

**BONS ARES, MAUS COLONOS: AMBIVALÊNCIA ENTRE RAÇA E AMBIENTE EM DOENÇAS AFRICANAS  
NO BRASIL DE OCTAVIO DE FREITAS**

**GOOD AIR, BAD COLONISTS: AMBIVALENCE BETWEEN RACE AND ENVIRONMENT IN DOENÇAS AFRICANAS NO  
BRASIL OCTAVIO DE FREITAS**

Breno Sabino Leite de Souza\*  
breno.sabino@hotmail.com

Leonardo Dallacqua de Carvalho\*\*  
leo.historiafiocruz@gmail.com

**RESUMO:** Nascido em 1871, Freitas iniciou seu curso de medicina na Bahia e concluiu no Rio de Janeiro então se transferindo para a capital pernambucana. Em Recife foi um dos principais médicos locais. Envolveu-se no processo de institucionalização da medicina em Recife que teve sua Faculdade de Medicina inaugurada em 1920, com aula magna do próprio Octavio de Freitas. Uma característica da trajetória de Freitas foi o grande número de publicações que envolvem pesquisas científicas, livros que discutem o papel do médico, memórias da profissão e aspectos históricos da medicina em Pernambuco. Dentre essas obras, aquela que talvez tenha maior destaque seja Doenças Africanas no Brasil. Nesse livro identificamos uma posição ambivalente entre as interpretações de raça e ambiente para compor o levantamento do médico. Além da estrutura do livro como um todo, abordaremos de forma mais específica e detalhada suas considerações a respeito da frialdade, doenças de grande repercussão pública no período.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Africanas; História da Saúde; Octavio de Freitas.

**ABSTRACT:** Born in 1871, Freitas began his medical studies in Bahia and concluded in Rio de Janeiro then moving to the capital of Pernambuco. In Recife it was one of the local doctors involved in major If the medical institutionalization process in Recife, which had its School of Medicine opened in 1920 with master class of Octavio de Freitas own. A feature of Freitas trend was the large number of publications involving scientific research, books that discuss the doctor's role, the profession memories and the history of medicine in Pernambuco. Among these works, one that is perhaps most prominent African Diseases in Brazil. In this book we identify an ambivalent position between race and environment interpretations to compose the doctor's survey. In addition to the structure of the book as a whole, we will

---

\* Doutorando em Antropologia/Universidade Federal Fluminense.

\*\* Doutorando em História das Ciências e da Saúde na Casa de Oswaldo.

address more specifically and detailed their concerns about the Frialdade, great public impact of diseases in the period.

KEYWORDS: African diseases; Health History; Octavio de Freitas.

## Introdução

A palidez, nestes casos, é um simples fenômeno de pigmentação cutânea, provocado pelas ardências e luminosidades dos raios solares.

Estabelecendo, deste modo, clara e precisamente, a inexistência de uma "anemia fisiológica" entre nós, de um rebaixamento na taxa dos elementos vermelhos do sangue, por efeito unicamente de influências do clima, quero bater em uma outra clave muito decantada pelos que vivem a proclamar a indolência, a preguiça, o malandrismo do nosso povo das matas e dos sertões. (FREITAS, 1935, p. 109)

O trecho acima foi escrito pelo médico Octavio de Freitas (1871-1949) em seu livro *Doenças Africanas no Brasil*. Misto de inventário de doenças e análise histórica esta obra teve como objetivo catalogar e analisar as doenças de origem africana transportadas pelo tráfico ao Brasil e que em novo território instalaram-se. Escritos que se debruçaram sobre esta perspectiva não foram raros, tanto historiadores quanto médicos estabeleceram uma relação intrínseca entre uma série de doenças e a escravidão durante o período que compreende o século XIX e XX, em especial (RODRIGUES, 2012). Ao olharmos Octávio Freitas como fonte não estamos interessados somente, como salientou Sônia Maria de Magalhães, na constituição do "[...] fenômeno biológico, mas associada, sobretudo, aos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais" (MAGALHÃES, 2014, p. 158).

Os fatores dessa relação médica e social são dos mais amplos, Cleide de Lima Chaves pôde observar ainda no oitocentos com os surtos do cólera *morbus* e febre amarela o silêncio das autoridades brasileiras em prol da manutenção da contenção de prováveis pânico que retardariam a vinda de comerciantes e aqueles primeiros imigrantes ao Brasil. Entre as estratégias, ao estudar a Bahia e o Rio da Prata, constatou que muitas das explicações das doenças eram direcionadas aos aspectos raciais para não prejudicar os fatores econômicos (CHAVES, 200, p. 96).

Além disso, o negro ocupou um espaço privilegiado no saber médico no século XIX onde a causa e o efeito estariam orbitando na constituição da sua epiderme. Márcia Amantino (2007, p. 1390) ao estudar este período nos lembra que "A preocupação dessa

obra médica não reside na escravidão, mas sim nas doenças que se espalhavam rapidamente pela população; em muitos casos, associava-se a origem da doença à população escrava". O imaginário da doença relacionada a esse sistema de causa e efeito povoou, em partes, as reflexões de Octavio de Freitas na constituição do seu saber médico.

