



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SANITARISTA E SEU DUPLO:  
CARTOGRAFIA DA CRUELDADE**

**MAÍSA MELARA**

Foz do Iguaçu  
2019

**MAÍSA MELARA**

**SANITARISTA E SEU DUPLO:  
CARTOGRAFIA DA CRUELDADE**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família na modalidade de residência.

Orientadora: Prof. Dr. Danielle Michelle Moura de Araújo

Foz do Iguaçu  
2019

**MAÍSA MELARA**

**SANITARISTA E SEU DUPLO:  
CARTOGRAFIA DA CRUELDADE**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof. Dr. Danielle Michelle Moura de Araújo  
UNILA

---

Prof. Esp. Bruno Costa Sicuro de Moraes  
UNILA

---

Prof. Ms. Fernando Gonçalves Severo  
UFRJ

Aprovação: ( ) Sim ( ) Não

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Dedico este trabalho aos meus  
vexames do coração associado com  
meus maus de engasgo.

## **AGRADECIMENTO (S)**

Agradeço aos meus companheiros de jornada unileira e de construção da Saúde Coletiva: Andréia Pereira do Santos, Carlos Meister, Kimberlly Grignet, Larissa Parra da Luz e Michael Gutierrez. Agradeço a todos os amigos que compartilharam comigo os acontecimentos da UNILA, em especial, à Felpps e Raphaella O'Hara.

Agradeço meus pais, Vera Melara e Vilson Melara, e ao meu irmão, Cristiano Melara, que sempre me apoiaram em todas as minhas expedições.

Agradeço imensamente a minha banca, Bruno Sicuro e Fernando Severo, que compreenderam e aceitaram adentrar nessa viagem científica junto comigo.

E, claro, a minha orientadora Danielle Araújo, que desde da época da graduação me inspirou a buscar a Saúde para além do campo da saúde.

*Enquanto a alquimia, através de seus símbolos, é como um Duplo espiritual de uma operação que só tem eficácia no plano da matéria real, também o teatro deve ser considerado como o Duplo não dessa realidade cotidiana e direta da qual ele aos poucos se reduziu a ser apenas uma cópia inerte, tão inútil quando edulcorada, mas de uma outra realidade perigosa e típica. **Antonin Artaud.***

MELARA, Máisa. **Sanitarista e seu duplo**: cartografia da crueldade. 2019. 33. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2019.

## RESUMO

Tal artigo científico trata-se de uma esquizoanálise da imaginação sanitaria no começo do século XX no Brasil. A investigação descobre, pela via arqueológica, as afecções “vexame do coração” e “mal de engasgo” associadas com o saber-poder médico sanitário em formação. Através dos conceitos de linhas de segmentaridade duras e maleáveis, propostos por Deleuze e Guattari, buscaremos analisar como essas palavras atravessaram os processos de institucionalização dos serviços de saúde pública na Primeira República. E, fazendo do “vexame do coração” e do “mal de engasgo” o sujeito-corpo da investigação, descreveremos como essas palavras podem resgatar a noção de afetos em potenciais.

**Palavras-chaves:** Afetos. Cobertura de Doenças Pré-Estabelecidas. Saúde Pública.

MELARA, Maísa. **Health professionals and their double**: cartography of cruelty. 2019. 33. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2019.

### **ABSTRACT**

Such paper aim to be an esquizoanalysis of the brazilian's sanitary imagination at the beginning of 20th century. The research results, how an archaeological route, the affections “vexame do coração” and “mal de engasgo” associated with the know-how of health care practitioner in training. Through the concept hard and malleable segmentarity lines, proposed by Deleuze and Guattari, we'll analyze how these words crossed the health service institutionalization processes in the First Republic. That results in the “vexame do coração” and the “mal de engasgo” as a subject body of the research, for as much as describe how these words can release the notion of affects on potential.

**Key-words:** Affect. Preexisting Condition Coverage. Public Health.



MELARA, Maísa. **Salubrista y su doble**: cartografía de la crueldad. 2019. 33. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2019.

## RESUMEN

Tal artículo científico se trata de una esquizoanálisis de la imaginación salubrista a principios del siglo XX en Brasil. La investigación descubre, por la vía arqueológica, las afecciones “vexame do coração” y “mal de engasgo” asociadas con el saber médico sanitario en formación. A través de los conceptos de líneas de segmentación duras y maleables, propuestos por Deleuze y Guattari, buscaremos analizar cómo estas palabras atravesaron los procesos de intitucionalización de los servicios de salud pública en la Primera República. Y, haciendo del “vexame do coração” y del “mal de engasgo” el sujeto-cuerpo de la investigación, describiremos cómo estas palabras pueden rescatar la noción de afectos en potenciales.

**Palabras clave:** Afecto. Cobertura de Afecciones Preexistentes. Salud Pública.

## **ARTIGO CIENTÍFICO**

O artigo intitulado Sanitarista e seu duplo: cartografia da crueldade está nas normas do periódico "Revista Maracanan", submetido para o dossiê **“As vidas abertas da América Latina: escritas (auto)biográficas”**.

**Sanitarista e seu duplo: cartografia da crueldade.**

**Health professionals and their double: cartography of cruelty**

### **RESUMO**

Tal artigo científico trata-se de uma esquizoanálise da imaginação sanitaria no começo do século XX no Brasil. A investigação descobre, pela via arqueológica, as afecções “vexame do coração” e “mal de engasgo” associadas com o saber-poder médico sanitário em formação. Através dos conceitos de linhas de segmentaridade duras e maleáveis, propostos por Deleuze e Guattari, buscaremos analisar como essas palavras atravessaram os processos de institucionalização dos serviços de saúde pública na Primeira República. E, fazendo do “vexame do coração” e do “mal de engasgo” o sujeito-corpo da investigação, descreveremos como essas palavras podem resgatar a noção de afetos em potenciais.

Palavras chaves: Afetos; Cobertura de Doenças Pré-Estabelecidas; Saúde Pública.

### **ABSTRACT**

Such paper aim to be an schizoanalysis of the brazilian’s sanitary imagination at the beginning of 20th century. The research results, how an archaeological route, the affections “vexame do coração” and “mal de engasgo” associated with the know-how of health care practitioner in training. Through the concept hard and malleable segmentarity lines, proposed by Deleuze and Guattari, we’ll analyze how these words crossed the health service institutionalization processes in the First Republic. That results in the “vexame do coração” and the “mal de engasgo” as a subject body of the research, for as much as describe how these words can release the notion of affects on potential

Keywords: Affect; Preexisting Condition Coverage; Public Health.

## Introdução

Nos momentos em que os afetos tristes veem atordoar os pensamentos, tentar escrever qualquer linha organizada desprende bastante atenção. É que esses afetos *des* potencializadores insistem em ficar se remoendo em algum lugar dentro de mim, confundindo minhas ideias.

A imaginação do meu corpo se decompondo nos encontros causa tanto vexame no meu coração que chego a pensar que sou incapaz de me recompor. O coração acelera e a vontade de digerir melhor ou apagar essas imagens me consome, parece que estou entalada, que há algo constantemente preso em minha garganta.

Dentre tantos dos meus esforços organizacionais, talvez, a identidade sanitaria seja a mais desafiadora. Creio que sofro de vexame do coração e de mal de engasgo – na condição de afetos.

Neste artigo, as linhas cartográficas farão do “vexame do coração” e do “mal de engasgo” os próprios corpos-sujeitos da pesquisa, analisando, então, a imaginação sanitaria brasileira no começo do século XX. Tais afecções foram observadas pelos médicos sanitarios Belisário Penna e Arthur Neiva, em 1912, durante uma viagem científica a qual ambos realizaram pelo interior do Brasil.

A partir dessa, à compreensão de Deleuze e Guattari<sup>1</sup>, a análise da imaginação que deu razão aos sanitarios no século XX será atravessada pela noção de segmentaridades duras e flexíveis/maleáveis. As primeiras, são linhas que representam o conceito de estruturas molares em porvir nas macropolíticas. As segundas, o conceito de linhas que representam relações moleculares em devir nas micropolíticas.

