

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em História

Maria Magna da Silva Moreira

A FÁBRICA, A VILA, O HOSPITAL:
um modelo de assistência à saúde no interior de Minas Gerais (1872-1953)

Belo Horizonte
2024

Maria Magna da Silva Moreira

**A FÁBRICA, A VILA, O HOSPITAL:
um modelo de assistência à saúde no interior de Minas Gerais (1872-1953)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em História.

Área de Concentração: Ciência e Cultura na História.

Orientadora: Prof. Dr.^a Rita de Cássia Marques

Belo Horizonte
2024

112.1
M838f
2024

Moreira, Maria Magna da Silva.
A fábrica, a vila, o hospital [manuscrito] : um modelo de assistência à saúde no interior de Minas Gerais (1872-1953) / Maria Magna da Silva Moreira . - 2024.
123 f.
Orientadora: Rita de Cássia Marques .

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
Inclui bibliografia.

1. História – Teses. 2. Saúde – Teses. 3. Hospitais – Teses.
4. Fábricas - Teses. I. Marques, Rita de Cássia . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

"A Fábrica, A Vila, O Hospital: Um Modelo de Assistência À Saúde no Interior de Minas Gerais (1872-1957)"

Maria Magna da Silva Moreira

Dissertação aprovada pela banca examinadora constituída pelos Professores:

Profa. Dra. Rita de Cássia Marques - Orientadora
UFMG

Profa. Dra. Anny Jackeline Torres Silveira
UFMG

Profa. Dra. Gisele Porto Sanglard
Fiocruz - Casa de Oswaldo Cruz

Belo Horizonte, 26 de setembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Anny Jackeline Torres da Silveira, Usuário Externo**, em 27/09/2024, às 14:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rita de Cassia Marques, Cidadã**, em 27/09/2024, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gisele Porto Sanglard, Usuária Externa**, em 24/10/2024, às 13:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3536881** e o código CRC **4062CF01**.

AGRADECIMENTOS

Meu desejo de ser historiadora nasceu nas aulas ministradas pela Dona Lenice, pela Dona Márcia e pela Dona Carminha, na Escola Estadual Coronel “Domingos Diniz Couto”, em Santana de Pirapama-MG, na década de 1980. Mas, frequentar aquelas aulas só me foi possível pela intervenção de minha comadre Vitalina. Foi ela quem insistiu com meus pais, afirmando que sim, minhas pernas, apesar da magreza, eram capazes de me sustentar em uma caminhada diária de duas horas até chegar à escola. Sua voz se juntou à de minha mãe para defender o meu direito de ir à escola, apesar de todo o cenário desfavorável.

Naquele tempo - meados dos anos 1980 - não havia transporte escolar, nem bolsa social de qualquer natureza, e eu era só uma menina da roça, destinada a casar, ter filhos e perpetuar a vida de pobreza, trabalho pesado e subordinação da minha mãe, da minha avó, da minha bisavó, de todas as minhas antepassadas... No entanto, eu tive a honra de ser aluna da professora Ivanilda, na Escola Municipal Tiradentes - a escolinha da roça que oferecia os primeiros quatro anos do ensino fundamental. Foi ela a primeira pessoa a acreditar que eu deveria prosseguir os estudos e sugeriu aos meus pais que pensassem no assunto. Fui também a filha da Maria do Carmo, a sobrinha e comadre da Vitalina, e a vizinha do Joaquim Tropeiro e sua filha Vania e da família Mandu. Pessoas essas que se juntaram em um esforço hercúleo em prol de minha formação.

Foram anos de caminhada diária. Ainda com 10 anos de idade eu me levantava às quatro e meia da manhã, saía de casa às cinco e caminhava por duas horas até chegar à escola. Àquela hora, o dia ainda não havia nascido, então eu precisava da companhia de meu irmão Marcos Antônio para enfrentar a escuridão. Só depois que o dia raiava é que ele voltava para casa e eu continuava minha jornada sozinha. Era preciso atravessar o Rio das Velhas de canoa e minha família não tinha canoa. Aí entravam outros os personagens: o Joaquim Tropeiro, sua filha Vânia e os vários membros da Família Mandu - Hilda, Marlete, Marli, Laninha, Zé Mandu, Andreia, Francio, Bebê e tantos outros - alguns como companheiros de jornada, outros pescadores, frequentadores das margens barrentas do Velhas... Durante anos eu caminhei até a beira do rio na confiança de que, mesmo não sendo proprietária de uma canoa, atravessaria aquela barreira que se colocava entre mim e meus sonhos. Depois apareceu a Aninha, minha segunda mãe. Quando eu

passei a estudar à noite, sua casa passou a ser o meu segundo lar. Em todo esse tempo, a Biblioteca Pública Municipal Padre Castanheira foi o palco de profícuos diálogos com aquela que viria a se tornar minha grande amiga e companheira de pesquisas, Maria Iltá. Impossível não lembrar que, sem todas essas pessoas, eu jamais teria me tornado quem sou. Minha gratidão a todos esses anjos.

Sou grata ao Programa de Pós Graduação em História da Universidade Federal de Minas Gerais por me permitir realizar o sonho de estudar História. Agradeço à minha orientadora querida - professora Rita de Cássia Marques, que me instigou e depois me acolheu com sua magnanimidade infinita. Agradeço aos professores José Newton Coelho Meneses, Márcia Almada, Anny Jacqueline Torres Silveira, Adriana Romeiro, Mauro Condé e Ely Bergo de Carvalho, pela preciosa contribuição para a minha formação. Agradeço ainda ao Maurício Mainart de Moura, secretário do PPGH, que pacientemente respondeu a cada mensagem minha, sanando minhas dúvidas e me mantendo segura em tempos de ensino presencial remoto em razão da pandemia de Covid-19.

Minha gratidão se estende também aos professores Denise Nacif Pimenta, Bráulio Silva Chaves, Paloma Porto, Paulo Roberto da Silva Júnior e Polyana Valente, que me acolheram no Instituto René Rachou - Fiocruz Minas, para o curso de uma disciplina que muito contribuiu para ampliar minha compreensão da importância do campo da história da saúde e das doenças. Gratidão especial às professoras Anny Jackeline Torres Silveira e Gisele Sanglard por terem aceitado participar da banca e pelas preciosas contribuições à minha pesquisa.

Minha formação como historiadora não estaria completa sem a participação nas atividades do Grupo de História das Práticas da Saúde e das Doenças - GEPHPSD, coordenado pelas professoras Ana Karine Garcia, Elane Cristina Gomes e Sara Suliman. Sou grata pela acolhida, pela oportunidade de aprender e pelas contribuições preciosas à minha pesquisa.

Aos colegas da Agência 3211-5 - Santa Helena (MG), do Banco do Brasil, obrigada pelo incentivo e por acreditarem em mim em um momento em que nem eu mesma acreditava.

Aos meus companheiros n'Os Dez - meu núcleo familiar mais próximo: Eduarda - filha, Tiago - genro, Ricardo - companheiro de todas as horas, Maria do Carmo - mãe, Daniel - pai, Marcos Antônio - irmão, Fátima - cunhada, João Pedro e Daniel - sobrinhos, minha gratidão pela compreensão em minhas frequentes

ausências - estudar demanda tempo; quando se conjuga estudos e trabalho, o tempo para convívio se torna ainda mais escasso.

Minha gratidão se estende também à Terezinha Mascarenhas, guardiã da história de Caetanópolis e Paraopeba; à equipe (de hoje e de antes) do Museu Têxtil Décio Magalhães Mascarenhas - Bete, Alessandra, Flávia, Júnia e Márcia; a Cedro Têxtil e ao Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas, sem os quais seria impossível essa pesquisa. Por fim, agradeço a amizade de Raissa Caetano, Marcos Padreco, Elisabete Diniz, e de minhas “irmãs gêmeas”, Adriane Langer e Risia Pereira. Agradecer é algo que nunca conseguirei fazer suficientemente.

RESUMO

No presente estudo, dedico-me a compreender o modelo de assistência desenvolvido a partir de 1872, que teve como palco a vila operária do Cedro (atual Caetanópolis), localizada no interior de Minas Gerais, e que foi materializado na construção do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas, inaugurado no ano de 1941. O período dessa análise se estende até o ano de 1953, quando a vila conquista sua emancipação política, tornando-se sede do município de Caetanópolis, alterando, assim, as suas relações com a fábrica. Esse é um período de grandes transformações para a instituição hospitalar naquela década, resultando no que se convencionou denominar “hospital moderno”. Para entender como a instalação do hospital ajudou a transformar a paisagem local e a assistência à saúde na vila operária e em seus arredores, analisei a documentação referente ao hospital, disponível no Museu Têxtil Décio Magalhães Mascarenhas, composta por correspondências, cartilha, regulamentos, documentos contábeis e relatórios. Utilizei, ainda, como fontes, o primeiro livro de registro de pacientes do hospital e as publicações do jornal Gazeta de Paraopeba. Esse modelo de assistência privilegiou, em um primeiro momento, as ações de formação do trabalhador e de preservação de sua saúde e de sua capacidade produtiva. A fábrica de tecidos utilizou-se do ideário higienista para incentivar a formação de uma nova mentalidade e a adoção de novos hábitos, reconfigurando o espaço da vila e das residências. As estratégias utilizadas nesse esforço formador e moralizador foram a criação de escolas, bandas de música, cinema e de um serviço de banhos, a distribuição de cartilhas, o incentivo à prática do futebol, dentre outras. A chegada do século XX trouxe a ascensão do modelo de assistência hospitalar, despertando a necessidade da construção de um hospital na vila. A construção desse hospital, embora ocorrida em território pertencente à fábrica, contou com diferentes fontes de financiamento, com relevante contribuição de capital proveniente da filantropia. Analisadas em conjunto, as informações sobre o financiamento do hospital e sobre a procedência e a profissão de seus pacientes, comprovam que, embora a instituição tenha surgido na fábrica, ela não foi apenas um hospital de fábrica, mas, sim, peça importante em um modelo de assistência à saúde que englobou a participação de múltiplos atores e se estendeu por toda uma região.

Palavras-chave: assistência à saúde; hospital; vila operária; fábrica.

ABSTRACT

In the present study, I dedicate myself to understanding the assistance model developed from 1872 onwards, which took place in the working-class village of Cedro (currently Caetanópolis) located in the interior of Minas Gerais and which was materialized in the construction of the Dr. Pacifico Mascarenhas Hospital, opened in 1941. The period of this analysis extends until 1953, when the village achieved its political emancipation, becoming the seat of the municipality of Caetanópolis, thus changing its relations with the factory. This was a period of great transformation for the hospital institution in that decade, resulting in what was called a “modern hospital”. To understand how the installation of the hospital helped transform the local landscape and health care in the working-class village and its surroundings, I analyzed the documentation relating to the hospital available at the Museu Têxtil Décio Magalhães Mascarenhas, consisting of correspondence, booklet, regulations, accounting documents and reports. I also used as sources the hospital's first patient record book and publications from the newspaper Gazeta de Paraopeba. This assistance model privileged, initially, actions to train workers and preserve their health and productive capacity. The fabric factory used hygienist ideas to encourage the formation of a new mentality and the adoption of new habits, reconfiguring the space of the village and residences. The strategies used in this training and moralizing effort were the creation of schools, music bands, cinema and a bath service, the distribution of booklets, encouragement to play football, among others. The arrival of the 20th century brought the rise of the hospital care model, awakening the need to build a hospital in the village. The construction of this hospital, although it took place on territory belonging to the factory, relied on different sources of financing, with a relevant capital contribution coming from philanthropy. Analyzed together, the information on the hospital's financing and on the origin and profession of its patients prove that although the institution arose in the factory, it was not just a factory hospital, but rather an important part in a model of health care that encompassed the participation of multiple actors and extended across an entire region.

Keywords: health care; hospital; working village; factory.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Caetanópolis está situada na região central de Minas Gerais, a 100 Km de Belo Horizonte, às margens da BR 040, sentido Brasília (DF)	21
Figura 2 - Vila operária do Cedro em 1939 - Autor Bomfioli	27
Figura 3 - Mapa da Violeta - elaborado por uma antiga moradora de Caetanópolis	31
Figura 4 - Destaque de trecho do Mapa da Violeta, no qual ela assinala as instalações do Serviço de Banhos, instituído pela fábrica	32
Figura 5 - Cartão de ingresso ao Serviço de Banhos	42
Figura 6 - Anúncio do filtro fiel em “O Malho”, de 01 de maio de 1915	44
Figura 7 - Capa da cartilha “Conselhos para uma vida feliz”	46
Figura 8 - Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas durante sua construção	64
Figura 9 - Missa de inauguração do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas	69
Figura 10 - Missa de inauguração do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas	70

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Diagnósticos (total)	80
Gráfico 2 - Diagnósticos femininos x diagnósticos (total)	82
Gráfico 3 - Estado civil	84
Gráfico 4 - Profissões mais frequentes	86
Gráfico 5 - Operários e suas famílias x outros pacientes	86
Gráfico 6 - Condição dos pacientes	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Profissões	85
Tabela 2 - Operários e suas famílias	85
Tabela 3 - Profissões dos pacientes particulares	87
Tabela 4 - Procedência dos pacientes	89

LISTA DE SIGLAS

CCC	Companhia Cedro Cachoeira
DNCR	Departamento Nacional da Criança
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IAPI	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários
MTDMM	Museu Têxtil Décio Magalhães Mascarenhas
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1- UMA FÁBRICA DE TECIDOS NO SERTÃO	17
1.1 O Lugar	17
1.2 A Fábrica	22
1.3 A vila operária	26
CAPÍTULO 2 - A FORMAÇÃO DO OPERARIADO	36
2.1 O operário ideal	36
2.2 Higiene e saúde do operário	48
CAPÍTULO 3- UM HOSPITAL PARA A FÁBRICA OU UM HOSPITAL NA FÁBRICA?	61
3.1 A construção do hospital	61
3.2 O Financiamento	67
3.3 Os impactos	77
CONCLUSÃO	102
REFERÊNCIAS	105
ANEXO A - CONSELHOS PARA UMA VIDA FELIZ	115
ANEXO B - SERVIÇO DE BANHOS	120

INTRODUÇÃO

A partir de 1850, o Brasil experimentou uma expansão e diversificação da assistência à saúde que resultou em uma interiorização desta assistência, através de um “processo de institucionalização de formas de organização da assistência (...) em municípios ou microrregiões localizadas geograficamente afastadas (interioranos) ou nas periferias (suburbanos) das capitais.” (Ferreira *et al.*, 2019) Nessa ampliação da assistência pelo país, esses modelos tidos como “universais” - caridade, filantropia, auxílio mútuo e políticas sociais, foram aplicados para estabelecer serviços de saúde em territórios diversos, cada qual com suas especificidades, suas características socioeconômicas e culturais.

No Vale do Paraíba fluminense, notadamente em Cantagalo e Nova Friburgo (RJ), por exemplo, Keith Barbosa (2014) e Anne Proença (2016) detectaram a manutenção, pelos fazendeiros, de hospitais e enfermarias destinados aos trabalhadores escravizados na segunda metade do século XIX. Já na década de 1930, em Iguaçu, interior do Rio de Janeiro, a população, liderada pela elite local, teve papel fundamental na construção do hospital da cidade, uma demanda antiga da população (Silva, 2019).

No presente estudo, dedico-me a compreender o modelo de assistência desenvolvido a partir de 1872, que teve como palco a vila operária do Cedro, localizada no interior de Minas Gerais, e que foi materializado na construção do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas, inaugurado no ano de 1941. Diferentemente do cenário encontrado por Barbosa (2014), no interior do Rio de Janeiro - sociedade agrária e escravagista, a vila do Cedro inseria-se em uma experiência de industrialização, na qual o foco dos dirigentes estava voltado para a formação do operariado. Compreender esse modelo de assistência é importante porque representa mais uma evidência de que “que o modelo dos grandes centros urbanos não representa uma síntese da assistência brasileira.” (Ferreira *et al.* 2019).

Para entender como a instalação do hospital ajudou a transformar a paisagem local e a assistência à saúde na vila operária e em seus arredores, analisei a documentação referente ao hospital, disponível no Museu Têxtil Décio Magalhães Mascarenhas, pertencente à Companhia de Tecidos Cedro Cachoeira, dona da fábrica do Cedro, composta por correspondências, cartilha, regulamentos, documentos contábeis e relatórios, dentre os quais se destaca o relatório de um

inquérito administrativo instaurado para apurar fatos envolvendo um dos médicos do hospital. Na análise desta documentação não se pode perder de vista o fato de que ela foi reunida, catalogada e acondicionada nos arquivos da instituição por decisão da sua empresa mantenedora, e portanto, representa aquilo que ela considera importante, ou seja, pode-se dizer que privilegia a narrativa sob seu próprio ponto de vista. Fato este, no entanto, que não invalida a sua importância como fonte histórica.

Dentre a parca documentação encontrada no hospital, destaco o primeiro livro de registro de pacientes, correspondente aos seus primeiros 16 anos de funcionamento. Sua análise permitiu conhecer o público da instituição em seus primeiros tempos, trazendo, assim, um melhor entendimento de seus impactos, tanto no espaço (quando identificadas as procedências desses pacientes) quanto no contingente atendido (quando analisados dados estatísticos, em especial a ocupação e condição desses pacientes - percentual de indigentes).

Por fim, a análise das publicações do periódico nascido em 1911, com o nome de “Folha do Cedro”, e que três anos depois passou a se chamar “Gazeta de Paraopeba”, trouxe pistas importantes sobre como a assistência à saúde estava organizada na região e como a existência do hospital impactou essa assistência. Aqui cabe também tecer a seguinte ressalva em relação à esta fonte: sua dependência econômica em relação à fábrica. Sobre esse assunto, eu me estenderei mais à frente.

O período dessa análise se estende até o ano de 1953, quando a vila operária alcança a sua emancipação política, tornando-se a sede do município de Caetanópolis. Essa conquista alterou profundamente as relações entre a fábrica e a nova cidade. A vila deixa de ser da fábrica; agora temos uma fábrica que está localizada na cidade. O hospital da fábrica, que já atendia um público mais amplo, passa a compor o aparato da saúde do novo município. Intensa transformação também sofreu a instituição hospitalar naquela década, resultando no que se convencionou denominar “hospital moderno”.

Assim como em algumas regiões da Europa, o ramo têxtil foi o primeiro a se mecanizar no Brasil. Significativa foi a participação desse setor no processo de industrialização do país no final do século XIX e início do século XX. Segundo Marson (2023), já no final do século XVIII, se observava por aqui uma “produção fabril protoindustrial apoiada pelo governo português” que produzia tecidos em regiões do norte e do interior do país para atender às necessidades de um comércio

interno e de uniformes militares, e mesmo para exportação para a metrópole. Mas, o que prevalecia em todo o território nacional era a produção doméstica, com a utilização de rocas e teares simples.

A partir da segunda metade do século XIX, a moderna indústria têxtil floresceu em nosso país. Ainda segundo Marson (2023), esse florescimento pode ser explicado por “um conjunto de fatores, como consciência e força política da classe industrial, proteção tarifária, mudança nos termos de troca e na taxa de câmbio (...)”. Por outro lado, o fim da escravidão e a imigração em massa de europeus ampliaram o mercado consumidor e a oferta de mão de obra.

As primeiras fábricas de tecidos do país surgiram na província da Bahia, na década de 1830. Mas, já na década de 1860, o Rio de Janeiro passou a se destacar como o principal polo fabril do país (Loureiro, 2006). Em Minas Gerais, foi a partir de 1872, com a inauguração da fábrica do Cedro, que a implantação das fábricas de tecidos “transformou-se em instrumento para a modernização capitalista”. (Magalhães, 2006)

A fábrica do Cedro foi instalada em uma área rural nos arredores da vila de Taboleiro Grande, que depois viria a se tornar a cidade de Paraopeba e marcou o início do “processo de transformação do trabalhador nacional em operário industrial tendo como agência de sua formação a fábrica de tecidos” (Giroletti, 2002).

A localização distante dos grandes centros contribuiu para o seu sucesso, ao impedir a concorrência com os tecidos importados do exterior e de outras regiões do país e facilitar o controle do preço da principal matéria-prima, o algodão. Outra vantagem trazida pela localização da fábrica foi permitir que os industriais controlassem os parâmetros de definição dos salários pagos aos operários.

Ao longo de mais de sete décadas, esse espaço rural, agrário e isolado sofreu transformações, tornando-se o cenário de um modelo civilizatório preconizado pelos industriais, com a implantação das instalações fabris compostas pelos galpões e seus maquinários, pelo açude e pelo bicamente, mas também pela vila operária com os aparelhos necessários à implantação desse modelo: a escola, o clube, a igreja, etc. A caracterização desse espaço e as transformações sofridas pelo mesmo estão presentes no primeiro capítulo dessa dissertação. Apresento o lugar hoje ocupado por Caetanópolis, cidade de pouco mais de 11 mil habitantes, que carrega em sua paisagem e na cultura de seu povo, ainda hoje, os traços do esforço civilizatório que

lhe deu origem, e situo a criação da fábrica no contexto econômico mineiro na segunda metade do século XIX.

Ao contrário de outras regiões do país, que contaram com a participação da mão de obra dos imigrantes, a mão de obra empregada na fábrica do Cedro era predominantemente autóctone, composto em sua maioria, por escravizados (durante a construção das instalações e nos primeiros anos de funcionamento), ex-escravizados e seus descendentes (Giroletti, 2002). O perfil da mão de obra empregada exigiu um esforço de transformação desse trabalhador, acostumado ao trabalho agropecuário, em um operário com o perfil desejado pela indústria.

As estratégias utilizadas pelos industriais nesse esforço de transformação do trabalhador constituem o tema do capítulo 2. Enquanto um regulamento elaborado pela gerência da empresa em 1915 descreve detalhadamente o perfil do operário ideal, estratégias são implementadas com o objetivo de formar esse operário - distribuição de cartilhas, implementação de um serviço de banhos e visitas nas residências dos operários, dentre outras. Inspirados pelo movimento higienista, os industriais procuravam formar uma nova mentalidade e incentivar hábitos que contribuíssem para preservar a saúde e conseqüentemente a produtividade do trabalhador.

Mas, e quando a doença se instalava, qual era a conduta da empresa? Como era tratada a questão da assistência à saúde? A partir das pesquisas desenvolvidas por Barbosa (2014), Porto (2006) e outros, é possível perceber que a saúde do trabalhador entrou para o rol das preocupações dos fazendeiros com o fim da legalidade do tráfico de escravizados, em 1850, quando substituir um escravizado incapacitado tornou-se bem mais oneroso. Nesse mesmo tempo, enquanto o modo de produção escravista entrava em decadência, o país assistia aos primórdios de sua industrialização, em especial, da indústria têxtil. Conseqüentemente, as enfermarias e hospitais de fazenda foram substituídos pelos ambulatórios e hospitais de fábrica à medida em que a senzala dava lugar à vila operária.