Nascido em 1871, Freitas iniciou seu curso de medicina na Bahia e concluiu no Rio de Janeiro, então, transferiu-se para a capital pernambucana. Em Recife foi um dos principais médicos locais, com ampla atuação e pesquisa sobre doenças como a Peste Bubônica, Malária, Tuberculose, entre outras. Envolveu-se no processo de institucionalização da medicina em Recife, que apesar de contar com a Sociedade Pernambucana de Medicina desde meados do século XIX, teve sua Faculdade de Medicina inaugurada em 1920, com aula magna do próprio Octavio de Freitas. (PACÍFICO, 2014). Uma característica da trajetória de Freitas foi o grande número de publicações que envolvem pesquisas científicas, livros que discutem o papel do médico, memórias da profissão e aspectos históricos da medicina em Pernambuco. Dentre essas obras, aquela que talvez tenha maior destaque seja *Doenças Africanas no Brasil* publicada em 1935 na importante Coleção Brasileira e que será alvo do nosso artigo.

Este livro aparece em artigos recentes preocupados com doenças das populações escravizadas com maior ou menor relevância para seus respectivos autores. Diana Maul de Carvalho, por exemplo, afirma que:

Seu preconceito é tão óbvio e sua argumentação tão precária que hoje ninguém o refere para fundamentar análises da situação de saúde dos africanos no Brasil. No entanto, sua tese, compartilhada por muitos autores seus contemporâneos, de que a maioria das doenças infecciosas que se observam no território brasileiro a partir dos 1500 “migra” da África, sendo a tuberculose uma das poucas exceções, parece resistir ao tempo (CARVALHO, 2006, p. 1).

A preocupação de Diana de Carvalho é compreender como as doenças e a escravidão foram pensadas, mas também como os historiadores e os médicos poderiam se questionar na atualidade. Afinal, eram doenças dos africanos ou dos escravizados? Pergunta latente que não será explicitamente o foco de nossa análise, mas que compõe nosso universo de indagação na medida em abordaremos os termos *raça* e *ambiente*. Como bem salientou a autora, sua tese da migração das doenças africanas era compartilhada por autores contemporâneos. Desta forma, é como uma tese válida em seu contexto e apreciada por seus pares que pensaremos a obra de Freitas, especificamente neste trabalho não nos

preocuparemos com o problema do preconceito em seu texto, mas buscaremos compreender os elementos que davam sustentação às suas formulações.

A tuberculose foi uma das poucas doenças de grandes proporções que não foi incluída por Octavio de Freitas como proveniente da migração africana, no entanto, foi uma das enfermidades mais estudadas pelo nosso médico e autor. Não à toa, a militância do médico contra a chamada Peste Branca foi notada tanto antes da revolução de 1930 quanto nos oito anos iniciais do governo Vargas, o que mostra sua trajetória imbricada em uma preocupação de resolução da doença atrelada a uma posição do Estado e dos poderes públicos na demanda sanitária (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 69; NASCIMENTO; PORTO, 2012). Dalila Sheppard analisou a literatura médica sobre a tuberculose entre as décadas de 1870 e 1940 no Brasil e encontrou entre os escritos uma ambivalência sempre presente entre interpretações baseadas em raça e ambiente. Um dos maiores exemplos desta ambivalência para a autora foi justamente Freitas que em suas palavras:

Freitas então se contradisse argumentando que “os negros virgens”, isto é, os recém-chegados ao Brasil, provavelmente “contraíam a doença com maior intensidade”. Ele explicou que, quando “eles chegavam, os negros ainda não haviam se contaminado pela *praga branca*, e só se contaminavam com o contato com os imigrantes infestados de tuberculose vindos de Portugal e outros países europeus”. Freitas então argumentou que a inabilidade dos negros em lutar contra a doença tinha sido “agravada pelas condições sociais e de higiene das *senzalas* onde eles viviam”(SHEPPARD, 2001, p. 183).

Aqui observamos uma justificativa ambiental e social para a fragilidade dos africanos que chegavam ao Brasil e eram expostos à doenças, no entanto, em seguida um argumento racial é somado ao anterior:

Mas logo Freitas avança a posição de que as populações nascidas no Brasil, resultante de miscigenação, revelam “um nível similar de resistência ao nível dos brancos”. Ele afirma que: “A mistura de ambas as raças trouxe consigo mais do que uma sub-raça de mestiços. Também serviu para diluir, mais e mais, o número e virulência dos germes responsáveis por contaminação daqueles já doentes.”(SHEPPARD, Idem)

Para Sheppard, a maioria dos autores brasileiros consideram a raça como uma variante, porém, não marginalizam o ambiente, fato que levou a interpretações que

tenderam a negar as análises puramente racistas. Para estes, o aumento da mortalidade dos negros por tuberculose a partir de 1918 era causada pelas condições em que viviam e fatores imunológicos. Voltamos a salientar que a tuberculose não foi considerada uma doença trazida ao Brasil pelos africanos. Portanto, o objetivo deste artigo é analisar como é estabelecida essa relação entre ambiente e raça em um livro que faz essa associação de partida, em que todo o estudo é baseado na ideia de doenças de origem africanas transportadas para o Brasil. Entretanto, como mostrou Bertolli Filho (2001, p.58), esse cenário não representa uma negação da equação cor e tuberculose, afinal a conjuntura imposta pelo sistema escravista e o regime de trabalho contribuíram para a disseminação da moléstia entre a população africana e seus descendentes e, assim acabou "induzindo vários pesquisadores a prontificarem que a tuberculose imperava entre os negros pelas características próprias da biologia racial". Em outras palavras, a atmosfera racial do período contribuiria para a sustentação por parte da ala médica não apenas dessa, mas de outras teses de que a cor negra seria predisposta as mais diversas enfermidades.

