



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
LICENCIATURA PLENA EM HISTÓRIA**

THAÍS LUANA FELIPE SANTOS

**“ERA ANJO DEMAIS, TODO DIA UM”:
ADOECER E MORRER NA VILA DE BORBOREMA-PB (1951-1960)**

GUARABIRA – PB
2016

THAÍS LUANA FELIPE SANTOS

**“ERA ANJO DEMAIS, TODO DIA UM”:
ADOECEER E MORRER NA VILA DE BORBOREMA-PB (1951-1960)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em História da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Licenciada em História.
Orientador: Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares
Júnior

GUARABIRA – PB
2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237e Santos, Thais Luana Felipe

"Era anjo demais, todo dia um": [manuscrito] : adoecer e morrer na vila de Borborema-PB (1951-1960) / Thais Luana Felipe Santos. - 2016.

49 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2016.

"Orientação: Azemar dos Santos Soares Junior, Departamento de História".

1. Mortalidade Infantil. 2. Endemia da Boubá. 3 Endemia. I.
Título.

21. ed. CDD 3 12.23

THAÍS LUANA FELIPE SANTOS

**"ERA ANJO DEMAIS, TODO DIA UM":
ADOECER E MORRER NA VILA DE BORBOREMA-PB (1951-1960)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em História da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Licenciada em História.
Orientador: Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares
Júnior

Aprovada em 17 de outubro de 2016.

Azemar dos Santos Soares Júnior

Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Orientador

Joedna Reis de Meneses

Profa. Dra. Joedna Reis de Meneses
Universidade Estadual da Paraíba
Examinadora

Edna Maria Nóbrega Araújo

Prof. Dra. Edna Maria Nóbrega de Araújo
Universidade Estadual da Paraíba
Examinadora

Agradecimentos

À *Deus*, pela leal e constante companhia; pelo direcionamento espiritual onde durante toda a minha caminhada fez com que minhas vontades coincidissem com seus planos. Pelos milagres e livramentos a mim concedidos, e pelas promessas que tens para mim, a serem cumpridas no seu tempo e não no meu. À *Maria* pelo acolhedor aconchego de mãe, onde nas noites triste pude repousar.

Ao meu queridíssimo orientador *Azemar dos Santos Soares Júnior*. Por aguçar meus sentidos a enveredar pelos mares mais aprazíveis da historiografia, por acreditar que sou capaz, me encorajando a alçar novos voos. Pela paciência em organizar minhas desordenadas ideias, pela atenção e total dedicação direcionada para o nosso trabalho. Pelo sim, que mesmo com a distância, se fazia presente nas ligações, nos e-mails e nas trocas de mensagem. Por ser referência não só na vida acadêmica, mas na vida pessoal.

Às professoras *Joedna Reis de Meneses* e *Edna Maria Nóbrega de Araújo* por compor a banca. Ter um trabalho avaliado por professoras donas de tal gabarito deixa-me envaidecida. Joedna com um sorriso largo, dona de autênticos discursos me apresentou a Teoria da História de forma direta e clara. Edna dona de um ar singelo e de uma fala mansa, encantou-me com o jeito de falar de amor e solidão. Sou grata por todos os debates, e ensinamentos.

À Professora *Marisa Tayra (in memoria)* por ter sido luz e por ter sido mãe. Quando cheguei a UEPB foi a primeira a me estender os braços, como quem diz “vem filha, eu cuido de você!”. Foi carinho, cuidado e proteção Responsável por me fez continuar a jornada quando a batalha parecia invencível. Não me deixou só, está a olhar de longe. Agora posso sentir: “vai filha, eu já cuidei de você!”.

À pessoa de *Jane Felipe*, que foi e tem sido meu chão. Por ter me aceitado, quando o mundo não me queria, pelo papel de mãe, de amiga, assessora pessoal e nas horas vagas tia. Aos meus avós, *Cicero* por me amar incondicionalmente e acreditar que posso ir longe. A minha avó *Neguinha*, pelo carinho que só ela sabe dar, pelos cafés fortes durante as madrugadas de estudo, que mesmo sem compreender meus motivos, procurou cooperar de alguma maneira. A *Raquel*, pelas palavras de incentivo e por ser uma irmã sempre presente.

Às meninas que são frutos da união de Clio, *Gilmara Costa* que rapidamente tornou-se uma irmã, esteve comigo desde as primeiras semanas na universidade e *Valdenia Felix*, um caso complicado de amor retraído que aos poucos foi se soltando. À *Ageandra Jéssica* por ser parceria certa para todos os momentos e que mesmo na distância a amizade não mudou. À *Karina Eduarda* por ser companhia certa na cadeira do ônibus e pelas trocas de conhecimento profissional.

Resumo

Este trabalho de conclusão de curso tem por objetivo analisar as causas das doenças e das mortes na Vila de Borborema/PB durante a década de 1950. Para tanto, buscamos investigar os fatores que influenciaram o alto índice de mortalidade infantil, bem como a ocorrência da endemia da boubá. As doenças refletiam as condições de vida, como também, a qualidade de recursos disponíveis para o cuidado da saúde. As questões de higiene, o cuidado médico, a vida rural, a pobreza e o fator climático são tópicos de grande relevância para discussão desta temática. Comenta-se a questão do imaginário popular nordestino brejeiro acerca do padecimento dos corpos e da morte, considerando o contexto histórico cultural da região e sua religiosidade. Metodologicamente, realizamos uma investigação nos livros de óbitos, realizada no Cartório do Município, como também a análise da *Cartilha da Boubá* em circulação desde o ano de 1956, além dos relatos orais. Para guiar a pesquisa, nos debruçamos sobre as leituras de Michel Foucault (1979), Peter Burke (1992), Alarcon Agra do Ó (2006) e Azemar dos Santos Soares Junior (2015). Esses autores contribuíram para entendermos conceitos como medicina e poder, histórias culturais, higiene e doença na Paraíba. Conclui-se que os altos índices de mortalidade infantil dava-se devido as doenças do frio, a ausência de médicos e a falta de uma educação sanitária; além do aparecimento da endemia da boubá que obrigou a Vila de Borborema a construir seu primeiro hospital e orientar higienicamente a população.

Palavras-chave: Mortalidade infantil, boubá, endemia.

Abstract

This course conclusion work aims to analyze the causes of diseases and deaths in Vila de Borborema/PB during the 1950. Therefore, we sought to investigate the factors influencing the high rate of infant mortality and the occurrence of endemic disease of yaws. Diseases reflected the living conditions, but also the quality of resources available for health care. Hygiene issues, medical care, rural life, poverty and climatic factors are topics of great importance to increasing discussion of this topic. Said the question of popular imagination northeastern marsh about the suffering of the bodies and death, considering the cultural historical context of the region and their religiosity. Methodologically, we conducted an investigation into the deaths of books held in the Registry of the Municipality, as well as the analysis of Primer Boubá outstanding from the year 1956, in addition to oral reports. To guide the research, we look back on the readings of Michel Foucault (1979), Peter Burke (1992), Alarcon Agra do Ó (2006) and Azemar dos Santos Soares Junior (2015). These authors contributed to understand concepts such as medicine and power, cultural stories, hygiene and disease in Paraíba. We conclude that the high infant mortality rates it would occur due to cold conditions, the absence of doctors and the lack of health education; besides the appearance of the endemic disease of yaws that forced Vila de Borborema to build its first hospital and hygienically guide the population.

Keywords: Infant mortality, yaws, endemic disease.

Lista de quadros

Quadro I – As regras para combater a boubá.....	32
--	-----------

Lista de imagens

Imagem I – Cartilha da bouba	30
Imagem II – Corpos acometidos pela bouba.....	32

Sumário

	Agradecimentos	I
	Resumo	lii
	Abstract	lv
	Lista de quadros	V
	Lista de imagens	vi
	Sumário	vii
1	INTRODUÇÃO	01
	Retalhos de uma trajetória	01
	Alguns apontamentos	03
	Organização do texto	06
2	“CRIOU ASAS E VOOU”: O ADOECER E MORRER DAS CRIANÇAS	10
3	A DOENÇA QUE “COME GENTE”: A BOUBA NA VILA DE BORBOREMA	23
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	39

Introdução

Retalhos de uma trajetória

O ar de inquietação e curiosidade sempre me acompanharam na vida escolar. As fórmulas matemáticas jogadas na lousa e enfiadas goela abaixo sempre me causavam repulsa e hesitação. Havia de ter uma explicação para a criação daqueles cálculos de Algarismos, deltas e raízes, e onde estariam? Quem os criou? E por que criaram? Saber nomes dos teóricos era tão pouco para sanar minha curiosidade, não bastava saber que uma equação havia sido criada por Torricelle, ou que uma fórmula era de Blaskara; eu queria mais. Em meio a uma sala com mais de 30 alunos barulhentos, saltara uma jovem petulante com uma questão na ponta da língua: “Por que esse homem criou este cálculo?”. As coisas tinham que ter uma origem, e porque nunca aprendemos sobre elas? A professora repreende a minha audácia, em querer saber “demais”, com a resposta: “Mas você é atrevida!”.

Não tomei a resposta como uma ofensa, ser atrevida ao meu ver no contexto em que foi usado, era um enaltecimento pela minha bravura, em querer ir além do que o ensino propunha para a formação de um estudante primário. A curiosidade histórica conduzia-me em todas as disciplinas escolares, as perguntas com respostas prontas deixavam indagações inevitáveis: “De onde veio?”; “Quem criou este conceito?”; “Porque devemos aceitar tais regras?”. Havia muitas perguntas que rondavam minha mente, quase sempre não encontravam respostas. E ao chegar no último ano do ensino médio era hora decidirmos a carreira profissional que iríamos seguir; nada me atraía tanto quanto, os estudos da sociedade, os comportamentos, os interesses, as mentalidades, as revoluções, as lutas, as disputas pelo poder. Uma professora me perguntou qual curso pretendia fazer, ousei ser atrevida novamente, e respondi “História”. Fui repreendida com um “Não! Não faça História”. Creio que ela tenha avaliado a desvalorização do profissional, principalmente o licenciado em História, devido ao cargo que ocupava; sabido o

quanto é desafiador lecionar em rede pública com salas superlotadas sob a remuneração de modestos salários. Mal sabia aquela professora, que meu sonho de adolescente, era desbravar e conhecer histórias no mundo, quiçá, muda-las.

Cheguei ao curso de História da *Universidade Estadual da Paraíba*, onde pude encontrar pessoas tão “estranhas” quanto eu, que escolheram entrar na mesma loucura de procurar outras possibilidades de respostas para aquelas perguntas de respostas prontas. Quanto mais o curso instigava meu raciocínio com as aulas de teoria da História, mais desafiador tornava-se continuar os estudos.

Foi numa aula de Teoria da História que Michel Foucault foi me apresentado pela professora *Joedna Reis de Meneses*, afim de discutirmos “O efeito-Foucault na historiografia brasileira”. Michel Foucault com seu pensamento desconcertante, questionando a produção do conhecimento e da verdade, com a produção da metodologia da desconstrução, estava ali para desestabilizar qualquer conhecimento, o meu então, que nunca havia se estabilizado estava em êxtase. Apesar de não ter conseguido assimilar nem a metade das ideias contidas naquelas páginas que tinham sido a mim atribuídas, me chamou muito a atenção uma linha de estudo historiográfico que crescia paralelamente com o “furacão-Foucault”, a redescoberta do simbólico, do cultural e subjetivo. Parecia então, que aquela era minha praia.

Com o andar da curso, as leituras sobre mentalidades e sensibilidades me pareciam mais atrativas. Comecei então a direcionar meu saber histórico, rumando para um espaço cada vez mais sedutor. Quando me deleitei na obra de Phelippe Ariés intitulada “*História Social da Criança e da Família*” (1981). Relacionei instantaneamente aqueles escritos as narrativas da minha avó, sobre infância, doença e morte. Esse portanto era o tema que trabalharia na pesquisa.