O termo molar e molecular é emprestado da química, onde ambas têm como origem a palavra molécula: a molécula é um grupo de átomos que se unem por meio de ligações químicas. Desse modo, assim como o molar e o molecular, que traduz a densidade da molécula, dão resultados à substância, as linhas macro e micropolíticas são segmentaridades que aparecem como resultados de uma máquina abstrata.

O molar ou as linhas de segmentaridades duras, no caso em análise, são os sistemas de pensamentos eugênicos. Pensamentos que analisaremos como uma estratificação médico sanitária a qual atribuiu aos corpos da população brasileira, no início do século XX, doenças pré-estabelecidas. E, também, que institucionalizaram a macropolítica do sistema público de saúde no Brasil organizando, por diversos modos, nossos corpos em polaridades.

---

<sup>1</sup> DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. 1933 – Microfísica e Segmentaridade. In: *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. V.3. Trad. Aurélio Guerra et al: Ed. 34, 1996, p. 76 – 106.

Já na leitura do molecular, ou das linhas de segmentaridades maleáveis, analisá-lo-emos como fluxos os quais, até hoje, delimitam a velocidade das intensidades assistenciais, e gerenciais, dos serviços públicos de saúde em sua transversalidade de subjetivos agenciamentos médico-sanitários.

Sendo assim, o artigo será dividido em duas partes. Na primeira, apontaremos a viagem científica de Belisário Penna e Arthur Neiva na qual registram o mal de engasgo e o vexame do coração como doenças pré-estabelecidas e endêmicas à zona seca do Brasil. Na segunda parte, faremos a esquizoanálise dos efeitos dessa viagem científica.

O artigo está organizado de modo que a investigação se inclinará, primeiramente, a discutir como o vexame do coração se torna uma manifestação nervosa curiosíssima com recorte de gênero e de classe social, dada a racionalidade da época. Ao mesmo tempo, se ocupa em descrever como o saber do mal de engasgo facultou, mesmo que indiretamente, poderes à inserção do movimento eugenista nos iniciais serviços republicanos de gestão em saúde pública brasileiros.

A parte esquizoanalítica, em segundo momento, portanto, encarregar-se-á de traduzir, através da noção de Deleuze<sup>2</sup> sobre signos escalares e vetoriais, como essas duas afecções podem representar a cisão entre a ordem da razão das coisas e as palavras vexame e engasgo.

Narrada pela arqueologia dos corpos-sujeitos “vexame do coração” e “mal de engasgo”, a cartografia percorrerá linhas que diminuiram ou até mesmo estagnaram a velocidade desses afetos no corpo. Com intuito autobiográfico, por fim, de resgatar a potência dessas palavras.

## **1. Uma viagem científica médico sanitária do Brasil no começo do século XX.**

Nos primeiros vinte anos do século XX, o saneamento planejado de portos e a construção de ferrovias como forma de garantir a base da economia era, há tempos, realidade nas principais cidades brasileiras. Conquanto, logo que a república fora proclamada, os projetos de organização sanitária do Estado avançaram e interiorizaram-se pelo país.

As primeiras expedições científicas pelo interior do Brasil, na primeira década do século XX, estavam ligadas à Secretaria dos Negócios da Agricultura e Comércio do Ministério da Viação e Obras Públicas. Conforme estudos, as viagens destinaram-se a descobrir recursos naturais, a construir estruturas relacionadas diretamente ou indiretamente com as atividades

---

<sup>2</sup> DELEUZE, Gilles. Spinoza e as três éticas. In: *Crítica e clínica*. São Paulo: Ed. 34, 1997, p. 156-170.

exportadoras e a promover a extração de látex, matéria prima da borracha na Amazônia. Igualmente, as viagens destinaram-se a garantir, através de medidas profiláticas, a força de trabalho da população em obras federais<sup>3</sup>.

Por fim, e não menos importante, as expedições promoveram estudos na direção de revelar uma identidade nacional.

Inclusive, na “revelação” de identidades nacionais, Euclides da Cunha (1866 – 1909) e seu estilo literário inspirou a escrita de estudiosos em diversas áreas. Através de sua narrativa sobre a Guerra de Canudos (1896-1897), Euclides, em sua obra *Os sertões*, apresentou ao círculo de intelectuais brasileiros, em 1902, o povo nordestino como resistente à vigilância do poder central.

Contrapondo a poética euclidiana, porém, os interesses de uma elite nacional europeizada acabaram sendo reproduzidos através do relatório de outra expedição científica: a de Belisário Penna e Arthur Neiva.

Diante disto, foi em 1912 que os médicos Belisário Penna (1868-1939) e Arthur Neiva (1880-1943) saíram do Rio de Janeiro e percorreram o sertão do Brasil em uma viagem que durou sete meses. A expedição sanitária, que aconteceu de março a outubro, foi promovida pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC), pela Inspetoria de Obras contra a Seca (IOCS) e pelo Serviço Geológico e Mineralógico do Brasil (SGM)<sup>4</sup>. O texto da expedição, intitulado *Viagem Científica pelo Norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás*, foi publicado, em 1916, na revista *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*.

Após a divulgação desse estudo, desenvolveu-se uma campanha para o saneamento do Brasil, no qual Belisário Penna tornou-se um dos principais propagadores:

Não esmoreça o eminente professor na patriótica campanha iniciada e conte com a colaboração de todos aqueles que não se deixam mais iludir pelas fantasias e devaneios mentirosos de romancistas e poetas, descrevendo os nossos sertões como pedaços de terra da promessa, onde reinam a fartura, a saúde, a alegria, quando ao contrário são eles em geral, a sede da miséria, da doença, da tristeza, do aniquilamento físico e moral do homem<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup>SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitário na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, 1985, p.193-210.

SA, Dominichi Miranda de. Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935). *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, 2009, p. 183-203.

LIMA, Nísia Trindade. Uma brasileira médica: o Brasil Central na expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Penna e na viagem ao Tocantins de Julio Paternostro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, 2009, p.229-248.

TAMANO, Luana Tiek Omena. O movimento sanitário no Brasil: a visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora. *Revista de História da Ciência*, São Paulo, n.4, 2017, p. 102-115.

<sup>4</sup> TAMANO, Luana Tiek Omena. O movimento sanitário no Brasil..., Op.cit., p.105. SA, Dominichi Miranda de. Uma interpretação do Brasil como doença..., Op.cit., p. 186.

<sup>5</sup> PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Editora dos Tribunais, 1918, p.8.

O supracitado artigo científico, desde logo, gerou impacto significativo na comunidade científica brasileira e internacional e o relatório acabou denunciando o abandono do governo central em relação às condições de saúde das populações interioranas, prescrevendo as doenças endêmicas do Brasil como o flagelo responsável pelo atraso da civilização e influenciando a descrição do país como “um imenso hospital”.<sup>6</sup>

A expedição sanitária de 1912, com efeito, relatou os péssimos hábitos de vida que a população sertaneja estava submetida, tornando-se, anos depois, um retrato do povo brasileiro para a *República Velha*:

O discurso médico que assinala ser a patologia a marca definidora da identidade nacional passa a ser constitutivo da imaginação social e política, e pode ser apontado como um dos mais importantes legados do movimento pelo saneamento dos sertões<sup>7</sup>.

No mais, os textos de Monteiro Lobato sobre o Jeca Tatu, publicados originalmente no jornal *O Estado de São Paulo* (1914), após diálogos com os médicos sanitaristas, contribuíram para propagar a “imaginação social” de uma população cabocla doente. Introduzindo, literalmente, os discursos medicalizantes como modos de “ressurreição” para o desenvolvimento de um país em vias de industrialização<sup>8</sup>.