### **Subtitulo novo**

O uso da história como justificativa científica para teses médicas foi largamente utilizada por Octavio de Freitas em seu *Doenças Africanas no Brasil*. A partir de citações de Gândavo, Gabriel Soares, Pero Vaz de Caminha, Jean de Lery e Padre Manoel da Nóbrega o médico construiu um panorama sobre o clima e a vegetação brasileira para demonstrar a salubridade do país. Suas conclusões são que o Brasil possui uma salubridade quase incontestada.

Ao passo que o ambiente encontrado nos trópicos era adequado para as populações viverem com saúde, aqueles que o habitaram não o eram. Os silvícolas, nas palavras no autor, viviam sem problemas ligados à doenças. Equilíbrio quebrado com a chegada do europeu, mas que no texto não era visto como problemático, diferentemente do caso africano: "já os primeiros colonos trouxeram a seu serviço negros africanos. Mas, infelizmente, tal fizeram sem levar em linha de conta as doenças de que poderiam ser portadores os negros que eles compravam e traziam para o Brasil" (FREITAS, 1935, p. 18) Assim, por conseguinte, "aqui chegaram em profusão e em promiscuidade a fim de se incumbirem dos mais rudes trabalhos, tanto nos campos, como nos domicílios" (FREITAS, 1935, p. 19).

Devemos nos atentar quando Freitas cita a "promiscuidade" por vários fatores. Um é o elemento da doença, do contágio da sífilis. Outro, e ao nosso ver que está impregnado

em parte da intelectualidade é o repensar da posição do negro atrelado ao excesso de sexualidade e responsável por desvirtuar a moralidade do branco. Um dos principais expoentes dessa tese é o ensaio do advogado, escritor Paulo Prado em *Retratos do Brasil: Ensaio sobre a tristeza brasileira*, publicado em 1928. No subtítulo que levará o nome de tristeza, Prado ao comparar a colonização dos Estados Unidos com o Brasil elencará algumas dezenas de motivos que fizeram com que o Brasil não prosperasse como o grande irmão do norte, entre eles, dirá que os escravos eram elementos de corrupção do seio familiar onde "transformavam a casa, segundo a expressão consagrada e justa, em verdadeiros antros de depravação" (PRADO, 1928). Assim, a luxúria e a cobiça formariam o quadro melancólico da tristeza do brasileiro. Não podemos afirmar com veemência que Octavio inspirou-se em *Retratos do Brasil* para afirmar da promiscuidade do negro nos anos de 1930, mas partilhamos da hipótese dessa concepção como uma linha mestra do pensamento racial que atrelava degeneração da cor negra atrelada à prática sexual. De certa forma, partilhavam de entendimentos próximos nesse quesito.

Trazendo outros elementos à baila, Octavio de Freitas cita as *Crônicas da Companhia de Jesus do Estado do Brasil*, de Simão de Vasconcellos e publicado em 1865 como uma fonte privilegiada para o entendimento das doenças no país. A partir desta crônica narra um caso relatado no livro sobre uma doença não identificável que atingiu indígenas:

O mal, assim tão imprecisamente descrito, nos seus caracteres clínicos, não pôde ser identificado. Dúvidas, porém, não devem existir a respeito da origem alienígena desta singular e devastadora epidemia. Com efeito, sem grande esforço se apreende que foi logo depois do contato dos nossos silvícolas com os colonizadores traficantes de escravos que surgiu o esquisito distúrbio patológico (FREITAS, 1935, p. 23).

Em seguida Freitas relata mais um caso de doença que acometia apenas índios batizados, ou seja, segundo o autor, aqueles que mantiveram contato com colonos que por sua vez mantinham escravos. O procedimento adotado pelo médico repete-se ao longo dos capítulos iniciais e não se faz necessário acompanhá-lo detalhadamente. Partindo de diversos exemplos, o médico tece seu argumento que o contato com o tráfico, especificamente com africanos, foi o responsável pela proliferação de um grande número de males.

Alguns historiadores que possuem como preocupação a história da saúde dos escravos no Brasil produziram reflexões sobre como a questão foi pensada em outros tempos, incluindo o período de nosso interesse. Dentre estes, os que selecionamos para nos

auxiliar a pensar as posições de Octavio de Freitas foram Mary Karasch, Tânia Salgado Pimenta e Maria Renilda Nery Barreto, Jaime Rodrigues e Ângela Porto.

Em primeiro lugar, tanto Karasch (2000) e Barreto e Pimenta (2013) contribuem para analisar o universo das doenças na constituição da organização social de meados do século XIX em espaços como o Rio de Janeiro e a Bahia, respectivamente. São nesses estudos que encontramos a legitimidade da compreensão das doenças associadas aos escravizados e um entendimento sobre como os discursos médicos poderia englobar a justificativa de que o negro seria um elemento doente por natureza. A título de exemplo, como lembraram Barreto e Pimenta (2013, p.81) ao estudarem a Casa da Misericórdia e o macrocosmo baiano, o cais do porto era a grande entrada de pessoas das mais diversas partes do mundo e do Brasil e assim " [...] reforçava-se a relação entre o porto e as doenças, em especial as epidemias, que chegaram através do mar". Aliás, em sua tese de doutorado, Tânia Pimenta (2003, p.205) reafirma a preocupação no Império por meio Comissão Sanitária nos anos de 1853 o pedido de práticas de quarentena nos portos no caso de embarcações que chegassem de locais onde havia suspeitas de epidemias. Nas mesmas décadas onde o cólera e febre amarela grassavam à Bahia, outras regiões como a Paraíba também tinham seus surtos. Serioja Mariano e Nayara Mariano (2012, p.10) contribuíram para esta análise ao notarem que a grande preocupação das doenças estariam relacionados à importação de doenças vindas da Europa e África. Por essas pesquisas, não nos impressiona o discurso do saber médico de Freitas que, filho dos paradigmas desta época assimilou o discurso da doença vinda da África.