Mas, foi nas aulas de Metodologia de Projeto de Pesquisa ministradas pelo Professor *Azemar dos Santos Soares Júnior* que me foi feita a pergunta: “Já escolheram o tema para o Trabalho de Conclusão de Curso?”. Eu já poderia dar a minha resposta naquele mesmo instante. Azemar, que já havia trabalhado conosco no semestre anterior, havia reavivado em mim o gosto pela História dos detalhes no que se refere aos corpos, a alma, aos cheiros, as

posturas, a saúde e as doenças. Sugeriu que pensássemos um pouco e trouxéssemos a resposta na semana seguinte. Quando enfim o apresentei minha proposta de pesquisa sobre *A mortalidade infantil em Borborema na década de 1950*, não imaginaria que lhe causaria tanto entusiasmo. De imediato, foi explicando como deveria ser realizada a pesquisa: deveríamos investigar os livros de óbitos nos cartórios, conversar com as pessoas, visitar suas memórias. De cara, me indicou a leitura de vários textos. Naquele instante estava sendo firmado nosso companheirismo, sem que eu ou ele confirmássemos nada. Já estaríamos fadados um ao outro: eu como orientanda e ele como orientador.

Juntos iniciamos a pesquisa. Rumamos ao cartório municipal de Borborema para análise dos livros de óbitos, com a intensão de saber a faixa etária, as causas mortes, o número de crianças falecidas. A partir de então emergiram várias questões a serem problematizadas, pois os atestados eram grafados sem laudo médico. De que morriam essas crianças? Porque Durante os meses de maio a agosto o índice de mortalidade aumentava? Não se tinha médicos nem hospitais? Essas inquietações nos motivavam a seguir adiante. Fez-se necessário recorremos as fontes orais. Fontes que nos desafiaram a aprofundar ainda mais a pesquisa, devido aos riquíssimos relatos da ocorrência de uma peste, que havia apavorado Vila: a Boubá. Também conhecida como a doença que comia gente.

Alguns apontamentos

No início da década de 1950, a então Vila de Borborema¹ possuía uma economia a base da produção de aguardente e rapadura proveniente dos vários engenhos que eram instalados nas proximidades. Assim, a população era composta sobretudo de trabalhadores de engenhos e pequenos agricultores, que viviam de maneira muito rústica e extremamente rural, já que a população da zona urbana era mínima. Luz elétrica e fogão a gás eram requisitos de luxo, e, se faziam muito distantes da realidade daquelas famílias

¹ Na década de 1950, o vilarejo de Borborema era circundado pelo rio Canafístula, que recebeu essa nomenclatura devido a sua localização no início do Planalto da Borborema. Hoje, Borborema é uma cidade localizada na região do brejo paraibano.

que ali se viviam. As casas eram simples: as paredes eram feitas de varas e barro vermelho; a cobertura de palha de palmeiras, sem nenhum saneamento ou rede de esgoto.

Foi nesse cenário, que decidimos dar início a uma pesquisa acerca dos altos índices de mortalidade infantil na Vila de Borborema, no brejo Paraibano. Nosso **objetivo** foi analisar as principais causas de morte, as doenças diagnosticadas, as formas de cura e o imaginário popular acerca do falecimento das crianças na Vila de Borborema na década de 1950. Uma pesquisa que só foi possível, graças ao diálogo propiciado pela História Cultural que conforme Peter Burke (2008) ampliou consideravelmente seus temas, seus objetos e suas fontes. Assim, a história da morte, da saúde e das doenças, do padecer de corpos infantis se tornaram uma possibilidade de problematização. Foi nesse contexto, que recorreremos aos dados cartoriais, por meio de seus obituários e a relatos de homens e mulheres que vivenciaram a perda de seus filhos na década de 1950.

Graças as correntes historiográficas propostas pela *Escola dos Annales* de Marc Bloch e Lucien Febvre foi possível ampliarmos nossas análises históricas sobre os comportamentos da sociedade, dando-nos abertura para aumentarmos o campo de pesquisa. É o caso dos estudos históricos direcionados ao corpo, as mentalidades, a saúde e as doenças, a morte, dentre outros. Ampliando os objetos de análises, permitiram elaborar novas abordagens e novos métodos. Desta forma, apresentarmos os impactos que as doenças acarretaram aquela Vila, a exemplo da criação de um hospital em combate a endemia de boubá.

Por hospital, Michel Foucault (1979) afirma que era a instituição que tinha por função inspecionar e disciplinar a vida do homem rural, examinando, medicalizando, isolando os doentes, educando higienicamente, modificando o modo de viver das pessoas, que nesse caso, em sua maioria trabalhavam na lida dos engenhos de cana de açúcar na produção aguardente e rapadura, e pareciam não ter adquirido concepção alguma de civilidade em toda vida. Dessa forma,

[...] o exame é a vigilância permanente, classificatória, que permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los,

localiza-los e por conseguinte, utiliza-los ao máximo. Através do exame, a individualidade torna-se um elemento pertinente para o exercício do poder (FOUCAULT, 1979, p. 107)

Abordaremos também o imaginário popular construído acerca da doença, onde ao se referir a doença pelo nome de “bouba” seria sinônimo de mau presságio, e, quem assim pronunciasse logo seria acometido pelo mal. Para aquela população rural, leiga, que pouco ou nada conheceu sobre as explicações científicas e as causas geradoras das infecções, acabavam por recorrer as explicações formuladas acerca das crenças populares, pois tratava-se de uma peste capaz de abater vidas. Uma doença considerada como castigo divino responsável por fazer as pessoas pagarem seus pecados cometidos. Através de estudos baseados nas experiências vividas, das interpretações dos depoimentos orais sobre o medo da doença e da morte, da dor, dos modos de sentir e de pensar, passamos a nos aproximar dos preceitos postulados por Ronaldo Vainfas (1997) sobre a produção da história das mentalidades:

Por outro lado, a compensar aquelas tendências um tanto empiricistas e negativas das mentalidades, buscou-se afirmá-las como a história, a mais aberta possível à investigação dos fenômenos humanos no tempo, sem excluir a dimensão individual e mesmo irracional dos comportamentos sociais, e procurando resgatar os padrões menos cambiantes da vida cotidiana, mormente o universo de crenças ligadas ao nascimento, à morte, aos ritos de passagem, ao corpo, aos espaços e ao tempo (VAINFAS, 1997, p. 138).

Com o intuito de elucidar os fatores acima descritos, recorreremos aos escritos sobre a doença da Bouba no Brasil e os métodos adquiridos para combater o contágio. A produção historiográfica de Érico Silva Alves Muniz, “*Basta aplicar uma injeção? Saúde, doença e desenvolvimento: o Programa de Erradicação da Bouba no Brasil (1956-1961)*” defendida em 2009, nos proporcionaram a realização de um debate mais aprofundado sobre a importância da educação sanitária proposta pela Cartilha da Bouba² (1958).

² A Cartilha da Bouba teve sua primeira edição publicada e posta em circulação nas áreas afetadas pela endemia no ano de 1956. Porém, apesar dos relatos afirmarem que ainda em

Pudemos analisar as questões de salubridade pública, os cuidados com o corpo, e as formas de combater a endemia.

Trata-se de uma pesquisa sobre corpo, morte, saúde e doença. Dessa forma, os escritos de Michel Foucault (1979) caíram como uma luva. Foi através de sua obra "*A microfísica do poder*" que pudemos melhor entender as instituições de poder relacionadas ao nascimento da medicina, suas formas adotadas ao longo do tempo, as formas de controle sobre os corpos, a arte do cuidado médico e a medicina da força do trabalho.

Com o interesse de ampliarmos o leque de discursões sobre higienização, saúde e doenças na Paraíba, nos debruçamos atentamente nos trabalhos já produzidos na historiografia paraibana sobre o tema da história da saúde e das doenças. Humberto Nóbrega, em trabalho intitulado "*As raízes da ciência da saúde na Paraíba*" (1979) apresenta de forma descritiva a presença de médicos em algumas localidades e a transcrição de fontes/documentos acerca do tema, que, apesar do caráter tradicional de fazer História, trouxe uma boa contribuição para os pesquisadores da área; Alarcon Agra do Ó, na narrativa batizada por "*Relatos de males: notas acerca dos modos de adoecer na Paraíba Imperial*" (2006) apresenta ao leitor os diversos males que acometiam corpo durante o oitocentos; Azemar dos Santos Soares Júnior, escreveu em "*Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)*" (2015), a problematização de um projeto de higiene criado para a Paraíba e que ficou preso as páginas da imprensa local, discursos médicos que vislumbraram na circulação dos saberes a instituição de uma pretensa educação sanitária.

Ressaltamos a existência de alguns outros textos escritos no campo da História da Saúde e das Doenças na Paraíba, porém muito ainda há de ser feito, lacunas precisam ser fechadas, arquivos e documentos precisam ser resgatados. Histórias que clamam por socorro. Gritam pela atenção de historiadores na tentativa metafórica de ressuscitar por meio de outros escritos. Feito o registro, apresentamos ao leitor a disposição do trabalho.

Organização do texto

1956 a Cartilha chegou a Vila de Borborema, só tivemos acesso a segunda edição do manual, publicado em 1958.

Metodologicamente, realizamos um estudos documental de cunho descritivo e de caráter quantitativo, visto que tratou-se de uma investigação de óbitos. A principal finalidade foi a averiguação das características descritivas dos documentos; empregando também métodos de natureza qualitativa, utilizando como referencial metodológico a análise documental cartorial. Seguindo os procedimentos do método de pesquisa adotado realizamos entrevistas, coletando depoimentos de pessoas que viveram aquela época, e fazendo a transcrição dos áudios gravados. Sabendo da grande relevância que os depoimento orais tem sobre os documentos escritos como revela Gwyn Prins (1992, p. 163), concordamos que

[...] a história escrita com a evidência acumulada de uma pessoa viva, de preferência àquela de um documento escrito como uma ilustração agradável e útil; mas poucos aceitaram que tais materiais possam tornar essenciais no estudo das sociedades modernas, documentadas.

Para o referido estudo foram analisados 290 registros de óbitos, declarados no *Cartório Distrital de Notas e Ofícios Rejane Guedes Alcoforado* e contidos nos livros de declarações de óbitos de número três e quatro, lavrados no decorrer da década de 1950, durante os meses de maio a agosto. Sendo que deste total, 219 foram óbitos de crianças e apenas 71 de adultos. As variáveis analisadas nos óbitos foram as causas das mortes, a faixa etária e o número total de mortos relativo aos meses atribuídos a pesquisa. Foram coletados depoimentos de 27 pessoas, dentre elas, pais declarantes e não declarantes de óbitos, mas que perderam filhos durante a década de 1950, testemunhas que assinaram as declarações e parentes dos escrivães *Osias Guedes Alcoforado* e *Edilza Alcoforado de Sena* que durante a década foram titulares do cartório. Estas declarações relatam de forma sucinta como costumeiramente era o cotidiano das crianças, as doenças que as combatiam, o tratamento que as crianças recebiam, os rituais religiosos praticados e o padecer dos corpos infantis.

Os colaboradores mostraram-se dispostos a contar alguns fragmentos dos acontecimentos e suas túrbidas memórias; após minuciosas escutas, os relatos foram integralmente transcritos, resguardando os limites de entendimento e raciocínio dos colaboradores, visto que tratam-se de pessoas

idosas. Portanto, fez-se necessário uma interpretação muito cautelosa dos depoimentos, sabendo que em alguns casos serão apresentadas hipóteses que possivelmente venham a ser contestadas em decorrência da metodologia empregada; como descreve Gwyn Prins (1992, p. 177):

[...] mesmo com uma variedade de alternativas, tal composição oral não pode avançar o conhecimento ou a precisão. É manietada pela não permanência da palavra falada e pela capacidade limitada da memória humana, mesmo quando auxiliada por artifícios mnemônicos.