Pela análise da documentação foi possível perceber que a assistência médica ao operariado periclitou na fábrica do Cedro em suas primeiras décadas de existência. Apenas a partir da década de 1930, é que a empresa manteve um médico regularmente em sua folha de pagamento.

Nesta mesma década, mais precisamente no ano de 1936, iniciou-se, nos arredores da fábrica, a construção do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas. O

financiamento de sua construção e os seus impactos na assistência à saúde na região são analisados no terceiro e último capítulo, no qual procuro identificar as injunções que levaram à sua criação. A análise das fontes de financiamento permite-nos situar esse hospital e a sua relação com a fábrica. Construído na fábrica, mas pertencente a quem?

Por fim, a pergunta mais importante: qual o modelo de assistência materializado pelo hospital e como esse modelo impactou a assistência à saúde na região? A análise detalhada dos dados trazidos pelo livro de registro de pacientes e dos depoimentos que compõem o inquérito administrativo resultou na resposta a essa questão na medida em que permitiu conhecer o seu público e entrever, nas entrelinhas desses depoimentos, aspectos importantes do atendimento prestado à população e como esta o recebia.

CAPÍTULO 1 - UMA FÁBRICA DE TECIDOS NO SERTÃO

1.1 O Lugar

Caetanópolis é uma cidade de pouco mais de 11 mil habitantes¹, situada a 100 km de Belo Horizonte, às margens da BR 040, sentido Brasília, sendo esta rodovia a sua principal via de acesso. As cidades mais próximas são Paraopeba, Cordisburgo e Sete Lagoas. O município integra a microrregião de Sete Lagoas e pertence à bacia hidrográfica do rio Paraopeba.

A cidade é conhecida como “o berço da indústria têxtil no Brasil”, visto que nela está localizada a mais antiga fábrica de tecidos em atividade no país - a Fábrica do Cedro, pertencente à empresa Companhia de Fiação e Tecidos Cedro Cachoeira, mais conhecida como Cedro Têxtil. Em meio à crise enfrentada pela indústria têxtil brasileira na atualidade, causada em parte pela concorrência com os produtos chineses² e a boatos de um possível fechamento da fábrica, o que resultaria em caos econômico na cidade, os caetanopolitanos são lembrados a cada instante de suas origens e de que, mesmo passados mais de um século e meio, não conseguiram se livrar da dependência econômica de uma única empresa.

A cidade, que conquistou sua emancipação política através da lei estadual nº 1039, de 12 de dezembro de 1953, originou-se da vila operária do Cedro, que, por sua vez, surgiu em torno da fábrica do Cedro, inaugurada em 12 de agosto de 1872. Nos primórdios da industrialização no Brasil, as empresas tinham por prática construir moradias para seus funcionários. Esses núcleos habitacionais, com o tempo, se tornaram bairros da cidade mais próxima ou se emanciparam politicamente, tornando-se sede de municípios; outros, ainda, desapareceram.

Cheguei em Caetanópolis (MG) no ano de 2003 para trabalhar na agência local do Banco do Brasil. Logo nos primeiros dias na nova cidade, meus ouvidos captaram um som novo para mim: o da sirene, marcando o tempo da fábrica e da cidade: cinco e meia, sete horas, onze horas, quinze para as duas, quatro horas e,

¹ IBGE. **Caetanópolis – Panorama**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/caetanopolis/panorama>. Acesso em 09 jul. 2023

² BRIGATTI, Fernanda. **“Coteminas, que vai produzir para Shein no Brasil, quer demitir 700 em Blumenau”**. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2023/04/coteminas-que-vai-produzir-para-shein-no-brasil-quer-demitir-700-em-blumenau.shtml>. Acesso em: 09 jul. 2023

por fim, a última, às dez da noite. Se para o operário, o som da sirene sinaliza o início ou o fim da jornada de trabalho, para os demais moradores, o “apito da fábrica” marca a hora de acordar, de almoçar, de ir dormir...

Embora talvez a mais evidente, a sirene não é, nem de longe, o único indício da fábrica na vida da cidade e de seus moradores. Nem menciono o fato de que todo caetanopolitano trabalha, trabalhou ou tem algum parente que trabalha lá. A presença da fábrica está nos hábitos, nos costumes, nas crenças... Mas, um outro som que costuma preencher as tardes e noites da cidade é o dos instrumentos musicais. Em cada casa há um clarinetista, um baterista, um guitarrista etc. A Banda de Música Euterpe Santa Luzia, criada no ano de 1917, por iniciativa de um gerente da empresa, é presença certa nos eventos cívicos e religiosos da cidade. Entre os documentos contábeis da Companhia de Fiação e Tecidos Cedro Cachoeira, reunidos no Museu Têxtil Décio Magalhães Mascarenhas, existem incontáveis orçamentos, pedidos e recibos de compras de instrumentos musicais, métodos e partituras, desde os primeiros tempos de funcionamento da empresa, indicando que o aprendizado e a prática da música foram incentivados desde o início.

O Estádio de Futebol Quintiliano Mascarenhas - ainda hoje palco de eventos esportivos, também foi construído pela Companhia no ano de 1917 para incentivar a prática do futebol, considerado pelos gestores da empresa como uma forma saudável de lazer. O prédio onde atualmente funciona a Casa de Cultura Clara Nunes foi, desde as primeiras décadas do século XX, a sede do cinema local, outra iniciativa da empresa em seu esforço civilizatório. E ainda o Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas, inaugurado no ano de 1941, desponta como a materialização das estratégias de assistência à saúde do operariado implementadas pela Cedro.

Em conversas informais com moradores de Caetanópolis é possível perceber ainda hoje a influência dessa ingerência da empresa sobre os operários e suas famílias. Cito como exemplo, o caso de um senhor, hoje aposentado, mas que foi funcionário da Companhia nas décadas de 1980 e 1990. Segundo ele, se hoje é um homem honrado, ele deve isso a Cedro. Disse ainda que, quando chegou à Caetanópolis, proveniente de uma localidade rural próxima à cidade, era analfabeto e não sabia se comportar em sociedade. Como funcionário da empresa, ele aprendeu a ler e adquiriu as habilidades necessárias para conviver socialmente, com dignidade.

Esse mesmo senhor me contou que em seu tempo de funcionário da Cedro, não era permitido circular pela cidade trajando o uniforme da empresa. Por tanto, ao final da jornada de trabalho, não se podia “passar no bar para jogar sinuca”, era preciso ir direto para casa. E mais: se o gerente avistasse algum funcionário da empresa em algum bar de má fama, mesmo nos dias de folga, ele imediatamente o obrigava a deixar o ambiente, sob pena até mesmo da perda do emprego.

Esse esforço civilizatório e moralizador que se iniciou com a instalação de uma fábrica de tecidos em pleno sertão mineiro, na segunda metade do século XIX, já foi objeto de análise de diferentes pesquisadores. A relação muitas vezes conflituosa entre fábrica e operariado aparece como pano de fundo da pesquisa de Regina Horta Duarte (1988). Alisson Mascarenhas Vaz (2005) reconstituiu os processos de formação das sociedades que deram origem às fábricas do Cedro e da Cachoeira. Domingos Giroletti (2002) se dedicou a analisar a formação do operariado mineiro, processo que teve a participação decisiva da Cedro Cachoeira. Claudia Marun Mascarenhas Martins (2016), ao analisar os assentamentos urbanos industriais mineiros no século XIX, tomou como objeto os estabelecimentos industriais criados pelos membros da família Mascarenhas, dentre elas a fábrica do Cedro. A utilização da mão de obra infantil pela fábrica foi tema da pesquisa de mestrado de Manoel Júlio de Paula (2010). A predominância da mão de obra feminina entre o operariado da empresa foi constatada por Júnia de Souza Lima (2009).

Esses são apenas alguns exemplos de estudos acadêmicos que aludiram ou tiveram como tema principal aspectos da experiência industrial implementada na vila operária do Cedro a partir de 1872 e que serviu de modelo para outras iniciativas efetivadas no interior mineiro entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX (Cardoso, 1986; Birchal *et al.*, 1998). Os aspectos práticos da implantação das fábricas, a relação entre operários e patrões, a participação das mulheres e crianças no cotidiano da fábrica, as estratégias de formação e disciplinarização do operariado, a criação e a evolução das vilas operárias, com algumas adquirindo o *status* de cidades, são os temas recorrentes nestas pesquisas (Miranda, 2014; Gonçalves; Nogueira, 2019).

Desconheço, no entanto, a existência de algum estudo acadêmico que tenha se dedicado a compreender como a empresa estruturava a assistência à saúde dos operários e suas famílias e como a construção do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas

impactou essa assistência. Como veremos mais adiante, dentre os abundantes estudos sobre as vilas operárias e suas relações com as suas empresas mantenedoras em diferentes regiões do país, observa-se uma lacuna no que diz respeito à assistência à saúde especificamente.

Nesse estudo, portanto, eu me proponho a analisar esse impacto e a compreender como a instalação do hospital ajudou a transformar a paisagem local e a assistência à saúde na vila operária e em seus arredores. Mas, antes, é preciso situar esse espaço no qual surge a empresa no contexto do interior do Estado de Minas Gerais, na segunda metade do século XIX, e entender as razões que levaram à instalação de uma fábrica de tecidos em uma região isolada.

O viajante inglês James Wells, que passou por Minas Gerais no ano de 1873, a serviço da *Public Works Construction Company*, contratada pelo governo imperial para levantar um itinerário para o trecho final da estrada de ferro Pedro II, e registrou suas experiências na obra “*Explorando e viajando três mil milhas através do Brasil: do Rio de Janeiro ao Maranhão*”, traz algumas pistas sobre o que seria a geografia da região:

Finalmente, depois de uma cavalgada vigorosa sobre **morros e planícies sobre um chão duro, seco, coberto de cascalho e enegrecido pelos fragmentos das queimadas**, alcançamos uma considerável elevação e chegamos ao acampamento do quartel-general, sobre uma encosta às margens do Córrego do Cedro (Wells, 1995, grifo meu).

Ao solo pobre, pouco propício à agricultura, ao relevo acidentado e à vegetação típica do cerrado, constantemente ameaçada pelas queimadas, somava-se o isolamento da região. Para se ter uma ideia, o maquinismo necessário para a implantação da fábrica do Cedro, importado da Inglaterra e transportado pela estrada de ferro até Juiz de Fora(MG), levou dois meses no trajeto entre aquela cidade e o local de construção da fábrica, de carro de boi. Uma equipe de trabalhadores, munidos de enxadas e pás, seguia à frente do comboio abrindo estradas e construindo pontes (Vaz, 2005).

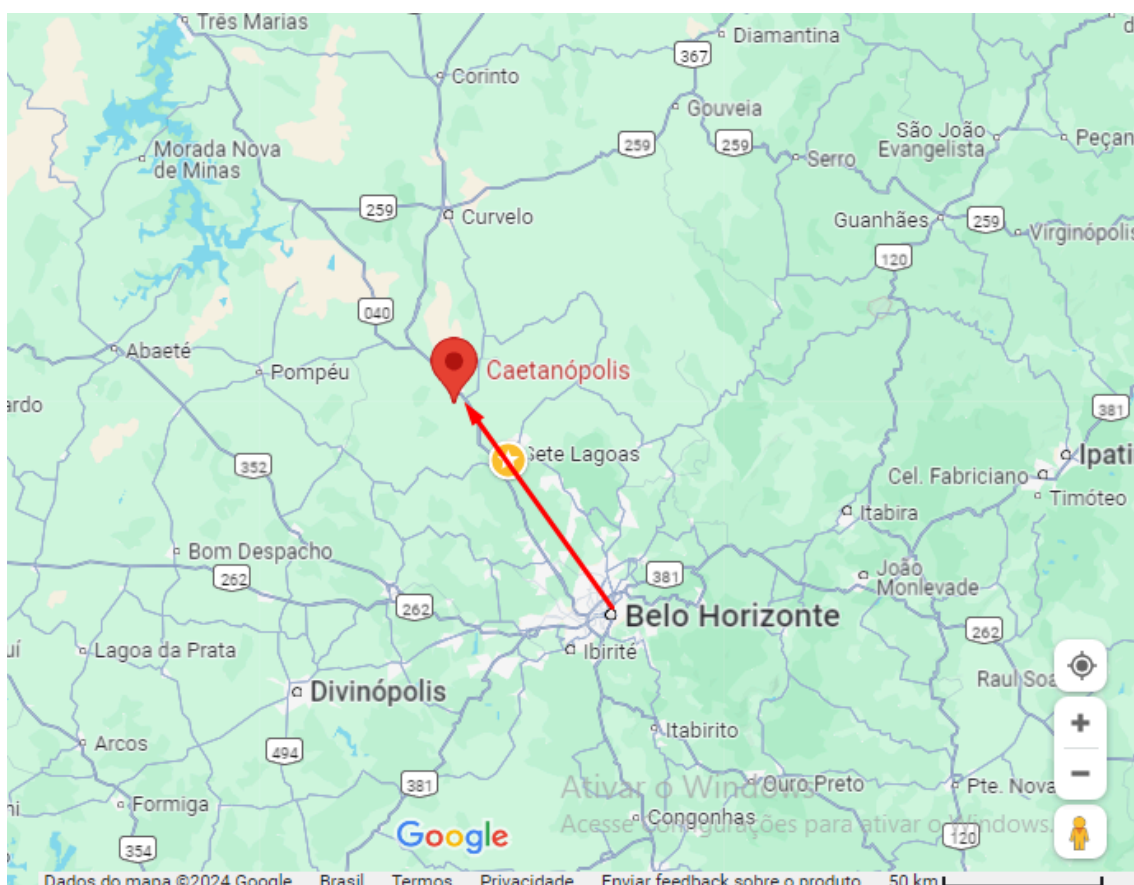
James Wells assim descreveu a vila de Taboleiro Grande, o núcleo urbano mais próximo - cerca de 3 km, da localidade onde foi instalada a fábrica:

(...) A vila fica graciosamente situada em uma planície elevada, cercada de serras, e contém cerca de 600 habitantes. As casas são separadas e formam os lados de uma praça, e as ruas que saem dela; no meio da praça

há uma igrejinha limpa e bem cuidada em meio a um bosque de palmeiras de palmito. Em um dos seus cantos há uma pequena estrutura que lembra um pouco a forma de um teatro de fantoches, mas uma inspeção mais cuidadosa mostrou que se tratava de um campanário. (...) (Wells, 1995).

A vila pacata estava a uma distância de 34 km da sede de seu município, Sete Lagoas, e a 72 km de Curvelo. Até a chegada da estrada de ferro, todos esses percursos eram feitos no lombo de animais ou em carros de boi.

Figura 1 - Caetanópolis está situada na região central de Minas Gerais, a 100 Km de Belo Horizonte, às margens da BR 040, sentido Brasília (DF)



Fonte: Google Maps, 2023.

A chegada da Estrada de Ferro Central do Brasil na região, por volta da virada do século, contribuiu para reduzir esse isolamento. Em 1899, foi inaugurada a Estação de Silva Xavier, localizada a 26 quilômetros de distância da vila do Cedro e, em 1903, a Estação de Tabocas, inaugurada a cerca de 20 quilômetros de distância e que, em 1928, teve seu nome alterado para Carvalho de Almeida, se tornou a principal ligação entre a fábrica e o restante do país (Nogueira, 2006).

1.2 A Fábrica

É nesse cenário rural, agrário e isolado que surge a fábrica do Cedro. Para sua construção, foi adquirida a Fazenda da Ponte do Cedro, “com todas as benfeitorias, madeiras e pertences com as culturas e campos”, no ano de 1870. Logo em seguida, iniciou-se os preparativos para construção do prédio da fábrica, com a montagem de uma carpintaria, uma serraria e a edificação de casas para os operários. Nos meses seguintes, outras providências foram sendo tomadas: o represamento do córrego do Cedro, formando um açude; a construção do rego para desviar parte da água do açude para a fábrica e a construção do bicamente que levaria água para o aproveitamento da energia hidráulica que iria mover o maquinismo (Vaz, 2005).

Ao visitar a fábrica, no ano seguinte ao da sua inauguração, James Wells, o engenheiro acima mencionado, estranhou sua localização. “À primeira vista”, afirma ele, “não parecia ser uma localidade bem escolhida, pois se vê muito pouco algodão na região”. Embora afirme que aquela não era “uma das melhores áreas de produção de algodão no Brasil”, reconhece que a fábrica conseguia adquirir a quantidade da matéria-prima de que necessitava “por um preço muito baixo” e que se encontrava em franco desenvolvimento (Wells, 1995).

No entanto, aquela não foi a localização escolhida por Bernardo Mascarenhas³ quando decidiu construir uma fábrica de tecidos, mas sim a cidade de Juiz de Fora (MG). Aquela cidade se mostrava ideal para a implantação do projeto industrial por se situar próxima à cidade do Rio de Janeiro, facilitando o transporte das máquinas e montagem da fábrica, além de fazer parte de uma região em franco desenvolvimento - a Zona da Mata mineira. Havia também, nos seus arredores, uma queda d'água ideal para fornecer a força hidráulica necessária para mover o maquinismo. A decisão de construir a fábrica em Taboleiro Grande se deu por

³ Bernardo Gonçalves da Silva Mascarenhas nasceu em 30 de maio de 1847, na Fazenda São Sebastião, município de Curvelo (MG) e morreu em 09 de outubro de 1899, na cidade de Juiz de Fora (MG). Obcecado pelas inovações tecnológicas do século XIX, foi um “inovador em tudo o que fez em sua curta vida”: idealizador da Fábrica do Cedro e da reunião desta com a Fábrica da Cachoeira, formando a primeira sociedade anônima do país - a Companhia de Fiação e Tecidos Cedro Cachoeira, e da primeira usina hidrelétrica da América Latina, em Juiz de Fora, dentre outros. Na ocasião de seu falecimento, Bernardo ocupava os seguintes cargos: presidente da Cia. Mineira de Eletricidade, do Banco de Crédito Real de Minas Gerais e da Cia. Construtora Mineira, além de dirigir a sua própria fábrica de tecidos, a Tecelagem Mascarenhas, em Juiz de Fora (Vaz, 2005).

exigência de seu irmão Antônio Cândido. Por não possuir o capital necessário para abrir a empresa, Bernardo teve que convencer seus irmãos a formarem uma sociedade e, conseqüentemente, acatar as exigências feitas por estes (Giroletti, 2002; Vaz, 2005)

Antônio Cândido já era um homem de negócios experiente quando compôs sociedade com os jovens e inexperientes irmãos Bernardo e Caetano. Era financista e proprietário da Fazenda do Rasgão e de uma próspera casa de comércio em Taboleiro Grande. A exigência da localização da fábrica próxima à vila não se deu apenas pela necessidade de supervisionar os irmãos. Antônio Cândido teria exigido a implantação da fábrica no sertão de Minas, ao invés de na progressiva Juiz de Fora, porque naquela cidade os industriais enfrentariam a concorrência com as fábricas que já vinham sendo instaladas no Estado do Rio de Janeiro, tanto na comercialização dos tecidos quanto na aquisição da matéria-prima. Por outro lado, sua larga experiência no comércio permitia-lhe o amplo conhecimento do mercado regional. Sua estrutura comercial (rede de representantes e parceiros comerciais) foi utilizada, em um primeiro momento, na comercialização dos tecidos da fábrica (Giroletti, 2002; Vaz 2005).

Esse isolamento propiciado pela localização da fábrica foi fundamental para o seu sucesso, ao impedir a concorrência do tecido estrangeiro e mesmo o das fábricas do Rio de Janeiro e de São Paulo, bem como facilitar o controle da produção local do algodão, impondo seu preço ao produtor. A localização isolada permitiu ainda que os parâmetros para definição dos salários pagos aos operários fossem determinados pelos industriais, com exceção daqueles pagos aos técnicos estrangeiros (Giroletti, 2002).

O sucesso experimentado pela Fábrica do Cedro já em seus primeiros anos, inspirou outros membros da Família Mascarenhas a criarem outra fábrica de tecidos nos arredores de Curvelo-MG, onde hoje se situa a cidade de Inimutaba. A firma Mascarenhas Irmãos & Barbosa foi criada em 29 de outubro de 1873, pelos irmãos Francisco, Victor e Pacífico Mascarenhas juntamente com o cunhado, Luiz Augusto Viana Barbosa, para implantar a Fábrica da Cachoeira (Giroletti, 2002).

A fábrica do Cedro⁴, com 18 teares, acionados por uma roda d'água de 40 cavalos de potência, inaugurada em 12 de agosto de 1872, deu início a esse processo e serviu de “matriz organizacional” para várias outras indústrias que surgiram nos anos seguintes: Cachoeira, São Vicente, São Sebastião, Companhia Industrial Pitanguense e outras.

A generalização da estratégia empresarial da Cedro

funda-se no controle amplo, por parte dos empresários da época, sobre os meios necessários à vida dos trabalhadores e sobre as demais agências de socialização que foram criadas ou introduzidas nas vilas operárias (Giroletti, 2002).

Segundo o autor, os industriais adotavam três questões para harmonizar as relações com o operariado e entre si: o tratamento dado ao corpo operário (um operário não era aceito em outra indústria sem a carta de recomendação do gerente da fábrica anterior, por exemplo); o preço pago pelo algodão produzido na região; e, por fim, as condições de comercialização dos tecidos. (Giroletti, 2002) Um trecho de uma correspondência trocada entre os gerentes das fábricas São Sebastião e do Cedro ilustra bem essa política de admissão de operários:

(...) O ilustre Sr. Chico Ribeiro, gerente da Fábrica de Montes Claros convidou e tirou-me daqui o meu tintureiro, **procedimento este bem fora das nossas praxis**, mas, não faz mal, pois leva uma boa espiga.

Vou por no lugar aqui este rapaz que é um inválido aí na Fábrica, tendo perdido a mão na estragadeira. É inteligente e já tem alguma ideia da dança, e com um braço de menos sujeita-se a um ordenado de uns 3 macacos por dia, e este não será seduzido pelo digníssimo Sr. Chico Ribeiro. (...) (CCC, 1918, grifo nosso).

O trecho em destaque confirma que não era costume o gerente de uma fábrica contratar funcionários provenientes de outra fábrica. Talvez o gerente da fábrica de Montes Claros tenha se sentido pressionado a tomar tal atitude por se tratar de um tintureiro. A função do tintureiro era estratégica para a qualidade dos tecidos, o que garantia o sucesso nas vendas e a própria existência da fábrica. Formar um tintureiro era um processo demorado e custoso.