Ângela Porto, por sua vez, noticia o desenvolvimento de um projeto intitulado "Sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: instituições, doenças e práticas terapêuticas"<sup>1</sup>, neste projeto tinha o intuito de produzir um grande levantamento e banco de dados sobre o tema. O objetivo principal da autora era analisar o "pensamento médico em torno da escravidão, a partir das teses médicas defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia e dos periódicos médicos, que elegeram temáticas ligadas à escravidão e à doença associada ao tráfico" (PORTO, 2008, p. 728). Este trabalho é particularmente interessante para nossos questionamentos por conta da hipótese que norteou a autora, que foi o entendimento da "existência de uma tradição específica do pensamento médico brasileiro e a associação de certas doenças ao tráfico de escravos, como expressão da trajetória histórica de uma sociedade marcada pela escravidão" (PORTO, Idem).

Octavio de Freitas e seu livro podem ser vistos como pertencentes a uma tradição da medicina brasileira que agregou uma série de doenças com o tráfico de escravos. A própria

---

<sup>1</sup> Um artigo especificamente sobre o projeto foi publicado pela autora Ângela Porto (2006)

autora coloca Freitas entre os historiadores da medicina que refletiram sobre a temática. Para Porto, Octavio de Freitas pode ser pensado ao lado de Nina Rodrigues como aqueles que compartilhavam uma visão determinista biológica; outros como Orlando Parahym e Licurgo Santos Filho reforçaram estereótipos das populações negras na medida em que reafirmam sem qualquer ressalva a existência de doenças africanas; e Xavier Sigaud “creditou aos negros a prevalência de patologias específicas” mas como resultado do clima. (PORTO, 2006, p. 4)

Apesar de termos em conta que esses nomes citados pela autora foram de períodos muito distintos é importante notar como a vinculação entre raça e doença está quase sempre presente, e também, como o elemento clima possui relevância. Interessante a aproximação realizada entre Octavio de Freitas e Nina Rodrigues, pois, como ex-aluno da Faculdade de Medicina da Bahia e dedicado ao tema dos africanos no Brasil as referências de Freitas ao médico são inexistentes. Na realidade, a única vez que o nome aparece no livro não é relacionado ao seu dono, mas é em uma referência a um crânio existente no Instituto Nina Rodrigues.

A ausência se faz notar pela importância que tal autor representou para o pensamento brasileiro no período, ao ponto de Mariza Corrêa (2001, p. 14-15) caracterizar sua obra como Escola Nina Rodrigues. Raimundo Nina Rodrigues viveu entre 1862 e 1906 e sua influência foi latente em parte do cenário médico tanto para seus contemporâneos quanto para as gerações posteriores pois:

A maioria dos médicos formados no Brasil no início deste século, ao escolherem essa especialidade, se filiavam também à ‘escola’ ou se diziam por ela influenciados de alguma forma. Isso não é de espantar uma vez que até 1910 apenas duas faculdades de Medicina funcionavam no país, no Rio de Janeiro e na Bahia, e dado o particular zelo de Nina Rodrigues em tornar a Medicinal Legal um ramo autônomo da medicina brasileira do final do século 19. Mas não apenas os médicos reivindicaram Nina Rodrigues como seu pai espiritual, muitos cientistas sociais, médicos de formação mais importantes na constituição do campo da antropologia no Brasil, também afirmaram filiação direta de suas pesquisas, particularmente sobre ‘questão racial’, aos estudos de Nina Rodrigues sobre africanos e seus descendentes”

Se por um lado a aproximação por um determinismo biológico seja possível, por outro acreditamos ser necessário mensurar até que ponto Octávio de Freitas pode ser visto como um dos representantes desta forma de pensar uma vez que, como desejamos mostrar, manteve uma posição ambivalente entre raça e ambiente que o levou em certos momentos



a relativizar o poder do determinismo biológico, embora não o abandonasse como categoria explicativa para as doenças africanas no Brasil.

A posição oscilante do médico pernambucano fica explícita em algumas passagens do texto. Em certos momentos ele até mesmo se posiciona como contrário àqueles que atribuem apenas uma razão social e ambiental como causas da proliferação de doenças entre negros ou, em sua concepção, causada por estes. Exemplo disto podemos encontrar no encerramento de seus capítulos introdutórios:

Contem e cantem os outros os bons efeitos desta raça infelicitada pelas *circunstâncias mesológicas e sociais* em que vivia, que eu irei pondo "*um pouco de água fria*" nestes entusiasmos, muito justos talvez, fixando nestas aguadas páginas, o mal que o colono africano introduziu em nosso país (FREITAS, 1935, p. 30 – grifo nosso).