Assim, pudemos fazer uma análise da mortalidade infantil na microrregião do Brejo paraibano, correspondendo restritamente a Vila de Borborema pertencente ao município de Bananeiras, sendo emancipada em 1959.

A primeira parte desse trabalho retrata os itinerários que percorri até chegar a temática que me levou a pesquisar as doenças e a morte na Vila de Borborema na década de 1950. Organizamos o texto em dois capítulos: o **primeiro** intitulado “*Criou asas e voou’: o adoecer e morrer das crianças*” em que discutimos o alto índice de mortalidade infantil na Vila de Borborema. São analisados discursos sobre as mortes de crianças. Falas sobre a perda de seus filho que estava presente no senso comum da população local. Justificativas para as doenças que adentravam os corpos graças a altitude elevada e as baixas temperaturas daquela região nos meses que se referem ao inverno. “*Era anjo demais, todo dia um*”; assim descreveu a Senhora Maria de França sobre ter perdido quatro filhos, em anos consecutivos durante a década de 1950. Um relato sobre a intensa mortalidade de crianças que avassalou o vilarejo de Borborema à época pertencente ao município de Bananeiras-PB.

Contudo, os depoimentos estimularam a possibilidade de enveredar por novos caminhos. Durante a pesquisa, surgiu algo novo. Um fator incomodava os depoentes. Um alvoroço se instalou em meados da década de 1950. Uma doença que também matava, ou melhor, que comia gente. Era a boubá. A endemia ceifou crianças e adultos. Causou medo na população da Vila de Borborema. Sendo assim, dedicamos o **segundo capítulo** para a discussão sobre essa doença.

Convidamos o leitor a visitar uma Vila que causou pavor. Uma história de doença, de morte, de dor. Uma história pavorosa. Uma história escrita com a pena dos sentimentos daqueles que perderam seus filhos acometidos por alguma enfermidade. Uma história que ganhou outras texturas ao sair da memória dos empoeirados livros de óbitos. Uma história de esperança que viu nas doenças uma forma de reorganizar a vida social.

Capítulo I

“Criou asas e voou”: o adoecer e morrer das crianças

Nas primeiras décadas do século XX grande parte do Brasil ainda vivia sobre os obscuros e precários meios de sobrevivência, deixado pelas sucessivas epidemias do século anterior, deflagrando durante o período uma incessante luta dos corpos fragilizados e uma sociedade desalentada pelas mazelas do cólera, a febre amarela, a varíola, a gripe espanhola e a peste bubônica. Doenças que "estão no rol daquelas que poluem o imaginário social não apenas por seus efeito danosos aos corpos e às cidades, mas também por serem doenças que eram calamidades públicas" (SOARES JÚNIOR, 2015, p. 82).

O enfraquecimento dos corpos proveniente da ausência de modos hígidos se alastrou na Paraíba por longos períodos, ao contar com os agravantes próprios da geografia local, quando não pela seca, no sertão; pelo frio, no brejo. As doenças se proliferavam diante deste panorama ideal para o alastramento das epidemias. As mortes adultas e infantis tornavam-se rotineiras. Portanto, analisamos as formas de adoecer e morrer na cidade de Borborema - PB, elevando o índice de mortalidade infantil no brejo paraibano.

Os dados apresentados ao decorrer deste capítulo são frutos de uma pesquisa documental realizada no *Cartório Distrital de Notas e Ofícios Rejane Guedes Alcoforado*, localizado no município de Borborema, Estado da Paraíba. Analisar tais documentos, tornou-se metáfora daquilo que Durval Muniz de Albuquerque Júnior (2007) chamou de atividade lúdica sobre o ofício do historiador: voltar até o passado e de lá escrever uma versão da história a partir da análise das memórias. Uma história, que no senso comum, poderia ser considerada de tristeza e dor, pois trata-se do adoecer e morrer. Porém, entendemos a doença e a morte como afirmou Michel Foucault (1979): uma forma de reorganização do espaço social e das práticas cotidianas.

Pesquisar e escrever sobre as possíveis doenças determinantes do alto índice de mortalidade infantil na década de 1950, tem sido um tanto desafiador.

Considerando que o número populacional era pequeno, Diógenes Pinto de Sena, afirmou que o número de habitantes que a então Vila de Borborema possuía chegava a cerca de "uns 1.800 sendo que a maioria residiam na zona rural e trabalhavam em engenhos e na plantação de agave". A população vivia em modos extremamente rurais; eram em geral pobres, embora sobrecarregados de trabalho, pois, até mesmo os que trabalhavam em engenhos e recebiam as diárias, procuravam outros meios para complementar a renda familiar, seja por meio de plantações alternativas como arroz, fumo, feijão e milho ou por criações de galinhas, perus, guinés, patos, gansos, marrecos, porcos, cabras e ovelhas que enfeitavam os "terreiros". Esses animais criados nos quintais das casas, acabavam por deixar no ar o aroma dos dejetos dos animais, portanto, durante as épocas chuvosas forma-se uma mistura pastosa no terreno, dando origem a uma lama grossa e fedida que permanecia ali até que "inverno passasse e pegasse a seca" enrijecendo o solo.

Homens e animais viviam em comunidade. As aves entravam nas casas, subiam a mesa e não era de se estranhar se uma galinha chocasse os ovos dentro de casa, inclusive sobre as roupas, mesmo aquelas guardadas em guarda-roupas, malas ou caixas.

As crianças deveriam exercer alguma atividade. Os menores realizavam atividades domésticas, como limpar as fezes dos animais de dentro ou que estivessem muito próximas a casa e exalando fortes odores, além de alimentar os animais, buscar água nas cacimbas para o consumo humano. Como a vila ainda não possuía água encanada, a população local acabava por consumir o líquido dessas cacimbas, sem nenhum tratamento. As cacimbas serviam de criadouro de verminoses, anfíbios e répteis, portanto não era nada espantoso encontrar sapos, rãs ou pererecas nadando nas águas que iriam ser carregadas para casa.

As crianças que passavam dos doze anos de idade deveriam ir ao roçado, plantar arroz nas áreas pantanosas, próprias da região brejeira, capinar o terreno para o cultivo do milho, feijão e tabaco. Diante do cotidiano apresentado acima, os corpos infantis viviam fragilizados e sucessíveis a uma grande diversidade de doenças, descritas como infestação de cafuzú, bicho-de-pé, piolhos, frieiras, espinhela caída, lombrigas, vermes, disenteria, sarampo,

bexiga, ramo, vento caído, perebas, febres, quebranto, coqueluche, bronquite, pneumonia e tuberculose. Males que só eram "curados" sob as graças das rezadeiras e curandeiras. As principais orientações era evitar "pancadas de vento", "sereno da noite" e "sol na cabeça".

Nas fontes analisadas até aqui não foi possível encontrar registros de que houvesse passado pela Vila de Borborema alguma inspeção higiênica até o ano de 1956, quando ganha fôlego a Campanha do Combate a Boubá no Brasil³. As condições higiênicas eram bastante precárias. Educação higiênica era tema intocável. Mesmo sabendo da existência da legislação sanitárias para as vilas, povoados e cidades, essas pareciam nunca ter chegado ao conhecimento daquela população. Ora, conforme Humberto Nóbrega (1979) o cargo de inspetor de higiene existiam desde 1848. Eram funcionários considerados bem remunerados à época devido à grande importância de velar pela salubridade pública. Sua função era fiscalizar e registrar as principais ocorrências relacionadas a saúde pública, e, se necessário, aplicar multas para aqueles que descumprissem a lei.

A Vila de Borborema mostrava-se um lugar mórbido acometido por desatinos oriundos da falta de fiscalização e orientação sanitária. Era comum as pessoas realizarem suas necessidades fisiológicas debaixo de árvores nas proximidades da casa, ou mesmo atirando no mato ou nas ruas. Restos que se misturavam a lama, a chuva e formavam aquilo que Alain Corbin (1985) chamou de caldo pavoroso, o centro da proliferação dos miasmas. Esse caldo pavoroso tornou-se um atrativo não somente de moscas e mosquitos, como também as doenças que dali germinavam, ganhavam vida, adentravam as casas e os corpos de homens, mulheres e crianças.

Soares Júnior (2015, p. 63) fala da existência da implementação de uma educação higienista. Campanhas de educação sanitária foram realizadas nos meios urbanos "orientando o bom funcionamento do corpo a partir da higienização". Apesar dos esforços médicos, essas medidas pareciam ficar presas a Capital e a cidades de maior porte, como Campina Grande. Os novos ares da civilidade não chegaram a Vila de Borborema.

³ Trataremos do tema no segundo capítulo.

No mesmo sentido, aponta Nayana Mariano (2015, p. 161) a existência desde 1865 de uma escola de primeiras letras destinadas a meninas na Vila de Bananeiras que sob a influência do higienismo Oitocentista apresentava “uma forma higiênica de educação escolar”. Embora a afirmativa da autora seja baseada na publicação do jornal *O Tempo*⁴, levantamos a desconfiança de que tal prática ficou presa a legislação, ou, o que é mais provável, o seleto grupo de alunas dessa escola, pertencia a uma determinada classe social que não disseminava tal modelo de educação.

Contudo a Vila de Borborema na década de 1950 não apresentava muitos sinais de progresso, não se tinha uma ideia de higiene pública, os relatos apresentados nos depoimentos orais informam sobre a insalubridade da Vila, a ausência de elementos que possibilitassem maiores cuidados com a saúde da população, como a exemplo de hospitais e saneamento; entendemos que salubridade e saúde não são a mesma coisa, mas, estão diretamente ligadas

[...] salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos (FOUCAULT 1979, p. 93).

Verificamos que não há relatos de que houvesse uma maior preocupação com o asseio dos corpos, principalmente os corpos infantis que eram desprovidos de uma higienização correta “os meninos viviam com as listras de grude no pescoço”. Não havia um cuidado diferenciado para com as crianças, estas eram tratadas como “mini-adultos” envolvidos em um misto de pobreza e promiscuidade, o hábito era andar descalço, com pouca ou nenhuma roupa mesmo durante os meses mais frios o que tornava-se muito propício para o alastramento das doenças e perecimento das crianças. Conforme afirmamos acima, de acordo as entrevistas, as causas das mortes eram muitas, porém os atestados de óbitos eram lavrados sem laudo médico, visto que o atendimento médico era raro e a população possuía pouco poder aquisitivo

⁴ O jornal *O Tempo* circulou de 1864 a 1866 às segundas e quintas na capital (Cf. ARAÚJO, 1986, p. 37).

para uma consulta ao médico, recorrendo a “medicina ilegal”. Ao questionarmos sobre a existência de médicos, as respostas eram as mesmas: “só tinha em Bananeiras ou Guarabira, e nem sempre”. Contudo, salienta Diógenes Sena, que em 1955 chegou um médico a Vila:

[...] aqui tinha um médico, aqui, mas já era em 1955. Dr. Arnaldo Tavares⁵, era um médico que curava boubas, teve uma crise de boubas aqui, sabe? Aí tinha o hospital da boubas⁶, que era ali onde Joca Serafim mora.

Dentre a literatura popular, nos deparamos com as crônicas escritas por Ramalho Leite (2014). Nelas, foi possível encontrar algumas informações acerca da passagem doença da boubas e do Dr. Arnaldo Tavares. Conforme esse autor, o “hospital de combate a boubas existente em Borborema e administrado pelo médico Arnaldo Tavares, chamava-se Hospital João da Mata, por certo homenagem ao antigo dono do prédio ou das terras onde funcionava o nosocômio”.