⁴ A fábrica do Cedro foi criada pelos irmãos Antônio Cândido, Bernardo e Caetano - o chamado ABC da indústria têxtil mineira. A sociedade criada pelos irmãos - Mascarenhas Irmãos Ltda, no ano de 1868, levou quatro anos para comprar o terreno e o maquinário (no exterior), construir os prédios, o açude, o rego e o bicamente responsáveis pela condução da água até a fábrica, as casas para operários e demais providências. Apenas o transporte dos equipamentos de Juiz de Fora até o Cedro, em carroças puxadas por bois, durou cerca de 2 meses (Giroletti 2002; Vaz, 2005).

Embora o profissional em questão não fosse tão eficiente, sua substituição tornou-se questão crucial e o gestor foi buscar seu sucessor em outra fábrica do mesmo grupo, combinando previamente com a direção desta. O profissional foi escolhido por já ter algum conhecimento do assunto e se sujeitar a receber uma remuneração menor devido a ter sido vítima de um acidente de trabalho que resultou na perda de um dos braços.

No entanto, para se efetivar na nova função era preciso que ele "(...) tome aí umas ligeiras noções da coisa; (...)". Para completar a formação do novo tintureiro, seria necessário contar com a benevolência de "(...) Nhonho José Antonio, que estou certo não se negará a fazer-me este favor e benefício a este pobre rapaz.(...)" (CCC, 1918). Ou seja, contratá-lo como tintureiro, por um preço abaixo do mercado era, aos olhos do gerente, um gesto de caridade para com ele. Caridade esta que seria exercida também pelo tintureiro da fábrica do Cedro, ao ensinar-lhe a nova profissão. Por fim, o sentimento de gratidão pela oportunidade a ele oferecida, apesar da ausência do braço, o impediria de se deixar seduzir por alguma empresa concorrente.

Minas Gerais experimentou, na segunda metade do século XIX e primeiras décadas do século seguinte, o surgimento e crescimento expressivo da indústria têxtil. Esse fenômeno pode ser explicado pela existência de "uma situação de mercado pleno, pois a demanda suplantava a capacidade produtiva das mesmas." Por isso, elas apresentavam grande rentabilidade e provocaram "expressivo crescimento do setor concentrado no Norte e no Centro [de Minas Gerais], regiões mais distantes do litoral."

De 1872 a 1900 foram criadas em Minas 28 fábricas de tecidos: 14 no Centro, 6 no Norte, 4 na Mata, três no Sul e uma no Oeste. Em 1907, havia 36 estabelecimentos em funcionamento. O setor têxtil empregava 50% da mão de obra fabril, correspondia a 62% do capital investido e era responsável por 40% do valor da produção industrial do Estado (Giroletti, 2002).

Até a metade do século XIX, o mercado interno era abastecido por produtos importados e tecidos fabricados artesanalmente nas fazendas, em teares de madeira. No entanto, a Guerra de Secessão⁵ prejudicou a produção de algodão nos

⁵ A Guerra de Secessão foi um violento conflito ocorrido nos Estados Unidos, entre 1861 e 1865, no qual morreram cerca de 620 mil soldados e outros 400 mil ficaram feridos ou mutilados, e dividiu o país entre o Norte progressista, industrializado e liberal do Sul escravista, conservador e agrícola

estados do Sul dos Estados Unidos, atingindo a indústria têxtil inglesa que, pela falta de matéria-prima, deixou de abastecer suficientemente o mercado brasileiro (Vaz, 2005).

Já em 1907, a participação da indústria têxtil no conjunto da produção industrial mineira era o seguinte: “62,9% do total do capital industrial, 40,2% do valor da produção industrial e 50% do total do emprego industrial” (Paula, 1983).

A inauguração da fábrica do Cedro e a expansão da indústria têxtil mineira representou o início do “processo de transformação do trabalhador nacional em operário industrial tendo como agência de sua formação a fábrica de tecidos” (Giroletti, 2002). Esse processo se deu em um contexto no qual foi necessário a

formação da força de trabalho, sua disciplinarização pela fábrica e a adoção, no contexto rústico, agrário e pré-moderno, da ética do trabalho por parte de uma população que ainda coexistia com o regime de trabalho escravo nos Confins de Minas, no começo dos anos 70 do século XIX (Giroletti, 2002).

Ao contrário do que ocorreu na Zona da Mata Mineira e no Sul do Estado, onde a formação do operariado industrial contou com a participação de imigrantes de várias nacionalidades, nas regiões Centro e Norte de Minas Gerais, o operariado foi formado “predominantemente pelo trabalhador autóctone”, o qual necessitou passar por um “processo de adestramento para se transformar em operário industrial dócil e útil”. O contingente de trabalhadores autóctones era composto por escravos, ex-escravizados e seus descendentes diretos, em sua maioria. Segundo Giroletti, da perspectiva do operariado, na transição do trabalho escravo para o trabalho livre, as fábricas de fiação e tecelagem foram, para uma parte desse contingente, a única oportunidade de emprego e de melhoria de vida (Giroletti, 2002).

1.3 A vila operária

Esse processo de transformação do trabalhador teve como palco a fábrica, aqui entendida como um espaço ampliado, composto pelas instalações fabris propriamente ditas e pela vila operária com todos os seus aparelhos: habitações, escolas, igrejas, praças, clubes e, em alguns casos, hospitais. Examinar esse

(AMEUR, Farid. **A Guerra da Secessão**. Tradução de Denise Bottmann. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2010).

espaço é essencial para a compreensão de como se deu esse processo de transformação do trabalhador. Por isso, proponho nos atermos a essa rede de serviços, que Leite Lopes chamou de "aparato institucional" (Lopes, e que Margareth Rago denominou "rede de equipamentos coletivos e comerciais" e que visava "ao amparo e ao enquadramento físico e moral dos trabalhadores" (Rago, 1997).

Figura 2 - Vila operária do Cedro em 1939 - Autor Bomfioli



Fonte: Acervo particular de Adriana Andrade, 1939.

Para entender a necessidade de todas essas construções em torno da unidade fabril é preciso lembrar que a principal força motriz utilizada pelos primeiros empreendimentos industriais surgidos no país foi a hidráulica, fator esse determinante na localização destes empreendimentos, na maioria das vezes afastados dos grandes centros. Por outro lado, a necessidade de atrair e fidelizar a mão de obra levou os empresários a criarem esses núcleos habitacionais em torno das unidades fabris. Felipe Ribeiro lembra que a "combinação de fábrica com vila operária é bastante recorrente na bibliografia sobre industrialização e memória da

classe trabalhadora, em diferentes campos de análise nas ciências sociais” (Ribeiro, 2018).

As vilas operárias eram conjuntos residenciais localizados em torno das fábricas, usinas de açúcar, empresas de energia elétrica, dentre outros empreendimentos empresariais, destinados a abrigar os trabalhadores e suas famílias e, em alguns casos, os dirigentes destas empresas. Esses núcleos habitacionais eram criados como forma de superar as “dificuldades de atração e retenção de mão-de-obra pelas empresas e possibilitar sua ingerência direta no cotidiano operário, solidária com o controle e a produtividade no trabalho.” (Correia, 2010).

A vila operária do Cedro foi criada em uma região rural, o que gerou a necessidade da construção de igreja, escola, armazém, clube, cinema - equipamentos coletivos necessários ao cotidiano da população local. A empresa assumiu integralmente a tarefa de construir as moradias e demais aparelhos: escola, alojamento coletivo⁶, armazém, capela etc. Telma de Barros Correia lembra que

Do ponto de vista da história do urbanismo, as vilas operárias e núcleos fabris podem ser considerados um momento importante de construção de um “habitat proletário moderno”, onde a moradia surge articulada a equipamentos de uso coletivo e a redes de infraestrutura, enquanto configura-se como um local de vida familiar e de repouso, do qual são afastadas atividades produtivas e limitado o acesso de estranhos. Sua organização interior é submetida a uma organização funcional dos espaços e perpassada por requisitos de higiene e conforto. Esta habitação tende a reter a família no seu interior sendo, neste sentido, correlata a uma tendência de redução da rua a mero local de circulação (Correia, 2010).

José Sérgio Leite Lopes, ao se referir a esses núcleos habitacionais, desenvolveu o conceito “padrão fábrica com vila operária”, que seria o resultado de uma configuração específica da relação entre a força de trabalho industrial e o patronato, na qual a fábrica é a proprietária das casas onde habitam os operários e a promotora da vida social extra fabril dessa localidade (Lopes, 1988 *apud* Ribeiro, 2018). No interior do Rio de Janeiro, por exemplo, esse modelo de fábrica com vila operária viveu seu auge entre as últimas décadas do século XIX e a primeira metade do século XX (Keller, 1997).

⁶ Elemento presente em várias fábricas de tecidos, o convento era um alojamento coletivo destinado a acomodar as operárias solteiras e jovens viúvas, as quais ficavam sob a responsabilidade de uma senhora. Embora laico, o convento das fábricas se inspirava nas instituições religiosas católicas, inclusive pelo título de “abadessa” que era concedido à sua dirigente (Giroletti, 2002).

Keller (1997) lembra que as relações entre o operário e os patrões em uma fábrica com vila operária é complexa, pois o operário é ao mesmo tempo empregado da fábrica, inquilino de um imóvel que pertence a essa fábrica e ainda usuário de uma rede de serviços - armazém, escola, clube social, consultório médico ou hospital, que funciona dentro do complexo fabril, sob o controle da empresa. As relações que aí se estabelecem são de trabalho, mas também pessoal. Ao longo deste trabalho teremos a oportunidade de perceber, através de vários exemplos, como essa complexidade está presente na relação entre os habitantes da vila do Cedro e os controladores da fábrica.

Telma de Barros Correia define vila operária como “aglomerações isoladas, pertencentes e inteiramente dirigidos por uma única empresa que, organizando o espaço e impondo as normas sobre a rotina do lugar, procura subordiná-los inteiramente à atividade do trabalho” (Correia, 1998, p. 54). A autora faz ainda uma distinção entre núcleo fabril e vila operária. Segundo ela, vilas operárias seriam aglomerações construídas nas áreas suburbanas; já os núcleos fabris eram construídos nas localidades rurais, sendo portanto, “aglomerações isoladas, autônomas e gerenciadas com grande liberdade pela indústria” (Correia, 1998, p. 75). Sendo assim, a vila do Cedro poderia ser classificada como um núcleo fabril, já que surgiu em uma área rural, em torno da fábrica do Cedro, possibilitando, assim, que aqui se buscasse o controle absoluto sobre a mão de obra, pela criação de mercado de trabalho próprio sem influências exógenas.

Em São Paulo, as vilas operárias surgiram como uma alternativa aos cortiços e casas de cômodos. A vila operária era considerada pelo poder público mais barata, mais higiênica e mais adequada ao operariado. Existiam dois tipos de vila operária: os assentamentos habitacionais patrocinados por empresas e voltados aos seus funcionários - a vila operária de empresa - dentro ou fora das cidades.

As vilas simples continham basicamente as casas para os trabalhadores. Ali havia um controle menor dos operários. Já nas vilas-cidadelas (caso da vila operária do Cedro, na qual foi construído o hospital objeto deste estudo e da Vila Maria Zélia, inaugurada pelo industrial Jorge Street em 1917, na cidade de São Paulo - SP) reinava um maior controle sobre o trabalho, lazer e ambiente doméstico. Moradia higiênica com caráter disciplinador. E as vilas operárias particulares, promovidas por investidores privados voltadas para o mercado de locação (Morangueira, 2006).

Jorge Fernandes Alves lembra que o movimento para a criação de casas para operariado nunca teve grande fôlego em Portugal, apesar de campanhas de sensibilização por parte dos higienistas. Apenas algumas poucas empresas aderiram à estratégia de construção de casas para alugar por preços acessíveis. No entanto, o número dessas casas nunca foi suficiente para atender ao grande volume de operários. Em 1912, a Fábrica de Fiação e Tecidos do Rio Vizela, na região de Negrelos, adquiriu terrenos contíguos à fábrica, abriu uma rua e delimitou parcelas, as quais aforou para a construção. A Fábrica de Fiação e Tecidos do Rio Ave, em Vila do Conde, adaptou a dez habitações um edifício que possuía em frente à fábrica, arrendando essas habitações por 800 réis mensais. A empresa mantinha uma escola primária e uma de música, para seus operários, além de organizar uma cooperativa de consumo. Mais tarde, outras fábricas desenvolveram bairros operários como é o caso dos construídos pelas fábricas do grupo Narciso Ferreira, em Riba D'Ave e freguesias próximas. Em Riba D'Ave havia um hospital, escola e igreja (Alves, 2002).

Já no Brasil, entre os séculos XIX e XX foram construídos por indústrias em todo o país aproximadamente 400 núcleos habitacionais, o que resultou em um "impacto urbano considerável, com a introdução de novos modelos habitacionais e de novas estruturas arquitetônicas" (Martins, 2016).

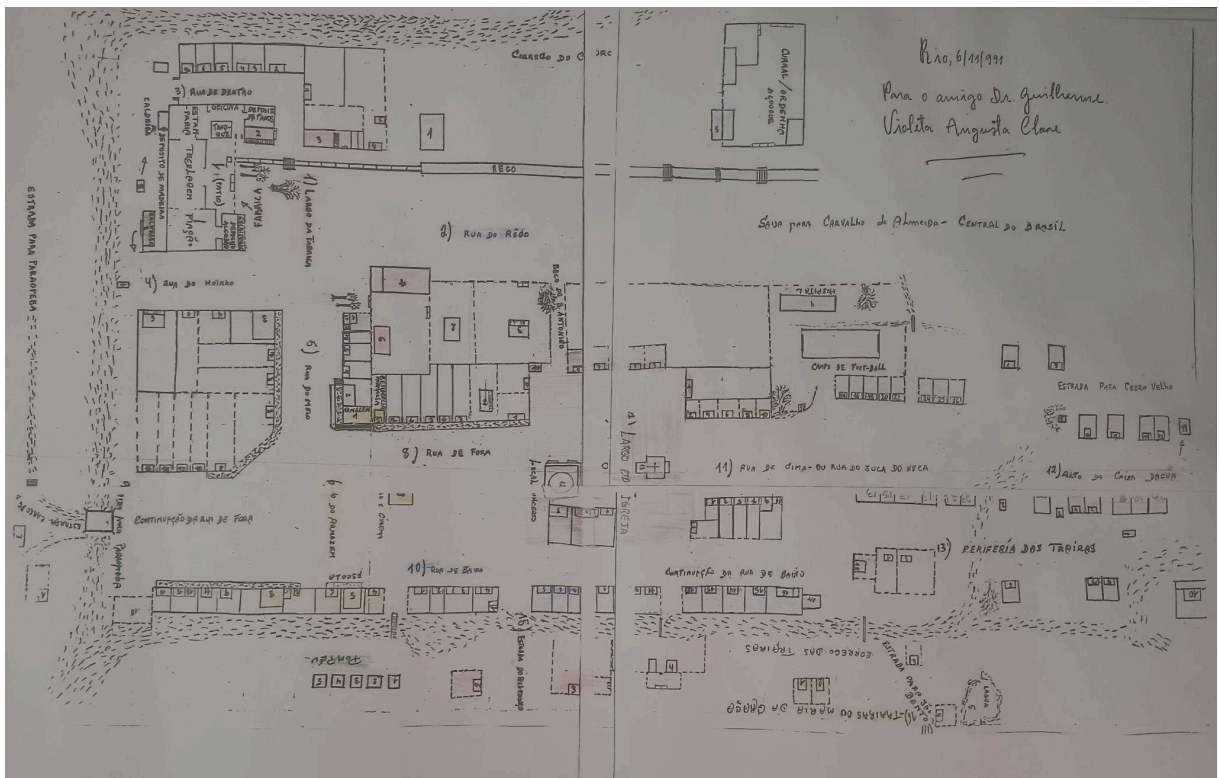
A vila operária de Pau Grande, criada em torno da fábrica de tecidos de mesmo nome, no ano de 1878, no município de Magé - RJ, era comparada com espaços prisionais típicos de regimes totalitários e estava localizada em espaço afastado do restante do distrito, assim como a vila operária do Cedro estava localizada distante de Taboleiro Grande (Ribeiro, 2018). Vilas operárias existiam na região de mineração de carvão de Santa Catarina desde a segunda década do século XX. Ali reinavam as relações paternalistas entre patrões e empregados (Miranda, 2009).

No geral, as vilas contavam com os seguintes equipamentos: escolas, creches, assistência médica e religiosa. Em relação à assistência médica, na maior parte das indústrias com vilas operárias, esta era cobrada separadamente nos salários. A Vila Maria Zélia, por exemplo, possuía uma igreja (católica), área de lazer, escolas, armazém, salão de baile, dentre outros. Uma capela em estilo gótico com confessionário, pia batismal e o necessário para as celebrações. Um médico com equipamentos necessários, um médico e um enfermeiro. Consultório

odontológico com gabinete dentário que cobrava preços módicos, sendo gratuito às crianças. Farmácias onde eram aviadas receitas aos operários a preços módicos e às crianças gratuitamente. Açougue, restaurante e armazém, cujos valores eram descontados dos salários dos trabalhadores. Equipamentos destinados ao lazer: salão de baile, teatro, campo de futebol, grupo dos escoteiros e coreto onde aconteciam as apresentações da banda (Morangueira, 2006).

A vila de Gongo Soco, construída pela empresa *Imperial Brazilian Mining Association*, que instalou a Mina de Gongo Soco, em 1824, na região de Barão de Cocais, possuía além das casas destinadas aos trabalhadores, “edificações como hospital, capela, açougue, moinho, estábulos (...)” (Freitas et al., 2018, p. 5).

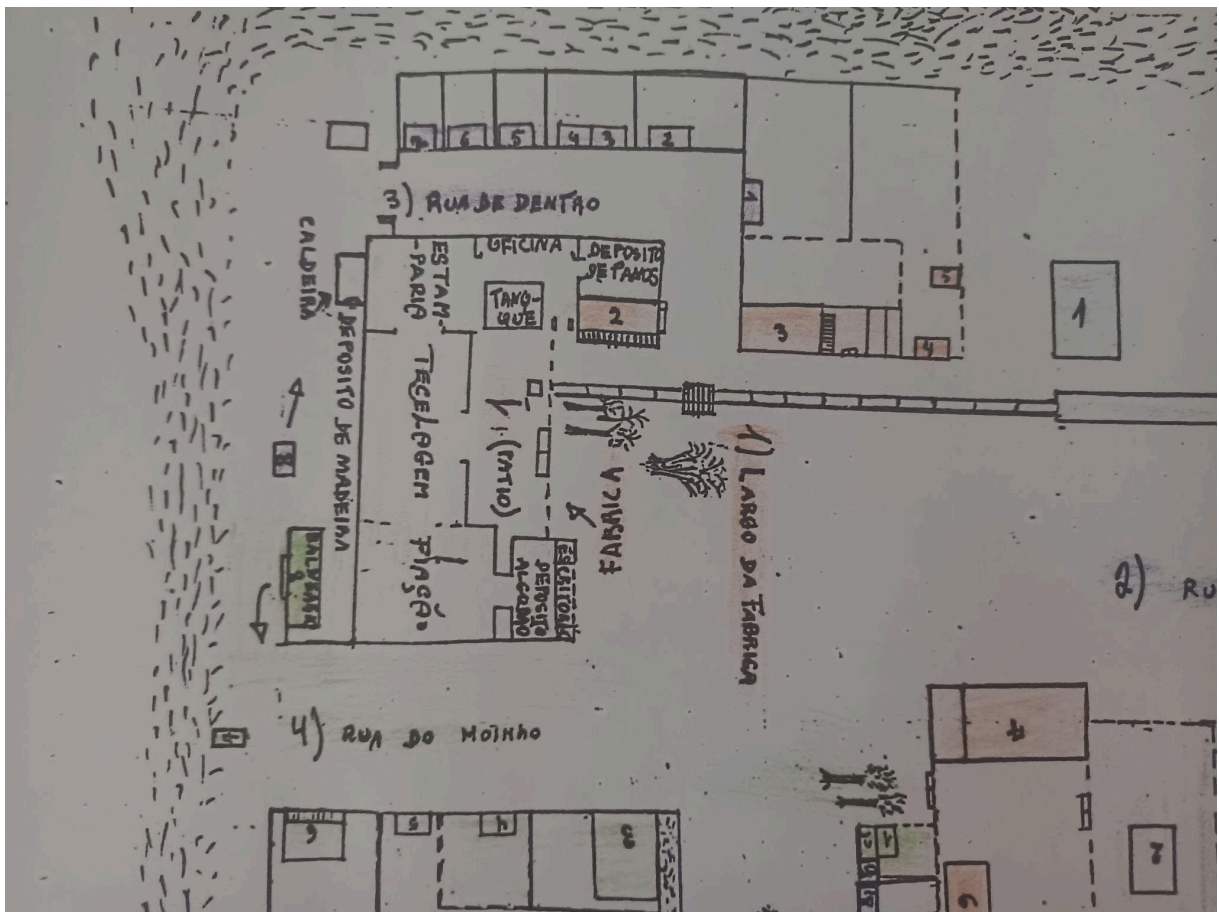
Figura 3 - Mapa da Violeta⁷ - elaborado por uma antiga moradora de Caetanópolis



Fonte: Acervo pessoal de Adriana Andrade, 1991.

⁷ A Violeta, no ano de 1991, a pedido de Dr. Guilherme Mascarenhas Dalle, retrata a vila nos tempos de juventude de sua autora, tempos em que ela ali viveu - décadas 1920/1930.

Figura 4 - Destaque de trecho do Mapa da Violeta, no qual ela assinala as instalações do Serviço de Banhos⁸, instituído pela fábrica



Fonte: Acervo pessoal de Adriana Andrade, 1991.

Vila operária, cidade-companhia, fábrica com vila operária: vários são os termos e conceitos para denominar as aglomerações habitacionais surgidas em torno das indústrias, principalmente as têxteis, mas também as de papel, as empresas de mineração, usinas de açúcar e frigoríficos (Correia, 2001). Considerando-se os critérios e a nomenclatura utilizada por Telma de Barros Correia, podemos afirmar que a vila do Cedro era um núcleo fabril, uma vez que surgiu em uma área rural, portanto, isolada, em torno de uma fábrica, o que fez dela um exemplo de “aglomerações isoladas, autônomas e gerenciadas com grande liberdade pela indústria”.

