

# O FLAGELO DAS ENFERMIDADES NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE HISTORIOGRÁFICA DAS DOENÇAS INFECTO - CONTAGIOSAS.

Maiara Ateciene dos Santos BELO - UFPB  
Professor Doutor José Ernesto Pimentel FILHO – UFPB (orientador)

## Resumo

Este trabalho apresenta um estudo bibliográfico acerca da relação entre segregação espacial e epidemia, no entendimento das variadas doenças que assolaram o território brasileiro, tais como a Febre Amarela, Tuberculose, Cólera, Varíola e Hanseníase, entre outras que foram um verdadeiro laboratório em termos de exclusão social e segregação. Seus termos pejorativos fortemente presente reafirmam a noção discriminatória intimamente ligada aos que a possuía, além do caráter depreciativo automaticamente vinculado a essas denominações: louco, tísico, leproso, etc. Que dizimaram o pânico entre os já estarecidos com as mortes e com o enfraquecimento dos seus corpos, promovendo a supressão e segregação tanto nas suas formas abstratas quanto nas práticas aos portadores das referidas enfermidades. A manifestação epidêmica das doenças ceifou vidas e ainda o faz, trazendo como resultado a implantação de núcleos isolados territorialmente concretos e abstratos.

## 1.0 – Introdução

As condições de exclusão, de penúria, de usurpação sempre estiveram presentes nas relações humanas, um determinado grupo se prevalece em relação ao desgaste e sofrimento de outros, situação que se concretiza na atualidade. Na história da humanidade vários fatores ajudaram a fortalecer essa segregação, que fossem de ordens financeira, estrutural, climática ou mesmo médicas-sanitárias, e às grandes epidemias que assolaram a existência humana, em diversos períodos da história, foram utilizadas como desculpas para camuflar as verdadeiras sensações de repulsa, inerente a uma parte da sociedade.

Estabelecendo como princípio norteador ser a epidemia um grande e repentino aumento do número de casos de uma doença numa população qualquer. Quase sempre são doenças transmissíveis, que passam de uma pessoa para outra, dando origem às outras epidemias. Essas são entendidas e explicadas considerando-se como as sociedades humanas são organizadas, pois durante um surto epidêmico, as relações entre saúde e sociedade aparecem com maior clareza e as desigualdades sociais e econômicas se tornam mais evidentes. A população não é atingida de maneira uniforme, pelo contrário, geralmente os mais pobres, os que vivem em casas com excessivo adensamento populacional e em piores condições de saneamentos são os mais afetados.

Logo os acometidos passaram durante muito tempo, a serem vistos muito mais do que um perigo de contágio, mas sim como um problema de ordem pública, um perigo para a manutenção das regras e dos “bons costumes” da sociedade.

A convivência desses dentro da sociedade, dos ditos “normais”, era prejudicial, nociva, seus domicílios eram focos de irradiação da sujeira, da degradação, da insalubridade, propício a disseminação dos mais diversos males.

## 2.0 – As epidemias imperiais

O Brasil foi notadamente violentado por sucessivas epidemias ao longo da sua história, quando a Febre Amarela, Tuberculose, Varíola, Hanseníase, Cólera, entre outras, dizimaram o pânico entre os já estarecidos com as mortes e com o enfraquecimento dos seus corpos, atacados por moléstias jamais presenciadas. Assim, os acometidos passaram durante muito tempo, a serem vistos muito mais do que um perigo de contágio, mas sim como um problema de ordem pública um perigo para a manutenção das regras e dos “bons costumes” da sociedade.

Desde 1850, a nação conheceu uma sucessão de agravos a saúde e a estigmatização dos seus acometidos, sendo presenciada a instalação infortuna da desordem, onde a monarquia conservadora, centralizadora e oligárquica, que tinha nas suas bases os grandes proprietários auto-intitulados de “coronéis”, que espalhavam pela sociedade suas aspirações comodistas, presenciava nos seus “súditos” os transtornos de ser ferozmente atacados por enfermidades que desestruturava o seu alicerce produtivo, e a circulação de bens e pessoas diminuam, graças ao medo e as mortes que se revezavam no imaginário desses. Vivenciando-se, portanto, na quietude imperial, um período onde se estruturava ladeado a vida e a morte como fenômenos constantes, usurpando vidas e sufocando a ascensão demográfica.