No entanto, nas narrativas das mães que perderam seus filhos na década de 1950, há poucas menções de um atendimento eficaz neste referido hospital. Se sobressaem nos relatos, informações sobre as consultas ao Dr. Ovídio Duarte⁷ que atendia em seu consultório instalado na cidade de Serraria, onde prescrevia remédios que deveriam ser comprados em sua própria botica, nas cidades e vilarejos durante os séculos XIX e meados do século XX. Naturalmente faltavam hospitais, todavia, as boticas estavam estabelecidas até nos lugares mais remotos, além de prestar atendimento aos pacientes, eram pontos em que os leigos instituíam respeito e curiosidade por aqueles objetos

⁵ Um dos fundadores da Faculdade de Medicina da Paraíba. Era especialista em dermatologia.

⁶ A **boubas** era uma doença proveniente de locais pouco higienizados, característica de locais marcados pela falta de saneamento básico. Uma doença que fazia aflorar na pele feridas que acometiam principalmente os pés e as pernas, mas também podiam atingir todo o corpo. Geralmente, eram botões amarelados que sem tratamento podiam acarretar maiores complicações como a perda de partes cartilaginosas do corpo a exemplo do nariz. O tratamento era realizado com vacinas a base de penicilina, no Brasil durante a campanha contra a Boubas em 1955 a vacina recebeu o nome de Boubalisina. Trataremos mais a fundo no próximo capítulo.

⁷ Diez del Corral (2009) em “Do boticário ao farmacêutico: o ensino de farmácia na Bahia de 1815 á 1949” lista o nome de Ovídio Duarte dos Santos de Lima como concluinte do curso de Farmácia pela Faculdade de medicina da Bahia em 1910. Período em que o curso de Farmácia estava sobre a influência da Reforma Epitácio Pessoa, decreto n° 3.890 de 01/01/1901 onde a duração do curso havia sido reduzida para dois anos privilegiando o conhecimento voltado a medicina.

de uso tão peculiar. Pessoas influentes utilizavam esse espaço para debater sobre ciência e medicina como também assuntos políticos como deixa explícito Alarcon Agra do Ó (2006, p. 30): “As boticas eram espalhadas pelo país, servindo para vender remédios e para ponto de encontro de homens de importância, postos a discutir política, religião, a vida pública”. Estas, recebiam um registro e autorização para instalar-se, e os vereadores da cidade ficavam responsáveis pela fiscalização do estabelecimento inspecionando o controle do uso de tabelas descritivas contendo as indicações, nome do comprador e a data da venda dos medicamentos receitados. Quando não haviam boticas próximas as pessoas de mais posses armazenavam os remédios em casa para casos de emergência, logo os boticários passaram a ver uma nova possibilidade de comercialização, vendendo produtos excêntricos para todos os males.

Aquele tempo, as Boticas constituíam verdadeiros empórios. Expunham vários outros artigos além de remédios. Com o tempo, as boticas se transformaram em empórios distribuidores de específicos nacionais ou estrangeiros, nem sempre de eficiência comprovada, estimulando a população a consumir produtos que prometiam tudo para curar nada. Vendiam-se pasta de bofe de vitelo do francês Degnetais para tosses violentas, tosses convulsas, peito fraco, irritações do peito, etc.; o elixir antivenéreo do Doutor C., da Faculdade de Paris; a Água Francesa, para o gálico e contra veneno de cobras, que curava também feridas sujas e fedorentas, úlceras, cancrios e gomas (Ó, 2006, p.30).

Como não era costume levar as crianças ao médico, na maioria das vezes, homens e mulheres recorriam as farmácias e boticas mais próximas para comprar remédios sem nenhuma prescrição médica, não se tinha uma idealização complexa de infância, dos cuidados necessários as crianças, fato que se agravava com o descrédito de poder criar seus filhos devido a fragilidade imunológica que estas sofriam. Quando muito, recorriam aos rituais envolvendo curandeiros, banhos, chás e xaropes a base de plantas medicinais e simpatias.

Philippe Ariès (1981) tratando da história das crianças na idade moderna resume bem o dilema da família acometida pela mortalidade infantil, exemplo que aplica-se ao cotidiano das famílias da Vila de Borborema:

A vida se tornava então um drama, que nos tirava o tédio do cotidiano. Para o homem de outrora, ao contrário, a vida era a continuidade inevitável, cíclica, às vezes humorística ou melancólica das idades, uma continuidade inscrita na ordem geral e abstrata das coisas, mais do que na experiência real, pois poucos homens tinham o privilégio de percorrer todas essas idades naquelas épocas de grande mortalidade (ARIES, 1981, p. 8-9).

Por falta de laudo médico os atestados em grande maioria não descreviam as mortes e quando a faziam consideravam como “morte natural”. Os pais, por sua vez, atribuíam a uma série de fatores, alguns naturais como ataques de animais⁸, queda, susto, ou mesmo de caráter sobrenatural como, crenças ocultas, feitiços, mau-olhado, entre outros. Vejamos algumas comparações entre os atestados de óbitos e os depoimento dos colaboradores. O óbito é grafado do seguinte modo:

Aos cinco dias do mês de junho do ano de mil novecentos e cinquenta e seis, nesta Vila de Borborema do município de Bananeiras do Estado da Paraíba do Norte, neste cartório perante mim escrivã e as testemunhas adiante declaradas e no final assinadas, compareceu o Sr. Cicero Felipe, brasileiro, agricultor, casado religiosamente, natural de Serraria, o qual declarou que hoje as seis horas, em sua residência, faleceu Genildo Felipe do sexo masculino de côr morena, com 1 ano de idade, filho dele declarante e de sua mulher Maria Cirilo do Nascimento, brasileira, de profissão domestica natural de Serraria e residente com êle declarante. E para constar lavrei este termo que sendo lido e achando conforme assina o rogo do declarante Efigênio Leite com as testemunhas Onildo Guedes Alcoforado e José do Carmo Ramalho. Eu, Edilza Alcoforado de Sena escrivã o escrevi.

Efigenio Leite
Onildo Guedes Alcoforado
José do Carmo Ramalho⁹

Como podemos observar, não consta nenhum informe da causa da morte no atestado de óbito. A partir da declaração acima, conseguimos localizar a mãe da criança, a senhora Maria Cirilo do Nascimento, que dispôs-

⁸ Os ataques geralmente eram de animais peçonhentos como escorpiões e cobras, como também picadas de abelhas, marimbondos e besouros.

⁹ Livro de óbitos. Grifos meus.

se a colaborar concedendo entrevista, narrando o modo de vida e a naturalidade com que lidavam com a mortalidade infantil, que era para muitos um fato corriqueiro e as famílias que tinham crianças e já se preparavam para a chegada dos meses frios.

A senhora Maria Cirilo frisa que a espera pela chegada do mês de maio era sempre acompanhado de angustia e sombrias expectativas: “No mês de maio era [silêncio] só bastava está doente, parece que deixava pra morrer mesmo no mês de maio”. A maneira como o enredo é narrado demonstra a naturalização da morte na infância. Prática já comum na Europa, em que “o retrato da criança morta, particularmente, prova que essa criança não era mais tão geralmente considerada como uma perda inevitável” (ARIÈS, 1981, p.23). A morte da criança que segundo a mãe era Ivanildo Felipe e não Genildo Felipe como descrito no documento deu-se da seguinte forma:

Eu sai pra mudar as cabras, botar as cabras na sombra ao meio dia, aí ele ficou mais... não era meio dia não, podia ser umas dez horas. Ele ficou mais Paulo, aí ele ficou lá nas plantas, cheia de flores, aí ele ficou por lá... aí quando eu cheguei, ele (Paulo) disse: - Mãe, Ivanildo estava botando uma borboleta na boca. Aí eu disse: - Mas meu filho! Mas ele botou pra fora. Mas por certo entrou algum pelo na garganta dele, que quando foi de tarde ele já estava rouco. Aí com três dias morreu. Aí Cicero ainda foi em Serraria comprar um remédio, que nesse tempo não tinha consulta, levava assim la pra farmácia e comprava remédio. Aí ele comprou o remédio, eu dei a ele, mas foi mesmo que nada.

A causa da morte portanto, segundo a mãe teria sido uma possível ingestão de uma borboleta, fato que não pode ser assegurado, laçando assim outras hipóteses, levando em consideração a suposição de tratar-se de uma complicação respiratória como bem lembra:

Ele (a criança) era bem rouquinho, ficou, quando foi de tarde estava rouco. Aí eu dizendo, pensando que era gripe, fazendo as coisas, fazendo chá de agrião de espriteira, pra ver, pra mim era gripe, mas o que?! Quando foi no outro dia já estava mais rouco mesmo e com pouco folego. Ai no dia que morreu... Antes de morrer ele chorava, eu estava assim, era obrigado a gente ir olhar, senão não escutava mas não a voz dele, ficou todo tampado.

Os sintomas da criança segundo apresentados pela mãe, assemelham-se a uma crise asmática, que por falta de laudo médico também não pôde ser comprovada. Merecem destaque relatos sobre os riscos de apanhar doenças pulmonares, devido os banhos frios nas cacimbas e a falta de agasalho durante as dormidas em redes frias “entrelaçadas de saco de açúcar”, tornando-se corrente os sintomas de tuberculose e pneumonia: “era um catarro danado”; pelas narinas dos rebentos escorriam uma secreção visguenta com uma coloração esverdeada. Vale a ressalva da passagem de uma doença contagiosa, que causava uma tosse convulsiva e atingiram principalmente as crianças, a coqueluche. Normalmente, devido à forte contaminação as famílias se desfaziam dos bens domésticos ateando fogo, e, em alguns casos era necessário mudar-se de residência. Caso não fosse feito este ritual os “pagãozinhos” nem chegavam a fase de engatinhar, práticas que se faziam comum durante o século XX, deste a chegada da peste bubônica:

Em casos de morte por peste, era comum queimar as roupas e outros pertences de uma pessoa que morria do mal. Em algumas cidades invadidas pela “doenças de cangaceiros”, como Santa Maria no Rio Grande do Sul, queimaram as casas dos pestilentos, incluindo mobília, portas, piso e objetos pessoais (SOARES JÚNIOR, 2015, p. 83).

Com o aumento significativo do número de mortes, as pessoas passaram a atribuir as causas a uma desmedida sucessão de elementos, dentre os quais tem destaque a “escolha” do mês de maio para a vinda de Maria de Nazaré (mãe de Jesus Cristo) para buscar os “anjinhos”. João José Reis (1991) trata desse comportamento da seguinte forma:

E vale lembrar da falta de ênfase da devoção popular quanto ao aspecto de ‘imaculada’ da santa, humanizando-a, aproximando-a ainda mais dos problemas de concepção de suas devotas. Ela presidia simbolicamente o nascimento e a morte das crianças (REIS, 1991, p. 120-121).

A imagem de Maria associada a morte das crianças representava aquela sociedade o conforto para a perda dos filhos. As crianças não morriam,

tornavam-se anjos que andariam ao lado de Nossa Senhora. Seres alados. Tratava-se de uma maneira de naturalizar a presença sagrada e para justificar no imaginário popular o adoecer e morrer das crianças, naturalizando assim a amargura da morte. Em especial para as mães, a morte das crianças no mês de maio, nada mais era que um chamado especial para estar junto de Maria, fato que fazia com que “se [...] não tornasse o transe da morte uma cerimônia alegre, no mínimo lhe despia um pouco o horror” (Ó, 2006, p. 34).

