), p. 19-21.

12.  
Carr (1982), p. 111.

via na ciência ideais platônicos como os de verdade, beleza, justiça e sua história da ciência exibe um tom idealista e moralizante – embora se possa concordar com muitas de suas opiniões e com sua convicção de que o historiador deve defender abertamente seus pontos de vista. Com simpatias para com um certo tipo de socialismo, Sarton também reconhecia o feminismo, na medida em que reconhecidamente promoveu em suas atividades acadêmicas a participação de mulheres no campo da História da Ciência.

Sarton tem sobretudo uma outra faceta em comum com o positivismo da virada do século XIX para o XX: uma aspiração superior para a ciência, que deveria ser a função de pacificadora entre os homens. Ultrapassando as divisões entre nações, raças e crenças, a História das Ciências deveria, ela também, contribuir para superar os antagonismos e hostilidades que levam às guerras. A ciência teria sido uma grande benfeitora da humanidade, pelo seu efeito democratizante e internacionalista, lançando uma ponte entre a cultura humanista e a técnico-científica.<sup>11</sup> Embora seja possível acusar Sarton de exibir uma visão pouco histórica e, talvez, eurocêntrica demais, o ceticismo posterior dos historiadores em geral tirou à ciência e à história da ciência seu caráter deontológico e ético. Neste sentido, o pensamento de Sarton encontra paralelos com o de Edward Carr, para quem a sociedade que perdeu a confiança na sua capacidade de progredir no futuro, deixará de se preocupar com seu progresso no passado.<sup>12</sup> A consequência desse relativismo cultural que recusa ao progresso da ciência uma avaliação positiva já aparenta sinais de cansaço, o que tem levado a clamar por um esforço para devolver ao campo histórico em geral e da História da Ciência, em particular, uma orientação que, sem alardear o idealismo ingênuo, dê mais atenção para a necessidade de humanizar as ciências, o que era exatamente a campanha pregada por Sarton.

Apesar de, em geral, Sarton seguir a tendência já mencionada de enfatizar os grandes nomes da ciência, sua historiografia leva em conta uma dose grande de continuísmo, diluindo as

13.  
Sarton (1988), p. 22

14.  
Lyons e Petrucelli (1987), p. 196.

15.  
Louis Bourgey, "A medicina grega desde as origens até o fim da época clássica", in Taton (1959), p. 73-93.

contribuições individuais. Ele utilizava a imagem de uma escada gigantesca como metáfora para o progresso científico.<sup>13</sup> Vista de longe, apresentavam-se grandes degraus, representando as etapas decisivas para o avanço do conhecimento. Quando esses desenvolvimentos são examinados mais de perto, porém, cada degrau grande se revela constituído por uma sucessão de outros menores, e estes por sua vez são construídos por degraus ainda menores. Em conclusão, embora existam degraus e descontinuidades, a aparência de escada se desfaz, assemelhando-se mais a uma rampa contínua. O processo histórico da ciência parece feito de saltos ("revoluções") numa perspectiva à distância, mas é sempre o resultado da soma de inúmeras pequenas contribuições coletivas. Esta posição de Sarton deve ser levada em conta em sua análise de Hipócrates e da medicina grega na época clássica.

## 2) Hipócrates e a medicina grega

Na esfera social da Magna Grécia nos séculos VI e V a.C., o médico era considerado pertencente à classe dos artesãos, embora seu papel social tendesse a ser mais valorizado pela ênfase que os gregos davam ao corpo e à saúde em geral, reconhecimento que se tornou mais acentuado a partir do século IV a.C., como refere Platão ao elogiar o raciocínio causal e o método da medicina. Os médicos nascidos nas classes altas como homens livres tratavam, em geral, de pessoas de seu nível social, recebendo honorários por isso. Seus assistentes e escravos poderiam atender os metecos (estrangeiros residentes na cidade), embora não houvesse regras fixas quanto a essa divisão. Quem pudesse pagar provavelmente tinha acesso a práticos experientes, mas os pobres não tinham essa oportunidade, o que pode explicar a popularidade dos asclépiões, locais de culto e consulta aberto a todos. A maioria dos médicos era itinerante, se estabelecendo temporariamente em praças perto de templos. O pagamento, embora não exigido, era esperado, mas não necessariamente para todo atendimento.<sup>14</sup>

16. Neves (2005), p. 99-111. O “pai da medicina” não deve ser confundido com outro nome ilustre, o matemático Hipócrates de Quios - ambos foram contemporâneos.