Nesse processo se vivenciava uma espécie de “servidão” as precárias condições sanitárias, aparentando ter a grandeza e a prosperidade pertencida há outros tempos. A economia nacional e suas bases cafeeiras sulistas acentuavam a depressão passada pelos nortistas e sua produção de algodão e de açúcar, que associado ao acúmulo de terras por parte de uma minoria, consternava-se com a proliferação de uma camada de pobres desocupados que em sua maioria, não tinham nenhuma perspectiva de absorção no mercado de trabalho.

Presenciava-se um clima de constante desagrado social, ainda que em pequenas proporções, não podendo ser confrontada com as presenciadas anteriormente, tais como a Cabanada, Sabinada, Balaiada ou ainda a Revolução Farroupilha do Período Regencial, mas não faltando por parte desses “homens” a revolta contra um mundo, uma vida que lhes reservava apenas a morte como destino.

As doenças firmavam-se com abundância e produzindo diferenciadas maneiras de morrer, que fosse ao isolamento ou na demasia das epidemias, onde por vezes, era preferível a morte súbita a se tornar vítima potencial da febre amarela, disenterias violentas (ventre solto), sarampo, cólera (cholera-morbus ou peste branca), malária (febre intermitente, ou maleita ou febre do mau caráter), varíola (doença dos males), bexiga, mal do monte (erisipela ou isipra), peste bubônica (peste negra), ramo, ventosidade, dureza, amarelão, congestão, dores diversa (de lado ou pontada), ferida braba, opilação, tísica (doença do peito), lepra, morfêia, bronquite, cansaço (asma), batadeira (gota-coral, mal caducou ou epilepsia, que era diretamente associada aos excessos venéreos, tais como a masturbação), reumatismo, gonorréia, espinhela caída, dor nos espinhaço, quebranto, sol na cabeça, melancolia (hipocondria), sezões, bicha venenosa, beri-beri, gangrena, hemiplegia, barriga d'água, apoplexia, coqueluche, febre tifóide, escorbuto, loucura e manias (moléstia do sistema nervoso), vagado (vertigem ou desmaio), mal do ventre seco, ar de estupor, apendicite, bouba (ou piã), banzo, bicho de pé, frieira, inchaço nos pés, estilicídeo, mal das pedras, mordexim, maluco (loucura), impaludismo, postemas e chagas, dentição, lombriga, piolhos, sarna, sífilis, câmara de sangue, humor podre entre tantos outros males, que marcam de forma incisiva a terminologia curiosa empregada livremente, constituía a fraqueza, a superstição, o caráter depreciativo e os estigmas inerentes em grande parcela do povo brasileiro.

Fomentada em uma sociedade desestruturada, sem planejamento, onde pequenas ruas se entrelaçavam mal arranjadas, sem a preocupação de um alinhamento retilíneo e regras de ocupação, e o saneamento não se faziam presente, e suas ruas e becos infetados de lixo e dejetos, utilizados por porcos e galinhas como alimentos, que por sua vez tinham como companheiros os “vagabundos” esfomeados, na disputa por alimentação. Um ambiente ideal para a proliferação de mosquitos transmissores de doenças, no qual, era de costume de seu povo o despejo de seus excrementos a sombra das árvores dos seus “terreiros” (quintais), quando não os “barreiros” eram preenchidos por excrementos e restos domésticos para aqueles que dispunham de algum rendimento, aos infortunados restava às ruas como descarga, além de cemitérios de animais, que se decompunham livremente, gerando a sensação de horror e nojo aos mais evoluídos.

A assistência médica, por sua vez, era muito precária, em contrapartida, com a disseminação de doenças estavam às frágeis formações dos médicos brasileiros e suas faculdades repetidoras européia, com informações por vezes atrasadas, não havendo espaço, meio materiais, econômicos, para o desenvolvimento da profissão ou mesmo da pesquisa.