Não obstante, por mais que Penna e Neiva buscassem a legitimação de um discurso científico neutro, é perceptível as interferências da subjetividade literária na escrita dos dois médicos sanitaristas. E, contudo, sete meses de expedição inevitavelmente proporcionaram paixões a esses profissionais de saúde dignos da percepção de qualquer romancista e poeta.

### **1.1 Vexame do coração: o mal de engasgo racionalista da Velha República.**

Ao percorrer os municípios do interior do Pernambuco e do Piauí, os médicos Belisário e Arthur ficaram impressionados com uma “manifestação nervosa curiosíssima”<sup>9</sup>. De acordo com os médicos, das pessoas atendidas, “seguramente mais de 50% das mulheres”<sup>10</sup> queixavam-se de um mal corriqueiro o qual a população chamava de *vexame do coração* ou simplesmente *vexame*.

---

<sup>6</sup> SA, Dominichi Miranda de. Uma interpretação do Brasil como doença..., Op.cit., p. 189.

<sup>7</sup> LIMA, Nísia Trindade. Uma brasileira médica..., Op.cit., p.232.

<sup>8</sup>TAMANO, Luana Tiek Omena. O movimento sanitarista no Brasil..., Op.cit., p.114.

<sup>9</sup>NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v.8, n.30, p.74-224, 1916, p.139.

<sup>10</sup> Idem.

Após avaliarem vários casos, Penna e Neiva retrataram os sinais de morbidade como: “*baticúm* no coração, escurecimento da vista, e perda de sentidos, com ausência de contratura, convulsões, suores, gritos ou gemidos”<sup>11</sup>. Por mais irrelevante que parecesse à população, os sintomas eram narrados nas consultas com tamanha intensidade que os médicos só poderiam pormenorizar, naquele momento, o vexame como “verdadeiro caráter endêmico das zonas secas”<sup>12</sup>.

As mulheres da região relatavam sentir um “*baticúm no coração*”, o que não davam muita importância, já que não ocasionava mortes. De acordo com o saber local, conforme expressa no relatório, essa condição era provocada por um susto ou rancor e passível de retorno sem explicações. Tais crises poderiam durar desde minutos até horas e, inclusive, ocasionar paralisia. Porém, acabada a crise de vexame, a pessoa voltava sem perda de memória ou qualquer outra característica que pudesse afetar seus afazeres normais.

Para fins de diagnóstico, o vexame do coração foi descrito pelos médicos como a cronicidade de “uma manifestação mórbida, raramente mortal, muito frequente entre as mulheres, raro nos homens, que não podemos identificar à histeria, à epilepsia ou a qualquer das neuroses conhecidas”<sup>13</sup>. Outro fato curioso, concluído pelos sanitaristas, é a forte associação entre o *vexame* e outra doença: o *mal de engasgo*.

Com semelhante frequência, a outra afecção também foi relacionada às manifestações nervosas. E, segundo Penna e Neiva: “sem exagero pode-se chamar de epidêmica, tal o número de casos observados ou conhecidos por informações”<sup>14</sup>.

Identificada pelos médicos como *disfagia espasmódica* a afecção era conhecida pelos sertanejos como *mal de engasgo*, *entalo*, *entalção*. Em geral, as pessoas não se queixavam, a não ser em formas mais graves quando procuravam atendimento de urgência ou sobre indagações médicas.

O mal de engasgo tratava-se de uma dificuldade de deglutição na qual a pessoa afetada precisava fazer esforços ao engolir. Segundo os médicos, para descer o bolo alimentar muitas vezes era preciso que o *entalado* comece de pé ou caminhando, sendo necessário quase sempre o auxílio de um copo d’água. Poderia ocasionar vômito e arrotos e em momentos de crise fazer o sujeito correr de um lado ao outro com o busto inclinado para trás, batendo fortemente com os pés do chão.

---

<sup>11</sup> Idem.

<sup>12</sup> Idem.

<sup>13</sup> Idem.

<sup>14</sup> Ibidem, p.135.

O que chamou a atenção de Belisário e Arthur foi que em famílias nas quais as mulheres apresentavam sintomas de vexame, os homens sofriam de entalção. Ou vice-versa. E nas famílias em que não há relatos de vexame, não se encontrava o mal de engasgo.

O modo como os autores explicitam a tensão inerente ao texto, que oscilaria entre objetividade científica e subjetividade literária. Parecem estar indefinidos entre escrever um artigo apoiado no relatório de viagem, marcado pela neutralidade, ou um ‘poema trágico’, conforme expressão deles<sup>15</sup>.

Em detrimento do trágico, a concepção mecanicista do processo de adoecer reduzida à fatores biológicos inclinaram os médicos Belisário e Arthur a estudarem possíveis causas do *vexame* através de inferências cartesianas, ou seja, resguardando o *cogito* dos erros de suas percepções sensíveis.

Bem, desde o momento clássico, quando se fala das percepções sensíveis ou da afetividade humana pensa-se em paixões. Durante séculos, sobretudo com o advento do cristianismo, as paixões foram compreendidas como algo passivo, vicioso e perturbador. Com o pensamento moderno, no entanto, a ideia sobre a passividade das paixões começa a se modificar<sup>16</sup>.

René Descartes já percebia desde o ponto de vista da ação a relevância da afetividade, porém, arguiu a ideia de inferioridade das emoções interiores, da alma, perante o intelecto, o racional, da mente humana. A ação da afetividade, nesse caso, estaria presente na alma enquanto agente de paixões que, no pensamento moderno, precisam ser ignoradas para poder encontrarem a verdade das coisas.<sup>17</sup>

O relatório procurou contar com a objetividade científica para identificar e transcrever as características do clima, a diminuição das águas, as plantas venenosas, os protozoários, os vermes e os insetos hematófagos, para além do *vexame* e do *mal de engasgo*.

O trabalho também descreveu enfermidades endêmicas, encontradas no caminho, como a moléstia de chagas, a febre amarela, a ancilostomose, a esquistossomose, a disfagia espasmódica ou *mal de engasgo*, o impaludismo, a tuberculose, a sífilis, a lepra, a leishmaniose, a difteria, a filariose, o carbúnculo, a disenteria, epizootias e, claro, o endêmico/epidêmico *vexame* do coração.

A moderna abordagem estruturalista e universalista, típica do pensamento positivista

---

<sup>15</sup> LIMA, Nísia Trindade. Uma brasileira médica..., Op.cit., p.237.

<sup>16</sup> JESUS, Paula Betani M. de. Considerações acerca da noção de afeto em Espinosa. *Cadernos Espinosanos*, n.33, 161-190, 2015, p. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2447-9012.espinosa.2015.105572>. Acesso em: 14 fev. 2019.

<sup>17</sup> Idibem p. 173.



influyente nas expedições científicas do início do século XX, contribuiu para reforçar a ciência como forma privilegiada de percepção da realidade através de sua pressuposta neutralidade afetiva. Por intermédio dessas ideias intelectuais, o *vexame* do coração passou a ser analisado pela ótica médica da afecção apenas como sinônima a doenças pré-estabelecidas.

Conforme mostra o relatório da expedição científica de 1912, os médicos inocularam sangue de pessoas com *vexame* do coração em preás; realizaram inúmeros exames de sangue e fezes na população, mas os resultados não demonstraram nenhuma alteração no sistema orgânico dos humanos nem no das cobaias. Procuraram estudar possíveis associações, como o hábito das mulheres do sertão nordestino cachimbar e mascar fumo e também como prováveis perturbações ovarianas.

Entretanto, a primeira hipótese foi descartada ao comparar as mulheres do interior com às de Minas de Gerais as quais possuíam os mesmos hábitos, mas não relataram as mesmas afecções. A associação com perturbações ovarianas também foi descartada, pois o fato, mesmo que significativamente menor, dos homens também serem atacados por *vexame* do coração aliado ao fato de as mulheres serem muito prolíficas foram suficientes para que os médicos excluíssem a segunda hipótese.