Os trinta e um dias eram de pura devoção. Do primeiro ao último dia do mês de maio, homens e mulheres arrumavam seus filhos com roupas de anjos feitas de cetim, asas de papelão coberta de algodão e rumavam ao local do terço. O ritual era realizado geralmente na casa das pessoas de mais idade. Entre o intervalo de cada mistério rezado do terço, cantos fervorosos de devoção a Nossa Senhora embalavam os presentes. Todo mês de maio já era tradição realizar novenários à Mãe Celestial, com cânticos, orações e por fim, no último dia do mês de maio a coroação da estátua e queima das flores oferecidas a Nossa Senhora durante o mês. Vale ressaltar que o mês de maio, além de ser de devoção diária a Maria, também marca o início do período de redução da temperatura na região. Dessa forma, em meio ao padecer dos corpos infantis restavam as pessoas fazerem suas preces juntos as imagens de Nossa Senhora em busca de milagres. Valia tudo: arranjos de flores para enfeitar os andores, bandeiras para ornar o altar, promessas que exigiam sacrifícios e procissões. A morte das crianças não era entendida como um castigo divino, ou fruto da ira de Maria, mas como aquela que levou para perto de si o anjo.

Quando as mortes não possuíam explicações científicas, ou mesmo para o surgimento de doenças, associavam a males pertencentes ao espírito, fundindo-se doenças do corpo e doenças da alma. Eram acometidos de melancolia. Assim, “questões da relativa responsabilidade do corpo e da alma confundiam as tentativas de explicar e conter a enfermidade” (PORTER, 1992, p. 305), alternando-se rituais pagãos e práticas cristãs, como o batismo por exemplo, que segundo a crença não era auspicioso uma criança morrer sem ser batizada.

João José Reis (1991) indica que o batismo do recém-nascido seria uma conduta do século XIX. Ora, só poderia ser considerado “anjo” aqueles que

tivessem recebido o sacramento do batismo. Dessa forma, a “criança, sobretudo o recém-nascido, ainda não era considerada parte da sociedade civil, por isso transformava-se logo em anjo ao morrer, desde que fosse batizado” (REIS, 1991, p. 123). As mortes já não eram vistas com muito pesar. Não se lamentava-se a perda de um filho por muitos dias. Em alguns casos era considerado um alívio por não haver muito o que fazer, proveniente da falta de recursos, pelas condições precárias, e, pela falta de apego. A morte de crianças era ação corriqueira: “morria-se, como se disse, abundantemente – de sorte a que a passagem dos cadáveres era uma cena banal na paisagem” (Ó, 2006, p. 32).

Geralmente, os velórios das crianças não eram regados a muito choro; haviam casos em que viravam a noite contando piadas, bebendo aguardente na presença do cadáver em meio a sala, uma cena notável desde o século XIX, em que “o defunto atravessa a noite na companhia de parentes e conhecidos, para os quais se providenciava comida e bebidas” (REIS, 1991, p. 131). Os velórios tratavam-se de algo tão comum que para muitos jovens eram pontos de encontros para rodas de conversas e divertimento, sobretudo para os que tinham pais mais rígidos que não permitiam andanças pela noite.

Nas mortes de crianças, pelo menos, bastava um pouco o costume, datado da colônia, de tomar os infantes mortos por anjos, enterrando-os sem a “sombria tristeza dos enterros de gente grande”, os de mais posses “em caixões azuis ou encarnados os cadáveres pintados a carmim, os pobres em tabuleiros cheios de flores (Ó, 2006, p. 34).

Os cadáveres infantis tinham o privilégio de serem sepultados em caixas artesanais de pedaços de madeira pintadas de azul; azul era a cor predominante para as pessoas que morriam muito jovens, e, principalmente, para moças donzelas, que deveriam ser incumbidas de pureza sob mortuários de cores claras. Azul era também a cor do céu e do manto de Nossa Senhora. Daí a simbologia da cor dos ataúdes. João José Reis (1991) exprime a herança cultural do modo de vestir as mulheres mortas da seguinte forma:

Na relação frequente entre sexualidade e morte lembramos a tradição de quem já perdeu a virgindade deve ser vestido de preto na hora da morte, e as

mulheres podem ter sido mais obrigadas a esse costume no passado. Já o branco seria a cor da pureza virginal e a cor que, para a mulher marca um outro importante ritual da vida, o casamento, ritual de despedida da virgindade e de abertura à procriação (REIS, 1991, p. 120).

Dessa forma, as roupas das crianças mortas, também chamadas de mortalhas, deveriam ser brancas – como representação da pureza, da ausência do pecado –, ou azul – em simbologia ao céu.

Os anjinhos, quando meninos, eram envolvidos com uma mortalha azul celeste improvisada por alguma costureira, afim de dar ares celestiais aquele corpo. Nas palavras de João José Reis (1991, p. 120) “era apropriado vestir os meninos com roupa de um santo anjo [...] uma vez que pela tradição eles viravam logo anjos depois de mortos”. Os que já haviam sido batizados recebiam dos padrinhos uma manta de linho azulada para enfeitar o caixão que era coberto por flores de jasmim, boa-noite, rosas brancas e rosedá dos sonhos. Os mais rebuscados eram ornamentados por flores artificiais de papel de seda, recebiam adereços como terços, rosários e crucifixos para complementar a decoração. As “mãos eram amarradas com rosários – rosários pretos para homens e mulheres casadas, azuis para as virgens, brancos para as crianças, roxo para as viúvas” (REIS, 1991, p. 130).

As urnas funerárias eram confeccionadas pelos senhores José Lúcio e Antônio Natan carpinteiros que só atendiam a encomendas, mas, sempre estavam dispostos a entrar em acordos para ajustar os preços com os clientes, recebendo *caixas de sabão*¹⁰ para somente adaptar e passar uma mão de tinta. Já os caixões dos pagãos eram mais singelos, contudo não mais que dos adultos que eram levados em redes: “Em tempos bem recuados, era usual conduzir os cadáveres para o sepultamento em redes. Depois é que surgiram os féretros¹¹” (NÓBREGA, 1979, p. 90). O cortejo dos anjos eram acompanhados por pouquíssimas pessoas, “só os de casa mesmo”; usualmente crianças acompanhavam e se reversavam para carregar o caixão sob passos apressados e em silêncio.

¹⁰ Caixotes de madeira que eram descartados nas calçadas das bodegas e mercearias.

¹¹ Vale ressaltar que os cadáveres de adultos eram levados nas redes até os cemitérios ou mesmo as igrejas (visto que alguns corpos eram sepultados nas igrejas), jogavam o defunto na cova limpa, porque tinham a obrigação de devolver a rede que serviria para carregar outros mortos.

Só no mês de maio do ano de 1958 no cartório da Vila de Borborema foram declarados 39 óbitos, destacando-se como o ano em que mais morreram crianças durante a década de 1950. Alguns depoentes afirmaram que este índice provavelmente tenha sido bem maior, em virtude da população ser basicamente rural, e, que podiam declarar ou não os óbitos em cartórios.

O fato é que os meses de maio tornaram-se na década de 1950 na Vila de Borborema o alçó das crianças. O índice de mortalidade era bastante alto em relação à população. As causas das mortes nem sempre eram explicadas. Faltava informação. Faltava educação sanitária. Faltavam profissionais médicos. Mesmo acometidos das doenças do frio – gripes, bronquites, pneumonias, tuberculoses -, as mortes eram associadas aquilo que o imaginário social inventou para acalentar, justificar o fato.

Como relatamos no decorrer desse capítulo, diversas doenças levavam vidas a cabo na Vila de Borborema. Porém, uma epidemia, ocorrida no ano de 1955 assombrou a população local. A boubá alastrou-se como germes que coróem os corpos. Comiam carne humana. Arrancavam-lhes os pedaços. É sobre essa epidemia que passamos a discutir no capítulo seguinte.

Capítulo II

A doença que “come gente”: a bouba na Vila de Borborema

Na primeira República (1889-1930), os debates sobre saneamento rural e vida no campo revelaram as ameaças a saúde da população representadas por um grupo de doenças infecciosas, tais como malária, leishmaniose, doença de Chagas, peste, brucelose, esquistossomose, filariose, bócio endêmico, bouba, tracoma e ancilostomose.

A epígrafe acima, escrita por Érico da Silva Muniz (2013), apresenta ao leitor algumas das doenças que adentravam os corpos de homens e mulheres sem pedir licença. Uma invasão. Chegavam, se instalavam e algumas delas faziam corpos padecerem. No momento em que o país se transformou num imenso hospital, combater as endemias¹² estava na ordem do dia.

Neste capítulo, iremos analisar a epidemia de bouba que assolou a Vila de Borborema no ano de 1955. Endemia que atingiu diversas outras cidades do país. Doença que se enquadrava no âmbito das doenças infecto contagiosas, e que recebera do governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961) maior atenção com a criação de programas afim de combater-las. Érico Silva Alves Muniz (2009) em sua dissertação de mestrado abriu uma discussão sobre a campanha da Bouba no Brasil, o que muito nos auxiliou na problematização do episódio ocorrido na Vila de Borborema na década de 1950, sabendo que cada lugar conta com suas particularidades, coube-nos então, uma releitura sobre a temática.

O *Programa de Combate a Bouba* estava entre as medidas de profilaxia promovidas pelo governo de Juscelino Kubitschek. De acordo com Érico Muniz (2009) as questões referentes a saúde não eram prioridade, contudo estavam

¹² Endemia no contexto em que está empregado refere-se ao termo adotado durante o século XX para designar doenças parasitárias ou transmitidas por vetor, sendo predominantemente rurais (Cf. SILVA, s/d, p. 1). Todavia, Endemia pode ser conceituada como ocorrência de um agravo dentro de um número esperado de casos para aquela região, naquele período de tempo, baseado na sua ocorrência em anos anteriores. Diferenciando-se de uma epidemia, que representa a ocorrência de um agravo acima da média histórica de sua ocorrência. O agravo causador de uma epidemia tem geralmente aparecimento súbito e se propaga por determinado período de tempo em determinada área geográfica, acometendo frequentemente elevado número de pessoas (Cf. MOURA, 2012, p. 15).

ao alcance dos projetos desenvolvimentistas uma vez que a maioria das doenças na década de 1950 eram causadas em consequência da pobreza e da falta de higiene. Tinha-se a ideia que a sanitização, e, conseqüentemente a saúde pública, seriam fruto de uma organização da cidade, tornando-a moderna. Em conformidade com raciocínio de Antônio Paulo de Moraes Rezende (2008, p. 46), implica dizer que a modernização da cidade causaria efeito no comportamento da sociedade: “Ao construir suas cidades, as sociedades fundam convivências, estabelecem ordens, concretizam utopias, tecem identidades, aproximam-se de novas linguagens e novos objetivos”.

As endemias rurais desequilibraram a ordem do plano desenvolvimentista, uma vez que a força de trabalho necessária para o cumprimento das metas estaria fadada a malária, a doença de Chagas, verminoses, tuberculose entre outras doenças de massa. Portanto fazia-se necessário a organização da sociedade com a implementação de campanhas sanitárias, instalação de hospitais e médicos. O capitalismo deliberando uma ordem própria do sistema: a necessidade de um corpo sadio para a exploração da força. Assim, com

[...] o capitalismo não se seu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista (FOUCAULT, 1979, p. 80).

Conhecendo o modo de vida veemente desvalida e rural da Vila de Borborema como foi descrito no capítulo anterior é sabido da grande propensão a doenças que o ambiente oferecia para a população, as circunstancias higiênicas juntamente com os elementos característicos de regiões brejeiras, provavelmente a alta umidade tenha favorecido o contágio fazendo com que as doenças facilmente expandissem-se entre as pessoas. Além da ampliação da fiscalização sanitária o *Programa de Combate a Boubá* tinha como foco a conscientização da população a manter o corpo e o

ambiente em que viviam sempre higienizados, efetivando ideais civilizatórios que se propagavam nos principais meios urbanos do Brasil

[...] desde a segunda metade do século XIX, algumas capitais do norte e cidades de todo Brasil vinham experimentando incipientes mudanças estética e higiênico/sanitária, especialmente em suas ruas e áreas centrais. Essas experiências inspiravam-se em grande parte na medicina social e foram articuladas em torno do ideário e civilização e progresso, comuns em países como França e Inglaterra; no século XX, seriam incorporados projetos de urbanização de cidades alemãs e norte- americanas (SOUSA, 2006, p. 113).