Concomitantemente essa frágil medicina se misturava as práticas curativas populares, os curandeiros, charlatões e boticários, que poderia ser desde o chefe da família ou a sua esposa, o fazendeiro, ou mesmo o senhor – de - engenho, os boticários e suas respectivas boticas eram locais para discutir religião, política e economia, configurando-se como ponto de atendimento das elites financeiras e para os que não tinham acesso a eles e mais agressivamente aos escravos, buscava-se remédios nas lojas de instrumentos e artigos agrícolas. Todavia esses profissionais secundários eram procurados primeiramente e só com a sua ineficiência recorriam à medicina tradicional, utilizando-se dos mais inesperados tratamentos, assim como afirmou Alarcon Agra de Ó:

“(…) Chá de barata contra asma, chá de excremento de cachorro contra sarampo, chá de grilo para fazer menino falar, chá de lagartixa para crise de garganta, urina de vaca preta com leite cru para tuberculose, terra de cemitério para úlcera, excremento em pó de cavalo para feridas, fato de ovelha preta na cabeça e água da chuva para segurar o juízo, purgante de jalapa para estupor, aguardente com café para cólera, garrafadas para quase tudo, menos para cegueira da gota serena, rezas para mal encausado, espinhela caída, sol na cabeça, quebranto e coisa feita, entrecasco de mulungu contra prisão de ventre, óleo de fava de cumaru contra ozena, acônito para a cólera, mercúrio ou infusão de folhas de maracujá com verdete para boubas, um copo de urina de vaca, pela manhã, em jejum, para hidropisia (os médicos mais técnicos preferiam o Iodeto de Potássio, ou a retirada cirúrgica do líquido) limonada quente ou vinagre para diarréias causadas por resfriados, quinina para febres (com o apoio dos médicos, que também receitavam sanguessugas e ventosas), leite de burra e leite de peito como tônico, urina para lavar ferimentos provocados por mordida de cães danados, fricção de sumo de limão e cânfora pelo corpo para a febre amarela (...)” (AGRA DO Ó; 2003: 30 - 31)

Assim, como eram frágeis as práticas médicas, mais fragilizadas ainda eram os espaços dedicados a tal, os hospitais do período imperial, passava longe dos ideais de limpeza e de assepsia, chegando inclusive a não haver separação entre pacientes com enfermidades simples, de pacientes infecto-contagiosos, e a disseminação da “podridão dos hospitais ou

doença dos hospitais” (gangrena) que fazia vítimas corriqueiras, no meio do século XIX a taxa de mortalidade no pós-operatório, chegava a média a 80% ou 90% por infecções – hospitalares.

Quando apenas reclamar do governo, da medicina tradicional ou alternativa, perdia o seu efeito era necessário recorrer à fé, pedir a “Deus” a proteção da vida e a fuga da morte, proferindo orações tais:

“Santa Sofia tinha três filhas, uma cosia, uma bordava, uma curava Mal de Azia”.

“Creio em Deus todo poderoso, salvo estou, salvo estarei, salvo eu sempre anoiteço e salvo amanhecerei. Salvo, assim como Jesus foi salvo e salvo eu serei.”

“Ia Jesus e Josué, por ladeira muito alta, Jesus andava e José se atrasava. Disse Jesus a José: Anda José. Senhor não posso. O que tens, José? Dor de dente encausada nos ossos. E Jesus respondeu:

Assim como saí das puríssimas entranhas da Virgem Maria, sem dor, sem mágoas e sem achaques, assim tu (pronuncia o nome do doente) ficarás livre da dor de dente encausada nos ossos.” (Castro; 1944: 283)

Ainda contava o país com a imensidão do seu território, sua geografia peculiar, e sua ampla miscigenação, que contribuía para que as mortes proporcionassem tão alto impacto, unificando as dores, que fossem de ordem física ou psicológica, com a gritante necessidade de explicação desses acontecimentos que geravam o horror e o repúdio para com os doentes, que já sofriam inclusive com as deformidades estéticas, como, por exemplo, o caso dos hansenianos (leprosos), que viam parte dos seus corpos desaparecerem à medida que a doença se fazia presente. A população os isolava inicialmente no meio do mato, em pequenas choupanas, nas quais só se aproximavam aqueles que já tivessem sido atingidos pelo mal. E mesmo os que não eram propriamente doentes, mas carregassem consigo a possibilidade de adoecer e de transmitir passavam a ser vistos com inimigos sociais, assim eram vistos, mendigos e prostitutas.

Nessa sociedade, a morte, como já afirmado, era presença constante, logo com a disseminação das doenças que levavam a óbito, gerava-se outra problemática, qual o destino que deveria ser dado a esses cadáveres, uma vez que os corpos corrompidos por doenças também eram focos de irradiação. Durante anos os mortos não tinham lugares específicos para ser enterrados, podendo ter seus corpos colocados em terrenos diversos ou mesmo

próximos as igrejas, o que em alguns casos facilitava a ação de determinadas pessoas que exumavam esses corpos para a retirada de pertences desses, como jóias ou dentes de ouro.