Desse modo, dado que “os exames ressentiam-se de deficiências próprias duma excursão com prazos limitados”<sup>18</sup>, Belisário e Arthur não puderam afirmar nada sobre somatização do *vexame* do coração, a não ser concluir que “pelo seu caráter epidêmico, limitado às regiões mais secas por nós percorridas, é bem possível que se trate duma afecção nervosa de etiologia ignorada”<sup>19</sup>.

Não obstante, os sanitaristas enfatizaram a relevância do *vexame* para posteriores estudos científicos, anunciando que os casos clínicos por eles apontados necessitavam de maiores investigações: “aqui deixamos nossas observações para que neuropatologistas e os estudiosos, com mais elementos, possam resolver o assunto”<sup>20</sup>.

No entanto, nas linhas desse poema trágico, sobre o *vexame* do coração pouco foi encontrado nos registros científicos. A palpitação ou o famoso *baticúm no coração*, perda dos sentidos e escurecimento das vistas são transcritos na literatura como efeitos das mais diversas enfermidades.

Hoje, sabe-se da ligação entre o *vexame* e o *mal de engasgo* com a doença de Chagas. A entalção e o *vexame* do coração podem ser manifestações crônicas geradas pelo processo

---

<sup>18</sup>NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. Viagem científica..., Op.cit., p.140.

<sup>19</sup> Idem

<sup>20</sup> Ibidem p. 141.

infeccioso do vetor (protozoário) que homenageia Oswaldo Cruz.

Lendo o relatório de Neiva e Penna, decorridos noventa anos de sua publicação, vê-se que o mesmo contém observações e informações que contribuíram para que alguns médicos estabelecessem, a partir da década de 50, a conexão entre a doença de Chagas, o mal de engasgo (megaesôfago), o vexame (cardiopatia) e a caseira (megacólon), assim como a existência de uma forma cardíaca e uma forma digestiva da tripanossomíase<sup>21</sup>.

Ainda assim, o *vexame do coração* e o *mal de engasgo* enquanto corpo-sujeito permanece subjetivamente entalado no campo de análise institucional. Pois, enquanto objeto de estudo, essas duas afecções também estão relacionadas com os primórdios das investigações brasileiras em saúde pública. A primeira escureceu a vista dos pesquisadores vanescendo-se da literatura. A segunda, empurrada garganta abaixo, impulsionou o fomento academicista médico sanitário.

Enfim, ao resgatar essas duas palavras da história da literatura sanitária no Brasil, a pretensão deste artigo não será dotá-las de novos significados, no entanto, será desenterrá-las, aos termos de Espinosa, em um processo duplo de potência: a potência aos corpos médicos científicos em formação no começo do século XX; e a não potência significada aos corpos da população brasileira.

## **1.2 *Mal de engasgo: o vexame do coração na Primeira República***

O *mal de engasgo*, descrito no relatório de Belisário e Arthur, publicado em 1916, é uma questão intrigante na história da saúde pública nacional. A moléstia de Chagas, nessa época, já era conhecida no meio acadêmico e os estudos que a sucederam ora confirmavam a associação do *mal de engasgo* como efeito do mecanismo infeccioso do *trypanosoma cruzi*, ora negavam tal ligação. Por mais de quarenta anos, diversas pesquisas buscaram identificar a etiologia do mal de engasgo no Brasil<sup>22</sup>.

Assim, mesmo que indiretamente, essa morbidade acabou por proporcionar às Instituições que investigavam enfermidades nacionais um poder simbólico fundamental para transfigurar os serviços públicos de gestão em saúde. As divulgações de pesquisas sobre

---

<sup>21</sup> REZENDE, Joffre M. de. A viagem científica de Neiva e Penna: roteiro para os estudos das doenças do sertão. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 265-288, 2009, p. 282.

<sup>22</sup> Mal de engasgo e doença de Chagas a solução de um Quebra-cabeça. In: *À sombra do plátano: crônicas da história da medicina*, São Paulo, 2009, p. 307-324.

SILVA L. J. da. A Doença de Chagas no Brasil: indícios de sua ocorrência e distribuição até 1909. *Rev. Inst. Med. trop.*, São Paulo, v.27, n.4, 219-223, 1985, p.222.

endemias e epidemias interferiram forçosamente na interdependência entre os estados e os municípios na *Primeira República*, contribuindo, gradualmente, para o fortalecimento do poder central do Estado em ações de saneamento.

A publicação do relatório da expedição científica de Penna e Neiva, em 1916, desencadeou uma série de processos institucionalizantes no âmbito da Saúde Pública. E, o presente discurso científico de saneamento, rapidamente foi contextualizado com os movimentos eugenistas.

Em abril de 1917, o médico Renato Kehl, realizou uma conferência sobre o tema em São Paulo. A Sociedade Eugênica de São Paulo, por sua vez, foi fundada em fevereiro de 1918 concomitantemente com a criação da Liga Pró Saneamento do Brasil. E, em dezembro 1919, inaugurou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).

A Sociedade Eugênica de São Paulo liderada por Kehl contava com cento e quarenta membros, em sua grande maioria médicos, entre eles estava Belisário Penna e Arthur Neiva. Renato Kehl é considerado o maior propagador da eugenia no Brasil, por décadas realizou pesquisas, palestras e publicou vários estudos em defesa da esterilização, do saneamento e da educação higiênica da população. A esterilização da população era necessária, pois, para ele, a miscigenação racial do país era incapaz de produzir corpos fortes, belos e saudáveis o que conduziria a nação a uma catástrofe<sup>23</sup>.

Sendo a primeira Instituição que se dedicou a estudar e a propagar ideais eugenistas na América do Sul, os objetivos da Sociedade Eugênica de São Paulo relacionava-se com: “estudos sobre hereditariedade; educação higiênica e sexual, leis de imigração; tratamento dos doentes e encarceramento dos indivíduos portadoras de patologias graves”<sup>24</sup>. A Sociedade, contudo, encerrou suas atividades no ano seguinte da sua fundação com a mudança de Renato ao Rio de Janeiro. No entanto, as atividades intelectuais com tais objetivos continuaram seu trabalho por meio da Liga Brasileira de Higiene Mental.

Também foi em 1918 que Belisário Penna, com recursos do livro “O Saneamento do Brasil”, funda a Liga Pró Saneamento do Brasil. Publicado no jornal *O Correio da Manhã*, de novembro de 1916 a janeiro de 1917 - com o patrocínio das iniciantes empresas de produtos médico-farmacêutico - o livro tornou-se um esboço do plano de saneamento rural do país<sup>25</sup>.

A criação do DNSP, por seu lado, sobre influência da Liga Pró Saneamento do Brasil,

---

<sup>23</sup>SANTOS, Ricardo Augusto dos. *Pau que nasce torto nunca se endireita! E, quem é bom, já nasce feito? Esterilização, saneamento e educação: uma leitura do higienismo em Renato Kehl (1917-1937)*. 2008. Tese de Doutorado em história. Departamento de história Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, p.175-189.

<sup>24</sup> *Ibidem* p. 115.

<sup>25</sup> SANTOS, Ricardo Augusto dos. *Pau que nasce torto nunca se endireita...*, Op.cit., p. 78.

é um marco na história da federalização da nossa saúde pública. Visto que, a partir de sua institucionalização, em 1919, a participação e intervenção do Estado em ações sanitárias começa a solidificar-se consideravelmente.

Os primeiros vinte anos do começo do século XX, portanto, são significativamente afetados pela oratória médico sanitaria. Para estes intelectuais, a função diretiva do governo federal brasileiro precisava ser orientada numa espécie de redenção econômica e moral, uma vez que a população miscigenada - transfigurada por discursos de doenças - era o fator determinante pelo atraso da civilização nacional<sup>26</sup>.