Mas a vila também se enquadra no conceito de vila-cidadela desenvolvido por Moranguieira, uma vez que procurou se desenvolver ali um modelo de agrupamento

⁸ Essas instalações, que a autora denomina “balneário” e afirma serem destinadas à comunidade (e não apenas aos operários da fábrica), ficavam situadas na rua do moinho, ao lado do depósito de madeira, dentro das instalações da fábrica.

urbano composto por moradias higiênicas e com caráter disciplinador, ao impor um controle maior dos operários, tanto no trabalho como no ambiente doméstico e no lazer, como poderá ser observado ao longo deste texto.

Conceitos diversos para tratar de uma realidade que possui mais pontos em comum do que divergentes. Essas aglomerações habitacionais surgidas em torno das fábricas caracterizavam-se pelo seu isolamento e pelo limitado acesso a estranhos. Eram compostas por moradias articuladas a equipamentos de uso coletivo, todos de propriedade da empresa, sendo que todos esses espaços estavam sujeitos a uma organização funcional perpassada pelos requisitos da higiene. Assim era o Cedro, uma vila operária.

A análise de correspondência guardada no Museu Têxtil Décio Magalhães Mascarenhas e das notícias publicadas na “Gazeta de Paraopeba” me permite afirmar que, no Cedro, não se percebia uma separação entre fábrica e vila. A expressão “Fábrica do Cedro” era utilizada para denominar tanto a fábrica quanto a vila. Quando o repórter noticiava um fato ocorrido na Fábrica do Cedro, este poderia ter tido como palco as instalações da fábrica em si ou qualquer outro espaço da vila.

Cristiane Silva Furtado, em sua dissertação de mestrado, se propôs a debater a relação entre as ideologias pretensamente modernas dos idealizadores da empresa têxtil Brasil Industrial e os costumes e experiências de seus trabalhadores entre o último quartel do século XIX e as primeiras décadas do século XX. Uma de suas conclusões é a de que as relações entre a fábrica e o operariado foram marcadas pelo paternalismo. Segundo ela, “os serviços distribuídos aos subalternos como dádivas, benfeitorias e bondade de seus diretores [da empresa], constroem a lógica de controle e subordinação”, que tornam o paternalismo “um mecanismo eficaz por inspirar em sentimentos de gratidão, devoção e dependência” (Furtado, 2012, pág 73).

Já Vanessa Matos afirma que

A imagem paternalista presente no sistema fábrica-vila, construída pelos industriais, numa dimensão ideológica, visava confundir a autoridade patronal a do pai, para assim assegurar a integração do trabalhador(a) ao aparato produtivo, resgatando a imagem da família para pensar a fábrica como uma extensão do lar, negando-se a existência do conflito capital/trabalho, legitimando e restringindo os papéis sociais entre os “sexos”, nos limites das esferas de produção (público) e reprodução (privado), e sugerindo a ideia de uma harmoniosa cooperação entre as pessoas, uma verdadeira irmandade (Matos, 2008, p. 5).

Michelle Perrot (1988) aponta três elementos básicos do paternalismo, a saber:

- 1) presença física do patrão nos locais de produção, e mesmo a moradia patronal; 2) linguagem e prática do tipo familiar entre patrões e operários; 3) adesão dos trabalhadores a esse modo de organização (Perrot, 1988, p. 83).

Esses três elementos estiveram presentes nas fábricas do Cedro. A casa do gerente, localizada entre a vila e a fábrica, era como uma sentinela do espaço e das pessoas. Os operários e suas famílias estavam sujeitos às regras impostas pela empresa através dos regulamentos na fábrica e na vila. A ingerência da empresa adentrava o interior das residências. Um documento da empresa elaborado no ano de 2015, determina que

Constitui motivo para dispensa de uma família de operários o manter sua casas em desleixo tal, com os móveis sujos e mal arrumados, focos de infecção com águas estagnadas, que pudessem ser nocivos a esta família e seus vizinhos pois seria uma má conduta da administração deixar infeccionar uma população laboriosa pelo motivo da preguiça de um sujeito (CCC, 1915).

Naquele sistema de fábrica com vila operária, no qual o espaço de trabalho se confunde com os espaços de morar e conviver, a adesão dos trabalhadores ao modo de organização imposto pela empresa é compulsório. Ou se adere ou se é excluído. Ser dispensado da fábrica por descumprimento de alguma regra - mau comportamento, desobediência, rebeldia - poderia representar o fim da carreira como operário ou, pelo menos, o enfrentamento de bastante dificuldade para se recolocar no mercado de trabalho. O sistema de recrutamento dos trabalhadores tinha como uma importante premissa a indicação. Só era possível obter a contratação em uma fábrica com a recomendação da empresa anterior (Giroletti, 2002).

Era aos patrões que recorriam diante das necessidades. Esses proviam e também regulavam. Eram a providência, mas também a lei. Uma consulta feita pela gerência a um serviço jurídico em 14 de maio de 1925 ilustra bem isso:

Em uma vila operária aparecem gatunos, que entram, à noite, nos quintais e roubam frutas, galinhas, alimentos e peças de roupas, etc. além de

implantarem a desmoralização, o regime de costumes inferiores e o desassossego social.

Pergunta-se: a) se em acordo com a polícia se pode armar ratoeiras para afugentá-los ou, na pior hipótese, apanhá-los, depois de advertidos, com tempo suficiente, pela imprensa e muitos editais nos lugares de costume. – b) em caso do aparelho apanhar um gatuno nestas condições, isto é, em um quintal de residência privada onde ele penetra contra a vontade do dono e houver grandes ferimentos, qual a responsabilidade de quem armou ou emprestou a ratoeira? (MTDMM, 1925, Cx. A 84)

O serviço jurídico consultado, após fazer longas considerações sobre a legislação penal da época, concluiu que era lícito armar tais ratoeiras e que o dono da residência poderia alegar legítima defesa em eventual demanda processual. Os habitantes da vila, ao se verem vítimas do “ladão de galinha”, recorreram à fábrica. A presença do gatuno na vila é prejudicial à empresa, pois representa “desmoralização, o regime de costumes inferiores e o desassossego social”. (MTDMM, 1925, Cx. A 84) Esta procurou respaldo jurídico para dar uma resposta. Amparada pela legislação penal, a empresa certamente instruiu os moradores da vila quanto às providências a serem tomadas nas circunstâncias mencionadas.

CAPÍTULO 2 - A FORMAÇÃO DO OPERARIADO

2.1 O operário ideal

Um documento elaborado pela gerência da Companhia de Fiação e Tecidos Cedro Cachoeira, no ano de 1915, aponta as condições necessárias para ser admitido como operário da empresa:

- (a) Ser maior de 12 anos e vacinado ou permitir oportunamente a vacina.
- (b) Saber ler e escrever. Alguns antigos porém bons funcionários analfabetos poderão ser aceitos comprometendo-se a estudar quando for oportuno.
- (c) Sendo mulher deverá ser solteira, não se aceitam casadas.
- (d) Ter compleição sadia e forte.
- (e) Ter boa conduta, bom nome e boa moralidade, sendo dispensado imediatamente quem fugir deste caminho ou perder o bom nome.
- (f) Não serão aceitos viciados como embriagados, gatunos, sujos, qualquer mal vício, enfim sendo os preguiçosos dispensados logo que as venham a descobrir este vício pelo fato de só fazerem o serviço suscetível de ser visto. O exemplo de preguiça é de muito mal feito e esse vício pega, um preguiçoso só põe todo um corpo de operários inútil e por isso precisa ser dispensado.
- (g) Não é permitido no serviço pessoas que sustentam pessoas válidas e sem emprego e quando tiverem hóspedes avisaram ao gerente para este saber quais pessoas e quem estão.
- (h) Nenhum operário e nenhum chefe poderá ter negócios com a Companhia nem cuidar pessoalmente de culturas.
- (i) Serão despachados os operários que não puderem equilibrar suas despesas com que ganham tornando-se maus pagadores e ficando em grandes atrasos (CCC, 1915).

As regras a, b e d guardam alguma relação com as tarefas a serem executadas. Menores de 12 anos, pelas suas condições físicas, psicomotoras ou cognitivas certamente teriam dificuldade em manejar os teares e demais equipamentos e máquinas, assim como os analfabetos, pela impossibilidade de ler manuais e outros documentos. Mas, nem sempre a idade mínima para admissão foi essa. Embora a preferência dos industriais fosse por profissionais acima dos 14 anos, por apresentarem a compleição física desejável para o trabalho fabril, não foi incomum a admissão de crianças bem mais novas. A operária América Gonçalves

da Trindade, por exemplo, ingressou na fábrica em 1911, aos três anos de idade (Paula, 2010).

Nas fábricas da Companhia de Fiação e Tecidos Cedro Cachoeira, as crianças se ocupavam da conservação das estradas e do rego. No interior da fábrica exerciam funções de ajudantes de carpinteiros e engomadores. Na tecelagem eram as crianças que levavam a linha a cada tear, trazendo de volta as espulas vazias (Paula, 2010).

As crianças estavam sujeitas aos feitores ou administradores de meninos. Em uma carta enviada ao gerente da fábrica do Cedro, o gerente da fábrica da Cachoeira explicitava o perfil que desejava encontrar no indivíduo imbuído de exercer a função de feitor de meninos: “(...) O administrador de meninos, ou há de ser muito bom para os pais dos meninos e ruim para nós ou bom para nós e ruim para os meninos” (Paula, 2010). E ele termina dizendo que preferiria o último caso. A disciplina era garantida dentre outras medidas por uma grande palmatória que ficava visivelmente pendurada na parede. Era odiada e temida pelos meninos, mas amada pelos feitores (Paula, 2010).

Os menores empregados nas fábricas da companhia eram oriundos de localidades próximas como Sete Lagoas, Jequitibá, Paraopeba, Pedro Leopoldo, Cordisburgo, etc. Boa parte era composta por órfãos, os quais passavam a habitar moradias coletivas disponibilizadas pela empresa e a estarem totalmente sujeitos à autoridade exercida pelos seus representantes. Mas, a maioria absoluta era proveniente das próprias famílias operárias, nascida ali mesmo nas vilas. Giroletti lembra que “o assalariamento de menores e órfãos eram muitas vezes forçados pelos pais ou pelos responsáveis como a única maneira de garantir a sobrevivência própria e a da prole” (Giroletti, 2002).

No contexto em análise, gozar de boa saúde física também era um atributo necessário para executar bem o serviço mecânico e pesado. A força de trabalho deveria ser direcionada exclusivamente para a atividade fabril, daí a proibição de qualquer atividade laboral paralela, como, por exemplo, cuidar de plantações (regra h).

As demais regras, no entanto, com exceção da regra c, são comportamentais; versam sobre condutas a serem adotadas dentro e fora das instalações fabris, durante e após a jornada de trabalho. Havia severo combate aos vícios de toda

natureza, em especial à preguiça (atrapalham a produtividade) e defesa ardorosa da moralidade, visando manter a ordem na fábrica e na vila.

Apenas as pessoas efetivamente ocupadas com alguma atividade laboral tinham permissão para habitar a vila, a não ser que se tratasse de pessoa incapacitada para tal, aqui denominados “inválidos”. As mulheres casadas deviam se ocupar dos cuidados com a família e com o lar, por isso não eram admitidas na fábrica. Receber hóspedes em casa só era permitido com a devida comunicação à empresa, a qual tinha a prerrogativa de controlar a duração dessa visita.

Por fim, o orçamento doméstico também era objeto de regulamento da Companhia. Não era permitido gastar mais do que se ganhava, era preciso “equilibrar” as despesas para não se tornar “maus pagadores”. É inegável que um trabalhador preocupado com suas finanças produz menos. Mas essa regra adquire ainda mais sentido quando se lembra que o estabelecimento comercial local, no qual os operários faziam suas compras, também era controlado pela empresa. Os baixos salários pagos pela empresa retornavam aos cofres da mesma, através do armazém e do pagamento do aluguel das casas da vila (Giroletti, 2002).

No ato de contratação do operário, o gerente tinha a obrigação de “expor e esclarecer todos os princípios de higiene, moralidade e costumes” exigidos para a função e certificar-se de que o contratado estava disposto a aceitá-los, bem como a acatar as “visitas domiciliares feitas pelo gerente, bem como os conselhos que ele der no sentido de melhor dispor a casa e suas dependências”. O gerente deveria avisar também que

(...) a companhia tomará conhecimento do bom ou mau procedimento dos operários fora da fábrica e dos domínios da companhia, **castigando** com suspensão ou expulsão os que praticam maus atos e tomando boa nota dos bons atos (CCC, 1915, grifo meu).

A mesma autoridade dada ao gerente para efetuar visitas de fiscalização nas casas dos operários habitantes da vila do Cedro, no ano de 1915, é a que permitia ao gerente, já nos anos 1980 e 1990, proibir o funcionário de frequentar determinados bares da cidade de Caetanópolis, nos seus momentos de folga, conforme relatei mais acima.

Quanto às normas a serem seguidas no interior da fábrica, o gerente deveria instruir o novo funcionário sobre a sua responsabilidade quanto a “limpeza da

máquina e adjacências”, sobre a necessidade de manter o equipamento lubrificado e de operá-lo de modo a não permitir o seu “azangue”. O operário deveria ser cientificado também de que “toda vez que for encontrado **uma máquina suja ou seu encarregado sujo, de cabelos e unhas grandes** ou máquina funcionando mal será o operário dispensado por dias conforme a falta” (CCC, 1915, grifo meu).

Os gerentes da Companhia também estavam sujeitos a regras a serem cumpridas dentro e fora do expediente. A eles era exigido que executassem “(...) um serviço tal que eleve a dignidade do próprio encarregado bem como a da companhia (...)”. Afinal, era preciso “inspirar e impor uma confiança e um respeito merecidos”. Para isso, fazia-se necessário que este tivesse “dentro e fora da fábrica um procedimento muito digno e exemplar e modelar, pois é uma das figuras mais bem colocadas, cujo mau proceder seria nefasto” (CCC, 1915).

Quanto à sua vida íntima, tão ligada à sorte do funcionário, deverá ter todo o cuidado em estar sempre confortavelmente bem alojado em lugar limpo e arejado e devidamente resguardado, tomar para produzirem o necessário vigor, o repouso reparador, é da maior importância e só é possível naqueles que tenham sua consciência bem alta e pura e sem ele a necessária solidez e nitidez de ideias inerentes a este cargo bem como a segurança de ação podem faltar, sacrificando o futuro do mesmo funcionário(...).

Evitar todo o excesso material ou moral ou intelectual usando de tudo sem abusar de nada.

Estribado num tal procedimento aconselhá-lo ao seu subordinados, convencendo-os das vantagens que daí advirão, esta será uma obra de solidariedade humana muito moral e muito meritória, em alguns casos será a mesma obra de caridade (CCC, 1915).

Administrar uma fábrica significava organizar “bem o corpo de operários bem avisados nos seus deveres”, adquirir bem o seu material e imprimir “na fábrica um funcionamento racional (razoável), tudo isso feito com segurança e sem surpresas (...)”. Produzir o máximo com o mínimo de recursos, sem perder de vista que “mão de obra barata não implica lesão ao operário, mas sim boa organização de serviço, de modo que sem esforço inútil, seja aproveitada a eficiência de todos” (CCC, 1915).

Em uma fábrica de tecidos, o que se esperava era

obter o máximo de metros de pano (produto) com o mínimo de dispêndio, matéria-prima e mão de obra, isto sem sacrifício moral ou material de ninguém (pessoal, fornecedor etc) e com as máquinas e propriedades devidamente conservadas (CCC, 1915).

Para atingir esse nível de eficiência, uma das condições necessárias é a existência de mão-de-obra treinada, saudável, disposta a enfrentar as longas e extenuantes jornadas de trabalho. O gerente serve de exemplo para o operariado. Suas atitudes devem refletir (e reforçar) o seu discurso. É por isso que competia ao administrador, antes de tudo,

(...) tratar-se muito bem física e moralmente tendo bom aposento de dormir, com camas devidamente quente ou fresca conforme a época, aposento muito limpo e arejado e suprido de imóveis confortáveis.

Fazer periodicamente um asseio do corpo e diariamente um bom toailete do rosto, cabeça e boca (...).

Tomar antes de entrar na fábrica, uma refeição maior do que ordinariamente se usa por aqui a qual pode ser ovos quentes, ou mel, mingau, torresmo, café com leite, pão com manteiga, enfim, uma refeição mais volumosa que uma simples xícara de café que nas condições usuais é irritante e insuficiente.

(...)

A vestimenta deve ser própria, sempre limpa e variar com as estações e os dias de trabalho e descanso.

A habitação finalmente precisa ser muito limpa e muito bem arrumada, munida de bons móveis (...), ser munida de horta, árvores frutíferas, flores, enfim ser agradável, saudável e confortável (CCC, 1915).

Portanto, a manutenção da saúde do operário sempre foi uma preocupação dos industriais. Afinal, a produtividade da empresa dependia da existência de trabalhadores saudáveis, dispostos às tarefas repetitivas e que exigiam vigor físico no labor fabril de então. Cada falta ocasionada por doença resultava em prejuízo para a empresa.

Era esse o perfil de operário desejado pela fábrica: limpo, organizado, bem alimentado, de boa moral, ordeiro, sem dívidas, disposto a obedecer a longas listas de regras a serem observadas na fábrica e na vila, nas longas jornadas de trabalho e nos momentos de descanso e lazer. Uma vez atendidos todos esses critérios e admitido o funcionário, este estava sujeito aos rigorosos regulamentos.

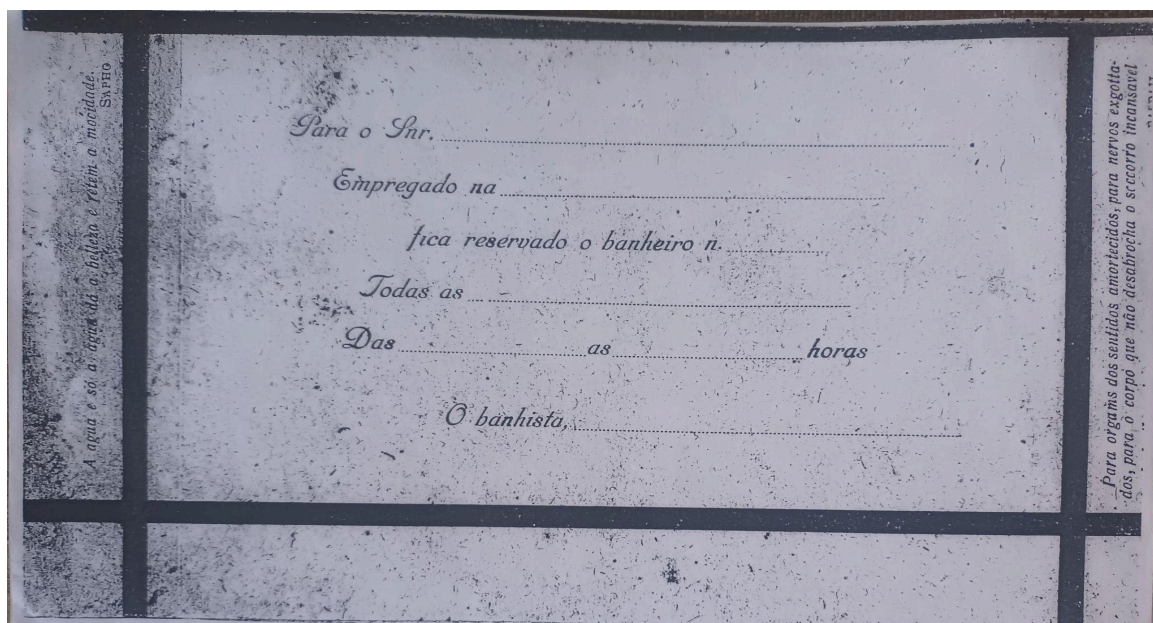
Na fábrica do Cedro, a criação de um serviço de banhos e a distribuição de cartilhas foram medidas tomadas com o objetivo de manter a plena capacidade produtiva do operariado. Dormir, alimentar-se, morar, conviver. Todas as instâncias da vida eram reguladas, com o objetivo de formar um operário saudável e produtivo, além de manter a ordem no ambiente da fábrica e da vila. A fábrica tomava para si a

função de formar e educar o indivíduo segundo os princípios por ela preconizados como ideais.

O Serviço de Banho foi instituído na Fábrica do Cedro entre o final da década de 1910 e início da década de 1920, com o fim de “proporcionar todo vigor e salubridade a seus operários”. Todo operário “de procedimento regular” e que não sofresse de males infectocontagiosos tinha direito a um banho semanal nas dependências da fábrica. Para isso, recebia um número de matrícula e um cartão de ingresso, no qual era marcado a “hora precisa e lugar do banho adequado às suas condições”.

O Serviço de Banho era normatizado pelo “Regulamento Interno dos Banheiros de Vitalidade da Fábrica do Cedro”, um opúsculo de quatro páginas, dividido em três seções. A primeira, denominada “Regulamento”, organizada em sete artigos, trazia as proibições. Durante o banho, era proibido “ofender a um ou mais companheiros com gestos ou palavras imorais”, entrar e permanecer na casa de banhos nas horas que não estivessem indicadas em seu cartão, “estragar pertences e móveis, sujar ou rabiscar paredes, quebrar vidros, arrombar portas, correr dentro da casa de banhos”, frequentar um banheiro diferente do indicado em seu cartão de banho, permanecer mais de quinze minutos dentro do “banho de chuva”. Era proibido também a “frequência de duas pessoas no mesmo banho ou latrina”, “andar descomposto nos corredores e salas” ou ainda “ficar ao redor da casa de banhos tentando olhar ou gritar para os que estão dentro e praticar atos reprováveis”.

Figura 5 - Cartão de ingresso ao Serviço de Banhos



Fonte: MTDMM [192-?]

A segunda parte do “Regulamento”, denominada “Preceitos”, trazia a descrição do que a fábrica considerava um banho adequado: com a água em temperatura natural e “não demorado”. Ou poderia ser também morno, com a temperatura da água entre 26 e 30 graus centígrados, pois “acalma, acelera, descansa organismo”. Mas, os benefícios do banho vão mais além, segundo o documento, pois

cura certas moléstias, atalha muitas outras, perfectibiliza as pessoas sadias que dele faz uso e constitui prazer deleitável para pessoas perfeitas, como para todo vivente sobre Deus faz cair a chuva benéfica do Céu (CCC, [192-?]).

Antes do banho – que não deveria ser tomado com o estômago cheio – era aconselhado

limpar os entre dentes com palito ou fio de linha, escová-los e à boca com sabão comum e gargarejar, enxaguar a garganta com água desinfetante ou pura; cortar as unhas dos pés e das mãos, aparar a barba (se a tiver) e uma vez por mês aparar o cabelo. (CCC, [192-?])