Logo era necessário coordenar o destino final desses seres, já que não era naquele momento possível coordenar a vida, assim foram criados os cemitérios, também chamados de “Campo Santo”. Assim, sendo era mais fácil de controlar a ação dos vândalos, já que os corpos sofriam com as ações desses e ainda dentre as tradições populares existia prática de doentes epidêmicos serem enterrados em covas mais fundas e serem feitas fogueiras em cima delas durante três dias em seguida para exorcizar todos os possíveis males<sup>1</sup>.

Dessa maneira a vida social da população imperial era regida por precárias condições sanitárias e médico-hospitalares, permitindo assim a propagação do charlatanismo que era fomentada pelas duvidosas formações (acadêmica) dos médicos de então.

## 2.0 – As epidemias republicanas

No Brasil do século XX, principalmente a partir da década de 30, foram iniciadas algumas medidas de caráter assistencialista aos infectados por doenças de caráter epidêmicas. Dentre essas medidas, podemos citar a “Campanha Nacional de Combate a Lepra”, que tinha como princípio básico o confinamento dos leprosos em instituições asilares.

Essas medidas se corporificaram na política implementada no governo de Getúlio Vargas, com seu caráter desenvolvimentista e nacionalista, assume para si a responsabilidade de “limpar” o país das doenças que se apoderavam dos corpos dos seus. Uma vez que essas epidemias eram vistas como um entrave para o progresso nacional, principalmente porque dificultavam os seus planos desenvolvimentos industriais, já que essas doenças fragilizavam as forças de trabalho de grande parte da população; assim sendo, no governo varguista foram tomadas várias providências para garantir a saúde dos trabalhadores, visando o desenvolvimento das forças produtivas e evitando o constrangimento em relação às classes mais abastadas financeiramente.

Com a descoberta e o desenvolvimento dos antibióticos criou-se a ilusão de que as doenças seriam controladas depois de certo tempo de seu uso, imaginava-se que as epidemias iriam desaparecer gradativamente, até que chegaria o dia em que a humanidade estaria livre desses males para sempre.

---

1 – Ritual descrito por José Horacio de Almeida em História da Paraíba. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB. 1978. Vol. 2.

Apesar dos grandes avanços tecnológicos e científicos que marcaram o século XX, um olhar para o passado e para o panorama que o futuro promete, infelizmente que não só foi impossível acabar com muitas dessas doenças, como também surgiram epidemias novas capazes de se alastram pelo mundo globalizado.

Procurava-se restabelecer a cura de doentes da gripe, da varíola e da febre-amarela, e para outros o isolamento compulsório foi durante muito tempo a saída, assim os leprosos e os loucos, tiveram suas vidas ceifadas em leprocônios, um misto de leprosário com manicômio, sendo ainda necessária a desmistificação da proliferação através da hereditariedade.

### 3.0 – As representações de poder acerca da *lepra*

Como já mencionado em outrora, no governo estado-novista (de Getúlio Vargas) foram tomadas medidas para o controle das epidemias, dentre os principais estiveram à tentativa de combate a lepra, com a construção de variados centro de controle das doenças, popularmente conhecidos como leprosários, uma vez que o desenvolvimento da ciência não foi suficiente para desmistificar as sensações de medo que se tinha em torno desses portadores, seu caráter infecto-contagioso fez surgir à teoria do isolamento compulsório em regiões afastadas dos núcleos populacionais.

Entretanto, o Brasil, os primeiros registros datam de épocas coloniais, primeiramente na cidade do Rio de Janeiro, seguidos da Bahia e do Pará, ainda no início do século XVII. Após o progressivo aumento dos casos de pessoas acometidas por essa enfermidade, foram solicitadas por parte dos representantes das autoridades coloniais, providências ao governo de Portugal no combate da doença, então por ordens lusitanas, foi construído no Rio de Janeiro o primeiro Lazarento (a *posteriore* intitulado de leprosário), um Hospitais Colônias que recebe o primeiro nome em referência ao personagem bíblico Lázaro. Contudo as ações de controle da doença configuraram-se durante muito tempo apenas com o confinamento do doente e devido às deformidades causadas pela disseminação da bactéria e a precária assistência médica, uma vez que, durante muito tempo o principal tratamento era feito através da rudimentar fitoterapia, a epidemia se alastrava.