Em 1924, Belisário Penna manifesta seu apoio ao movimento tenentista e é exonerado por três anos da sua função como Delegado da Saúde no Departamento de Saneamento e Profilaxia Rural, subordinado ao recém-criado DNSP. No ano de 1931, no entanto, pelo seu engajamento na Revolução de 30, Penna ganha o máximo cargo de diretor do DNSP. Porém, logo em 1932, filia-se à Ação Integralista Brasileira (AIB) - organização política inspirada no fascismo italiano. Culminando em sua filiação à AIB, o expoente defensor das campanhas de profilaxia rural acabou por afirmar o moralismo conservador por trás do discurso de saneamento na invenção de uma civilização colonizada. A história médico sanitaria, acima exposta, assim, serve como uma breve genealogia da retórica racialista colonizadora das práticas de serviços em gestão e assistência à saúde pública no Brasil.

Ressalta-se que a promessa assumida pelos médicos sanitarios do começo do século XX possuía uma duplicidade: serem eles os agentes do progresso científico importados de uma civilização europeia; ao mesmo tempo em que são os responsáveis por fazer uma ciência tipicamente brasileira desde uma posição privilegiada do saber-poder.<sup>27</sup>

Servindo à analogia de navios do conhecimento, portanto, os médicos sanitarios são os responsáveis por desembarcar no litoral brasileiro a ciência moderna europeia e também foram eles os responsáveis por desembarcar no interior do Brasil essa ciência a seus modos. O título de colonizados intelectuais lhes causava *um mal de engasgo* e esses médicos sanitarios lutaram para ser tratados de igual para igual nas conferências de pesquisas internacionais. Poderiam, assim, diminuir os seus *vexames do coração* em relação as investigações brasileiras em uma óptica científica moderna. Nem que para isso, convertessem-se em novos colonizadores do país através de suas expedições científicas e de seus agenciamentos eugenistas e ultraconservadores.

---

<sup>26</sup> Ibidem p. 23.

<sup>27</sup> CUKIERMAN, Henrique Luiz. O desembarque da ciência. In: *Yes, nós temos Pasteur: Manguinhos, Oswaldo Cruz e a história da ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007, p. 37.

## 2. Linhas esquizoanalíticas

A partir da percepção arqueológica levantada sobre o *vexame do coração* e o *mal de engasgo*, compreende-se um ponto significativo que inaugura a ordem das razões das coisas no momento histórico da viagem científica dos dois médicos sanitaristas.

Antes e depois da expedição de 1912, várias outras viagens foram realizadas pelos sanitaristas ao interior do Brasil. Com o olhar científico, percorreram regiões por eles desconhecidas e traduziram o percurso através do ponto central de seus pensamentos, ou seja, através da consciência de um “eu” sanitarista.

Ao menos estou certo que sou sanitarista enquanto penso que sou sanitarista. Daí a centralidade desse “eu” enquanto pensamento puro, e que inaugura a ordem das razões, em que as verdades se encadeiam<sup>28</sup>. É este o modelo, o cartesiano, que, de alguma forma, estreia a noção de subjetividade nas identidades sanitaristas.

Contudo, este artigo pretende deslocar a concepção moderna da noção de *consciência do eu* como ponto inicial e central na compreensão dos sentidos das coisas; até uma nova concepção, a esquizoanalítica, que atribui à experiência do corpo tal privilégio.

Por isso, falarmos sobre pontos, traduzidos pela linguagem da geometria, poderíamos afirmar que o ponto é um objeto impossível de se encontrar qualquer medida, uma vez que não possui definições ou dimensões. Igualmente, em um único ponto, podem-se atravessar infinitas linhas. Caso considerarmos o corpo humano como um pequeno ponto, este ponto, portanto, será atravessado por infinitas linhas.

Porém, comparar o corpo humano à um pequeno ponto no espaço não é a nossa intenção. O corpo humano já possui definições ou dimensões bem estruturadas. O objetivo, aqui, é de tentar mapear algumas linhas que atravessam o sanitarismo no Brasil adequando o *vexame do coração* e o *mal de engasgo* a um canal de subjetivação.

Ora, então a partir da percepção arqueológica levantada sobre *vexame do coração* e *mal de engasgo* compreende-se **linhas** significantes que inauguraram a ordem das razões das coisas no momento histórico da viagem científica dos dois médicos.

As **linhas**, conforme a noção da esquizoanálise, são formadas a partir de suas densidades, ou seja, elas podem ser duras, maleáveis e também de fugas, de acordo com o segmento ou estrato que o corpo se encontra<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup>CASSIANO, Marcella; FURLAN, Reinaldo. O processo de subjetivação segundo a esquizoanálise. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, 372-378, 2013, p.372.

<sup>29</sup> CASSIANO, Marcella; FURLAN, Reinaldo. O processo de subjetivação segundo..., Op.cit., p. 373-375.

As **linhas de segmentaridades duras** são aquelas que pré-determinam os fluxos das relações, estabelecendo de forma molar a polaridade dos estratos sociais. Isto é, as linhas duras são as que sugerem o enquadrando, para o controle da sociedade, numa polaridade bem definidas como rico-pobre, são-doente, civilizado-não civilizado, como exemplos.<sup>30</sup>

Em relação aos estratos, as **linhas de segmentaridade maleável**, por sua vez, são mais fluidas do que as linhas duras. Elas são apresentadas de modo semelhante a rizomas de plantas, pois não possuem eixos que comandem suas formações. As relações que se desenrolam nas linhas maleáveis valorizam os acontecimentos como construções da realidade e possuem fluxos os quais escapam ao controle de sistemas molares uma vez que se encontram na micropolítica.

31

Ao fim, para a esquizoanálise, as linhas de fuga rompem os estratos, promovem mudanças bruscas criando novas relações, não sendo codificadas nem pelas linhas duras, nem pelas maleáveis<sup>32</sup>.

As linhas duras, maleáveis e de fuga, que atravessam os corpos o tempo todo, mesclam-se em um emaranhado de intensidades que se reconhece linha, justamente, pela existência das outras linhas. O impacto que a densidade das linhas ocasiona ao corpo pode, com efeito, durar alguns minutos ou horas, ou também, manter-se por muito tempo.

Portanto, com suporte histórico, compreende-se que a ordem das razões das coisas na época da expedição científica de Belisário e Arthur partia da consciência de um “eu” médico sanitarista capaz de ofertar sanidade ao povo pobre para construir uma civilização e uma identidade nacional. Estabelecendo, assim, linha de segmentaridade dura na qual o poder médico sanitário foi instituído por meio de agenciamentos positivistas e, por tantas vezes, eugênicos.

Por anos, inelutavelmente, essa consciência agenciou, molecularmente, dispositivos culturais de uma civilização sanitária no país que, com efeito, polarizou o corpo médico científico do corpo da população.

Acresce que, no livro “O teatro e seu duplo”, AntoninArtaud transcorre sobre a cultura como sendo a própria vida, fazendo assim uma crítica à racionalidade ocidental. Para o dramaturgo, o sistema de pensamento ocidental com suas contradições e quantidades ao conceber uma cultura como regente da vida e não como uma força da própria vida, faz existir uma noção de cultura voltada muito mais à preocupação de definir e controlar a vida do que de

---

<sup>30</sup> Idem.

<sup>31</sup> Idem.

<sup>32</sup> Idem.

experimentalizar a cultura.<sup>33</sup>

A separação entre civilização e cultura, portanto, é artificial. Pois a civilização, segundo Artaud, é a cultura que se aplica regendo nossas ações mais sutis. E, colocá-las em separado, produz uma confusão presente na ruptura entre as coisas e as palavras. E quando as coisas não aderem mais à vida, a poesia presente em nós perde a potência de existir. Essa cisão forçada por muitos sistemas de pensamentos, portanto, é a causa de as coisas quererem se vingarem<sup>34</sup>.

No século XX, portanto, as palavras *vexame do coração* e *mal de engasgo* eram muito utilizadas pela população das zonas secas do Brasil e faziam parte de sua cultura. Porém, neste caso, os médicos sanitaristas se colocaram entre a população e a cultura com o intuito de construir um poder biológico no Estado com eficácia cientificamente neutra.