A tradição antiga da medicina grega apoiava-se na observação de fatos, explicados pelo raciocínio, mas essa união de prática empírica e da razão esteve ameaçada por volta da metade do século V a.C., com a preferência dada pela população à mágica e aos feitiços.<sup>15</sup> A reação contra esse sincretismo religioso e o curandeirismo se efetuou com o fortalecimento principalmente das duas escolas médicas existentes nas colônias gregas da ilha de Cós e em Cnidos, cidades próximas e ambas localizadas na Magna Grécia, na atual Turquia. Essas e outras escolas, como as da Sicília, tinham discussões e divergências, à medida que a medicina consolidava suas posições teóricas. Em Cós viveu e ensinou Hipócrates (460-377 a.C.), que além de ter sido uma figura histórica, foi associado a vários relatos míticos que lhe atribuíram poderes especiais, considerando-o descendente do semideus Asclépio (o Esculápio dos romanos), protetor da medicina.<sup>16</sup> Sua influência e fama foram notáveis, a ponto de sua obra ter-se diluído com o de predecessores e sucessores em torno de uma coleção coletiva de tratados médicos, a que se denominou Corpo Hipocrático.

Imagem 5.  
Hipócrates (à esquerda) e Esculápio/Asclépio (centro) – mosaico romano nas ruínas do Asclepeion de Cós



17.

São as obras incluídas nos *Great Books*, no volume 10, *Hippocrates* (1952). A Fiocruz publicou a tradução de sete dos livros hipocráticos – cf. Cairus e Ribeiro Jr. (2005).

18.

Sarton (1992), p. 348-383. Há também uma descrição detalhada em Pichot (1991), p. 355-418. Albert Lyons, em Lyons e Petrucelli (1987, p. 206-217), agrupa as obras segundo os seguintes critérios: anatomia, fisiologia, patologia geral, terapia, diagnose, prognose, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, doenças mentais e ética.

Imagem 6.

*Fronstispício da primeira edição renascentista em grego das obras hipocráticas (Veneza, 1526)*

Esse conjunto é composto por cerca de 60 a 70 tratados médicos, modernamente estabelecidos como tendo sido escritos entre 450 e 350 a.C., a partir das pesquisas e traduções para o francês empreendidas por Émile Littré em meados do século XIX. Além do famoso Juramento de Hipócrates, ainda hoje praticado na formatura de turmas médicas, os livros mais conhecidos da coleção são *Medicina antiga, Ares-águas-lugares, Livro de prognósticos, O regime em doenças agudas, Epidemias, Ferimentos na cabeça, Cirurgia, Fraturas, Articulações, Instrumentos de redução, Aforismos, Lei, Úlceras, Fístulas, Hemorróidas, A doença sagrada*.<sup>17</sup>



George Sarton fez um estudo erudito de todo o Corpo Hipocrático, apresentando uma apreciação crítica de cada obra e de seus comentadores antigos e medievais.<sup>18</sup> Agrupa os tratados nos seguintes conjuntos: principais escritos médicos; livros cirúrgicos; filosofia médica e ensaios; obras deontológicas (ou sobre os deveres morais dos médicos, incluindo o Juramento); cartas; escritos aforísticos, dentre os quais considera Aforismos sua obra mais popular, e de que é exemplo o segundo aforisma, cujo início é bem conhecido:

*A vida é breve, a arte longa, a oportunidade passa correndo, a experiência é traiçoeira, o julgamento difícil. O médico deve estar pronto para cumprir por si só seu dever, mas também para assegurar a cooperação do paciente, dos ajudantes e de outros.*

Uma das características da atividade do médico grego daquela época era sua rotina de viagens, graças à convicção de que os locais geográficos, suas águas e ares influenciavam decisivamente a saúde. Com o conhecimento advindo de experiências locais e gerais, a medicina foi se tornando uma *techné*, ou arte, capaz de demonstrar sua excelência sobre outras práticas e poder ser ensinada. Apesar disso, o conhecimento anatômico e fisiológico deixou bastante a desejar, exceto em casos de aplicação prática de bastante interesse comum, como no tratamento de luxações, fraturas e ferimentos de guerra.

A tendência empírica da Escola de Cnido resultou em práticas eficientes, como a auscultação e a realização constante de uma série de cirurgias, além da descrição de várias doenças. No entanto, a classificação de doenças tidas como diferentes, mas fundamentalmente do mesmo tipo, se tornava repetitiva, pois não penetrava no seu significado e nem conseguia o benefício de uma generalização que seria proveitosa para o entendimento dessas doenças. Em consequência, há nos ensinamentos dessa escola uma proliferação inútil e arbitrária de medicamentos em torno de doenças que de fato não eram distintas e os tratamentos que eram recomendados parecem ainda impregnados de hábitos milenares e sem uma investigação crítica.