A lepra (cujo nome oficial é Hanseníase<sup>2</sup>) é uma doença infecciosa causa pela bactéria *Mycobacterium Leprae*, transmitida através do ar, que depois de instalada afeta os nervos e a

---

2 – Recebeu a nova denominação em homenagem ao médico norueguês Gerhard Armauer Hansen que identificou o agente da doença pela primeira vez em 1874.

pele, causando através de manchas e deformidades a perda de sensação nos pés e nas mãos e muitas vezes a perda dos membros inferiores e ainda a paralisia facial. Foi durante muito tempo denominado como *Lepra*, termo advindo do latim *lepein* de significado descamar-se, os doentes são chamados *leproso*, apesar de que este termo tender a desaparecer devido a diminuição do número de casos e da conotação pejorativa a ele associada.

É muito difícil afirmar a época do real aparecimento dessa doença, pois as principais fontes são textos antigos, com dados fragmentados e alterações dos escritores e/ou tradutores, o que torna o contexto confuso, gerando uma série de interpretações falsas, muito já se escreveu sobre sua origem e existência, porém, há referências bastantes claras sobre ela em livros muito antigos.

Logo o leproso é acima de tudo aquele que cometeu um pecado ou é herdeiro do mesmo (principalmente pela luxúria ou pelo pecado sexual, inclusive adquirido dos pais), um símbolo vivo da lascívia e da promiscuidade, a lepra era tida como um símbolo do pecado, como um sinal externo e visível de uma alma corroída pelo erro e, em especial, pela transgressão sexual.

Graças à sua configuração de portadores do pecado, de hereges, de doentes da alma, justificou-se durante anos a criação desses centros de isolamentos, que visava “a remissão dos pecados” (como pregado pelos princípios do catolicismo), e “proteção” contra o contágio dos sadios, confirmando o caráter desumano de tais medidas.

Os desdobramentos desse isolamento eram diverso, tais como a exposição pública da condição de doente, a fragmentação do lar, o rechaço perante a sociedade, fazendo por vezes os doentes recorrer a fuga por terem medo dos enfileiramentos dos hospitais-colônia.

O fogo, ainda foi aliado constante nessa luta, na tentativa de purificar os espaços habitados por esses enfermos, muitas vezes se queimavam as casas e todos os pertences dos doentes e de suas famílias para se evitar o contágio, era necessário deixar claro para a sociedade que determinada propriedade poderia ser foco de irradiação da doença, minando qualquer forma de resistência, deixando bem claro que lhes eram poucas as alternativas que não fosse o internamento, não porque não houvesse outras formas de tratamento, mas porque essa foi pré-determinada como a mais correta forma de tratamento, uma vez que, a lepra, além de afetar as forças produtivas, alterava também o campo estético, a beleza, devido as deformidades causadas após o desenvolvimento da mesma.

A exclusão sempre foi muito acentuada na vida dos adoentados, mas com os avanços das pesquisas e a conclusão de que apenas o isolamento dos doentes não diminuiria a quantidade de proliferação, sendo realizado no Brasil o “VII Congresso Internacional de Leprologia”, no Rio de Janeiro em 1963, onde foram apresentados muitos trabalhos atestando

os resultados ineficazes da política isolacionista e os bons resultados do tratamento ambulatorial dos pacientes, além da mudança oficial do nome de Lepra para Hanseníase, em 1970, e ainda com a descoberta do tratamento e da conseqüente cura<sup>3</sup> e a criação do MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, criado em 06 de junho de 1981, apresenta núcleos representativos em 24 estados da federação brasileira) surge na tentativa de diminuir essas disparidades.

O MORHAN foi o pioneiro na tentativa de sanar os danos psicológicos causados pela supressão social, no desejo da diminuição do preconceito em volta desse incômodo, tentando trazer para a sociedade as verdadeiras informações e formas de prevenção e tratamento, além do havido desejo pela reinserção na sociedade das pessoas que contraíram essa doença e já estão curadas e que, portanto lhes sejam devolvidas o pleno gozo da cidadania.