O banho, propriamente dito, deveria ser tomado “de dois jatos, sendo o primeiro rápido para molhar o corpo, feito o que se esfrega com toda força com bom sabão (...). Em seguida, tomam-se(sic) um jato para enxaguar a fundo, sem deixar

sabão na pele.” Segundo o documento, os especialistas divergiam sobre as vantagens de se enxugar ou não o corpo após o banho, indicando que ao operário cabia essa decisão. Findo o banho, era recomendado usar roupas limpas “para que a pele não reabsorva os venenos perigosos que contém a roupa suja.”

Por fim, a terceira parte do documento trazia as “Penalidades” a que estavam sujeitos os operários que descumprissem as regras do serviço de banho. Essas penalidades estavam divididas em três categorias:

Penalidade máxima: desligamento e expulsão do seio do corpo de operários, como indigno de permanecer nele. Penalidade média: proibição por tempo indeterminado de frequentar os banhos. Estas penalidades serão aplicadas pelo Gerente, depois de ouvido o banhista ou o chefe da repartição que estiver no banho ou testemunhas. Penalidade mínima (corretiva): a ser aplicada pelo banhista. Proibição de frequentar os banhos até dois meses. Estas penalidades serão aplicadas em vista do delito praticado. Haverá multas que se reverterão a favor da igreja local por delitos menores e a juízo do banhista (CCC, [192-?])

Desde os primeiros tempos, a fábrica tomou a iniciativa de implantar uma escola na vila operária. Já na leitura do primeiro relatório anual da empresa, é possível constatar a existência de escolas: “Há nas fábricas escolas noturnas para os operários de ambos os sexos que são frequentadas por 60 meninos e 27 meninas” (Mascarenhas, 1954). É bem verdade que nem todos os operários tinham a oportunidade de frequentar a escola. E mesmos aqueles que ocupavam os bancos escolares, talvez não se sentissem em condições plenas para o aprendizado, após as extenuantes jornadas de trabalho.

Para garantir a qualidade da água consumida pelos operários e suas famílias, a empresa incentivou a aquisição do “filtro fiel”. Há relatos de que algumas casas da cidade conservam ainda hoje o seu exemplar. Esse equipamento foi tão representativo na primeira metade do século XX em algumas regiões do interior do sudeste brasileiro que, ainda hoje, uma busca pelo termo “filtro fiel” na Internet resulta em anúncios do produto em sites de antiguidades e menções em sites dedicados a propagandas históricas.

Figura 6 - Anúncio do filtro fiel em “O Malho”, de 01 de maio de 1915



Fonte:

<https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=116300&pesq=%22filtro%20fiel%22&past a=ano%20191&hf=memoria.bn.gov.br&pagfis=29555>. Acesso em 15 ago. 2024

Segundo Júlio César Bellingieri, o filtro fiel era “uma espécie de ‘pedra filtrante’, mecanismo composto de uma armação de ferro de 1,2 metro, apoiando uma pedra porosa de 10 cm de espessura e de cerca de 30 quilos, em formato de cuba, que tinha a função de filtrar a água. Jogava-se água por sobre a pedra que, depois de ser absorvida por esta, pingava, ‘filtrada’, dentro de um recipiente de argila, localizado na parte de baixo da armação” (Bellingieri, 2003, p. 16). Segundo esse mesmo autor, o filtro fiel

era francês e chegava ao Brasil através de um importador do Rio de Janeiro, de nome ‘Eduardo L. da Silva Ribeiro’; foi utilizado durante as primeiras décadas do século XX em algumas residências de municípios paulistas e de outros Estados (Bellingieri, 2003, p. 16)

No ano de 1917, o gerente da empresa, Antonino Pinto Mascarenhas, contratou um especialista para avaliar as condições das habitações da vila operária. Essa avaliação das condições de habitação dos operários fazia parte de um esforço de reestruturação da empresa, a qual vinha sofrendo uma longa crise e foi considerada

ao mesmo tempo uma obra filantrópica que também contribuirá para a prosperidade da empresa, visto como o homem sã pode compensar máquinas deficientes e anular dificuldades; o homem doente, entretanto, ou melhor, maltratado, não faz funcionar máquinas perfeitas nem obtém vantagens nos negócios mais simples (Gazeta de Paraopeba, 1917).

O profissional contratado – sr. J. Verdussen, deu uma entrevista à Gazeta de Paraopeba, na qual justificou a medida tomada pelo gestor da empresa afirmando que

uma casa sã pode compensar uma alimentação insuficiente na qualidade ou quantidade; a superalimentação, porém, jamais poderia corrigir uma residência defeituosa para conservar ou recuperar a saúde perdida (Gazeta de Paraopeba, 1917).

Segundo ele, a maior parte das casas que visitou tinha boas condições de habitação, sendo necessário apenas “um pouco mais de exposição aos raios diretos e benfazejos do sol” e, para isso, recomendou o corte de árvores que “impedem a entrada do sol e resfriam as paredes ocasionando reumatismos”, como também que se mantivessem as janelas abertas durante o dia.

É provável que a visita do especialista tenha resultado na elaboração de algum relatório. No entanto, não encontrei tal documento nos arquivos da empresa, assim como não encontrei também evidências de que alguma medida tenha sido tomada com o objetivo de melhorar as condições de habitabilidade da vila. A entrevista concedida ao jornal explicita, porém, o interesse da empresa em dar visibilidade e publicidade à visita do profissional e em divulgar as ideias higienistas para toda a comunidade.

Esse mesmo gerente, Antonino Pinto Mascarenhas, foi o responsável pela elaboração e distribuição entre os operários de uma cartilha chamada “Conselhos para uma vida feliz”. Embora o documento não traga a data de sua elaboração, acredito que tenha sido confeccionado e distribuído no segundo semestre de 1920. Entre os meses de setembro e dezembro daquele ano, a empresa recebeu diversas correspondências de agradecimento pelo envio da cartilha. De Pedro Leopoldo, por exemplo, escreveu o gerente da Companhia Fabril de Cachoeira Grande, em 20 de outubro:

(...) Quanto a higiene estou me esforçando, (...) para que haja o melhor cuidado nas habitações, a fim de diminuir os casos de moléstia. Para isto

muito tem servido o excelente folheto que o senhor teve a gentileza de remeter-me (...) (MTDMM, 1920, Cx. A 78).

A cartilha, portanto, foi distribuída não apenas entre os habitantes da vila operária, mas também a outras fábricas de tecidos e outras instituições, como o Convento de Macaúbas, de onde escreveu, agradecendo, a irmã Antônia Maria de Jesus (MTDMM, 1920, Cx. A 78).

Figura 7 - Capa da cartilha “Conselhos para uma vida feliz”



Fonte: MTDMM 1920

A cartilha começa com um aviso:

A administração da Fábrica do Cedro tendo verificado que muitos dos males, senão todos, que tanto deprimem o homem (...) são precisamente devidos à ignorância e ao descuido dos que os contraem, resolveu pedir conselho a uma das mais esclarecidas sumidades públicas do país, o Exmo, Sr. Dr. Miguel Couto, que traçou um regime higiênico de defesa, dentro do qual o indivíduo se manterá em imunização permanente, como se o revestisse diamantina couraça.(...) (CCC, 1920).

São 10 os conselhos, os quais versam sobre a importância de se tomar sol, sobre a qualidade do ar, da água, do sono e da alimentação, sobre a necessidade de se exercitar, etc. “O movimento é o despertador da vida e o mantenedor da energia”, afirma o documento. Por isso, recomenda passeios ao ar livre, entre árvores, perto de água viva. Já o alimento “deve ser rigorosamente fiscalizado, desde o leite que se dá a uma criança, até a sopa que se ministra ao ancião.” Devem-se evitar os exageros e observar os horários. Deve-se “sentar à mesa com espírito tranquilo e bem disposto”, evitando-se no momento das refeições as conversas que aborrecem, as discussões e as lembranças acabrunhantes.

O documento afirma ainda que “enquanto dormimos a natureza providencial repõe o que o trabalho, os sofrimentos físicos e morais exauriram”. Sendo assim, é necessário dormir em um ambiente purificado pela renovação do ar. Para isso, o quarto deve receber o sol durante o dia e o ar à noite. O leito deve ser aseado e as roupas sempre limpas e secas. Deve-se deitar e levantar cedo. Os cuidados devem continuar no dia seguinte, ao se levantar, com o aseio e fresco do corpo, principalmente da boca.

O documento continua, combatendo os abusos e exageros, pois “o que é benefício, quando tomado em porção bastante ou realizado com método pode acarretar a ruína se o empregarmos (...) com abuso”. O corpo e a alma pedem cuidados idênticos. Sendo assim, da mesma forma que se frequentarmos lugares imundos ou nos servimos de utensílios sujos teremos nosso corpo contaminado, o mesmo se dará com nossa alma se nos acamaradarmos com gente de má vida, pessoas vadias. “O tempo que se perde em más companhias volta-nos mais tarde, em miséria e remorso.”

Um especial cuidado deve-se ter quando se chefia um lar, pois “um relaxado de si é, duas vezes, criminoso porque não só se inutiliza, a si, como, procriando, gera infelizes degenerados.” A criança deve, pois, ser educada e corrigida desde o berço. Ela aprende com o exemplo. Portanto, “é dever dos pais fazerem a criança sentir e amar a natureza, não consentindo que nela dominem maus instintos.”

O documento termina afirmando que

Observando tais preceitos o homem viverá feliz, e com honra, útil a si, aos seus, à Pátria, à Humanidade e ao tempo, agradando a Deus que é remunerador generoso de todas as virtudes, que por si só encerram as recompensas (CCC, 1920).

Outra estratégia utilizada pela fábrica, no processo de formação do operariado, foi o direcionamento de suas atividades de lazer, incentivando aquelas que, sob o seu ponto de vista, eram saudáveis e contribuía para a manutenção da ordem: criação de bandas de música e grupos teatrais e incentivo à prática do futebol, dentre outras. No caso das bandas,

as fábricas forneciam os instrumentos musicais e contratavam maestros para treinar os jovens operários, alunos da escola, ou adultos que tivessem propensão para aquela arte. As bandas deveriam se apresentar em comemorações cívicas, religiosas e em dias festivos ou de conagração, que envolviam os industriais e os operários (Giroletti, 2002).

Até recentemente, a Cia de Fiação e Tecidos Cedro Cachoeira foi a mantenedora da Banda de Música Euterpe Santa Luzia, fundada pelo então gerente da Fábrica do Cedro, Antonino Pinto Mascarenhas, no ano de 1917. A sede da Banda estava situada em um prédio no interior da fábrica, local onde aconteciam as aulas de teoria musical, solfejo e instrumentos, além dos ensaios da corporação. A empresa pagava o salário do maestro e uma bolsa aos músicos. No ano de 2015, diante do anúncio do encerramento das atividades da Banda feito pela empresa, gerando consternação na comunidade caetanopolitana, a Prefeitura Municipal assumiu a sua manutenção.

2.2 Higiene e saúde do operário

Todas essas iniciativas adotadas pelos industriais se inseriam no ideário higienista então em voga. O movimento higienista surgiu na Europa, na segunda metade do século XIX, em um contexto de crescimento do capitalismo industrial e desenvolvimento das pesquisas científicas. A industrialização e a urbanização tiveram como consequência a formação de uma nova classe social – o operariado e a aglomeração de pessoas no estreito espaço urbano. As péssimas condições de trabalho e moradia, aliadas a essa aglomeração de pessoas trouxeram o surgimento de epidemias que comprometiam a produção industrial com as frequentes faltas ao trabalho e a baixa expectativa de vida dos trabalhadores (Moreira, 2014).

Médicos, intelectuais, urbanistas e outros passaram a defender a reforma das habitações e das cidades. As pesquisas de Robert Koch e Louis Pasteur, na

segunda metade do século XIX, trouxeram o conhecimento de que as doenças eram causadas por microrganismos e não por emanções de substâncias em decomposição. Essas descobertas inspiraram projetos de remodelação dos espaços urbanos e das habitações e projetos de formação de novos hábitos e novas mentalidades.

No Brasil, a ideologia da higiene ganhou força a partir da segunda metade do século XIX. O período ficou marcado pelas profundas transformações nos campos político, econômico e social: a substituição do trabalho escravo pelo assalariado, a Proclamação da República e o desenvolvimento industrial, com o consequente crescimento desordenado das cidades, a pauperização das condições de vida e as epidemias. Nesse contexto, predominou o discurso médico-higiênico, expressão das elites que pretendiam modernizar o país e defendiam “a proteção da sanidade da força de trabalho”.

Abriu-se campo para a proliferação de tecnologias e para o trabalho de especialistas que investigavam sobre a saúde dos imigrantes, a situação sanitária dos portos, o dia-a-dia das cidades, a higiene infantil, os hábitos e costumes populares, a eugenia ou o “ideal de branqueamento” do povo brasileiro, o trabalho fabril, o mundo do crime, etc. (Mansanera; Silva, 2000, p. 117).

A preocupação da empresa em manter o trabalhador saudável e produtivo, incentivando hábitos saudáveis, dentro e fora da fábrica, contrastava com as condições físicas do ambiente de trabalho. As extensas jornadas de trabalho eram cumpridas em um ambiente úmido e com pouca luminosidade. Havia goteiras e o assoalho de madeira estava estragado (Duarte, 1988).

A tuberculose disseminava-se entre os trabalhadores em consequência das jornadas exaustivas, das péssimas condições de moradia e trabalho e da má alimentação, decorrente dos baixos salários (Duarte, 1988).

Diante desse cenário, não é difícil imaginar que muitas doenças, e não apenas a tuberculose, deveriam ser uma constante entre a população da vila. Somavam-se a elas, os acidentes de trabalho. Pires (2018) afirma que

nas fábricas de tecidos, além das chamadas doenças profissionais, ocasionadas em virtude do exercício da atividade industrial, os/as trabalhadores/as ainda estavam sujeitos às consequências da falta de medidas destinadas à preservação da Saúde da força de trabalho e a prevenção de acidentes (Pires, 2018, p. 174).

As principais causas de acidentes estavam relacionadas à falta de proteção do maquinário e o seu mau funcionamento. Os funcionários precisavam permanecer próximos às máquinas para verificar o seu correto funcionamento e se o fio não havia se rompido. Uma notícia publicada no jornal “O Operário”, de abril de 1908, exemplifica a que tipo de acidente os operários estavam sujeitos:

-A 3 do corrente, faleceu na fábrica do Cedro, vítima de lamentável desastre, o estimado menino Raimundo Leite. A infeliz criança, que já labutava pela vida, tentava colocar uma correia em uma polia e, fazendo o serviço com a facilidade própria da sua idade, foi apanhado pelos raios da roda, cujo eixo a girar sinistramente, fez de Raimundo um brinquedo a voar pelo espaço.

Retirado o corpo do infeliz menino, verificou-se estar ele ainda com vida, mas, com diversas contusões e fraturas pelas pernas e braço direito. Tinham sido enormes e sucessivos os choques. Alguns operários e companheiros transportaram-no nos braços para a casa de sua desolada família e dentro de poucos minutos Raimundo exalou o último suspiro, não sem ter curtido dores atrozíssimas.(...) (O Operário, 1908).

Doenças e acidentes eram entraves à produção. Quando as medidas higiênicas falhavam ou eram insuficientes para evitar esses entraves, a presença do profissional de saúde se fazia necessária. Medidas de assistência à saúde do trabalhador – escravizado ou livre, passaram a ser adotadas no Brasil pelas empresas e pelos fazendeiros a partir do século XIX. Dois fatores explicam a adoção dessas medidas: a implantação do modo de produção industrial passou a exigir uma intensa utilização de mão de obra qualificada. Formar trabalhadores para a indústria implica em alocação de recursos ao longo do tempo necessário para a aquisição das habilidades requeridas.

Por outro lado, ao longo daquele século foram promulgadas leis que, embora não tenham tido uma aplicação efetiva imediata, colaboraram para dificultar o tráfico de escravizados da África e para diminuir o contingente desses escravizados em nosso território, até a extinção oficial da escravidão, com a Lei Áurea, em 1888⁹ (Nunes, 2018).

⁹A primeira dessas leis, a Lei Feijó, foi instituída em 7 de novembro de 1831 e determinava a libertação de todos os escravos trazidos de fora do império Brasileiro, assim que pisassem em nosso território. Foi tão ineficaz que ficou conhecida como “lei para inglês ver”. Em 1850 foi instituída a lei 581, conhecida como lei Eusébio de Queirós, que proibia o tráfico de escravizados. As chamadas leis abolicionistas - Lei do Ventre Livre (Lei 2.040, de 28 de setembro de 1871), Lei dos Sexagenários (Lei 3.270, de 28 de setembro de 1885) e Lei Áurea (Lei 3.353, de 13 de maio de 1888), promoveram de forma gradativa, ao menos oficialmente a extinção da escravidão (Nunes, 2018).

Duas empresas de natureza estatal, surgidas no país na primeira metade do século XIX, tiveram seus próprios hospitais. Na Fábrica de Ferro São João de Ipanema, construída em 1810 e que existiu até 1895, quando foi encerrada pelo governo republicano, em Sorocaba (SP) havia um hospital para assistir aos trabalhadores da empresa. Também havia um hospital na Fábrica de Pólvora da Estrela, inaugurada em 1831 no Rio de Janeiro (RJ) e responsável pelo abastecimento do Exército durante a Guerra do Paraguai. (Neto, 2013)

Em Minas Gerais, a *Saint John d'El Rey Mining Company* foi uma das primeiras empresas a criar um serviço de atendimento médico a seus trabalhadores, por volta de 1838. Dez anos depois, um hospital com capacidade de 60 leitos foi construído – o hospital da Mina de Morro Velho, o qual “é considerado o primeiro a se dedicar ao atendimento de patologias originadas no ambiente de trabalho no Brasil” (Marques; Toledo, 2008).

A criação de hospitais ou enfermarias para a assistência à saúde dos escravizados no Brasil tem sido identificada por diversos pesquisadores no Brasil, notadamente a partir da década de 1830. Autores como Barbosa (2014), Porto (2006) e Mariosa (2006), se dedicaram a investigar as estratégias e estruturas utilizadas pelos senhores para aumentar a vida útil e a produtividade dos escravos. Um escravizado era um investimento. Mas nem todo proprietário cuidava adequadamente do seu escravizado. O escravizado era uma coisa, não um sujeito. Uma mercadoria cujo preço varia ao longo do tempo. Na segunda metade do século XIX, com o maior controle sobre o tráfico de escravizados, nota-se uma preocupação mais consistente com a preservação da mão de obra escravizada. A oferta estava escassa ao tempo que sua demanda continuava grande (Porto, 2006).

Segundo Oliveira (2016), a partir de 1830, médicos, advogados, padres e fazendeiros, dentre outros, passaram a procurar maneiras de ampliar a capacidade produtiva das fazendas, através de melhorias na administração da produção e do trabalho. Isso resultou em um novo formato na relação entre senhores e escravizados. Até então, para um senhor era mais barato substituir um escravizado incapacitado do que providenciar melhores condições de vida e trabalho para seus escravos.

Os manuais agrícolas e teses médicas produzidos no país entre as décadas de 1830 e 1860 refletem essa preocupação. Nelas estão presentes questões como “a saúde, o trabalho, o descanso, a habitação, a alimentação, o vestuário, o castigo,

a religiosidade e a formação familiar da população cativa.” Os autores procuravam relacionar a alta mortalidade dos escravos às suas condições precárias de vida e propunham ações que promovessem a ampliação das potencialidades produtivas das fazendas, através da incorporação de melhorias nas condições de vestuário, alimentação, habitação, descanso e relações familiares entre os escravos. Não havia, portanto, interesse em extinguir a escravidão, mas sim aumentar a produtividade das fazendas. “Com o fim da legalidade do tráfico atlântico, em 1850, e as subsequentes dificuldades no fornecimento de novos escravos” afirma Oliveira (2016, p. 78), “tornou-se ainda mais necessário desenvolver estruturas voltadas para manutenção da escravidão através da preservação da vida e da saúde dos cativos”.

Hospitais foram identificados, na segunda metade do século XIX, na Fazenda Santa Sofia, no Vale do Paraíba mineiro¹⁰, na Fazenda do Pinheiro, em Pirai¹¹ e na Fazenda Resgate, no Vale do Paraíba paulista¹², dentre outras. Na região de Cantagalo (RJ), as Fazenda Areias e da Glória, possuíam uma enfermaria, as Fazendas São Clemente e Monte Café, um hospital. A Fazenda Santa Fé possuía hospital e farmácia e a Fazenda Prazeres do Ribeirão Dourado possuía uma botica e seu proprietário era médico. Outra fazenda que tinha como dono um médico era a São Manoel (Barbosa, 2014).

Keith Barbosa, ao analisar processos de inventários de fazendeiros da região de Cantagalo, identificou que “muitas fazendas da região deixaram registradas, ao longo do processo de inventário, os gastos com médicos, cirurgiões, boticários, informações de enfermarias e hospitais que eram construídos para curar e tratar as moléstias dos cativos (...)” (Barbosa, 2014, p. 134). Os fazendeiros criavam complexas estruturas para atender os doentes nas fazendas, incluindo hospitais e casas de enfermaria, que contavam com a presença de uma variedade de profissionais envolvidos com o tratamento dos escravizados enfermos; boticários, médicos, cirurgiões, escravos, enfermeiros e barbeiros. Esses hospitais eram divididos em dois salões, um para os homens e outro para as mulheres. Já nas

¹⁰ COHN, Marjorie Rocha. **A fazenda Santa Sofia: cafeicultura e escravidão no Vale do Paraíba Mineiro, 1850-1882**. 2013. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. doi:10.11606/D.8.2013.tde-10042014-114001. Acesso em: 15 jul. 2023.

¹¹ PROENÇA, Anne T. de A. **Mande chamar o doutor! A atuação dos médicos no Vale do Paraíba fluminense (1840-1880)**. 2022. 380 f. Tese (Doutorado em História das Ciências) – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2022.

¹² SANTOS, Marco Aurélio dos. **Geografia da escravidão na crise do Império: Bananal, 1850-1888**. 2014. 281 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

fazendas de menor porte, que possuíam um número menor de escravizados, os doentes eram tratados nas próprias senzalas ou em quartos separados.