A contraposição a essa abordagem aparece na medicina da Escola de Cós, que repele especulações sem uma base lógica, de forma a conduzir a observação dos fatos, de uma forma tanto empírica quanto racional. Não há em sua metodologia, em decorrência, uma tentativa de inserir forçadamente uma doença e seu tratamento num sistema classificatório já pré-definido, como era feito na medicina de Cnidos. Ao invés disso, ela recomenda uma flexibilidade que se ajuste ao doente e à tentativa de

compreensão pelo médico do estado de cada corpo, que é mutável com o tempo e as circunstâncias. O emprego de aparelhos era recomendado, mas devia ser adaptado às necessidades do paciente, usando-se a razão para essa decisão.

Imagem 7.  
Desenho atribuído a Vidus  
Viceus (século 16 d.C.)  
mostrando a correção por  
pressão de um desvio de coluna  
sobre um “leito hipocrático”



Na medicina hipocrática, o prognóstico é enfatizado, não como uma expectativa automática do que vai acontecer, mas como um pensamento complexo associado a sintomas e à sua evolução. Para isto ser efetivo, o médico devia monitorar as forças do doente para enfrentar o que considera o momento crítico de cada doença, e só então ela decidiria pelo regime alimentar, considerado na época o mais eficiente poder de cura.

Para auxiliar no tratamento, o médico hipocrático devia conhecer o local onde vivia o doente, seus hábitos e ocupações, seus pensamentos, o regime de sono e os sonhos do paciente, as suas palavras e maneiras de se expressar e comportar, as características das excreções e muitos outros dados particulares. Essa preocupação chega inclusive ao plano sociológico, ao admitir que o indivíduo e sua saúde são diversamente influenciados ao viver sob um regime político liberal ou um despótico.

Um testemunho da característica da Escola de Cós que hoje associamos com a cientificidade no seu método de ação é o reconhecimento da importância

19.  
Vide a respeito da metodologia científica da medicina as ponderações equilibradas a respeito, de Henrique Cairus (2005), p. 25-38.

de relatar as experiências fracassadas. E, finalmente, a humildade e o espírito de ser útil se revelam no citado juramento hipocrático.

### **3. A medicina hipocrática: um fundamento para o progresso científico?**

Feitas as considerações anteriores, cabe perguntar se, depois de mais de vinte e quatro séculos, a medicina hipocrática tem, para além de um interesse histórico evidente, alguma atualidade e validade atuais, lembrando que até o século XIX algumas das obras do Corpo Hipocrático ainda eram usadas como manuais em escolas de medicina. Desde a leitura positivista de E. Littré, passando pelas reavaliações de G. Canguilhem e outros historiadores da ciência, tem havido uma discussão quanto à precedência do Corpo Hipocrático como fundador da ciência ocidental, tanto quanto, por exemplo se associa com a cultura científica grega clássica a esse título de modelo para a cientificidade obras como *Os Elementos* de Euclides (outra obra provavelmente coletiva) ou ainda os tratados de mecânica dos fluidos de Arquimedes.<sup>19</sup>

Para avaliar essa questão, é oportuno lembrar que o método hipocrático assenta em alguns pilares que eram considerados fundamentais para a atividade médica:

- Observação detalhada do paciente e de tudo à sua volta, procurando não desprezar nada nem deixar algo incerto, e combinar até mesmo observações aparentemente contraditórias.
- Avaliar não só a doença, mas como o paciente reage a ela, seu modo de vida, as características ambientais e os hábitos locais, inclusive as dietas, que incluem não só a parte alimentar, mas todo o regime de vida; estudar a fala, os modos, os pensamentos e sonhos do paciente – em suma, trabalhar a parte do doente que hoje chamamos de psicológica, inclusive o que é diagnosticado como ansiedade e depressão.
- Registrar fielmente a evolução do paciente, mesmo que o tratamento fracasse, pois isto

20.

A dedicatória feita em Sarton (1993) é justamente para seu interlocutor Werner Jaeger.

21.

Ver “A medicina grega encarada como *paideia*” em Jaeger (1979), p. 939-995.

irá contribuir em futuros prognósticos da mesma doença.

- Ajudar a própria natureza, dando condições propícias para que a pessoa doente possa de forma natural restaurar suas forças, chegando na “justa medida” (sem excessos), ou ao menos não atrapalhar esse processo natural. Apesar de uma atitude desse tipo poder gerar um certo imobilismo passivo na terapia, o uso de cirurgia e aparelhos como o “leito de Hipócrates” atestam que esse princípio não impedia que houvesse uma intervenção ativa do médico.