Contudo, tais princípios ainda não haviam chegado até as comunidades rurais que não se equiparavam a tendenciosa onda europeia modernizadora e higienista. Com o auxílio da distribuição de cartilhas, o Ministério da saúde empenhava-se em erradicar a Boubba do Brasil mudando o comportamento das pessoas e a desordem na vida no campo, reforçando implementações higienistas iniciadas anteriormente com a criação da *Comissão de Profilaxia Rural*¹³ em 1921, que de acordo com

[...] o Decreto N.º 14.354, de 15 de setembro de 1920, possibilitou o D.N.S.P. se ajustar ao plano administrativo alvitado, e a 15 de setembro de 1921, fazendo também com que o Governo do Estado criasse a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, a funcionar sob a forma de convênio com o órgão federal (NOBREGA, 1979, p. 66).

A vista disso, estabeleceram-se padrões e normas afim de modelar os corpos a serem hígidos e conseqüentemente saudáveis, visando uma saúde coletiva tanto na capital paraibana, como também nas cidades do interior. De acordo com Humberto Nóbrega (1979), intensificaram-se as vistorias do cumprimento das leis sanitárias desde 1848 com a criação do cargo de

¹³ A Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural pretendia promover mudança no antigo modelo de policiamento sanitário, partindo para uma prática higiênica de educação preventiva. Que de acordo com o Decreto nº 14.354 de 15/09/120 determinava por meio do Departamento Nacional de Saúde Pública, no artigo 1001 que o combate as doenças deveriam ser feito aplicando as seguintes medidas : Trabalhos de hidrografia sanitária, destinados a dificultar ou impedir a procriação de culicídeos transmissores; proteção de vetores em quaisquer de suas formas evolutivas; proteger os domicílios ou quaisquer construções, que possam constituir focos de infecção; tratamento das epidemias e endemias até a cura definitiva no ponto de vista clínico e parasitário; Isolamento do doente; execução de outras medidas sanitárias visando qualquer dos elementos epidemiológicos da doença.

Inspetor de Higiene, que tinha como função estar sempre de prontidão para averiguar os ambientes sejam eles públicos ou privados sem nenhuma precaução de estar violando a liberdade individual e a privacidade domiciliar. Sua finalidade era controlar rigorosamente as vacinações e isolamento dos infectados como também as desinfecções e a demografia sanitária. Sabe-se que esse funcionário existia na legislação, porém atuava quase que exclusivamente em momentos de epidemias.

Ainda sobre a propagação de uma educação sanitária e a construção de corpos hígidos Soares Júnior (2015) alertou para o papel da imprensa, responsável por estimular a população letrada a acompanhar as tendências mais modernas. O autor tratou da correlação entre ser hígido e ser moderno na cidade da Parahyba nas primeiras décadas do século XX da seguinte maneira:

Com a criação da *Comissão de Profilaxia Rural*, passou-se a empregar a *Educação sanitária* com a proposta de modificar o comportamento higiênico de homens e mulheres na cidade da Parahyba e no interior do estado. Os manuais de postura higiênica foram divulgados através de uma ação natural entre a *Comissão*, a imprensa e as lojas que vendiam produtos *chiques*, que encantavam e seduziam aos que desfilavam pelas calçadas. A modernidade apresentada pelas lojas ofertava um modelo de moda, beleza e higiene que deveria passar a ter adotado como sinônimo de estar em comum acordo com as tendências estrangeiras. Ser hígido estava muito próximo de ser *chique*, de ser moderno (SOARES JUNIOR, 2015, p. 165).

A Paraíba durante o vigésimo século, idealizava acompanhar os ideais de progresso e civilização que a capital do país vinha desenvolvendo, mesmo que em passos muito lentos; a criação da *Comissão de Profilaxia Rural* foi considerado “o primeiro serviço organizado e posto em pratica” segundo Humberto Nobrega. Essa Comissão ficou sob a chefia de Acácio Pires¹⁴, sendo sucedido por Plínio Mário de Andrade de Espínola¹⁵, que se destacou

¹⁴ Acácio Pires foi um médico carioca que havia chegado a Paraíba ainda nos primeiros meses de 1921 pra chefiar os serviços da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*. Foi um dos médicos envolvidos com a propagação de uma educação sanitária junto ao sanitarista paraibano Flávio Maroja.

¹⁵ Iniciou seus estudos na Faculdade de Medicina da Bahia e transferiu-se para o Rio de Janeiro, onde colou grau a 9 de dezembro de 1919. Foi Secretário de Saúde e Assistência Social em dois governos. Atuou como diretor geral do Departamento Estadual de Saúde; diretor de Divisão dos Serviços Distritais; médico-chefe do porto de Higiene da Capital;

graças aos serviços prestados, dentre elas, a famigerada equipe responsável pelas expedições sanitárias composta por médicos e auxiliares vindos do Distrito Federal carregados de experiência em combates a epidemias. Assim, os bons resultados foram percebidos de forma rápida:

[...] em quatorze meses de atividades, havia inspecionado duas e meia centenas de milhares de prédios, afora outras tarefas executadas, tais como terrenos drenados, pântanos aterrados, foco de culicídeos destruídos etc. (NOBREGA, 1979, p. 165).

A atuação de Plínio Espínola não estava resumida somente a capital paraibana. Havia necessidade de ampliar a área de atuação das inspeções: o interior da Paraíba era em sua maior parte rural e ansiava por progresso. A partir da década de 1930 a medicina da Paraíba passa a conciliar-se com outros ramos científicos, os modos excessivamente rurais e caóticos da população, levaram a medicina a galgar por novos destinos. A Paraíba necessitava de cuidados urgentes.

De acordo com Iranilson Buriti de Oliveira e Leonardo Querino dos Santos (2015) a imagem que a imprensa e os discursos feitos por muitas autoridades do campo político e do campo médico passavam, era que a Paraíba clamava por medicalização, pois vivia doente e imunda. Tal descrição poderia ser feita, com o uso das mesmas palavras a Vila de Borborema, a qual na década de 1950 permanecia em estado indistinto, pela falta de asseio, organização e pouco hábitos higiênicos. A Vila de Borborema não contava com nenhum serviço de esgotamento sanitário, todas as sujeiras eram despejadas nas proximidades das casas, sejam dejetos humanos ou escórias domésticas que uniam-se as fezes e aos restos mortais dos animais. Os mais “higiênicos” reservavam um lugar sob a sombra de uma árvore, próprio para realizar as necessidades fisiológicas, assegurando-se que esta seria uma prática mais cautelosa que evitaria o contato de outras pessoas com os excrementos. Havia também os mais engenhosos que improvisavam “banheiros” que consistiam em coberturas de palha com um pequeno buraco no chão, rodeados por pedras, o

Epidemiologista da diretoria de Saúde Pública e em 1926, recebeu, por Carlos Chagas a portaria de nomeação para Inspetor Sanitário Rural e médico da Polícia Militar (Cf. NOBREGA, 1979, p.165).

qual sem auxílio de fossas ou drenagem, logo ficavam lotados de fezes. O mau cheiro poderia ser sentido á metros, causando horror e atraído vários insetos.

Com o auxílio dos depoimentos, foi possível ampliarmos a percepção da vida rural na Vila de Borborema, identificando determinadas ações próprias da falta de educação higiênica a qual vivia aquela comunidade. Percebemos uma Vila pestilenta, promíscua e mórbida. Os corpos mostravam-se enfraquecidos, pelas recorrentes doenças, como também, pelo trabalho árido e má alimentação. As doenças infectocontagiosas estavam no âmbito daquelas causadas pela conduta anti-higiênica, dentre as quais constava uma das mais assombrosas: aquela que corroía a pele do infectado, destruindo “as carnes e até os ossos, deixando os doentes aleijado para o resto da vida” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958, p. 2). Era a Boubá. Uma doença extremamente contagiosa.

Alarcon Agra do Ó (2006) refere-se a boubá (ou piã) como uma das numerosas doença que diluíam a paisagem da província da Paraíba no século XIX, contribuindo para a fraqueza da economia em razão dos ares sujos e enlameados de doentes. A doença da boubá estava diretamente ligada a sujeira e falta de assepsia dos corpos, somados aos fatores geográficos como a umidade e causas sociais como a pobreza, pois trata-se de uma infecção por uma bactéria a *treponema terpenue*. O agente responsável por causar a doença, nas palavras de Érico Silva Alves Muniz (2009), manifestava-se inicialmente como uma ulcera na pele. A Organização Mundial da Saúde declarou que a boubá assemelhava-se com a sífilis e que sem o devido tratamento poderia acarretar serias complicações:

[...] a Boubá é causada por *Treponema pallidum pertenu*
[...] esses organismos são indistinguíveis em termos morfológicos e sorológicos do organismo que causa a sífilis venérea (*T. pallidum pallidum*). A boubá é uma doença mais prevalente. Caso não sejam tratadas, as treponematoses endêmicas causam deformações e incapacidades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, s/d, p. 64).

As regiões de clima tropical indicam a conjuntura ideal para a aparição da doença, tornando-se “problema médico e sanitário das populações rurais nos continentes africano e asiático e em diversos países da América Latina e Caribe” (MUNIZ, 2009, p. 54). A localização da Vila de Borborema

proporcionava o clima tropical úmido devido aos 368 m de altitude¹⁶ enquadrando-se em todos “requisitos” necessários para a infestação da boubá; que de tão pavorosa não era nem chamada pelo nome, para não ser contraída por quem tivesse a ousadia de pronunciar: “não gosta de ser chamada pelo próprio nome, pegando logo em quem chama de boubá” (MINISTERIO DA SAÚDE, 1958, p. 1). Assim, para referir-se sobre a doença usavam as descrições dos sintomas, como “mofina”. A associação a esse termo deu-se pelo fato de deixar o doente indisposto, com moleza no corpo, amofinado; e “aduladeira”, pelo fato de “só dá nos pobres, adulando os ricos” (MINISTÉRIO DA SAUDE, 1958, p. 1). A pobreza estava explicitamente ligada a imundície, tanto que na cartilha da Boubá a frase: “Ser pobre, não é ser sujo” destacava essa denotação de pobreza e imundície. De fato a infecção se devia a falta de cuidados do pobre como esclarece:

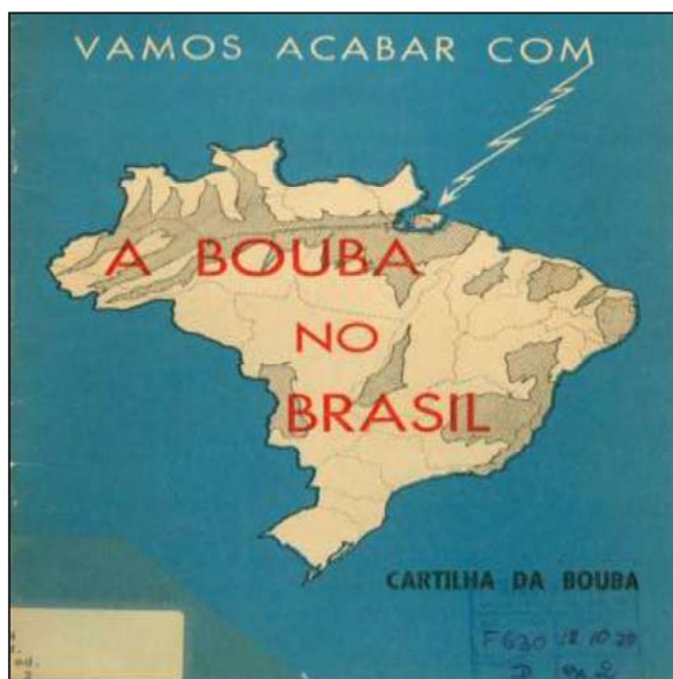
[...] é danada pra pegar no pobres, mas não por êles serem pobres e sim por que eles não poderem ter ou ainda não aprenderam os hábitos de higiene que protegem o senhor de família: andar calçado, tomar banho com sabão todo dia, dormir em camas ou redes separadas, passar iodo nos arranhões e ferimentos, ter a casa limpa, etc. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958, p. 1).