Esse trecho é elucidativo daquilo que questionamos, pois, mesmo admitindo a existência dessas circunstâncias mesológicas e sociais o autor pretende por “um pouco de água fria” nas interpretações que considera entusiasmadas. Em outras palavras pretende confrontar tais interpretações com uma perspectiva racial como deixa claro ao afirmar que vai expor o mal que o colono africano introduziu ao país. Por meio da história, Octavio de Freitas constrói um complexo cenário. Com diferentes relatos coloniais, mostra um ambiente favorável à vida saudável onde o clima e a vegetação apenas beneficiavam seus moradores, como seria possível atestar com a saúde exemplar dos povos indígenas. Por sua vez, o elemento africano, trazido pelo europeu, certamente seria o causador do grande número de doenças que percorreram o território do país e ao encontrarem um ambiente semelhante ao de sua origem foram capazes de uma rápida expansão. Portanto, sua tese central pode ser resumida no título de seu primeiro capítulo: *Bons ares; maus colonos*.

### **Bons ares, maus colonos**

Iniciamos nosso artigo com um trecho do livro de Freitas referente a *Frialdade*, caracterizada pelo autor como a anemia tropical. Como destacamos, Octavio de Freitas anuncia que vai trabalhar com a ideia de raça para jogar água fria naqueles que atribuem as causas de doenças apenas a questões sociais e ambientais. No entanto, ao caracterizar a palidez daqueles que possuíam a frialdade, Freitas atribui essa característica exatamente à questões não raciais: “A palidez, nestes casos, é um simples fenômeno de pigmentação cutânea, provocado pelas ardências e luminosidades dos raios solares” (FREITAS, 1935, p.

109). Noutros termos, ele apresenta as mesmas características que Sheppard observou para o caso dos estudos de tuberculose, ou seja, uma variação entre ambiente e raça para formular suas explicações.

Além de dois capítulos dedicados a *Frialdade*, Octavio de Freitas dedicou seu livro às seguintes doenças: Maculo; Bouba; Gundu; Bicho da Costa; Ainhum; O Bicho dos Pés; Disenteria Mansoniana; Alastrim; Filárias; e aos Mosquitos Africanos. Oportunamente discorreremos a respeito de outros males, por enquanto conservaremos nosso foco na *Frialdade*. Essa doença foi especialmente popularizada no início do século XX, pois, teve como sua maior representação o personagem Jeca Tatu de Monteiro Lobato (1882-1948). Utilizado como propaganda do Biotônico Fontoura, Jeca Tatu tornou-se conhecido em todo o território nacional, o depoimento do próprio Lobato é significativo disto:

Adotada por Candido Fontoura, esse homem de visão tão penetrante, para propaganda de seus preparados medicinais contra a malária e a opilação, vem sendo espalhada pelo país inteiro na maior abundância. As tiragens já alcançaram quinze milhões de exemplares e prosseguem. Não há recanto do Brasil, não há fundo de sertão, onde quem sabe ler não haja lido o “Jecatuzinho”, que é o nome popular da história por causa do pequeno formato das edições distribuídas. E desta forma, graças à ação de Fontoura, as noções dadas no “Jecatuzinho” sobre as origens da malária e da opilação já entraram no conhecimento do povo roceiro, habilitando milhares e milhares de criaturas a se defenderem e também a se curarem, quando por elas alcançados. (LOBATO, 1959, p. 340)

O personagem Jeca Tatu foi espalhado pelos quatro cantos do Brasil, tornando um dos personagens mais conhecidos pelas populações das cidades e dos interiores. Octavio de Freitas concorda com a posição de Lobato e em sua descrição da doença, que para o nosso médico foi aquele que melhor a fez. O Jeca, que pode entendido rapidamente como um encontro entre o homem do sertão e seu meio, protagonizou debates nas academias médicas e intelectuais sobre “raça”, determinismo, evolucionismo, doenças, sanitarismo, eugenia, etc. Vale salientar, como expõe Tânia Regina De Luca (1999, p. 203), que o criador do Jeca Tatu tem entre suas influências, entre outras, nomes como deterministas raciais como Gustave Le Bon (1841-1931).

No entanto, discorda de um ponto crucial, como podemos observar na seguinte afirmação: “Pouco a pouco se vai debuxando neste indivíduo o tipo clássico do 'Jeca-Tatu', tão bem descrito por Monteiro Lobato, que apenas se esqueceu de focalizar, com exatidão e para diminuir um tanto a responsabilidade de nossas terras, o seu berço de origem”

(FREITAS, 1935, p. 89). O erro de Monteiro Lobato teria sido não vincular a doença aos africanos, fato que responsabilizaria os verdadeiros culpados, ou seja, os colonizadores e os escravos: “Com efeito, este 'Jeca' não seria absolutamente o representante do nosso sertanejo ou do nosso matuto, se o mal trazido do continente negro não se tivesse nele introduzido, inclementemente, pela ignorância e pelo descuido dos colonizadores” (IDEM, p. 90)

O Livro citado por Octavio de Freitas é *Urupês*, obra que ao observarmos podemos perceber características de cunho racial no pensamento de Monteiro Lobato:

Porque a verdade nua manda dizer que entre as raças de variado matiz, formadoras da nacionalidade e metidas entre o estrangeiro recente e o aborígine de tabuinha no beíço, uma existe a vegetar de cócoras, incapaz de evolução, impenetrável ao progresso. Feia e sorna, nada a põe de pé (LOBATO, 1955, p. 279).