O filólogo e filósofo alemão Werner Jaeger, que foi colega e amigo de George Sarton em Harvard, também opinava que a medicina hipocrática é ao mesmo tempo o berço da ciência ocidental.<sup>20</sup> Para Jaeger, a formação cultural grega (*paideia*) na Antiguidade levou a medicina a evoluir de uma técnica aplicada ao corpo humano e à prática da ginástica para se encontrar e dialogar com a filosofia. Isto teria criado condições para as generalizações teóricas e os raciocínios causais no estudo do conjunto, da totalidade, numa concepção orgânica da natureza.<sup>21</sup> O homem culto grego deveria ler livros de medicina, mesmo sem ser um médico praticante de sua técnica, pois uma especialização excessiva seria incompatível com a formação livre do cidadão. Com base nessa hipótese tácita é que Platão, em seu diálogo Fedro, usa supostamente o método hipocrático como modelo do conhecimento, mas na verdade quer recorrer a uma doutrina já reconhecidamente com autoridade na cultura daquele tempo para descrever e justificar o seu próprio método (“platônico”) de filosofar.

Há tanto em Sarton quanto em Jaeger um pouco do culto aos grandes nomes da ciência, típico do positivismo. Ambos foram acusados de um viés eurocêntrico, pois viam os europeus e norte-americanos como os descendentes da sabedoria grega. Na realidade, nenhum deles fala em “milagre grego”, expressão que se presta a muitos mal-entendidos, mas é forçoso reconhecer que premissa dos dois pensadores não é despropositada: a civilização grega antiga teve um desenvolvimento intelectual e

22.

Conner (2005) pontua essa revelância exagerada ao “milagre grego”, argumentando que houve um débito incontornável às civilizações em volta do mundo grego, como a egípcia e até mais longe, como a babilônica. Por outro lado, a *polis* grega, embora praticasse um grau de democracia notável para a época, era de fato uma aristocracia social, sustentada por uma grande força de trabalho escrava, em que apenas os mais afortunados economicamente tinham tempo livre para cuidar do corpo e cultivar o espírito.

23.

Sarton (1993), p. 331-347.

artístico fora do comum, mesmo que isso seja devido a condições sociais e econômicas peculiares daquela época.<sup>22</sup>

George Sarton avalia que a anatomia hipocrática era muito rudimentar e que a fisiologia em geral dependia da teoria dos quatro humores (flegma, sangue, bile negra e bile amarela), combinada com a concepção dos quatro elementos (fogo, água, ar e terra) e das quatro qualidades (seco e úmido, quente e frio).<sup>23</sup> A prognose capacitava o médico a reconhecer e, com a experiência, prever logo no início os diferentes estágios pelos quais as doenças passariam, e assim conseguir fortalecer o paciente a tempo. Os hipocráticos buscavam o equilíbrio corporal e mental do homem e sabiam reconhecer um sintoma fundamental de desequilíbrio, que é a febre. Para Sarton, o caráter eminentemente científico dessa medicina vai aparecer na terapêutica, pois considera que a prática hipocrática era capaz de fazer autocrítica, a partir do reconhecimento do que deu errado num tratamento. Se a ênfase hipocrática é assegurar a paz corporal e espiritual do paciente para que o poder da natureza se manifeste e restabeleça o equilíbrio, evidenciado pela saúde, conseqüentemente faz parte da cura, portanto, a revigoração da alma, esforçando-se o médico para infundir no paciente a alegria e a esperança. Para isso deve saber recomendar a dieta mais adequada, sempre acompanhada de exercícios moderados, como a caminhada. A climatologia médica, a busca de ares e água benéficos seriam ainda hoje, de acordo com Sarton, elementos úteis para uma cura.

#### 4. Considerações finais

A principal característica que se tem atribuído à ciência grega é sua busca de generalidade. Isto é bastante identificável na história da matemática grega, em que, ao invés de resolver repetidamente o mesmo problema, como por exemplo o cálculo da área de um triângulo quando se variavam as medidas dos lados e ângulos, a solução euclidiana é a de resolver o cálculo de uma vez por todas para um triângulo

genérico, depois se pode aplicar o resultado para os casos particulares.