Por certo, a população da Vila de Borborema não contava com os cuidados prescritos na cartilha, mesmo com os pés comprometidos pelos botões, e cravos endurecidos pela infecção da boubá era hábito andar descalço, sandálias eram artigos luxuosos, usualmente para os ricos. Os pobres mais temerosos que seguiam as mínimas orientações da cartilha, na falta de calçados, depois do banho nas cacimbas, improvisavam sandálias feitas da fibra da bananeira, afim de não sujar os pés na lama que se acumulava nas proximidades. Cuidar da limpeza do corpo não era costumeiro. A cartilha da boubá, além da pretensão de combater a doença, continha ideais civilizatórios, como cuidados com o corpo, portanto trata-se de uma influência vinda do discurso médico constantemente publicado pela imprensa. Falas dos guardas sanitários que tinham o objetivo de orientar a construção de corpos hígidos e civilizados. Neste sentido, concordamos que “o asseio do corpo

¹⁶ Dados do IBGE 2008.

reflete o processo de civilização, moldando gradualmente as sensações corporais, aguçando seu refinamento, desencadeando sua sensibilidade” (SOARES JÚNIOR, 2015, p. 163), haja visto que a sensação de corpo limpo deveria ser comum e não causar estranheza, propondo uma mudança de comportando e disciplina corporal.

**Imagem I:
Cartilha da Bouba**



Fonte: Cartilha da Bouba (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958).

A cartilha a que nos referimos era basicamente explicativa, destinada a formação dos guardas sanitários em combate a Bouba. Foi distribuída durante a campanha iniciada em 1956 realizada pelo Governo Federal, apresentando uma descrição mais simplificada com o propósito de orientar até os mais leigos, alertando para os perigos da doença, como a amputação de membros, a destruição de membranas mucosas da garganta, do nariz, das orelhas e da boca; alertando que quando não causavam a morte, deixavam cicatrizes profundas e definitivas. A cartilha alertava que a doença manifestava-se em quatro danosos estágios, sendo descritos em forma de metáforas, afim de facilitar o entendimento para o homem da roça, fazendo conotações ao meio de vida rural: “[...] ela começa por uma ferida na perna ou no pé, que cresce e as

vezes parece um figo revirado ao avesso” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958, p. 2).

Os relatos das descrições da doença revelaram o martírio de ver uma pestilência comer as carnes das pessoas, as inflamações que geralmente começam nos pés tornavam-se feridas de crostas ressecadas “por onde a bouba chora” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958, p.2), ou seja, secreções acompanhadas dos miasmas causadores de pavor na Vila. O Sr. Nilton Felipe dos Santos durante a entrevista, narra o quão grave era a doença e o pânico que a população da Vila de Borborema sofrera:

Era uma doençona, era grave demais, a bouba. Quando dizia, fulano tá com bouba... tinha um povo que não podia tá junto. Porque era arriscado, era arriscado demais pegar. [...] Mas tinha as casas que quando dava em um, dava em tudinho, e em meninos dava mais que em adultos, as crianças eram mais fáceis de pegar a bouba.

De certo o Sr. Nilton estaria referindo-se ao primeiro estágio da bouba que de acordo com a cartilha era a que mais atingia crianças: “A bouba recente dá mais nas crianças e nos jovens. É a bouba viva” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958, p. 2). Entre os adultos, a doença causava cravos nos pés, devido a hiperqueratose; a jornada de trabalho nos canaviais tornavam-se impossíveis de serem cumpridas, haja visto que a Bouba quando instalada nos pés não permitia que o boubendo tocasse o chão: “Com o passar do tempo, ataca a sola dos pés e das mãos e também as juntas, não deixando o doente caminhar” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958, p. 2). O impacto causado pela doença da bouba na Vila de Borborema foi devastador, nas palavras do Sr. Nilton é possível nos depararmos com toda horripilância trazida pela endemia:

Muita gente morreu de bouba, também morria de bouba. Quando dava nas partes assim... nos pés, nas mãos, chega fica encarangueijado, era uma coisa feia, umas bolha feia, umas pipoca inflamada. E quando dava assim na garganta, aí comia. Ainda tem hoje assim, gente que fala fanhento, pra ver o resquício como foi, ficava sem venta, a venta furada de uma parte para a outra.

A bouba era a doença que comia gente. Corroía as partes cartilaginosas. O Ministério da Saúde através da cartilha advertia sobre as deformações que a

bouba poderia causar, tornando a fisionomia das pessoas assustadoras: “[...] as vezes a bouba come todo o nariz e o doente fica com cara de caveira e com a voz gangosa (fanhosa), falando pelo buraco do nariz” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958, p. 3).

**Imagem II:
Corpos acometidos pela Bouba**



Fonte: Cartilha da Bouba (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958)

A Cartilha determinava que os corpos limpos e bem tratados remetiam a um corpo saudável e civilizado, para tanto estabeleceu cinco regras a serem seguidas para proporcionar “uma vida melhor, com saúde e alegria”. Vejamos o quadro abaixo:

**Quadro I:
As Regras para combater a Bouba**

Regras	Descrições
Primeira Regra	Usar todo dia água limpa (para beber e tomar banho): a água lava o corpo por dentro e por fora.
Segunda Regra	Usar todo dia sabão grosso (para o banho e para lavar as mãos): o sabão mata muitos dos bichinhos que a gente não vê, mas que dão as doenças.
Terceira Regra	Fazer todo dia curativos nos ferimentos, topadas, estrepadas, arranhaduras, que é por onde entram no corpo muitos desses bichinhos.
Quarta Regra	Usar casinha com fossa, que não deixa os nossos males se espalharem no terreiro e atacar os parentes e vizinhos.
Quinta Regra	Ter a casa, a barraca, a choça ou a cafúia bem limpas e bem arrumadas, queimando ou enterrando, longe delas, o lixo e os monturos, onde se criam as moscas e outras pragas, que carregam as doenças para a nossa comida, para os nossos

Fonte: Quadro elaborado pela autora a partir dos dados contidos na Cartilha da Boubá (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958).

A falta de cuidados higiênicos presume uma sociedade atrasada, que vivia a margem do progresso, portando, adotar hábitos que assegurassem o asseio do corpo e do ambiente em que viviam seria um salto para a modernidade. As regras regidas pela cartilha eram consideradas “o primeiro passo para a entrada do homem na CIVILIZAÇÃO” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958, p. 7). Ao observarmos tais medidas, percebemos que os cuidados são basicamente de higiene do corpo e da casa. Manter o corpo asseado, a casa limpa, o lixo queimado e as fezes enterradas eram normas profiláticas.

Em 1955, sob a influência do “otimismo sanitário” chegou a Vila de Borborema um médico especialista nas doenças da pele. Era o Dr. Arnaldo Tavares, enviado pela Comissão de profilaxia Rural, para instalar seu consultório no Hospital João da Mata, que havia sido construído com a finalidade de tratar a peste, ficando conhecido como Hospital da Boubá. O atendimento médico não estaria relacionado apenas a medicalização dos corpos, os médicos sanitaristas eram responsáveis pela organização social “bem como na ideia de que a doença derivava de uma desorganização fundamental da sociedade” (Ó, 2006, p. 35). Contudo, este não seria o primeiro médico a chegar aquela região, segundo Humberto Nóbrega (1979) com o propósito de combater a boubá o Dr. Mariano Barbosa¹⁷ foi designado a atuar na região brejeira em 1924:

[...] a 7 de abril de 1924, retornou á Paraíba, ingressando nos quadros da Saúde Pública estadual, como médico do posto itinerante de combate à bombá, com sede em Bananeiras e atuação em toda área brejeira de iniciência da *Framboesia tropical*¹⁸ (NÓBREGA, 1979, p.140).

¹⁷ Iniciou os estudos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro onde foi titulado doutor com a defesa da tese “Da Insuficiência Ovariana”. Como clínico atuou em grande parte do Brejo e Curimataú da Paraíba. Integrava o quadro dos obstetras da Maternidade Padre Ibiapina.

¹⁸ Grifos meus. Acredito que ao usar a designação “bombá” o autor queria se referir a boubá que também recebia o nome de Framboesia tropical.

Entretanto, não foi possível encontrarmos mais detalhes sobre a atuação desse médico nas comunidades brejeiras em combate a boubas, algumas testemunhas confirmam a atuação de Dr. Mariano Barbosa como um “médico especialista em operações e em partos”. Borborema aparece como um dos municípios em que o médico havia prestado serviços: “Como clínico, atuava não só no município de Bananeiras, mas ainda em Arara, Araruna, Barra de Santa Rosa, Borborema, Curimataú, Dona Inês e Pirpirituba” (NÓBREGA, 1979, p. 140). Vale lembrar que a Vila de Borborema emancipou-se do Município de Bananeiras em 1959 e que não há registro da fundação de um outro hospital anterior ao Hospital João da Mata, fundado em 1955. Porém, confirmando a versão de que tratava-se de um médico cirurgião, o mesmo autor relata o testemunho do médico Oscar Oliveira de Castro:

[...] quantas vezes, em noites de chuva, montado a cavalo, não percorreu lamacentos caminhos, nas quebradas daquele brejo, para uma visita médica ou um parto difícil, ou uma cirurgia capaz de ser realizada naquelas brenhas (NOBREGA, 1979, p. 140).

Os depoimentos coletados sustentam a versão de que Dr. Mariano Barbosa, foi um dos primeiros médicos a chegar a estas terras, prestando atendimentos a longas distâncias sempre a cavalo. Sem cobrar seus honorários, recebia agrados dos pacientes que iam de galinhas a potes de doces; sem nunca ter instalado consultório na Vila de Borborema.

Por sua vez, o Dr. Arnaldo Tavares instalou-se com residência própria na Vila de Borborema até que a boubas fosse erradicada, dedicando-se exclusivamente ao tratamento da endemia, cuidando também do espaço social, fiscalizando com o auxílio dos agentes sanitários as condições de salubridade da Vila; isolar os boubentos visto que a doença revelava-se extremamente contagiosa era uma maneira de impor organização da localidade: a prática da exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano. Medicalizar alguém era “mandá-lo para fora, e, por conseguinte, purificar os outros” (FOCAULT, 1979, p. 88). Conforme Michel Foucault (1979) compreendemos que a medicina desenvolveu um poder bio-político sobre os indivíduos na forma de conduzi-los a comportamentos e condutas sociais, assumindo o controle das práticas, usos, estilos, padrões e costumes em geral.

O poder político da medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualizá-los, vigiá-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, a sociedade em um espaço esquadrihado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos (FOUCAULT, 1979, p. 89).