Essa descrição racial refere-se ao caboclo, caracterizado como preguiçoso e com características que se tornaram empecilhos ao progresso, ideia tão cara no período. Por sua vez, Freitas apropriou-se dessa formulação apenas alterando sua origem, ou em outras palavras, o problema do Jeca foi a vinda de escravos africanos causada pelos colonizadores. Importante salientar que ao falarmos em análises raciais e no termo raça estamos pensando nas diretrizes do que Jean-François Vèran, das quais:

[...] o domínio científico, em que a ideia de raça é construída e desconstruída de acordo com os princípios epistemológicos e os métodos próprios à validação científica. segundo, a dimensão política que 'reconhece ou não a 'raça' como um elemento central de enunciação de povo e de sua governança. Terceiro, o plano social, no qual a 'raça' é mobilizada ou não mediante mecanismos de regulação, classificação e hierarquização próprios a sistemas sociais particulares (VÈRAN, 2010, p. 9).

O Jeca Tatu, como bem demonstrou Dominichi Miranda de Sá (2009), não pode ser dissociado do pensamento médico e social do início do século XX. Para a autora, o relatório de Arthur Neiva e Belisário Penna que percorreram o Norte e o Nordeste do país em uma viagem organizada pelo Instituto Oswaldo Cruz em 1912, tornou-se incontornável para as discussões de então a respeito da identidade nacional e “no processo de repercussão de seus principais temas, foi apontado como marco de origem da campanha nacionalista pelo saneamento rural e seguidamente relacionado ao Jeca Tatu de Monteiro Lobato, principal

representação do homem doente do interior, anemiado e inapto para o trabalho na agricultura” (SÁ, 2009, p. 188)

Mais um vez se valendo do método histórico, Octavio de Freitas buscou na literatura colonial e em pesquisas médicas do século XIX um caminho para descrição da doença. O ponto alto de seu argumento acontece ao chegar na descoberta de Adolpho Lutz (1855-1940), ocorrida em 1888, da existência de dois vermes capazes de provocar a doença, informação que provaria a origem africana do mal no Brasil. Dos dois vermes, o primeiro conhecido teria sua origem na Europa, enquanto que o segundo e diferenciado por Lutz seria da África. Uma descrição do proveniente da Europa é elucidativo de sua incapacidade de ser a causa dos problemas brasileiros:

O verme do continente branco, vivendo num clima frio, numa atmosfera confinada, num meio quase desprovido de ar oxigenado e sem nenhuma réstia de luz solar, nutrindo-se com a lama pútrida existente no interior das minas e dos túneis, habituou-se a estes meios malsãos e deletérios, aos espaços acanhados e cheios de anfractuosidades. (FREITAS, 1935, p. 99)

Outra vez o elemento ambiente é elevado ao primeiro plano, neste caso para explicar como dois vermes provenientes de lugares diferentes comportam-se de acordo com o meio em que serão realocados. O ambiente brasileiro, o mesmo descrito por Freitas como naturalmente saudável, agora é visto como acolhedor das doenças africanas por suas semelhanças climáticas e ofensivo aos vetores europeus pelo mesmo motivo. Portanto, o elemento fundamental da migração de doenças africanas seria o clima e não a raça, apesar de enunciar inúmeras vezes que a base de sua análise seria racial.

Continuando sua reflexão, o médico faz um balanço dos especialistas europeus que defendiam que a causa da anemia nos trópicos era efeito do clima local. Freitas identifica algumas vertentes desse pensamento, como aqueles que atribuíam ao calor constante um mal funcionamento dos órgãos humanos e outros que acreditavam que o problema poderia ser encontrado nos altos níveis de umidade do ar. Posição diametralmente oposta ao de nosso autor que não acredita que o clima e o ambiente pudessem ser a causa de uma anemia tropical. A respeito das alterações originadas por uma anemia afirma que “Sua taxa hematimétrica ou sua curva leucocitária somente sofrerá alteração se ele não puder ou não souber precaver-se contra os males endêmicos ou epidêmicos, porventura aqui existentes pela nossa imprevidência ou pela nossa ignorância” (FREITAS, 1935, p. 107)

E continua sua reflexão a partir da tonalidade da pele da população observada por ele em Recife:

Se a cor rubra nem sempre tinge a pele dos que habitam sob os trópicos, isto, de modo algum, é um sinal de "anemia", de empobrecimento dos glóbulos vermelhos, pois em todos os indivíduos examinados a taxa globular não se afastava das raias da normalidade (FREITAS, 1935, p. 108-109).

Essa citação é o trecho imediatamente anterior à nossa epígrafe presente no início deste artigo. Neste momento, com o conjunto de informações que apresentamos sobre o autor e seu livro é possível compreendermos com maior detalhamento o significado que Freitas apresenta ao afirmar categoricamente que a palidez encontrada no povo é um fenômeno apenas de pigmentação cutânea provocada pela exposição ao sol. Octavio de Freitas está negando certas teorias que associavam a anemia ao ambiente e atribuindo-lhe outras causas. O médico parece relativizar em larga medida tanto os efeitos do meio, como clima e vegetação, quanto os ligados à raça. O caso era uma questão de condições sociais e de saúde, pois, “Se existissem aparelhos para medir o grau de capacidade física e da agilidade de cada um, de pronto poderíamos demonstrar, como no caso dos pseudoanemiados, que os europeus não levariam vantagem aos "nacionais sadios" das nossas caatingas” (FREITAS, 1935, p. 109).