Na fazenda Santo Antônio do Paiol, situada no município de Valença, Vale do Paraíba fluminense, havia uma farmácia para o cuidado com os escravos, na segunda metade do século XIX. A farmácia constituía-se de um armário grande de madeira, subdividido em três armários pequenos contendo os frascos onde eram acomodadas as substâncias utilizadas como medicamentos. Na parte inferior do armário havia prateleiras e gavetas onde se guardavam as ervas, raízes e folhas para os laxantes e tisanas. A existência da farmácia e a sua estrutura demonstra que o proprietário da fazenda tinha uma grande preocupação com seu plantel de escravos, visto que a montagem de uma farmácia do porte daquela despendia um grande investimento financeiro, pois muitas drogas eram importadas da Europa (Mariosa, 2006).

Na Imperial Fazenda de Santa Cruz, localizada no litoral sul fluminense, e que no século XIX pertencia ao Estado e era uma das “maiores produtoras agropastoris” do país, também havia um hospital, que era “uma construção de dois andares com a melhor madeira de lei, com paredes amplas e altas que reservavam vinte e seis janelas no segundo pavimento e duas no térreo” (Pereira, 2009, p. 9). Ali eram tratados não só os escravos, mas todos os residentes na fazenda e também os viajantes que por ali pousassem.

As fazendas que não possuíam enfermarias ou hospital para cuidar dos escravos, contratavam profissionais para dar o atendimento. Barbosa (2014) identifica nos processos de inventários a existência de recibos de pagamentos a médicos e boticários. Nesses recibos fica bem claro que o tratamento era dado ao fazendeiro, à sua família e aos seus escravos.

Na segunda metade do século XIX, o maior controle sobre o tráfico de escravizados levou seus proprietários a desenvolverem estruturas voltadas para manutenção da escravidão através da preservação da capacidade produtiva dos cativos. Ao mesmo tempo, o país assistia aos primórdios de sua industrialização, em especial, da indústria têxtil, enquanto o modo de produção escravista entrava em decadência, culminando com a abolição da escravatura em 13 de maio de 1888. Conseqüentemente, as enfermarias e hospitais de fazenda foram substituídos pelos ambulatórios e hospitais de fábrica à medida em que a senzala dava lugar à vila operária.

Em 1913, cogitava-se contratar um médico para atender o operariado do Cedro. O profissional se comprometeria a “dar consultas aqui duas vezes por semana e a atender chamados urgentes, prestando todos os serviços médicos e cirúrgicos a aqueles que subscreverem-se no referido contrato, mediante uma mensalidade.” (Folha do Cedro, 1913). Uma lista foi disponibilizada na redação do jornal, para que os interessados se subscrevessem no tal contrato. O médico em referência era o Dr. Almir Mascarenhas, membro da família controladora da fábrica e residente na vila. O serviço médico proposto era o que hoje seria uma espécie de plano de saúde e não previa patrocínio da empresa, ou seja, o próprio operário custearia suas despesas com assistência médica. Não encontrei evidências de que o serviço tenha sido efetivamente implantado.

O tema da assistência à saúde do operariado aparece novamente nas fontes disponíveis apenas em 1923. Naquele ano, o gerente da fábrica do Cedro, que acumulava o cargo de superintendente da empresa, tentou implantar um serviço de assistência médica para os operários, mas enfrentou forte resistência. A contratação do Dr. Teófilo Nascimento não agradou a boa parte dos acionistas. Enquanto alguns eram “a favor e outros contra essa ideia”, em razão dos custos que a medida acarretava para a Companhia, outros sugeriam que fosse contratado outro médico, o Dr. Almir Mascarenhas, membro da família. Enquanto Dr. Teófilo era um médico recém formado, o Dr. Almir já era um profissional mais experiente e, desde 1913, clinicava na região¹³. Mas, não era essa a razão da preferência.

A implantação do serviço médico virou contenda familiar e mais um elemento nas disputas políticas locais. Uma correspondência enviada ao gerente pela sua mãe, que era também acionista da empresa, traz um longo relato das querelas familiares acerca do tema. Pelo visto, o assunto já vinha se arrastando há algum tempo. Na carta, ela faz uma ardorosa defesa da atuação do filho, ao afirmar que

(...) Sei que alguns dos nossos parentes são insaciáveis e incontentáveis; isto já se sabia muito antes de você tomar conta da moribunda¹⁴ que está agora tomando pé e já despertando as ambições de colocações e tudo mais

¹³ Em outubro de 1913, Dr. Almir Mascarenhas prestou atendimento médico ao “menino Carlos Matta [que] foi apanhado pelas rodas de uma carroça na estrada de Tabocas, sofrendo fratura de uma perna”. (Folha do Cedro, 1913) Alguns meses antes, naquele mesmo ano, cogitou-se estabelecer na fábrica do Cedro, um contrato entre o médico, residente na vila, e o operariado da fábrica para prestação de assistência médica (Folha do Cedro, 1913).

¹⁴ A empresa passou por uma forte crise financeira e esteve a ponto de fechar as portas nos primeiros anos do século XX. Em 1915, Antonino Pinto Mascarenhas assumiu a superintendência da empresa e a gerência da fábrica do Cedro com a missão de salvá-la.

que é próprio de pessoas egoístas e atrasadas (MTDMM, [1923?], Cx A 81).

Já que não havia um consenso, a autora acreditava que a escolha do médico deveria ser decidida pela diretoria, em assembleia. A um parente com quem tratara do assunto naqueles dias, fizera ver que “que ali [na fábrica] nunca teve médico e que agora tem médico, telefone, automóvel, etc.” Ao que esse parente respondera que “o Teófilo anda dizendo que não atenderá o chamado dos que não votaram nele!”.

Aqui nos interessa menos as disputas políticas e familiares e mais as entrelinhas da carta, especialmente quanto à informação de que somente depois de meio século de sua inauguração é que a fábrica passou a contar com um serviço médico, embora tivesse implantado uma escola noturna e adotado medidas de regulação do lazer já nos primeiros anos. Esse lapso de tempo pode ser explicado pelos altos custos que um serviço de assistência médica acarreta, mas também devido a opção feita pela empresa em focar na prevenção das doenças, ao invés do tratamento dos doentes.

Em correspondência dirigida aos diretores da Companhia, em 13 de abril de 1923, o gerente afirma que “pela minha consciência a assistência sob a minha gerência tem sido feita devidamente e até com excesso, segundo pensam alguns acionistas.” Diante da dificuldade que encontrava de dar uma solução ao caso, ele solicita à diretoria “ordens positivas e determinadas”. Assim, eles deveriam instruí-lo quanto: “(..) qual médico contratar. Quanto devo pagar-lhe. Se além do ordenado devo dar ao médico residência e meio de transporte. Finalmente, se a assistência é somente clínica ou se devo pagar também a farmácia” (CCC, 1923).

Pelo teor da carta do gerente, deduz-se que o atendimento prestado pela empresa e que ele considerava suficiente, era considerado por alguns de seus controladores como excessivo, ocasionando gastos e diminuindo os lucros. Atendendo talvez à sugestão de sua mãe, ele decidiu deixar para a diretoria a incumbência de tomar as decisões sobre o serviço médico.

Não encontrei na documentação disponível evidências que demonstrem como ficou decidida a questão. No entanto, o serviço médico implantado pelo gerente em 1923 teve vida curta. Isso fica demonstrado em uma correspondência de um gerente a outro dirigente da empresa no ano de 1929:

(...) O que agora está me preocupando é a falta de recurso médico e farmacêutico. A única farmácia que tínhamos era a do Nenê na vila. Está agora fechada por motivo grave.

A filha do Juca Jorge foi envenenada por erro de remédio. Um caso gravíssimo que teve como consequência a morte da Angélica. Enfim, não sei o que fazer (CCC, 1929).

Pelo conteúdo da carta é possível perceber a precariedade da assistência à saúde disponível na fábrica. Nem mesmo com uma farmácia era possível contar e o motivo pelo qual o único estabelecimento fora fechado tornava tudo ainda mais trágico.

Na década de 1930, as fábricas da Companhia passaram a contar com serviço médico regular. É o que pode ser visto no relatório do exercício de 1937 a ser apresentado a quinquagésima quinta assembleia geral dos acionistas da companhia Fiação e Tecidos Cedro Cachoeira, em 30 de março de 1938:

Antes de encerrarmos o relatório não podemos deixar de consignar os nossos aplausos e agradecimentos aos superintendente, senhor doutor Alexandre Diniz Mascarenhas, aos gerentes, **aos médicos das fábricas** e aos operários e funcionários de todos os departamentos da companhia que, com zelo e dedicação notáveis vem cooperando para o seu desenvolvimento e progresso (MTDMM, [1941?], Cx. A 183, grifo meu).

E o que fica evidente também quando, na assembleia geral dos acionistas realizada no dia 23 de março de 1940, "(...) por proposta do Dr. Victor Mascarenhas, foi aprovado que se sugerisse à diretoria uma revisão nos vencimentos dos médicos da Companhia" (MTDMM, [1941?], Cx. A 183).

Embora Paraopeba contasse com seu próprio hospital, inaugurado em junho de 1906 e mantido por uma associação de caridade, sua atuação não era suficiente para atender à demanda. Sua manutenção era custeada com subscrições e donativos, além das subvenções oficiais, quase sempre repassadas com atraso, o que resultava em constante penúria financeira. Nas páginas da "Gazeta de Paraopeba" eram frequentemente publicados pedidos de auxílio para a entidade, assim como as listas das doações recebidas, tanto em quantias de dinheiro como em gêneros alimentícios. Constantes também eram os eventos organizados pela população com o objetivo de angariar fundos para o hospital.

Nos primeiros anos de seu funcionamento, o hospital contava com a assistência dos farmacêuticos Manuel Pinto Ribeiro e Avelino Fóscolo. Somente em

1914 é que o Dr. Almir Mascarenhas passou a prestar seus serviços médicos aos pacientes da instituição (Edmundo, 2020).

Em fevereiro de 1916, a situação do hospital de Paraopeba era de extrema dificuldade e só não havia ainda fechado as suas portas porque “corações generosos” haviam “concorrido com seus óbolos valiosos para impedi-lo”. Segundo matéria da Gazeta, “a situação a que foi levado o hospital é oriunda da falta das subvenções do Estado, correspondentes a 1914 e 1915” (Gazeta de Paraopeba, 1916). No mês de abril daquele mesmo ano, a situação permanecia a mesma; o governo estadual ainda não repassara os valores da subvenção ao hospital, que clamava:

É, pois, uma realidade, o que temos escrito, e já que nos falta o amparo oficial, urge que todos os espíritos filantrópicos deste município, prestem o seu concurso ao hospital, a fim de que ele possa jugular essa crise que aos poucos vai entorpecendo a sua ação benfazeja. Agora então, que a colheita de cereais nesta zona foi tão abundante, não devem os srs. Lavradores – tanto os grandes como os pequenos – deixar de trazer o seu óbolo, por menor que seja, a nossa instituição de Caridade, tão útil e tão proveitosa (Gazeta de Paraopeba, 1916).

Nos anos seguintes, a situação do hospital permaneceu inalterada. É o que fica evidente em nova publicação da Gazeta, de 09 de abril de 1936: “O hospital desta vila, que atravessa, presentemente, uma fase de dificuldade bem acentuada, espera que todos, abastados ou não, concorram com seus donativos para a sua manutenção.” Nessa mesma edição, o jornal homenageia o coronel Benjamim Ferreira Guimarães, “arrojado industrial e capitalista, residente no Rio”, que, embora nunca tivesse estado na cidade de Paraopeba, “unicamente pelos seus sentimentos humanitários”, doou ao hospital da localidade o valor de 2:000\$000, no ano anterior.

Uma forma de financiamento do hospital era o chamado “culto da saudade”. Em memória de alguma pessoa falecida, seus parentes destinavam importâncias em dinheiro a Casa de Caridade de Paraopeba, mantenedora da casa de saúde. A doação era noticiada na Gazeta de Paraopeba, trazendo prestígio para os doadores. Os filhos e demais parentes de Ana Dale Mascarenhas, falecida no dia 30 de abril de 1930, entregaram à Casa de Caridade a importância total de 1:600\$000 (Gazeta de Paraopeba, 1938).

Além das subvenções do governo estadual, repassadas com atraso, como visto acima, o hospital recebia eventualmente algum apoio financeiro do município.

Através da lei n. 9, de 20 de maio de 1913, o agente executivo municipal ficou autorizado a dar o auxílio de r\$100.000 (cem mil réis) à Santa Casa da Vila de Paraopeba; esse auxílio deveria ser retirado da verba chamada assistência pública (Folha do Cedro, 1913).

Pelo trecho da correspondência do gerente reproduzido mais acima, é possível perceber que a empresa não contava com o hospital para prestar assistência aos seus operários. Sua estrutura era precária e os recursos, poucos. As doações, os eventos para arrecadação de fundos e as subvenções do poder público eram insuficientes para a manutenção da casa de saúde. Nem mesmo a única farmácia estava mais disponível depois do lamentável erro de prescrição de medicamento que resultou na morte de uma paciente.

A farmácia era, desde os primeiros tempos, o destino de doentes e acidentados. Já no final do século XIX, em Taboleiro Grande, a farmácia de Avelino Fóscolo era o ponto de encontro dos operários em seus momentos de folga. Ali discutiam política e questões do mundo do trabalho, além de buscarem alívio para suas dores físicas. Em 1913, além do estabelecimento de Avelino, a Farmácia Nascimento “completamente sortida de drogas e produtos químicos e farmacêuticos de acordo com a evolução da ciência”, trazia conforto para os habitantes da região. A vila do Cedro também já contava com sua própria farmácia nesta ocasião (Gazeta de Paraopeba, 1913).

Mas, nem todos buscavam a farmácia. Na primeira metade do século XX, no interior de Minas Gerais, adoecia-se e morria-se em casa. Não era diferente em outras localidades do país. Weber (1999) lembra que, no Rio Grande do Sul, só se procurava o hospital em último caso. Em 1915, a Gazeta noticiava que “(...) há bastante dias faleceu nesta Vila o senhor Manoel Piaba, muito conhecido entre nós. **Doente há tempos só se quis internar no nosso Hospital, na véspera de sua morte**” (Gazeta de Paraopeba, 1915, grifo meu)

Quem tinha dinheiro contava com a presença do médico em casa. “Tem guardado o leito, gravemente doente, no Cedro, onde reside, dona Joaquina Ribeiro (...) O seu médico assistente tem sido o ilustre senhor doutor Almir Mascarenhas (Gazeta de Paraopeba, 1915). Ou procurava atendimento em hospitais das cidades maiores:

Em companhia de sua distintíssima consorte Exma. Sra. D. Carmem R. Mascarenhas, que há tempos, **em tratamento de sua saúde achava-se em São João Del Rei**, regressou há dias ao Cedro, o nosso velho amigo e

estimado moço Aníbal Mascarenhas (Gazeta de Paraopeba, 1915, grifo meu).

As práticas não convencionais de assistência à saúde estavam à disposição da população em geral e eram alvo de denúncias na imprensa. No ano de 1915, um curandeiro que se estabelecera na cidade vizinha de Cordisburgo foi insistentemente denunciado pelo periódico “O Sábado”, publicado naquela localidade. Na vila do Cedro, naquela mesma ocasião, surgiu “um tal Desidério”, o qual “aplicou algumas garrafadas de tisanas para diversos, tendo uma das vítimas do embusteiro estado com o nosso redator e lhe informado, que, logo às primeiras doses da tal droga e em virtude do ‘grande resultado’ obtido, teve que atirá-la fora.” O redator da Gazeta logo reagiu afirmando que deveria haver “alguma autoridade entre nós encarregada do serviço de não consentir em tais abusos” (Gazeta de Paraopeba, 1915).

Dois anos depois, a Gazeta publicava uma carta aberta “ao senhor delegado de higiene de Sete Lagoas”, afirmando que

existe no município de Sete Lagoas, como é publicamente sabido, no lugar denominado “Jacuí”, um célebre curandeiro que talvez seja o *médico* de mais clientela nessa zona. Esse indivíduo, que é, segundo nos informam, um crioulo, a todos que lhes vão consultar, promete curar, propugnando-lhe infusão de um conjunto de raízes, para toda e qualquer moléstia, infringindo, assim os dispositivos do regulamento sanitário e quem sabe envenenando a muita gente.

Sabemos de muitos que lá tem ido na cega esperança de se verem curados e afinal não obtém a menor melhora.

Era, pois, justo que a autoridade sanitária do município vizinho se indicasse a respeito; coibisse o abuso praticado tão às escâncaras e punisse ou embusteiro que vive a explorar os simples com suas tisanas concentradas, às vezes com adição de baratas etc.

A falta de instrução é, sem dúvida, a geradora dessas coisas que tanto nos deprimem (Gazeta de Paraopeba, 1917).

Por mais que o jornal combatesse a atuação de raizeiros, curandeiros e demais praticantes das artes de curar não reconhecidos pela ciência e pela medicina, esses personagens estavam presentes no cotidiano da população. Sua atuação perdurava ao longo dos anos. Prova disso é que, em 1936, a Gazeta continuava denunciando o “tal Desidério”, que fazia acorrer para “sua tenda de enganar o próximo: um tacho cheio de cozimento de diversas raízes para encher as garrafas de seus fregueses”, situada na vila do Cedro, uma “uma verdadeira romaria” (Gazeta de Paraopeba, 1936).

Na localidade de Tabuleiro Pequeno, zona rural do município de Paraopeba, quem praticava a arte da cura era “a feiticeira ‘Trancinha’”, a qual, segundo o periódico, “ali vai explorando a bolsa dos incautos, o que aliás, está a megera fazendo há muito tempo”. Depois de alertar que “É provável que venha para cá mais algum esperto, pois o campo é propício para essa ‘lavoura’”, o autor da matéria faz um apelo às “autoridades competentes”, para que, “agindo dentro da lei”, pudessem “dar outro rumo a esses aventureiros que, infelizmente, aqui aportam para encher a pança à custa dos idiotas” (Gazeta de Paraopeba, 1936).

Esse combate às práticas não convencionais de assistência à saúde empreendido pela imprensa da região estava em consonância com o discurso “modernizante” da fábrica. O trabalhador que trajava roupas simples, porém limpas, vivia em habitações organizadas, ocupava seu tempo livre com passatempos edificantes, quando adoecesse deveria procurar a assistência do médico e não do raizeiro. A opção deveria ser pelas fórmulas alopáticas, ao invés das garrafadas. É nesse contexto que surge o Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas, inaugurado em 31 de agosto de 1941, na vila do Cedro, para se tornar mais um elemento a ser utilizado pela fábrica para interferir no universo da higiene e da assistência ao operariado.

CAPÍTULO 3 - UM HOSPITAL PARA A FÁBRICA OU UM HOSPITAL NA FÁBRICA?

3.1 A construção do hospital

Como já afirmei mais acima, os estudos sobre vilas operárias são abundantes no país. Há estudos que procuram investigar a vida cotidiana do operariado, “desvendando aspectos (particularmente religião e educação) da cultura operária”¹⁵. Outros investigam o papel das escolas implementadas nas vilas; Dessotti (2009), por exemplo, ao examinar a trajetória educacional da vila operária de Votorantim, iniciada na última década do século XIX, concluiu que a escola que ali se instalou “foi incapaz de promover eficazmente a educação popular, mas competente para formar o operário subserviente.” Os espaços de sociabilidade disponibilizados pelos empresários e a maneira como os operários usufruíam do seu tempo livre sob a vigilância dos patrões;¹⁶ a produção têxtil, o trabalho operário, as condições de trabalho na fábrica, as representações de classe, e movimentos de resistência de trabalhadores;¹⁷ são exemplos de temas contemplados nessas pesquisas. Habitação, cotidiano, controle, paternalismo - termos recorrentes nos trabalhos.

Se as casas, as escolas, as formas de lazer, as práticas religiosas etc., existentes nas vilas operárias, já foram objetos de análise, a assistência à saúde permanece entre os temas carentes de estudo. Embora afirme que em Pedra, núcleo fabril construído por Delmiro Gouveia, no interior de Alagoas, na primeira metade do século XX, havia um hospital, Telma de Barros Correia (1998) não aprofunda a análise sobre o papel da instituição naquele universo.

Nas vilas operárias de Lauro Muller e Barro Branco, ambas mantidas pela Companhia Nacional de Mineração Barro Branco, o serviço médico era composto por “um médico e um enfermeiro; um pequeno consultório e uma saleta para os curativos urgentes” (Miranda, 2014, p. 4). Nos casos graves, o paciente era

¹⁵ KELLER, Paulo Fernandes. **Fábrica & vila operária: a vida cotidiana dos operários têxteis em Paracambi/RJ**. Sólón, 1997.

¹⁶ SANTOS, M. A. N. dos. Sociabilidades e modos de vida em uma vila operária: o caso de Camaragibe (1900-29). **Revista de História Bilros: História(s), Sociedade(s) e Cultura(s)**, [S. l.], v. 6, n. 12, 2022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/bilros/article/view/7851>. Acesso em: 28 jun. 2023.

¹⁷ TAVARES, Marcelo Góes. Nas tecituras do trabalho operário: a produção têxtil e a vida incerta na Fábrica Carmen em Fernão Velho—AL (anos 1940—1960). **Revista Tempo e Argumento**, v. 12, n. 30, p. 1-37, 2020.

transportado para o hospital de Tubarão (SC), que ficava a 60 km de Lauro Muller (Miranda, 2014).

Nos anos 1950, a Fábrica Carmen, “uma das maiores e a mais longeva indústria têxtil de Alagoas”, cujas atividades tiveram início ainda no século XIX, possuía um ambulatório dividido em dois gabinetes: a sala das enfermeiras e a sala dos enfermeiros, “sendo proibido o acesso de homens no ambiente feminino e vice-versa.” A sala das enfermeiras contava com três funcionárias. Havia também uma farmácia. Os médicos atendiam em alguns dias da semana. Quem ficava de plantão era o enfermeiro prático. Nos casos graves, o enfermeiro se dirigia até Maceió para buscar o médico. Não é possível saber quando se iniciou o serviço médico na Fábrica Carmen (Moura, 2015).

Na fábrica de Apipucos, pertencente ao conglomerado cotonifício Othon Bezerra de Melo, em Pernambuco, por exemplo, um "rudimentar serviço assistencial" existia desde 1908. Segundo o estatuto de tal serviço,

estava prevista a assistência médica prestada por meio de consultas realizadas duas vezes por semana dentro da unidade fabril ou ainda no domicílio do operário em caso de estrita necessidade do mesmo por conta da impossibilidade de deslocamento até a fábrica (Santos, 2017, p. 68).

Era uma assistência médica de caráter paliativo que não foi modificada com a construção do posto médico em 1933.

Ao contrário de uma escola ou de um clube social, a construção e manutenção de um hospital requer o aporte de um capital considerável. A fábrica do Cedro só passou a contar com um hospital a partir do ano de 1941, décadas após entrar em atividade. Entender as razões que levaram à construção do hospital e o seu papel enquanto equipamento utilizado para amparar e enquadrar os trabalhadores e suas famílias é o objetivo desta pesquisa.