Qual é, porém, o significado de “ciência” nesse contexto? Trata-se da clássica aceção de reunir razão com experiência. À parte esta ser uma definição que tem sofrido críticas desde o período fundacional da História da Ciência de que Sarton foi protagonista – destacando em contraposição uma visão não positivista do registro de fatos empíricos e a existência até de ciências naturais pouco aptas à experimentação, como boa parte da cosmologia – há um aspecto epistemológico da ciência para o qual Sarton não chamou a atenção, que é a exigência de causalidade, certamente presente na filosofia grega assim como na medicina hipocrática.

Sarton tem razão, porém, em insistir na característica generalizante da ciência grega e, em especial, da medicina hipocrática. Em termos da matemática, babilônios, egípcios e outros povos vizinhos aos gregos desenvolveram diversos algoritmos para auxiliar o cálculo, mas o modelo euclidiano é uma novidade, pois o rigor e a superioridade das suas demonstrações se expressa pela exigência de generalização.

Pode-se, talvez, então entender os motivos pelos quais Sarton considera a medicina hipocrática a primeira realmente científica na Grécia e, talvez, no mundo. Para ele essa generalização dentro da tradição médica demonstrava sua excelência de seguir os preceitos básicos da análise racional dos resultados da experiência e da capacidade prognóstica decorrente. Aperfeiçoar o saber e a cultura para além do simples conhecimento técnico ajudavam a ser um bom médico porque isso aumenta a capacidade de prognosticar. Igualmente se coloca a exigência de prestar atenção à vida psicológica do doente, já que corpo e mente são inseparáveis do meio-ambiente e do meio sociológico à sua volta.

Em conclusão, pode ser questionável que a medicina hipocrática sirva como um modelo científico absoluto, mesmo porque não existe nenhum método absolutamente universal para a ciência.<sup>24</sup> O método hipocrático, entretanto, se fosse seguido em termos

de retomada de alguns de seus princípios, teria o mérito de colocar algumas hipóteses que vão no sentido de contribuir para uma maior humanização da medicina. Pode-se então questionar se tais princípios ajudariam a aumentar o tempo e a precisão da observação médica, concentrariam o foco no todo da pessoa e na sua relação com o ambiente em que vive, evitariam posturas por demais rígidas e a cega aderência aos paradigmas, bem como se evitaria uma reclamação por vezes amplamente generalizada constatada: a arrogância do saber exibida por alguns médicos.

## Referências Bibliográficas

- ACOT, Pascal. *História das Ciências*. Lisboa: Edições 70, 2001.
- BRAUNSTEIN, Jean-François. *L'histoire des sciences. Méthodes, styles et controverses*. Paris: J. Vrin, 2008
- CAIRUS, Henrique e RIBEIRO JR., Wilson (orgs.). *Textos Hipocráticos. O doente, o médico e a doença*. R. Janeiro: Fiocruz, 2005
- CARR, Edward H. *Que é história?* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982
- CONNER, Clifford. *A people's history of science. Miners, midwives and "low mechanics"*. New York: Nation Books, 2005
- FICHANT, Michel. *Sobre a história das ciências*. S. Paulo: Mandacaru, 1989
- GAVROGLU, Kostas. *O passado das ciências como História*. Porto: Porto Ed., 2007
- HIPPOCRATES. *Hippocratic Writings. The Great Books*, vol. 10. Chicago: U. Chicago, 1952
- JAEGER, Werner. *Paideia. A formação do homem grego*. S. Paulo: Martins Fontes, 1979
- KRAGH, Helge. *Introdução à historiografia da ciência*. Porto: Porto Ed., 2001
- LYONS, Albert e PETRUCELLI, R.J. *Medicine. An illustrated history*. New York: Harry Abrams, 1987
- NEVES, Afonso Carlos. *Humanização da medicina e seus mitos*. S. Paulo: Companhia Ilimitada, 2005
- PASCAL, Blaise. "Tratado sobre o vácuo", *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*. Campinas: UNICAMP, série 2, v. 1, número especial, 1989
- PÉREZ, Ruy. *Existe el método científico?* México: Fondo de Cultura Económica, 2003
- PICHOT, André. *La naissance de la science. 2. Grèce présocratique*. Paris: Gallimard, 1991
- PYENSON, Lewis. "Elegant Sartons: Platonic scholarship, Platonic letters", in *Elegance, beauty & truth*. Lafayette: U. Louisiana, 2001

SARTON, George. **The history of science and the new humanism**. New Brunswick: Transaction Books, 1988

SARTON, George. **Ancient science through the Golden Age of Greece**. New York: Dover, 1993

TATON, René (dir.). **As ciências no mundo greco-romano** (tomo I, vol. 2 de História Geral das Ciências). S. Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1959

Data de recebimento: 13/09/2017

Data de aprovação: 07/12/2017