A longa lista apresentada em *Doenças Africanas no Brasil* segue este mesmo modelo de raciocínio. Para todas as questões são as mesmas: as condições ambientais do Brasil são privilegiadas para uma vida saudável; as doenças que assolam a população do país eram provenientes dos africanos trazidos pelo tráfico; ao aqui chegarem tiveram uma rápida adaptação pelas semelhanças com sua origem; o meio em si não era causador das doenças; muitas vezes os moradores do interior do país poderiam ser comparados aos europeus, desde que saudáveis; por fim, o problema da população era a doença causada pelas condições em que viviam. Cabe salientar que em vários momentos o autor parece se contradizer, pois, se no início do livro diz querer jogar um balde de água fria naqueles que atribuem às condições de vida a responsabilidade de seus males, em outros momentos as conclusões do médico chegam a este mesmo ponto, após passar por discussões sobre ambiente e raça.

Tanto Belisário Penna, a quem chama de “nosso grande higienista”, quanto Artur Neiva provaram que o problema é causado por doença adquirida. O grande problema do país seria, portanto, a saúde - Freitas cita a viagem organizada pelo Instituto Oswaldo Cruz e que como afirmamos anteriormente teve grande influência no pensamento brasileiro do

período. O número encontrado de pessoas com anemia causados por vermes seria alvo, desde então, de uma série de contagens e ações que demonstraram ser esse o principal problema. A partir de tal quadro pergunta-se Freitas: “Diante deste número incalculável de indivíduos anemiados em consequência das infestações pelos nematóides, associados tantas vezes aos helmintos, para que nos iludirmos com uma "anemia essencial", atribuída, falaciosamente, aos calores tropicais?” (FREITAS, 1935, p. 113).

## Conclusão

Restringimos nossa análise à composição estrutural do livro e ao pensamento de Octavio de Freitas e como forma de atingirmos nosso objetivo focamos apenas na doença da *Frialdade*. Essa escolha deu-se pelo entendimento de que esse mal ocupou um espaço público privilegiado comparado às demais elencadas pelo autor. Outro motivo foi que ela sintetiza o argumento que percorre toda a obra e que está presente na discussão das várias doenças.

Pretendemos nestas páginas demonstrar como Freitas mobiliza em sua narrativa os elementos do *ambiente* e da *raça* para pensar a migração de doenças ao Brasil ao longo da história. Pois bem, ora o médico aproxima-se de uma interpretação pautada no ambiente, ora de fatores raciais. Por vezes até mesmo refuta suas teses em virtude da questão posta. O fator ambiente foi para o autor essencial para a adaptação das doenças africanas em novo território, por outro lado esse mesmo fator não serve como explicação como causador de males. O universo racial está sempre presente em seu pensamento ao associar intrinsecamente tais doenças aos negros escravizados, embora em diversas passagens penda para um olhar preocupado com questões sociais.

Essa forma de pensar aparentemente contraditória, em um primeiro olhar, e que foi melhor definida por Sheppard como uma posição ambivalente nos parece refletir em certa medida o campo intelectual e médico no Brasil. Partir do ambiente e da raça ainda eram perspectivas em voga e mesmo aqueles que pretendiam negá-los como elementos interpretativos precisavam tê-los em seu horizonte explicativo. A exemplo disto, podemos trazer o caso do médico Juliano Moreira que em sua tese em medicina defendeu que tanto clima como raça não tinham influência sobre a *sífilis*. Embora a seguinte citação seja para a *sífilis*, podemos pensá-la também para nosso caso e a relação estabelecida no período entre doença e raça:

Ainda em 1932, comunidades médicas e acadêmicas de diversos países acreditavam que a elevada incidência e mortalidade de sífilis entre os negros e afrodescendentes eram a prova empírica para o suposto fato científico de estes serem “biologicamente inferiores” em relação aos brancos. O governo estadunidense, temendo que as doenças das comunidades negras fossem transmitidas para os brancos, decidiu criar programas “para os negros”, sendo o mais ambicioso deles chamado “Estudo de Tuskegee”. (JACOBINA, 2014, p. 434)

Guardada as devidas proporções, pois o intento de Octavio de Freitas não era esse distanciamento proposto por Juliano Moreira, o nosso médico trabalhou com essas categorias que faziam parte do universo das pesquisas médicas do período e em certa medida avaliou a validade delas para determinadas situações. Assim como outros médicos do início do século XX, Freitas pensava numa medicina responsável pelo saneamento e pelas melhores condições salubres das cidades brasileiras, especialmente Recife. Dentro desta lógica, apesar das discussões sobre a origem das doenças e suas causas o principal problema a ser enfrentado era ainda social:

Para cada mil habitantes o coeficiente de óbitos no Rio de Janeiro é de 15, em São Paulo 16, Salvador 17 e o Recife 33. O índice de mortalidade no Recife é duas vezes maior que as demais capitais estudadas. Dado estatístico exagerado ou não, justifica a fama de que gosamos de habitar - uma cidade insalubre, uma localidade que precisa ser saneada convenientemente (FREITAS, 1904 Apud MONTEIRO, 2005, p. 86-87).

A responsabilidade das doenças advindas do tráfico ou do negro habitaria o imaginário de diversos autores. Quando trouxemos Paulo Prado (2006), que não era médico, mas um ensaísta que pensou a nação ao modelo da atmosfera racial do qual comungava, atribuía a Recife, que seria a menos atingida pela mestiçagem que "Só ao desembarcar, no calor do meio dia, tinha a surpresa das ruas cheias de negros, dando à cidade uma aparência sombria e tristonha". Adepto do determinismo climático de Henry Thomas Buckle (1821-1862), considerava doenças como impaludismo, sífilis e verminoses atreladas aos diversos fatores de cunho de descaso social e, especialmente para nós a questão da escravidão, do negro e do mestiço. As ginásticas que faziam entre raça e doença não deve ser compreendida como um elemento disforme e sem aceitação na ala médica, pois, na verdade, ela era parte explicativa de uma parcela desses profissionais. O país, seja por intelectuais como Prado ou um médico como Octávio de Freitas interpretaram problemas da nacionalidade em comunhão com questões raciais, algo compartilhado no período, mas não hegemônico.