Em uma entrevista ao periódico "O Jornal de Paraopeba", de abril de 1991, quando comemorava 61 anos de profissão, Dr. Guilherme Mascarenhas Dalle, o médico que esteve à frente da construção desse hospital e que foi seu principal gestor nas primeiras décadas de funcionamento, descreveu como surgiu a ideia de sua instalação:

(...) recebi de D. Catarina Mascarenhas, minha tia e viúva do Dr Pacífico Mascarenhas - um cheque como presente de formatura. Quando ela havia

me prometido o presente, pensei que eu poderia montar meu consultório com aquele dinheiro, mas quando abri o cheque percebi que se tratava de uma quantia muito vultosa. Eram cem contos de réis naquela época. Julguei ser uma quantia muito grande para um presente de formatura e pedi licença à minha tia para transferir aquele presente de formatura para uma instituição, a qual eu daria o nome de Hospital Dr Pacífico Mascarenhas, que é o que está em funcionamento até hoje, em Caetanópolis (O Jornal de Paraopeba, 1991).

Nos arquivos do Hospital existe um “Livro de Ouro” da Fundação Pacífico Mascarenhas. Essa é a única referência a essa fundação que encontrei, portanto, não há certeza de sua existência. O livro foi aberto por D. Catharina Diniz Mascarenhas, com o registro de sua assinatura e da quantia doada - cem contos de reis. Logo abaixo, o texto impresso informa que

Esta página do Livro de Ouro da Fundação Dr Pacífico Mascarenhas registra, ufana, o autógrafo de D. Catharina Diniz Mascarenhas, a cuja alma generosa, coração extremoso e espírito elevado deve este hospital o primeiro e o mais vultoso donativo, graças ao qual puderam **erguer-se as suas paredes e estender-se os seus telhados** para o acolhimento, o agasalho e o conforto dos que sofrem. (grifo meu).

Pode-se deduzir, portanto, que a quantia doada pela benfeitora foi suficiente para financiar boa parte da construção e que o livro, o qual não possui nenhum registro de datas, foi confeccionado quando a obra já estava em estágio adiantado. Apenas mais uma página do livro foi assinada por C. Mascarenhas, cuja doação foi de "cinco ações da CCC¹⁸". As demais permaneceram em branco.

O Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas não foi a única casa de saúde cuja instalação foi financiada por Catharina Diniz Mascarenhas. Em 1934, ela doou a casa que serviu de residência ao casal, na cidade de Curvelo-MG, para sediar a policlínica infantil "Dr. Pacífico Mascarenhas", inaugurada em 07 de junho daquele ano (A Noite, 1934).

¹⁸ CCC - Companhia Cedro Cachoeira.

Figura 8 - Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas durante sua construção



Fonte: acervo particular de Adriana Andrade [193-?].

No ano de 1936, a “Gazeta de Paraopeba” noticiou que o Dr. Guilherme “(...)”, teve a gentileza de nos mostrar a planta do edifício que deverá ser construído naquela localidade [Cedro] para nele ser instalado o hospital 'Pacífico Mascarenhas'." E adiantou que a construção seria financiada por D. Catharina e pela “Companhia Cedro Cachoeira, **sempre interessada em tudo quanto consulta o bem-estar do seu operário**” (Gazeta de Paraopeba, 1936, grifo meu).

As matérias publicadas no periódico são as únicas evidências que encontrei sobre o processo de construção do hospital. É pelas suas páginas que podemos tomar conhecimento do andamento dos trabalhos. Assim, ainda no ano de 1936, lemos na “Gazeta” do dia 18 de outubro que “prosseguem, ativamente, na vizinha fábrica do Cedro, os trabalhos de construção do 'Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas', sob a direção do ilustre clínico conterrâneo dr. Guilherme Dalle” (Gazeta de Paraopeba, 1936)

Mais tarde, em uma homenagem ao Dr. Guilherme, o jornal afirma que ele “(...) vem dirigindo, há um ano, a construção desse grande empreendimento que é o hospital 'dr. Pacífico Mascarenhas', na fábrica do Cedro, prestes a concluir-se. (...)” (Gazeta de Paraopeba, 1938)

A julgar pelas publicações da Gazeta, as justificativas para a instalação de um hospital em uma vila operária do interior de Minas Gerais estariam relacionadas à caridade do jovem médico, Dr. Guilherme Mascarenhas Dalle, e de Catharina Diniz Mascarenhas, a principal financiadora da construção da instituição. A fábrica, obviamente, não deixaria de concorrer com essa obra de caridade, sendo ela tão “interessada em tudo quanto consulta o bem-estar do seu operário”.

Para entender o tom ufano adotado pelo periódico faz-se necessário examinar mais detalhadamente esse órgão de imprensa. A “Gazeta de Paraopeba” não foi o primeiro jornal a ser publicado nos arredores da fábrica do Cedro¹⁹. Mas, por mais de quarenta anos, foi o principal veículo de comunicação em Taboleiro Grande. Em seus três primeiros anos - período em que era impresso dentro da vila - circulou com o nome de “Folha do Cedro”. Mais tarde, seu proprietário estabeleceu-se em Taboleiro Grande, e alterou o nome do periódico²⁰.

O jornal foi criado em 09 de abril de 1911, por Antônio Manuel da Silva - o Nenê da Gazeta - e se mantinha com assinaturas e publicação de anúncios pagos. Era costume publicar nas páginas do jornal o nome dos leitores que haviam pagado sua assinatura naquela semana, assim como as súplicas aos assinantes inadimplentes, para que regularizassem seus débitos. Mais frequentes ainda eram as publicações sobre donativos recebidos pelo jornal. Portanto, a receita obtida com as assinaturas e com a publicação de anúncios não era suficiente para a manutenção do periódico.

Em 1913, o jornal foi ameaçado de empastelamento, após denunciar as arbitrariedades da polícia da fábrica do Cedro e as más condições salariais. Apesar do clima de temor vivido pelos habitantes da vila, algumas pessoas solidarizaram-se com o jornalista. Em 22 de setembro de 1913, por exemplo, alguns moços residentes no povoado do Cedro fizeram-lhe uma manifestação de apoio (Duarte, 1988).

Quando o jornal foi transferido para Taboleiro Grande (atual Paraopeba), e passou a denominar-se “Gazeta de Paraopeba”, manteve um correspondente na vila do Cedro, o qual continuou a publicar uma coluna denunciando a repressão vivida

¹⁹ O primeiro jornal, intitulado “A Vida”, foi criado em Taboleiro Grande, no ano de 1893, por Avelino Fóscolo. Em 1896, este jornal perdeu seu caráter predominantemente literário e tornou-se mais combativo, passando a circular com o nome de “O Industrial”. Esse periódico apresentava-se como um jornal de denúncia. Em 1906, Avelino Fóscolo fundou, no mesmo povoado, o jornal “A Nova Era”, cujas tiragens eram irregulares, circulando na maioria das vezes em uma periodicidade bimestral.

²⁰ Gazeta de Paraopeba, 04 de abril de 1915.

pelos moradores da vila. Num desses artigos, o correspondente falou sobre a criação de um corpo de ronda que controlava o movimento das pessoas nas ruas do lugar. Qualquer deslocamento deveria ser autorizado pela autoridade policial e as pessoas que se embriagassem estariam sujeitas a surras e a camisas de força. A matéria falava ainda de supostos boatos, segundo os quais algumas pessoas tencionavam “passar a unha no correspondente”. Foi a última vez que este correspondente publicou na “Gazeta” (Duarte, 1988).

No entanto, o que prevalece em suas páginas, ao longo dos anos, é o tom laudatório das matérias referentes à Companhia Cedro Cachoeira. Eram frequentes as notícias sobre os progressos da companhia, a “instalação de novas e modernas máquinas”, sobre como a empresa “sempre concorreu com seus donativos para as instituições beneficentes e sempre prestou assistência aos seus auxiliares enfermos (...)” (Gazeta de Paraopeba, 1936).

Uma evidência da atitude subserviente do jornal para com a companhia é uma longa carta escrita pelo editor da Gazeta, Manuel Antônio da Silva, à empresa, por ocasião da realização da Assembleia Anual de Acionistas, em 20 de março de 1916, na qual afirma que, animado pelo “espírito de justiça com que os membros desta mesma Assembleia sempre se manifestaram no julgamento de todas as questões que são levadas à sua doutra deliberação”, lembra aos mesmos que, em abril de 1913, “quando em Assembleia Geral e conforme consta da respectiva ata” a empresa havia lhe prometido um donativo de 600\$000 para a compra de uma máquina de impressão para seu jornal. No entanto, até aquela data, o donativo não havia se efetivado.

Por outro lado, o jornalista tinha uma dívida com a empresa, no valor de 1:270\$990. Segundo ele, esse valor era referente a despesas que acumulou com a publicação de jornais. Antes da “Gazeta”, Manuel Antônio da Silva publicou dois outros jornais na vila operária: “O Operário” e “Folha do Cedro”. “Não direi aos srs. Acionistas”, escreve ele, “que as folhas serviram algo à empresa de sua propriedade, mas se quiserem percorrer as colunas os órgãos referidos, cujas coleções estão em meu poder, verificarão o que nas mesmas se encontra(sic) sobre a Companhia.”

O jornalista prossegue, justificando-se pelo não pagamento da dívida, e sugere que, tendo a “Companhia me oferecido o donativo citado e como o meu débito atual para com a mesma Companhia pouco mais que ele atinge”, que a

Assembleia perdoe seu débito, se julgar “de justiça e equitativo”. E termina dizendo-se “certo de que hão de tomar em consideração o justo apelo que ora lhes é dirigido por um obscuro, mas sincero ex-servidor da Companhia Cedro Cachoeira”.

Um bilhete anexo à carta, escrito na mesma data, demonstra que o pleito foi, provavelmente, em parte atendido. O autor do bilhete, Mário Diniz Mascarenhas, membro da diretoria, escreveu aos “senhores acionistas”: “Proponho que se deduza na conta do sr. Manoel Antônio da Silva os 600\$000 (seiscentos mil réis) que lhe foi doado pelo Cia Cedro Cachoeira se ainda não foi pago, ficando devendo o resto.” E anotou mais abaixo: “Segue-se o resto da dívida poderão (sic) aplicar-se nas obras da igreja em construção neste lugar” (MTDMM, [1916?], Cx. A 73).

Embora em algumas ocasiões o jornal ensaiasse alguma oposição à fábrica - como no caso das publicações de denúncias feitas pelo correspondente no Cedro, o que prevaleceu foi a subserviência do periódico em relação à empresa. A dependência econômica fazia com que a publicação servisse como peça de propaganda da fábrica, divulgando à comunidade e funcionando como mecanismo de validação de todas as suas iniciativas. Não foi diferente com a construção do hospital.

3.2 O Financiamento

Além da doação feita por D. Catharina, a construção do hospital contou também com outras fontes de recursos. A Companhia Aliança Comercial de Anilinas, por exemplo, “uma das mais importantes empresas do mundo, no gênero, com sede no Rio de Janeiro e de que é representante em Minas Gerais, o distinto moço José Virgílio Martins da Costa, fez o donativo no valor de 4:250\$000 ao hospital “dr. Pacífico Mascarenhas” (Gazeta de Paraopeba, 1939).

O financiamento da instituição foi assunto na Assembleia Geral dos Acionistas da Companhia de Fiação e Tecidos Cedro Cachoeira realizada em 23 de março de 1940. Na ocasião, o “senhor Luiz Haas propôs que se encarecesse a diretoria a conveniência de ser aparelhado o Hospital Dr Pacífico Mascarenhas e que se subvencionasse o mesmo”. Embora eu não tenha encontrado evidências de que as sugestões tenham sido atendidas, é fato que a empresa permaneceu como importante financiadora da instituição em suas primeiras décadas de funcionamento. Na ocasião, “(...) ficou esclarecido pelo Dr. Guilherme Mascarenhas Dalle que o

referido hospital é propriedade da Companhia Cedro Cachoeira” (MTDMM, [1941?], Cx A 183).

Nas primeiras décadas de funcionamento da instituição, a fábrica foi a responsável pelo pagamento dos dois médicos e da enfermeira que ali prestavam serviços (MTDMM, [1941?], Cx A 183). O atendimento médico que antes era prestado aos operários nas instalações da empresa passou a ser prestado no hospital. Mas, essa não era a única forma que a empresa encontrou para aportar recursos no hospital.

Em 23 de setembro de 1963, Irmã Adelina, responsável pela gestão do hospital, escreveu à Cedro uma carta na qual informava que o hospital iniciara uma “inadiável reforma” de suas instalações no mês de março do ano anterior, tendo para isso empregado “os pequenos recursos de que dispunha”. Não tendo sido esses suficientes para a conclusão da reforma e havendo ainda as despesas da manutenção da casa de saúde, a administração do hospital apelava “para a Cia Cedro e Cachoeira solicitando um auxílio e o **aumento de sua contribuição mensal que há 20 anos tem sido sempre a mesma**, embora o custo de vida, material cirúrgico, medicamentos, funcionários, etc, etc. tem sofrido um aumento assustador” (MTDMM, [1949?], Cx. B 324, grifo meu).

O pleito de Irmã Adelina foi atendido. O gerente da Fábrica do Cedro recebeu da superintendência da empresa a seguinte instrução, em 26 de setembro de 1963: “Como donativo solicitamos entregar ao Hospital Dr Pacífico Mascarenhas, a importância de Cr\$50.000,00 (cinquenta mil cruzeiros). Solicitamos também passar nossa contribuição mensal para Cr\$10.000,00 (dez mil cruzeiros), que, com nossa ajuda ao Sr. Juquita, por serviços prestados naquele hospital, perfaz o total de Cr\$15.000,00 por mês” (MTDMM, 1949, Cx. B 324).

Outra correspondência da empresa ao Dr. Guilherme, datada de 9 de fevereiro de 1968, afirma que “o senhor Dr Temístocles Barcelos, nosso diretor Presidente, manda comunicar à vossa senhoria que a Companhia destinou ao Hospital Dr Pacífico Mascarenhas, dessa localidade, a importância de NCr\$500,00 (quinhentos cruzeiros novos), com o fim especial de auxiliar a construção da maternidade do referido hospital.” Outro trecho da mesma correspondência evidencia que a empresa continuava exercendo ingerência no hospital, quase três décadas depois de sua inauguração: “Quanto à modificação da cerca para facilitar a entrada, conforme conversado, o senhor Dr Temístocles não acha ser possível.

Contudo, um dos diretores falará ainda a respeito com vossa senhoria” (MTDMM, 1949, Cx. B 324).

Figura 9 - Missa de inauguração do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas



Fonte: Acervo do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas [entre 1945 e 1960]

Figura 10 - Missa de inauguração do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas²¹



Fonte: Acervo do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas [entre 1945 e 1960]

O hospital foi construído em território de propriedade da fábrica, que também financiou parte de sua construção e manutenção nas primeiras décadas. Surgiu, portanto, como mais um mecanismo de assistência aos operários e suas famílias, em um contexto em que a empresa deixa de atuar apenas na prevenção das doenças e na manutenção da capacidade produtiva dos trabalhadores e direciona a sua ação também para o cuidado com o doente. Sua materialização, no entanto, contou com a doação de recursos de diferentes fontes. Como explicar essa rede de atores que possibilitou a construção do hospital? Para responder essa pergunta, já adianto que essa não é uma experiência isolada.

A construção das instalações definitivas do Hospital Nossa Senhora das Graças, na cidade de Sete Lagoas (MG), por exemplo, iniciou-se em 1935, um ano antes do início da construção do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas. Ambas as casas de saúde tiveram a sua construção conduzida por médicos jovens e altruístas: Dr. Guilherme, no Cedro, e Dr. Márcio Paulino, em Sete Lagoas. Enquanto D. Catharina foi a principal financiadora do hospital do Cedro, o hospital de Sete

²¹ Nas Figuras 9 e 10 aparecem duas personagens com trajes típicos das irmãs de caridade. As evidências da presença de irmãs de caridade no Hospital não foram suficientes para se desenvolver uma análise sobre o tema. Em 1949, a Irmã Francisca aparece como testemunha do inquérito administrativo que analisarei mais adiante. Já a Irmã Adelina aparece como autora de uma correspondência enviada à fábrica de tecidos, na condição de responsável pelo hospital, no ano de 1963. Elas eram lembradas também, juntamente com os médicos, nas notas de agradecimento à equipe do hospital publicadas na Gazeta de Paraopeba por alguns pacientes.

Lagoas também teve o seu filantropo: o padre Diniz Costa, vigário de Inhaúma, então distrito do município de Sete Lagoas, que, em seu testamento, destinou a quantia de 100:000\$000 para a construção das novas instalações do hospital - a mesma quantia doada por D. Catharina. A quantia legada pelo padre não foi, obviamente, suficiente para custear toda a construção. Listas de subscrições e eventos diversos foram organizados pela administração do hospital tanto na cidade quanto em todos os distritos que compunham o município. A prefeitura municipal de Sete Lagoas custeou boa parte do terreno no qual foi construído (Gazeta de Paraopeba, 1935).

Ao analisar como se distribuiu a assistência em Minas Gerais, considerando a participação da sociedade, a posição assumida pelo Estado, os atores mais relevantes e a combinação entre iniciativas pública e privada para a consolidação desse campo entre 1889 e 1923, Braga (2015) afirma que

A assistência pública constituiu-se, no estado de Minas Gerais, durante a Primeira República, a partir de uma relação estabelecida entre o Estado e a sociedade, um pacto, alicerçado pela prática da filantropia. Portanto, um serviço público pautado na iniciativa privada, tendo nas irmandades leigas sua base primordial. Antes movida por estímulos morais e religiosos, a caridade foi aos poucos cedendo espaço para uma ação assistencial mais objetiva, caracterizada pela filantropia (Braga, 2015, p. 62).

Em se tratando especificamente da construção de hospitais, que se insere nesse escopo da assistência, pode-se dizer que essa afirmativa também é pertinente e pode ser aplicada ao período posterior. Segundo levantamento²² realizado por uma equipe de pesquisadores coordenados por Rita de Cássia Marques, Anny Jackeline Torres Silveira e Betânia Gonçalves Figueiredo, entre os 30 hospitais construídos em Belo Horizonte no período compreendido entre 1899 e 1957, 11 foram construídos pelo poder público e 09 resultaram de esforço conjunto do poder público e a sociedade, através de ações caritativas e filantrópicas. 03 hospitais foram construídos apenas com recursos da filantropia, sem a participação do governo, enquanto outros 04 tiveram sua construção financiada por capital particular. O Hospital Cruz Vermelha, atual Hospital Semper, foi construído pela Cruz Vermelha Brasileira – Filial Minas Gerais, com a participação de Clóvis Salgado e outros membros da sociedade. Já o Hospital Evangélico resultou de uma iniciativa

²² SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; MARQUES, Rita de Cássia (org.). **História da Saúde em Minas Gerais**: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

da Associação Evangélica de Minas Gerais. Por fim, o Serviço Social do Comércio, com o apoio do Governo de Minas, foi o responsável pela construção do Hospital Júlia Kubitschek, como pode ser observado na Quadro 1.

Quadro 1 - Hospitais construídos em Belo Horizonte (1899-1957)

Hospital	Ano de construção	Construtor
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	1899	Sociedade Humanitária da Cidade.
Instituto Raul Soares	1920-1922	Governo do Estado de Minas Gerais.
Hospital São Lucas	1920	Construído por iniciativa do provedor da Santa Casa, Hugo Werneck e sua mesa administrativa.
Hospital de Isolamento, atual Hospital Infantil João Paulo II	1910	Governo do Estado de Minas Gerais.
Centro Psíquico da Adolescência e da Infância (CEPAI)	1912-1914	Governo do Estado de Minas Gerais.
Hospital Juscelino Kubitschek de Oliveira (Hospital Militar)	1913/1949	Força Pública do Estado, atual Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG).
Maternidade Hilda Brandão, atual Maternidade da Santa Casa de Belo Horizonte	1912-1916	Iniciativa da comunidade com campanhas empreendidas pelos jornais locais; Hilda Bueno Brandão, primeira-dama. O governo do Estado e a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte foram igualmente incentivadores.
Hospital São Geraldo	1920	Sua construção se deu por iniciativa dos professores Lineu Silva e Renato Machado, em prédio doado pelo governo do Estado e subscrições da sociedade.
Hospital São Vicente (atualmente faz parte do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais).	1921	Instituto de Assistência e Proteção à Infância de Belo Horizonte, fundado em 1919, e mantido por João Batista de Freitas.
Instituto Radium de Belo Horizonte, atual Hospital Borges da Costa	1922	Governo do Estado de Minas Gerais.
Vila de Trabalhadores para Convalescentes, atual Hospital Madre Tereza	1928	Construído por iniciativa do médico Henrique Marques Lisboa e do barbeiro vicentino José César dos Santos.
Hospital Alberto Cavalcanti	1934	Alberto Cavalcanti.

Hospital São Francisco de Assis	1936	Corporação de Médicos Católicos (CMC).
Hospital Felício Rocho	1937	Fundação Felice Rosso, em terreno doado pela prefeitura.
Hospital de Ginecologia, atual Instituto Jenny de Andrade Faria de Assistência à Saúde do Idoso e da Mulher	1939	Construído por iniciativa de Clóvis Salgado, em terreno pertencente à Faculdade de Medicina, com o apoio do prefeito de Belo Horizonte, José Osvaldo de Araújo, e recursos mobilizados por Alfredo Balena.
Abrigo do Tuberculoso Pobre em Trânsito, atual instituto Mário Penna	1939	Sociedade Mineira da Tuberculose, em terreno doado pelo Governo de Minas e com recursos doados por Prof. José Baeta Vianna, coronel José Carlos Campos Christo, Fundação Imaculada e Rotary Club.
Hospital da Baleia	1944	Benjamim Guimarães e José Baeta Vianna, em terreno doado pelo Estado e com o apoio do Serviço Nacional de Tuberculose.
Hospital Municipal Odilon Behrens	1944	Poderes públicos municipal e estadual.
Hospital Vera Cruz	1944-1948	Médicos Sylvio Miraglia, Sebastião Corrêa Rabello e Figueiredo Starling (atendia pacientes particulares e públicos).