Contudo, levantando essa história da expedição científica médico sanitária de Belisário Penna e Arthur Neiva, a cisão entre a ordem da razão das coisas (visão de mundo positivista exercida através de um sanitarismo eugênico) e as palavras (*vexame do coração* e *mal de engasgo*), pode-se contribuir à análise sobre a velocidade da institucionalização de linhas molares e moleculares nos serviços de gestão e atenção à saúde que naturaliza um distanciamento afetivo entre profissional de saúde e a população por ele gerida/atendida.

Nos espaços de tecnologias molares ou linhas de segmentaridades duras, os poetas foram expulsos. Ali, todas as coisas já têm suas palavras, elas são contáveis e previsíveis durante todo o processo. As segmentaridades duras determinam o que é adequado ou não, através de estratificações produzidas para determinados contextos a fim de manter o controle social, interditar o desejo com algo cuja falta é produzida fora do corpo.

Dessa maneira, os instrumentos tecnológicos para manter a ordem na Primeira República, estratificavam-se na cultura científica colonizadora que intervinha, consideravelmente, na polarização de um imaginário médico sanitarista em que o povo brasileiro é jeca, caboclo e doente na proporção que o europeu era o civilizado, branco e sadio.

Assim, o intelecto dos médicos Belisário e Arthur, dado o contexto histórico de suas experiências, voltava-se a compreender os sistemas de pensamento ocidentais enquanto uma metodologia oriunda de uma civilização moderna a ser testada ou mesmo alcançada no Brasil. No qual, o experimento médico e seus agenciamentos poderiam conduzir o san(e)amento do pólo doentio do país, por meio do estudo e do controle de suas afecções.

---

<sup>33</sup> ARTAUD, Antonin. *Teatro e seu duplo*. Trad. Teixeira Coelho. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1999, p. 1-8.

<sup>34</sup> Idem.

Porém, compreender as afecções apenas como sinônimo de doenças, revela movimentos moleculares insuficientes para lidar com os processos afetivos do corpo. Ao analisarmos as afecções e os afetos a partir da ontologia ética de Espinosa, no entanto, percebemos que são efeitos das intensidades que atravessam o corpo sem cessar: são signos de um corpo sobre outro em dada parte do espaço, em dado período de tempo. Podemos concluir assim que:

- As afecções são as modificações que o corpo sofre em consequência dos atravessamentos; são as impressões que os encontros geram no corpo.

- Os afetos são efeitos das variações de potência que naquele corpo se instalam a partir das impressões (afecções); são “vetores” em potencial a depender de sua causa.

Além de que, na terceira parte do seu livro “Ética”, Espinosa escreve sobre a origem e a natureza dos afetos trazendo dois postulados importantes, o primeiro:

1.O corpo humano pode ser afetado de muitas maneiras, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, enquanto outras tantas não tornam sua potência de agir nem maior nem menor.<sup>35</sup>

Trazendo para o contexto deste artigo, pode representar os signos, ou seja, os afetos que causaram o aumento da potência do saneador e a diminuição da potência dos afetos do corpo a ser saneado – tendo como base as impressões da consciência médico sanitaria. Pois, conforme vimos, o *mal de engasgo* e o *vexame do coração*, antes disso, eram afecções para os sertanejos que não lhe tornavam nem maiores nem menores. Ou seja, duas mesmas palavras que traduzem afetos diversos, a depender do seu poder de estratificação.

E o segundo que nos diz “2. O corpo humano pode sofrer muitas mudanças, sem deixar, entretanto, de preservar as impressões ou os traços dos objetos e, conseqüentemente, as mesmas imagens das coisas”.<sup>36</sup> Por sua vez, pode representar as diversas mudanças que a figura do saneador passou nesses últimos cem anos.

Porém os profissionais e, por consequência, os serviços de saúde ainda preservam, mesmo que subjetivamente, os afetos não muito claros que causam os efeitos de trabalhar as imagens das coisas, ou melhor, as mesmas impressões de potência do saneador através de um poder de estratificação cuja obscuridade é secular.

No mais, em seu livro “Crítica e Clínica”, Gilles Deleuze descreve, conforme lição de Espinosa, que a causalidade possui um duplo: a dos efeitos entre si e a dos signos. A causalidade dos efeitos entre si, a partir de uma noção comum de causa, remeterá sempre aos efeitos das

---

<sup>35</sup> SPINOZA, Baruch de. *Ética*. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013, p. 99.

<sup>36</sup> Idem.



sombras dessa causa em comum. Em uma estrutura, à vista disso, os corpos em comum remetem a um conceito de objeto comum. Ou seja, numa dada estrutura os corpos possuem as noções comuns de efeitos. E, a partir dessa noção comum, todas as demais noções ou imagens se desencadeiam compondo e decompondo as relações na estrutura.<sup>37</sup>

Dessa maneira, as multiplicidades dos efeitos entre si de compor e decompor relações, faz com que esses dois signos - afecção e afeto - se misturem em referências confusas entre o corpo e a variação da potência.

A afecção, pois, não é só o efeito instantâneo de um corpo sobre o meu, mas tem também um efeito sobre minha própria duração, prazer ou dor, alegria ou tristeza. São passagens, devires, ascensões e quedas, variações contínuas de potência que vão de um estado a outro: serão chamados afectos, para falar com propriedade, e não mais afecções<sup>38</sup>.

As afecções, de acordo com Deleuze, são signos escalares e os afetos são signos vetoriais. Isto é, são escalas/estratos capturados pelo corpo que determina a passagem dele para um “mais” ou para um “menos”. Essa passagem, portanto, são os afetos. Afetos como vetores que podem estar em crescimento ou decréscimo, em alegria ou em tristeza, a depender de como esses estratos se compõe junto ao corpo.

Ademais, Deleuze divide as afecções em quatro signos escalares principais: os índices sensíveis, os ícones lógicos, os símbolos morais e os ídolos metafísicos. Os índices sensíveis são efeitos físicos e perceptíveis que essencialmente indicam, mais do que tudo, a causa da nossa própria natureza. Os ícones lógicos ou abstrativos, representam a seleção que a natureza do corpo faz daquilo que o afeta. Já os símbolos morais tomam para si a finalidade dos efeitos, ou melhor, transfiguram-se em forma de imperativos a ideia do efeito pela causa. E, por último, os ídolos metafísicos ou hermenêuticos são as interpretações dos efeitos imaginários de nossas sensações e percepções.

O *vexame do coração* e o *mal de engasgo*, enquanto afecções, foram registrados por Belisário e Arthur no espaço geográfico, histórico e político do Brasil no começo do século XX. Expressando, de muitas maneiras, o nascimento do biopoder do Estado brasileiro em signos escalares. Pois, em relação ao corpo da população, estagnou signos vetoriais para um “menos”.

A história, os livros sagrados, entre os quais a Bíblia, alguns antigos tratados médicos descrevem, do exterior, todos os tipos de peste, dos quais parecem ter retido menos as características mórbidas do que a impressão desmoralizante e fabulosa que elas deixaram nos espíritos<sup>39</sup>.

---

<sup>37</sup> DELEUZE, Gilles. Spinoza e as três éticas..., Op.cit., p. 156-170.

<sup>38</sup> Ibidem p. 168.

<sup>39</sup> ARTAUD, Antonin. *Teatro e seu duplo*, Op.cit, p.12.

O *vexame do coração* e o *mal de engasgo*, desse modo, podem representar índices sensíveis das causas sanitárias do começo do século XX. No qual, seu ícone lógico, foi a ciência de civilização europeia desembarcada no Brasil pelo círculo intelectual médico-sanitário nacional daquele período histórico.

Ao tomarem para si a incumbência de sanear a população do país, tais médicos sanitários tornaram-se símbolos morais para uma civilização moderna e, desde seus primórdios, acabaram por transformar a figura do profissional sanitário num ídolo metafísico.

Ora, o fluxo molecular das relações humanas dos serviços de saúde pública possui noções comuns dos efeitos que remetem a população a ser tratada como não civilizada e doente e o profissional a ser tratado como civilizado e sadio.