A Vila de Borborema pareceu seguir a orientação. A principal medida foi isolar os acometidos pelo mal. O *Hospital João da Mata* ficava localizado nas proximidades da estação de trem da Vila, um prédio de grande porte para aquela localidade, com amplas varandas e janelas largas que tinham a finalidade de fazer com que os ares circulassem no sanatório para a doença não impregnar no local. Em sua volta, havia uma grande área verde onde “aquele povo ficava tudo sentado, encostado na parede do muro, muita gente esperando atendimento, todo dia atendia no hospital” declarou o Sr. Nilton. O atendimento limitava-se as avaliações clínicas, que serviam somente para averiguar em qual estágio da doença o boubento se encontrava. A cura da boubá era garantida com o uso da *Boubalisina*, aplicada por meio de injeções a base de penicilina. Segundo Erico Silva Muniz (2009) estudos voltados a pesquisas de uso de antibióticos em combate a boubá começaram a ser realizados a partir de 1940:

[...] entre os estudos que ganharam importância no cenário nacional e a partir dos anos 1940 destacam-se os primeiros ensaios terapêuticos a utilizar a penicilina no Brasil. Tratam-se de experimentos realizados pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC), no Rio de Janeiro. Trabalhos que posteriormente serviram de base para o programa de Erradicação da Boubá iniciado em 1956 (MUNIZ, 2009, p. 57).

Era fundamental que as aplicações da injeção fossem periodicamente realizadas de acordo com a prescrição médica. Para cada estágio da doença era determinado uma quantidade exata de aplicações. A cartilha alertava que o tratamento deveria ser feito somente a base da penicilina, pois somente esta era capaz de curar. Os “xaropes, pós e pomadas milagrosas, rezas e

beberagens, não curam a boubá [...] não adianta nada o que resolve é a boubalisina” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958, p. 12).

Apesar disso, há relatos do uso de outros modos terapêuticos alternativos. Não sabemos qual o feito que se tinha sob a doença, mas o uso de “mercúrio ou infusão de folhas de maracujá para as boubas” (Ó, 2006, p. 28), foram constantemente utilizadas. A prática popular de cura, em especial numa Vila do interior eram bastante comuns.

A boubá deveria ser cuidada com muita prudência, deveria estar sempre sob vigia e muita cautela. A doença causou grande morbidez deixando naquela bucólica Vila aspectos sombrios, de rostos encaveirados e corpos mutilados, corroídos pela boubá. Graças aos trabalhos de profilaxia desenvolvidos pelo *Programa de Combate a Boubá* na Vila de Borborema sob a liderança do Dr. Arnaldo Tavares, como também, o uso das injeções de penicilina a boubá foi erradicada da Vila por volta dos meados de 1958.

Em consulta aos livros de óbitos no cartório percebemos o crescimento do número de mortos, porém não foi possível fazer o levantamento exato desses dados, pois os registros não especificavam a causa morte. O que fica evidente aos olhos dos pesquisadores são as marcas deixadas pela endemia de boubá na então Vila de Borborema: a desorganização e reorganização do espaço social em decorrência da doença, o início de uma campanha de educação sanitária, a orientação médica em face ao rápido crescimento do número de casos e a medicalização dos corpos. Outro fato relevante é o percepção acerca da difusão da Cartilha da Boubá na Vila de Borborema. Até que ponto esse saber circulou naquela sociedade, num momento em que o número de analfabetos era bastante alto. Assim, acreditamos que o acesso à informação deu-se por meio do pequeno grupo de letrados que tratavam de passar as informações aos demais. Medida comum em cidades espalhadas pelo país desde o século XIX.

Considerações finais

Este trabalho buscou analisar as causas que levaram ao alto número de crianças mortas na Vila de Borborema-PB na década de 1950. Fato que causava susto aquele pequeno povoado. As mortes eram cotidianas: adultos e crianças padeciam em abundância.

Os resultados obtidos nesta pesquisa, revelaram que os fatores agravantes para o alto índice da mortalidade na Vila de Borborema estão diretamente ligados as condições de sobrevivência dos indivíduos, dado que as famílias viviam basicamente da agricultura e tinham pouco acesso aos cuidados médicos.

Tratava-se de uma comunidade pobre e extremamente rural, que viviam as margens do progresso e da civilidade. As condições anti-higiênicas do meio em que viviam apontam como mais um agravantes do alastramento das doenças. Os testemunhos coletados mostraram uma diversidade de doenças responsáveis por falecer os corpos. Doenças que nem sempre puderam ser comprovadas com exatidão devido à ausência de médicos na região, bem como, nos dados contidos nas fontes utilizadas. No entanto, é verificado que as doenças causadas em tempos de menor temperatura – gripes, bronquites, pneumonias, tuberculose, dentre outras –, se fizeram constante, principalmente nos corpos infantis. Além das “doenças do frio”, a população enfrentava aquelas causadas pela falta de higiene: ambiente propício para a pavorosa endemia de Boubá.

Os atestados de óbitos pouco ou nada descrevem sobre as causas das mortes, visto que as pessoas morriam em casa e não recebiam laudo médico diagnosticando a razão. A presença do profissional médico na Vila de Borborema acontecia em casos de eventuais partos ou pequenas cirurgias que eram realizadas na casa dos pacientes. O hospital de fato, chegou a Vila em 1955; com ele o médico Arnaldo Tavares, desempenhando um papel de disciplinador dos corpos e instrutor de práticas higiênicas num ambiente em que a insalubridade era causadora da proliferação dos miasmas. Práticas necessárias para combater a endemia da boubá, que assolava os moradores

daquela localidade, comendo as carnes das pessoas, oriunda de uma infecção por uma bactéria contagiosa.

A campanha em combate a boubá iniciada em 1956, durante o governo de Juscelino Kubitschek, chegou a Vila de Borborema com o intuito de erradicar a doença educando os corpos de homens e mulheres. A *Cartilha da Boubá* (1958) foi um manual divulgado junto a população contendo orientações de práticas hígidas e uso da Penicilina, o único antídoto capaz de curar a doença.

Nesse espaço analisamos as influências que a religiosidade possuía sobre o corpo doente e a forma em que as pessoas utilizavam de elementos religiosos para obtenção da cura. As associações das mortes infantis ao mês de maio, referente as alusões do pertencimento das almas infantis a Maria a mãe de Jesus. Como também a idealização que se tinha da morte, naturalizando o padecer dos corpos.

Tratar da História da Saúde e das Doenças na década de 1950 tornou-se desafiador, haja vista que os trabalhos já produzidos na historiografia paraibana, em sua maioria problematizam as epidemias do século XIX. Assim, esse trabalho não fecha uma lacuna, ao contrário, abre diversas outras possibilidades de pesquisa. Assuntos que muito nos interessam. Temas a serem trabalhados noutras pesquisas.

Os hiatos deixados nesta pesquisa estimulam propostas de novas averiguações aos interessados neste conteúdo. Nessa perspectiva, temas que muito me atraem como a influência da cartilha da boubá sobre os corpos civilizados no século XX, tornam-se objetos de estudos futuros devem ser encaminhados a propósito de realizar maiores esclarecimentos sobre o tema. Problematizar corpos adoecidos, epidemias que se alastram devastando vidas, a luta de profissionais médicos em defesa da instituição de uma educação sanitária, o daqueles que se aventuravam na arte da cura sem a autorização de um diploma são temas que me causam interesse. Ao me debruçar sobre as fontes, de forma recorrente encontramos informações sobre a atuação de um médico natural da cidade de Bananeiras e que ganhou visibilidade estadual por sua atuação médica e por sua produção sobre o campo da História da Medicina na Paraíba. Era Oscar Oliveira de Castro, objeto de uma próxima pesquisa

Referências

Fontes impressas

DEPARTAMENTO NACIONAL DE ENDEMIAS RURAIS. **Vamos acabar com a boubá no Brasil – Cartilha da Boubá**. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1958.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas: Avanços para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas**. S/d.

Fontes Orais

FRANÇA, Maria de. **Entrevistas concedida a Thaís Luana Felipe Santos**. Borborema. 28 de maio de 2016.

NASCIMENTO, Maria Cirilo do. **Entrevistas concedida a Thaís Luana Felipe Santos**. Borborema. 22 de maio de 2016.

SENA, Diógenes Pinto de. **Entrevistas concedida a Thaís Luana Felipe Santos**. Borborema. 13 de maio de 2016.

SANTOS, Nilton Felipe dos. **Entrevistas concedida a Thaís Luana Felipe Santos**. Borborema. 10 de junho de 2016.

Bibliografia

ALBUQUERQUE JÚNIOR; Durval Muniz. **História: a arte de inventar o passado**. São Paulo: Edusc, 2007.

ARAÚJO, Fátima. **Paraíba, imprensa e vida**. João Pessoa: A União, 1983.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BURKE, Peter. **O que é História Cultural?**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

DARNTON, Robert. **O Grande Massacre de Gatos e outros episódios da história cultural francesa**. São Paulo: Graal, 2011.

CARDOSO, Ciro Flamarion. VAINFAS, Ronaldo (orgs). **Domínio da História.** Ensaios de teoria e metodologia. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril:** Cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CORBIN, Alain. **Saberes e odores.** O olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

DIEZ DEL CORRAL, Florentina Santos. **Do boticário ao farmacêutico:** O ensino de farmácia na Bahia de 1815 a 1949. Salvador: EDUFBA, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1979.

LE GOFF, Jaques. **História e Memória.** Campinas: Unicamp, 2012.

MARIANO, Nayana Rodrigues Cordeiro. **Educação pela higiene:** a invenção de um modelo hígido de educação escolar primária na Parahyba do Norte (1849-1886). João Pessoa: UFPB, 2015.

MOURA, Alexandre Sampaio. **Endemias e epidemias:** dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose. Belo Horizonte: UFMG, 2012.

MUNIZ, Érico Silva. **Ser pobre não é ser sujo!** Higiene e alimentação em um programa de erradicação de doença (A campanha da boubá, 1956-1957). Artigo. Fortaleza: ANPUH, 2009.

_____. **A triste vida das populações rurais no Brasil:** Revelações do Programa de Erradicação da Boubá. Artigo. Rio de Janeiro: ANPUH, 2009.

_____. **Basta aplicar uma injeção?** Saúde, doença e desenvolvimento: O Programa de Erradicação da Boubá no Brasil (1956-1961). Dissertação (Mestrado em História). Rio de Janeiro, 2009.

NÓBREGA, Humberto. **As raízes da ciência da saúde na Paraíba.** João Pessoa: Universitária/UFPB, 1979.

Ó, Alarcon Agra do. Relatos de males: notas acerca dos modos de adoecer na Paraíba Imperial. In: **A Paraíba no Império e na República:** Estudos de História Social e Cultural. Campina Grande: EDUFCEG, 2006, 3ed.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti. SANTOS, Leonardo Querino dos. **Só é sujo e doente, quem quer (?) Representações médicas na Paraíba do final do século XX.** Revista de História Regional, 2015.

PORTER, Roy. História do corpo In: BURKE, Peter. **A escrita da história:** novas perspectivas. São Paulo: Editora UNESP, 1992, p. 291- 326.

PRINS, Gwyn. História Oral. In: BURKE, Peter. **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Editora UNESP, 1992, p. 163-198.

REIS, João José. **A morte é uma festa: Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das letras, 1991.

REZENDE, Antônio Paulo de Moraes. Cidade e Modernidade: Registros Históricos do amor e da solidão no Recife dos anos 1930. In: Antônio Montenegro, Antônio Paulo Rezende, Regina Beatriz Guimarães, Isabel Guillen, Flávio Texeira, Leny Anzai. (Org). **História Cultural e Sentimento (Outras Histórias do Brasil)**. Cuiabá: UFMT, 2008.

SANTOS, Leonardo Querido B. F.. **Entre a ciência e a saúde pública: a construção do médico paraibano como reformador social (1911-1929)**. Campina Grande, 2015, 255 p. Dissertação (Mestrado em História), Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande.

SILVA, Luiz Jacintho da. O controle das endemias no Brasil e sua história. **Endemias/Artigo**, s/d.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. **Corpos hígidos: O limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)**. Rio de Janeiro: AMCGuedes, 2015.