Sobretudo, aqui ambos concordam com uma resolução: O Estado precisa tomar conta da sua população e o saneamento deve ser uma saída.

Dentro desse contexto apresentado o médico radicado no Recife desempenhou um papel fundamental na história da medicina local e, em larga medida, na medicina nacional. Octavio de Freitas foi um desses personagens que pensava a medicina como um trabalho que possuía uma grande função social e que o médico deveria atuar para melhorar a sociedade em que estava inserido. Para tanto, Freitas trabalhou em diversas vertentes, desde análise de doenças que assolavam o Brasil, mas especialmente Pernambuco, até mesmo escrevendo livros sobre o comportamento dos profissionais da área. Escritor de uma extensa bibliografia, Octavio de Freitas é uma figura desse início de século XX que teve sua obra pouco explorada, apesar da importância, e nos permite lançar nossas questões na direção de centros regionais que não sejam Rio de Janeiro, Salvador ou São Paulo. Em suma, pretendemos apenas dar uma pequena contribuição no sentido do entendimento deste autor que deverá em breve receber estudos mais atenciosos e completos que este apresentado.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA

AMANTINO, Márcia. As condições físicas e de saúde dos escravos fugitivos anunciados no Jornal do Commercio (RJ) em 1850. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.4, out.-dez. 2007, p.1377-1399.

BARRETO, Maria Renilda Nery; PIMENTA, Tânia Salgado. A saúde dos escravos na Bahia Oitocentista através do Hospital da Misericórdia. *Revista Territórios & Fronteiras, Cuiabá*. vol. 6, n. 2, jul.-dez., 2013, pp. 75-90.

BERTOLLI FILHO, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.

CARVALHO, Diana Maul de. Doenças dos escravizados; doenças africanas?. In: XII Encontro Regional de História, 2006, Niterói. Usos do Passado - XII Encontro Regional de História - ANPUH. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História. v. 1. p. 1-7.

CHAVES, Cleide de Lima. *De um porto a outro. A Bahia e o Prata (1850-1889)*. Dissertação de Mestrado. Salvador: FFCH/UFBA, 2000.

CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista, BP: EDUSF, 1998.



DE LUCA, Tania Regina. A grande imprensa na primeira metade do século XX. In: MARTINS, Ana Luiza; \_\_\_\_\_ (orgs.). *História da Imprensa no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2013.

FREITAS, Octavio. *As Doenças Africanas no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935.

JACOBINA, Ronaldo R. Nem Clima Nem Raça: A Visão Médico-Social do Acadêmico Juliano Moreira sobre a Sífilis Maligna Precoce . *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 38, p. 432-465, 2014.

KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LOBATO, Monteiro. *Urupês*. São Paulo. Editora Brasiliense, 1955.

\_\_\_\_\_. *O problema vital*. São Paulo: Brasiliense, 1959.

MAGALHÃES, Sônia Maria de. Beribéri: doença misteriosa no Brasil Oitocentista. *História Unisinos*, v. 18, 2014 pp. 158-169.

MARIANO, Serioja R.C; MARIANO, Nayana R.C. O medo anunciado: A febre amarela e o cólera na província da paraíba (1850-1860). *Revista de História e Estudos Culturais Fênix*. v. 9, ano9, nº 3, 2012, pp.1-20.

MONTEIRO, Denise Brito. *A epidemia da Varíola e a vacinação obrigatória - Repercussões na sociedade recifense no início do século XX*. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; PÔRTO, Angela de Araújo. Tuberculosis en Rio de Janeiro: límites de la acción del estado y protagonismo de la liga brasileña contra la tuberculosis. *Revista del Centro de Estudios Avanzados*, v. Especial, 2012, pp. 69-83.

PACÍFICO, Fernando; CAVALCANTE, A. B.; SOUSA FILHO, G. C. História da Anatomia na Universidade Federal de Pernambuco. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 3, p. 253-275, 2014.

PIMENTA, Tânia Salgado. O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1928 a 1955). Tese de Doutorado. Campinas-SP: UNICAMP, 2003.

PÔRTO, Ângela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.

1019-27, out.-dez. 2006.

\_\_\_\_\_. Fontes e debates em torno da saúde do escravo no Brasil do século XIX. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 726-734, dezembro 2008.

PRADO, Paulo. *Retratos do Brasil: ensaio sobre a tristeza brasileira*. São Paulo: Oficina Gráfica Duprat-Mayença, 2006.

RODRIGUES, Jaime. Reflexões sobre tráfico de africanos, doenças e relações raciais. *História e Perspectivas*, Uberlândia (47): 15-34, jul./dez. 2012 15

SÁ, Dominichi Miranda de. Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, p.183-203.

SHEPPARD, Dalila de Souza: 'A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870-1940'. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VIII(1): 172-92, mar.-jun. 2001.

VÉRAN, Jean-François. Raça existe? Clarificando equívocos, devolvendo a pergunta... In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (orgs.). *Raça como questão: história, ciência e identidade no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 9-17.