A imagem médico-sanitarista decalcou nas instituições de saúde pública linhas de segmentaridades duras e maleáveis que, na sua essência, representam o desejo de distanciamento em pólos opostos da figura do corpo a ser saneador e da figura do corpo a ser saneado ou civilizado.

Dessa maneira, na sua qualidade homogênea, o biopoder dos sistemas de pensamentos ocidentais, no contexto político da Primeira República, contribuiu para estabelecer a ordem da razão das coisas na formação da cultura dos serviços de gestão em saúde pública do Brasil.

E, a distribuição das coisas em espaços homogêneos, em uma cisão do real, anula as diferentes qualidades da ordem da razão. Onde nesta fenda, neste distanciamento criado entre o real e os signos, encontra-se a moral dos símbolos.

Os rizomas constituídos nos serviços de saúde pública molecularmente reproduzem imaginários de profissionais sanitários como ícones metafísicos e os efeitos morais dessa interpretação são constantemente vivenciados na micropolítica das instituições de saúde.

No entanto, ressalta-se que as graduações em Saúde Coletiva no Brasil, de diversas maneiras, pretendem quebrar com essa ideia metafísica do profissional sanitário e lutam pela construção de movimentos moleculares, significativamente importantes, para diminuir os controles polarizantes dos serviços de saúde.

Porém, se pensarmos a Saúde Coletiva em linhas, ela só se reconhece sanitário, enquanto linha molecular, justamente pela existência de linhas duras sanitárias. Talvez, de início, ela foi pensada enquanto linha de fuga. Mas, então, porquê insistir nessa identidade?! Por que lutar por um espaço no mundo do trabalho por meio de uma identidade que traz, na sua essência, justamente aquilo que a Saúde Coletiva se propõe a combater?! Será que a Saúde Coletiva, de fato, quer construir novos paradigmas de Saúde Pública com o resgate dessa identidade que, propositalmente, foi enterrada das práticas dos serviços para deixar apenas um

rastro de civilização (des)moralizante?! Por que os estudiosos neste campo continuam lutando contra os múltiplos efeitos entre si das sombras do rastro moral instituído no/pelo Estado e poucos se propõem a combater os signos?

Todavia, é inegável que com o advento do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) tivemos transformações significativas no domínio macropolítico para combater a estrutura positivista sanitária e que os atores da Reforma Sanitária foram fundamentais para tal cenário. No entanto, mesmo após a Reforma, a micropolítica dos serviços de saúde é atravessada por signos escalares muito semelhantes à época das expedições científicas e isso dificulta a eficácia do SUS.

Pois, continua-se a compreender que as afecções, para os espaços de serviços de saúde, são simplesmente doenças pré-estabelecidas e isso reforça uma ideia moral de paixões tristes que desencadeia uma série de verdades institucionalizadas. Verdades trabalhadas, portanto, de que as afecções que modificam o corpo humano, apenas o atravessam por afetos doentios.

E conjugar afecções como doenças pré-estabelecidas é separar o corpo do que ele pode. É reforçar o poder de estratificação do corpo para um “menos” e assim saber controlar a sua potência política. Desse modo, propaga-se a ideia de uma essência do ser que mantém as afecções somente sob os signos do biopoder. Porém, vale lembrar que “o ser tem estados inumeráveis e cada vez mais perigosos”<sup>40</sup>.

### **Conclusões e linhas autobiográficas.**

Bem, a cartografia como forma de percorrer à sua maneira as imagens do corpo, assemelha-se com o processo digestivo do estômago ou com o processo rítmico do coração. A cada linha cartografada, o corpo sente se as informações vindas de fora irão se compor ou se decompor com o organismo do texto.

E, foi através dessa cartografia esquizoanalítica que procurei traduzir os porquês de algumas afecções identitárias sanitaristas, no meu corpo, causarem afetos para um “menos”. Representando-me afetivamente um *mal de engasgo* associado com um *vexame do coração*.

Contudo, preciso registrar que as afecções que as palavras “Saúde” e “Coletiva” modificam no meu corpo ora afeta minha potência para um “menos”, ora a afeta para um “mais”

---

<sup>40</sup>Frase de Antonin Artaud trabalhada por Nise da Silveira em Exposição do Museu de Imagens do Inconsciente em 1987 no Rio de Janeiro.

SILVEIRA, Nise da. Os inumeráveis estados do ser: quarenta anos de experiência em terapêutica ocupacional. Brasília: MEC, 1987. [Catálogo de exposição do Museu de Imagem do Inconsciente]. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/inumeraveis\\_estado\\_ser.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/inumeraveis_estado_ser.pdf). Acesso em: 14 de fev. 2019.

e tantas outras vezes não tornam minha potência de agir nem maior nem menor. Porém, na multiplicidade que essa passagem afetiva vai formando rizomas na minha existência, a identidade sanitaria não pode se tornar única, senão a paralisia sintomática do *vexame* me deixará constantemente *entalada*.

Nas linhas dessa investigação cartográfica, portanto, questiono na conclusão autobiográfica se caberia a mim, uma Bacharela em Saúde Coletiva, apenas a identidade sanitaria? Talvez na consciência de um “eu” de formação moderna profissional, sim. Consciência subjetiva essa que não é tão minha assim, ela pertence mais aos investimentos dos desejos que foram moralmente construídos através de segmentaridades duras.

Será, então, que a Saúde Coletiva utiliza de um duplo? O poder de construir a consciência de uma identidade sanitaria de um lado para saber combater a consciência historicamente moral médico sanitaria de outro? Se afirmativamente respondida, este questionamento é um tanto esquizofrênico.

A palavra esquizo traz em sua etimologia aquilo que é dividido. O esquizo é essa relação colocada entre os efeitos e as causas. E, portanto, enquanto um corpo-sujeito esquizo, o *mal de engasgo* e o *vexame do coração*, neste artigo, foram posicionados entre os efeitos morais institucionalizantes da Saúde Pública brasileira e as suas causas – visão de mundo médico sanitaria regida pela consciência de um “eu” positivista e eugênico enquanto signos modernos.

Por isso, a partir desse questionamento que nos aponta algo dividido, percebe-se a necessidade de provocar uma ruptura das noções comuns de causalidade nos serviços de saúde pública. Pois, conforme vimos, as causas podem ser duplas e desencadear-se de duas maneiras: a partir dos efeitos entre si e a partir dos signos. Onde os efeitos remetem aos efeitos e os signos remetem aos signos.

Desse modo, tendo como base Deleuze compreende-se que os efeitos tem mais a ver com questão de óptica do que de causalidade. Assim, a moral de uma consciência eugênica e/ou positivista de salvação, enquanto causa, pode ter sido mascarada através da inclinação dos médicos sanitarias em buscar a etiologia do *vexame do coração* e do *mal de engasgo* por exemplo. Etiologias essas que até hoje são efeitos. Efeitos crônicos da Doença de Chagas.

No mais, as linhas de segmentaridade duras e maleáveis, aqui escritas, são a própria crueldade esquizoanalítica. Tal crueldade, tendo como base Antonin Artaud, não se trata de cultivar o horror ou o sadismo. A palavra é considerada, nessas linhas, num sentido mais amplo que o material. Essa crueldade é metafísica. Portanto, a crueldade esquizoanalítica é utilizada no sentido filosófico do conhecimento, que devora as trevas para questionar organicamente o homem e seus efeitos morais.

As segmentaridades duras e maleáveis retratam, respectivamente, as linhas do porvir e do devir do desejo sanitarista do começo do século XX.

Porvir é o que virá, é o investimento do desejo moldado por instituições que representam o molar, ou seja, o porvir são desejos investidos por linhas duras. O porvir é o planejamento de uma subjetividade já produzida aos moldes mercantilistas. E tal subjetividade, está baseada na ideia do desejo enquanto falta. Portanto, desde o começo do século XX, para os sanitaristas faltava uma ciência moderna no Brasil, assim como, faltava uma civilização à população brasileira.