Na tentativa de minimizar os danos causados as vítimas da hanseníase foram estabelecidas de acordo com o decreto federal 6.168, de 24 de julho de 2007, os pacientes internados compulsoriamente e isolados em hospitais colônias de todo o País, até o ano de 1986, terão direito à pensão vitalícia mensal no valor de R\$ 750, para receber o benefício, os pacientes precisam apresentar documentos que comprovem a internação compulsória e preencher um requerimento de pensão especial. Dentre os seus objetivos também está à transformação dos antigos Hospitais Colônias em hospitais que atendam as mais diversas doenças e que sirvam como centro de estudos para a formação de futuros profissionais.

Atualmente não se é mais possível a internação de hansenianos, uma vez que o Conselho Nacional de Saúde, através da Recomendação N° 37/38 de 03/12/1998, ao Ministério da Saúde, proíbe a internação de novos pacientes nos atuais Hospitais Colônias (exceto em casos de grandes necessidades).

Todavia, as tentativas do MORHAM, ainda não alçaram o êxito esperado, pois no Brasil, ainda são alarmantes os índices de contaminação da doença, levando o país para o segundo maior numero de casos de hanseníase do mundo, em 2003 o Brasil apresentava quase 80.000 casos diagnosticados, o que deixa o país muito distante de ser considerado um país que erradicou essa doença, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para ser considerada erradicada a doença precisaria apresentar cerca de menos um contaminador para

---

3 – A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu protocolos de tratamento nos quais a duração varia de acordo com a forma da doença: dose única para as formas mais brandas, seis meses de duração para as formas brandas com várias lesões e vinte e quatro meses de tratamento para as formas mais graves. Agora, a duração do tratamento das formas mais graves está sendo reduzida para doze meses. Atualmente o tratamento da hanseníase no Brasil é feito nos Centros Municipais de Saúde (Postos de Saúde) e os medicamentos são fornecidos gratuitamente que são acompanhados durante todo o tratamento.

um universo de 10.000 habitantes, contudo, o Brasil apresenta 4,52 de infectados num universo de 10.000 habitantes. Os principais focos da doença estão na Índia, Nepal, Brasil, Sudão, Moçambique, Madagascar e Angola.

São milhões de vítimas no mundo, milhões de paradoxos, porque a doença pode ser tratada facilmente até a recuperação completa, sendo a hanseníase um problema resolvível. Assim seria, se a ignorância, superstições e indiferença não a transformassem em flagelo.

#### 4.0 – Conclusão

Não foram as doenças que se apresentaram como inimigas da sociedade, mas sim os seus portadores, que fossem infestados pela Febre Amarela, Variola, Cólera, Doenças Mentais ou pela Hanseníase. Para garantir uma sociedade saudável, se pautou durante muito tempo um controle minucioso desse controle, ninguém deveria esquecer-se de tomar as necessárias medidas profiláticas.

Medidas essas que eram implementadas de diversas maneiras, que fossem no isolamento de verdadeiras cidades dentro de outras, ou por a administração de variados remédios que por vezes eram ineficazes.

Ser portador de uma doença epidêmica, que poderia ser reconhecida por todos, representava para si próprio, não se olhar apenas como portador da doença, mais muito mais como transmissor, alastrado, inclusive dentro de sua própria família, ser portador de doenças por vezes sem tratamento, era o mesmo que carregar consigo, o infortúnio de ver seu lar destruído pela morte e arrancar a esperança de que o mesmo pudesse ser restabelecido. O indivíduo perdia as condições necessárias para reassumir sua indenidade, eram necessárias garantir a perpetuação do mundo dos "são".

É bem verdade que atualmente as epidemias supracitadas deixaram de ocorrer na demasia de outrora, e que muitas delas já possuem cura, tratamentos menos causticantes. Porém, com o desenvolvimento da contemporaneidade outras tomaram o seu lugar, assim como, por exemplo, a Dengue ou a AIDS, e outras doenças venéreas se fazem presentes. Nesse sentido o homem vive em intensa luta contra a si mesmo, buscando o desenvolvimento, na maioria das vezes, o técnico-financeiro, esquecendo o que de mais importante lhe resta: A Vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTRO, Oscar Oliveira. *Medicina na Paraíba: Flagrantes da sua evolução*. João Pessoa: A União, 1945.

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

LE GOFF, Jacques e TRUONG, Nicolas. *Uma história do corpo na Idade Média*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: Limites e espaços da cura*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2003.

O, Alarcon Agra do. *A Paraíba no Império e na República: estudos de história social e cultural* – João Pessoa: Idéia, 2003.