Devir, por sua vez, é a experimentação do desejo. O devir são as linhas de afetos intensivos, que produzem novos enunciados e discursos que alteram o modo de perceber e sentir a realidade. E, nos primeiros vinte anos do século XX, a realidade era (in)assistência de um Estado - recém republicano- à população interiorana do país, no qual os afetos enunciados se caracterizava por uma ciência, pouco emotiva, como um novo modo de perceber a realidade.

Não obstante, nos atuais dias, graças a ciência moderna, possui-se a consciência da efetividade ou não do Estado e os indicadores de saúde é uma prova dessa avaliação. Porém, um século depois, pouco se trabalha em relação à racionalidade afetiva que pode mostrar como, agora, a própria ciência moderna interfere na (in)assistência dos serviços de saúde.

E hoje, nos primeiros vinte anos do século XXI, qual é o porvir do desejo sanitarista? Quais são as linhas de segmentaridades duras que falta aos sanitaristas para investir nesse desejo? O sanitarismo está subordinado aos agenciamentos de poderes simbólicos morais modernos, poderes estes que impem por tantas vezes a experimentação dos devires da ciência dos afetos.

Contudo, voltando às linhas autobiográficas, conclui-se que o sujeito corpo feminino *vexame* perde os sentidos do coração ao identificar o investimento dos desejos médicos sanitaristas, do século XX, como linhas de segmentaridades duras e, por consequência, moleculares que institucionalizaram os serviços de saúde pública no Brasil.

E o sujeito corpo masculino *mal de engasgo* conclui que as formações de saúde que consideram os afetos como algo irracional, são as linhas de segmentaridades difíceis de engolir.

Como corpo-sujeito nessa cartografia o *mal de engasgo* e o *vexame do coração* foram vistos como signos vetoriais. Vistos como afetos, portanto, eles podem passar a ideia de movimento de um “menos” para um “mais”.

Assim como essas palavras podem trazer a ideia de um duplo afetivo, este artigo buscou trabalhar com algumas ideias de duplos. A de desenterrar duplamente as palavras *vexame do coração* e *mal de engasgo* por meio de um processo arqueológico de noção de potência:

potência aumentada aos corpos médicos-sanitarista e potência diminuída aos corpos da população.

A ideia também da dupla promessa assumida pelos médicos para manterem essa potência aumentada: deles serem os responsáveis por desembarcar colonizadores pensamentos científicos no Brasil de um lado e, de outro, serem eles os expedicionários que desembarcaram tal ciência na colonização do interior do país. Conquanto, o artigo trouxe também a noção de dupla posse da causalidade: dos efeitos entre si e dos signos. E a provável dupla esquizofrenia da Saúde Coletiva: poder sanitaria para combater o saber moral sanitaria.

E, para concluir, o duplo agir revolucionário. Tanto o de Guattari em sua obra “Revolução Molecular”, quanto o de Artaud em sua obra “O Teatro e seu Duplo”. Nas palavras de Guattari, portanto, uma revolução na relação das forças invisíveis se dá na procura de apreender o funcionamento da subjetividade humana à luz dos maquinismos de escolhas moleculares.

E, de acordo com o autor, o maquinismo só trará a consciência de uma revolução molecular se agir por um duplo: o de ter como objeto a destruição das relações de exploração capitalista com o fim da divisão da sociedade de classe; e o de se estabelecer rompendo com todos os valores fundados sobre uma certa micropolítica do poder territorializado.

Em relação ao primeiro agir, a Saúde Coletiva habitualmente trabalha com tal objeto de estudo. Mas, e em relação ao segundo agir revolucionário?! De certo que nem todo médico sanitaria era eugenista, porém o sanitarismo, de fato, edificou uma ciência colonizadora como um poder territorializado. E seus valores fundados polarizou a cultura da civilização e, com efeito, converteu a imagem sanitaria em ídolos metafísicos.

E aí entra a crueldade revolucionária artaudiana, pois esse sentimento surge quando nos libertamos das certezas codificadas em conceitos cristalizados e ficamos com a insegurança do desconhecido. A crueldade, para Artaud, é a de romper com o usual sentido da linguagem. É a de compreender o duplo movimento da potência. De rechaçar o passado. É a crueldade da potência de criação. Da potência de profissionais saúde coletivista. É a crueldade da potência de movimento do corpo afetivo como duplo do corpo orgânico.

## Referências

- AGUIAR, Lisiane Machado. *As potencialidades do pensamento geográfico: a cartografia de Deleuze e Guattari como método de pesquisa processual*. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4047519/mod\\_resource/content/0/Deleuze e o método 2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4047519/mod_resource/content/0/Deleuze_e_o_método_2.pdf). Acesso em: 10 fev. 2019.
- ARTAUD, Antonin. *Teatro e seu duplo*. Trad. Teixeira Coelho. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1999.
- CASSIANO, Marcella; FURLAN, Reinaldo. O processo de subjetivação segundo a esquizoanálise. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 373-378, 2013.
- CUKIERMAN, Henrique Luiz. O desembarque da ciência. In: *Yes, nós temos Pasteur: Manguinhos, Oswaldo Cruz e a história da ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. RelumeDumará, 2007.
- DELEUZE, Gilles. Spinoza e as três éticas. In: *Crítica e clínica*. São Paulo: Ed. 34, 1997.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Introdução: Rizoma. In: *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. v.1. Trad. Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.
- \_\_\_\_\_. 1933 – Microfísica e Segmentaridade. In: *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. V.3. Trad. Aurélio Guerra et al: Ed. 34, 1996.
- GUATTARI, Félix. As três ecologias. Trad. Maria Cristina F. Bittencourt. São Paulo: Ed. Papirus, 2014.
- \_\_\_\_\_. Pistas para uma esquizoanálise – os oito princípios. In: *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.
- JESUS, P. B. Considerações acerca da noção de afeto em Espinosa. *Cadernos Espinosanos*, (33), 161-190, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2447-9012.espinosa.2015.105572>. Acesso em: 14 fev. 2019.
- LIMA, Nísia Trindade. Uma brasileira médica: o Brasil Central na expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Penna e na viagem ao Tocantins de Julio Paternostro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, p.229-248.
- MATTAR, Sumaya. O lugar do relato autobiográfico no sistema formativo Cartografias de si. *Revista Digital do LAV*, [S.l.], p. 259-273, ago. 2018.
- NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v.8, n.30, p.74-224. 1916.
- PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Editora dos Tribunais, 1918.
- REZENDE, Joffre M. de. A viagem científica de Neiva e Penna: roteiro para os estudos das doenças do sertão. *Hist. Cienc. saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 265-288, 2009.
- \_\_\_\_\_. Mal de engasgo e doença de Chagas a solução de um Quebra-cabeça. In: *À sombra do plátano: crônicas da história da medicina*. São Paulo. P. 307-324. 2009.
- VER, Dominichi Miranda de. Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935). *Hist. Cienc. saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 16, p. 183-203, 2009.
- SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitário na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985
- SANTOS, Ricardo Augusto dos. *Pau que nasce torto nunca se endireita! E, quem é bom, já nasce feito? Esterilização, saneamento e educação: uma leitura do higienismo em Renato Kehl (1917-1937)*. 2008. Tese de Doutorado em história. Departamento de história Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, p.1-257.
- SILVA L. J. da. A Doença de Chagas no Brasil: indícios de sua ocorrência e distribuição até

1909. *Ver. Inst. Med. Trop.*, São Paulo, v.27, n.4, p.219-223, 1985.

SPINOZA, Baruch de. *Ética*. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013

TAMANO, L. T. O. O movimento sanitarista no Brasil: a visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora. *Revista de História da Ciência*, nº4, pp. 102 – 115. 2017.



## **ANEXOS**

## **ANEXO A – REVISTA MARACANAN**

As normas da revista estão no endereço eletrônico:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/maracanan>