Maternidade Odete Valadares	1944-1955	Construído por iniciativa de Odete Valadares, primeira-dama mineira, em terreno do Governo Federal. Inaugurado por Sara Kubitschek, esposa de Juscelino Kubitschek, em 1955.
Hospital Maria Guimarães	1945	Idealizado por Baeta Vianna, construído em terreno doado pela prefeitura de Belo Horizonte, com recursos doados por Benjamim Guimarães e contribuições de alunos da Faculdade de Direito e da Escola de Medicina.
Casa de Saúde e Maternidade São José, atual Hospital Universitário São José	1945	Surgiu como entidade de saúde privada, por iniciativa do médico José Maria Figueiró e outros.
Casa de Saúde Santa Maria	1945-1947	Austregésilo Ribeiro de Mendonça.
Hospital Maria Amélia Lins	1947	Governo do Estado de Minas Gerais.

Hospital da Cruz Vermelha, atual Hospital Semper	1948	Cruz Vermelha Brasileira – Filial Minas Gerais, com a participação de Clóvis Salgado.
Hospital Eduardo de Menezes	1948-1950	Convênio celebrado em 1947 entre o Governo do Estado de Minas Gerais e o Serviço Nacional de Tuberculose.
Hospital Júlia Kubitschek	1949-1960	Serviço Social do Comércio, com o apoio do Governo de Minas Gerais.
Hospital de Pronto-Socorro João XXIII	1958-1977	Governo do Estado de Minas Gerais.
Hospital Evangélico	1950-1957	Associação Evangélica de Minas Gerais.
Hospital do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG)	1957	Governo do Estado de Minas Gerais.

Fonte: elaborado pela autora.

Segundo Virna Ligia Fernandes Braga, entre 1893 e 1921, os vicentinos²³ foram responsáveis pela construção de 22 hospitais em toda Minas Gerais. Segundo essa mesma autora, no ano de 1923 havia em todo o Estado um total de 66 Santas Casas de Misericórdia (Braga, 2015). O levantamento realizado pela pesquisadora evidencia a relevância das ações caritativas e filantrópicas na assistência à saúde em Minas Gerais nas primeiras décadas do século XX.

Essa relevância, no entanto, não se restringia ao Estado mineiro. Na década de 1920, na cidade do Rio de Janeiro, a construção do Hospital Gaffrée e Guinle representou, nas palavras de Gisele Sanglard, “experiência singular na cultura de elite brasileira, pois resultou da ação filantrópica de Guilherme Guinle” (Sanglard, 2008).

Em Iguazu, interior do Estado do Rio de Janeiro, quando assumiu a prefeitura local, em 19 de dezembro de 1930, Sebastião Arruda Negreiros encampou a construção do hospital da cidade, uma demanda antiga do município, constituindo, para isso, a Associação de Caridade Mantenedora do Hospital de Iguazu, que ficou encarregada da construção e do gerenciamento do hospital. Embora a pedra

²³ Segundo Rita de Cássia Marques “por vicentinos é preciso entender tanto o movimento leigo abrigado nas conferências da Sociedade São Vicente de Paulo, como os religiosos: os padres lazaristas e as irmãs vicentinas” (Marques, 2011). A Sociedade de São Vicente de Paulo é uma comunidade cristã fundada em Paris, França, em 1833, por um grupo de jovens leigos católicos, liderados por Antonio Frederico Ozanan, com o objetivo de promover a caridade e a assistência, em todas as suas formas, inclusive à saúde (SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO (SSVP). **Regra da Sociedade de São Vicente de Paulo**. Rio de Janeiro: Ibis Libris, 2023).

fundamental do hospital tenha sido colocada seis meses depois pelo presidente da república Getúlio Vargas, sua construção não constituiu iniciativa meramente governamental. A população participou ativamente da construção, comprando flores e participando dos eventos organizados com o objetivo de financiar a obra. A elite citrícola²⁴ conduziu a campanha para angariar fundos, tornando a iniciativa de um grupo em uma demanda social. Citricultores, população e poder público se uniram no que Silva (2019) denominou “ato de caridade coletivo”.

No entanto, a instalação e, principalmente, a manutenção de um hospital têm custos elevados, dificultando aos grupos filantrópicos o acesso a esse tipo de assistência. Como alternativa, os filantropos se uniam ao poder público, ou, no caso em análise, a uma empresa têxtil, para atingir os seus objetivos.

Outra questão que se apresenta é por que somente mais de seis décadas após a inauguração da fábrica de tecidos é que a empresa decidiu construir um hospital, se desde o início implantou outras iniciativas assistenciais?

Uma primeira explicação está no próprio movimento higienista, em vigor no país nas últimas décadas do século XIX e início do século XX, no qual se inspiravam os industriais. Os higienistas privilegiavam as ações que consideravam adequadas para a prevenção das enfermidades e promoção da saúde, como já dito anteriormente neste trabalho.

Por outro lado, as transformações pelas quais vinha passando a própria instituição hospitalar, desde o final do século XIX, de espaço da assistência para espaço da ciência e da medicina - com o aumento da presença de médicos e a utilização dos novos conhecimentos produzidos e de novos recursos e equipamentos, pouco a pouco foram atribuindo ao hospital um novo papel no contexto social (Sanglard, 2007).

A essa altura, as instituições hospitalares já exerciam “um papel mais efetivo na resolução dos problemas de saúde da população, superando aquele imaginário que [até então] os associava com a miséria e a morte” (Silveira, 2013, pág 8). O progresso científico trouxe o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e o aparecimento das especialidades médicas - oftalmologia, otorrinolaringologia, etc. (Ministério da Saúde, 1965). O processo da cura se tornou mais veloz e eficaz. No

²⁴ Em 1934, o município de Iguazu era o maior produtor de laranja do Estado do Rio de Janeiro (Silva, 2019).

entanto, os novos procedimentos médicos somente eram possíveis no ambiente hospitalar.

O próprio cenário da vila operária já havia sofrido transformações naquelas décadas. As terras da antiga Fazenda da Ponte, onde surgiram as primeiras residências para os operários, foi assim descrita em uma crônica do jornalista Jair Silva, no ano de 1938:

(...) No Cedro, por exemplo, (...) o dr. Guilherme Mascarenhas Dale está construindo um hospital moderno e confortável (...) Nas proximidades do hospital, há um campo de futebol, preparado para jogos noturnos.(...) Existe a fábrica de seda do industrial Antonino Pinto Mascarenhas (...) (Gazeta de Paraopeba, 1938).

A fábrica de seda a que se refere o jornalista era de pequena dimensão e teve existência efêmera, mas nos poucos anos em que esteve ativa, gerou empregos tanto no manejo do bicho da seda propriamente dito, como no cultivo das amoreiras. Naquele tempo, a vila já via a sua população aumentar, afinal, a fábrica do Cedro, que por ocasião de sua inauguração contava com apenas 18 teares, possuía em seu quadro o total de 385 funcionários no ano de 1939 (MTDMM, [1941?], Cx A 183).

Já no ano de 1941, segundo um documento de avaliação do acervo da Companhia de Fiação de Tecidos Cedro Cachoeira, elaborado com o objetivo de avaliar o acervo da empresa a fim de promover o aumento de capital e autorizar a diretoria a proceder alienação dos bens imóveis, na vila do Cedro, existiam 90 unidades habitacionais, sendo:

4 residências
27 casas, tipo 1a categoria; casas novas, construção de tijolo ou reformadas, com instalações, telhas tipo francesas, etc
21 casas tipo 2a categoria, de construção antiga, coloniais bem conservadas
38 casas, tipo 3a categoria, antigas, pequenas, em mau estado de conservação, pouco confortáveis, sem instalações (CCC, 1941).

É essa vila com feições mais urbanas que serve como palco para o Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas, inaugurado em 1941, após cinco anos de construção. Sua presença física traz um primeiro impacto na paisagem. No entanto, seu impacto mais significativo pode ser percebido na assistência à saúde na região, e dimensionar esse impacto constitui o objetivo deste trabalho. Procuro atingir esse objetivo identificando o perfil de sua clientela nos anos iniciais de seu

funcionamento, a partir da análise dos dados constantes em seu primeiro livro de registros de pacientes.

3.3 Os impactos

O livro de registros de pacientes se tornou um documento presente nos hospitais a partir do século XVIII, quando o hospital se tornou não apenas um lugar de cura, mas também de registro, acúmulo e formação de saber. Se até então, o saber médico estava localizado em livros, a partir daí esse saber começa a ter seu lugar também no hospital, naquilo que era cotidianamente registrado na tradição viva, ativa e atual que é o hospital (Foucault, 1979). Assim, surgiu a organização de um sistema de registro permanente e até exaustivo do que acontece na instituição. Passou-se a se preocupar com a identificação dos doentes e se iniciou também uma série de registros que acumulam e transmitem informações, como o registro geral das entradas e saídas de pacientes, diagnósticos, se morreu ou saiu curado, etc.

O livro de registro de pacientes do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas foi impresso especificamente para o hospital e não possui uma folha de rosto. Logo após a capa, iniciam-se as páginas com as colunas a serem preenchidas com os registros dos pacientes. O primeiro registro foi efetuado no mês de setembro. O paciente número um era brasileiro, casado, lavrador, pardo, tinha 37 anos e deu entrada no hospital no dia 3 de setembro de 1941, na condição de paciente particular, proveniente do São Bento, comunidade rural próxima da vila do Cedro. O paciente recebeu alta no dia 18 de setembro de 1941 e seu diagnóstico não ficou registrado no livro.

Dentre as inconsistências encontradas no documento, podemos citar o caso do paciente José, 43 anos, brasileiro, carpinteiro, casado, pardo, que se internou no hospital no dia 19 de junho de 1956, na condição de indigente, proveniente de Caetanópolis. Não há registro da data de alta ou de óbito. Não é possível apurar a duração da internação. A mesma inconsistência pode ser observada no caso do paciente Moisés, brasileiro, solteiro, operário, pardo, com 37 anos, o qual foi internado no hospital na condição de indigente no dia 12 de julho de 1956, proveniente de São Vicente. No campo “data da alta”, a informação está ilegível. O campo “data da alta” também está em branco no registro da Orminda, brasileira,

viúva, doméstica, parda, com 64 anos, proveniente de Caetanópolis, que deu entrada no hospital na condição de indigente, em 3 de setembro de 1956.

Em duas ocasiões, os pacientes fugiram do hospital. Em primeiro de outubro de 1956, o paciente Belmiro, brasileiro, viúvo, lavrador, pardo, 60 anos, que tinha se internado em 05 de setembro daquele ano, proveniente da cidade de Paraopeba, fugiu do hospital. Já em 15 de dezembro de 1956, foi a vez de Miguel, brasileiro, solteiro, lavrador, pardo, 42 anos, proveniente da Fazenda Amaros, que tinha se internado na condição de indigente, em 4 de dezembro daquele ano, evadir-se da instituição.

Outra inconsistência encontrada no documento é o erro de registro, por exemplo, datas impossíveis de existirem. A paciente Ordália, brasileira, casada, doméstica, parda, 37 anos, proveniente de Paraopeba, por exemplo, internou-se no hospital, na condição de indigente, em 25 de agosto de 1945 e sua alta se deu em 31 de setembro(?) daquele ano. Já Sebastião, brasileiro, solteiro, lavrador, pardo, 23 anos, proveniente de Várzea Grande, internou-se no hospital, na condição de indigente, no dia 31 de junho de 1948(?). Sua alta ocorreu no dia 04 de agosto seguinte.

Em alguns casos, a data da alta é menor do que a data da internação. Por exemplo: Maria da Glória, brasileira, solteira, doméstica, preta, 30 anos, proveniente de Caetanópolis, foi internada na condição de indigente, em 26 de setembro de 1956, e a data da alta consta 11 de setembro de 1956. Para o paciente José, brasileiro, casado, lavrador, pardo, 36 anos, proveniente de Paraopeba, a data de entrada consta de 09 de outubro de 1956, e a data da alta 7 de outubro de 1956.

O livro conta com 13 colunas, a saber: nome e sobrenome, nacionalidade, estado civil, profissão, idade, diagnóstico, data de entrada, cor, nº do cômodo, procedência, data de saída, falecido, observações. A coluna “nº do cômodo” era utilizada para registrar a condição do paciente. Os pacientes que custeavam a própria internação eram denominados “particulares”. Já aqueles que não tinham condições financeiras para arcar com os custos de seu tratamento médico se inseriam na categoria dos “indigentes”. A coluna “falecido” foi preenchida 165 vezes, indicando que nos primeiros 16 anos de funcionamento do hospital, 165 pacientes vieram a óbito em suas instalações.

A coluna “observações” recebeu registros em 92 ocasiões. Esses registros ocorriam, em sua maioria, quando o período da internação se iniciava em um ano e

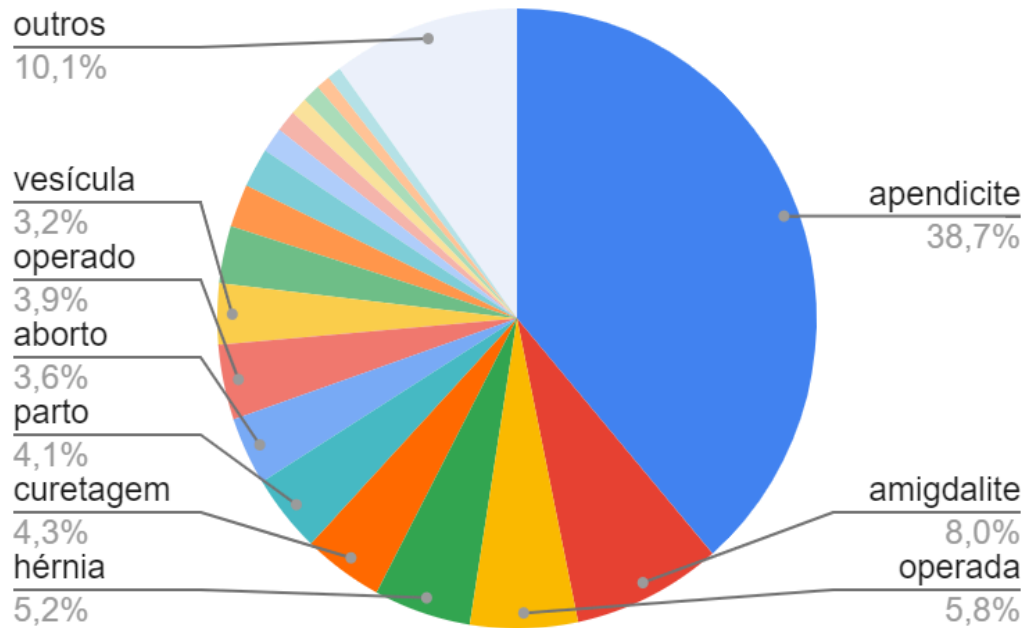
terminava no ano seguinte: “transferido de 1951” ou “passou para 1953”, etc. No entanto, o registro da paciente Dorvail, brasileira, solteira, parda, doméstica, com 17 anos, proveniente de Paraopeba, que internou-se em 26 de fevereiro de 1953 para realizar uma cirurgia em razão de uma apendicite e teve alta no dia 05 de março seguinte, recebeu a seguinte observação: “apenas 4 dias quarto”, indicando que, possivelmente, ela passou os primeiros quatro dias no hospital na condição de paciente particular e, como o período de internação se estendeu, passou para a categoria “indigente”.

Já o paciente Cirino, brasileiro, viúvo, pardo, carpinteiro, com 59 anos, proveniente de Paraopeba, que se internou em 11 de maio de 1953 e teve altas dois dias depois, na condição de particular, não liquidou a fatura do hospital, a julgar pela observação registrada para ele: “não pagou”.

O livro traz um total de 3.541 registros de internações ocorridas entre 03/09/1941 e 14/10/1957. Em apenas 535 desses registros, a coluna “diagnóstico” foi preenchida. A quase totalidade desses registros se referem a cirurgias, com exceção de dois diagnósticos: “débil mental” e “desnutrição”. Uma explicação para o registro do diagnóstico apenas quando a cirurgia se fazia necessária pode estar no fato de que esse tipo de procedimento constituiu uma importante estratégia no processo de medicalização, uma vez que encontrava as condições ideais para sua realização no ambiente hospitalar. Além disso, ao contrário dos males que podiam ser tratados com chás, banhos ou rezas, os diagnósticos que exigiam cirurgias exigiam também a presença do médico.

A cirurgia que ocorreu em maior número foi para tratar apendicite: 207 casos, ou 38,6% do total de diagnósticos. Em segundo lugar, aparece a amigdalite, com 43 casos, ou 8% do total. O Gráfico 1 apresenta o percentual total de cada diagnóstico que se encontra registrado no livro.

Gráfico 1 - Diagnósticos (total)



Fonte: elaborado pela autora.

Rita de Cássia Marques chama a atenção para a grande incidência de aplicação da apendicectomia na primeira metade do século XX. Segundo ela, desde que a primeira cirurgia dessa natureza foi realizada em 1889, nos Estados Unidos, por J. B. Murphy, esse tipo de procedimento “tornou-se uma febre cirúrgica”. Influenciados pela “teoria dos focos”, segundo a qual as “as bactérias de um foco poderiam migrar pela corrente sanguínea ou linfática alojando-se em órgãos vitais”, os médicos passaram a realizar a extração do apêndice e de outros órgãos como as amígdalas e as trompas, ao menor sinal de alguma eventual infecção (Marques, 2005). Não à toa, a cirurgia por amigdalite tem uma presença significativa na relação de diagnósticos, representando 8% dos casos.

Ainda segundo a autora, o diagnóstico de apendicite servia para justificar a necessidade de “encobrir algum procedimento ‘condenável’ como o aborto ou extirpação de órgãos reprodutivos feitos para atenuar problemas como a histeria.” Chama a atenção o fato de que, entre as 207 apendicectomias realizadas pelo hospital em seus primeiros 16 anos de existência, em 162 ocasiões, as pacientes eram mulheres.

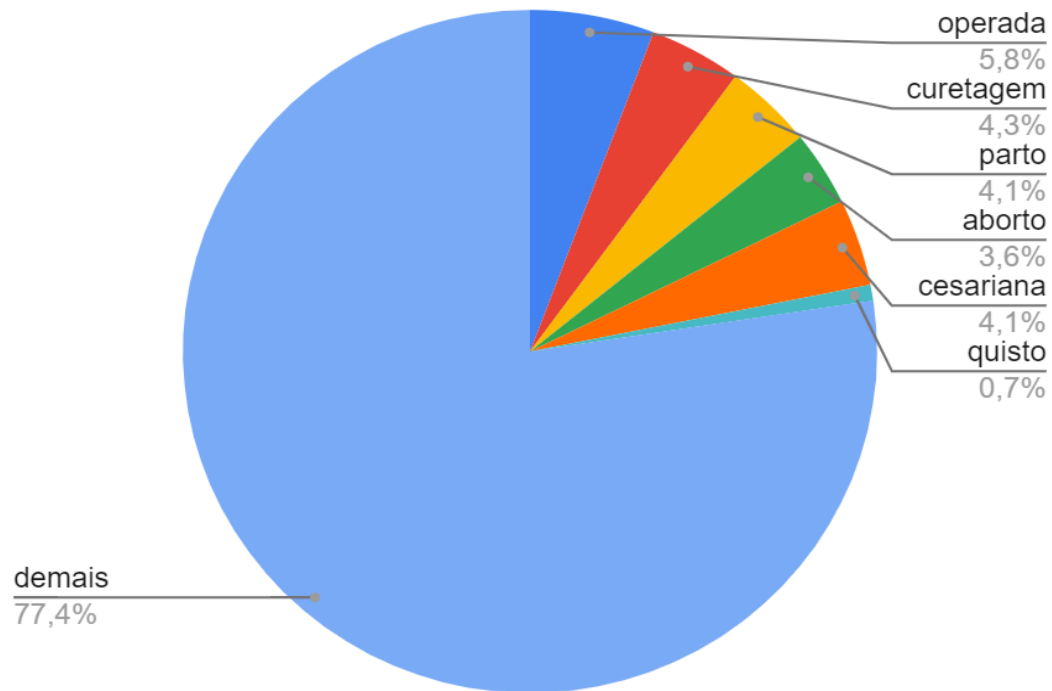
Por fim, a pesquisadora lembra que a frequência e o sucesso desse tipo de procedimento cirúrgico trazia prestígio ao médico, ocasionando o aumento da clientela e até maior ganho financeiro. Segundo ela,

A ligação entre a alta frequência da apendicectomia com o enriquecimento dos médicos, aparece citado no Livro de Saint Michele, de Axel Munthe, e numa máxima que circulava entre os estudantes da Faculdade de Medicina, dos anos 40 e 50: “Ter apêndice e dinheiro são as únicas pré-condições para a realização da cirurgia” (Marques, 2005, p. 5)

No entanto, esse não parece ter sido o caso dos procedimentos realizados no Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas, ao menos em relação à possibilidade de enriquecimento dos profissionais, se considerarmos que, dentre os 207 pacientes submetidos ao procedimento, 144 se encontravam na condição de indigentes.

Dentre os diagnósticos registrados, destacam-se aqueles referentes ao público feminino. Para 31 pacientes foi efetuado o registro “operada”, o que indica o gênero da paciente sem especificar o diagnóstico. Os demais registros são) “curetagem” (23), parto (22), aborto (19), cesariana (22) e quisto (4). O Gráfico 2 mostra o percentual desses diagnósticos em relação ao total de diagnósticos registrados.

Gráfico 2 - Diagnósticos femininos x diagnósticos (total)



Fonte: elaborado pela autora.

Os diagnósticos tipicamente femininos representam 22,6% do total (121 casos). Outros diagnósticos presentes são: hérnia (28), operado (21), vesícula (17), fraturas (16), varizes (11), fibroma (7), câncer (6), suturas (5), punções (5), queimaduras (4). Outros diagnósticos aparecem nos outros 54 registros, com três ou menos ocorrências, incluindo 2 extrações de bala e 01 facada no pescoço.

Embora o parto hospitalar e, conseqüentemente, a cesariana, estivessem em franca expansão, sob a justificativa de sua eficácia na redução da mortalidade materno-infantil (Gotardo; Silva, 2007), trechos de depoimentos e de um relatório reproduzidos mais à frente demonstram que as parturientes procuravam o hospital apenas no caso de complicações.

A presença expressiva de diagnósticos próprios do público feminino está relacionada com a maior participação das mulheres no público geral do hospital. Do total de 3541 pacientes, 2014 (56,9%) eram do sexo feminino e 1527 (43,1%) do sexo masculino. Dentre as mulheres, 1151 se declararam domésticas, 357 operárias, 131 senhoras de operários e 12 mães de operários(as). As demais 363 pacientes do sexo feminino estavam entre as que se encontravam na condição de "escolares" ou a informação estava em branco por não terem atingido a idade escolar. Ainda existiam as que exerciam profissões como "professora", "fazendeira",

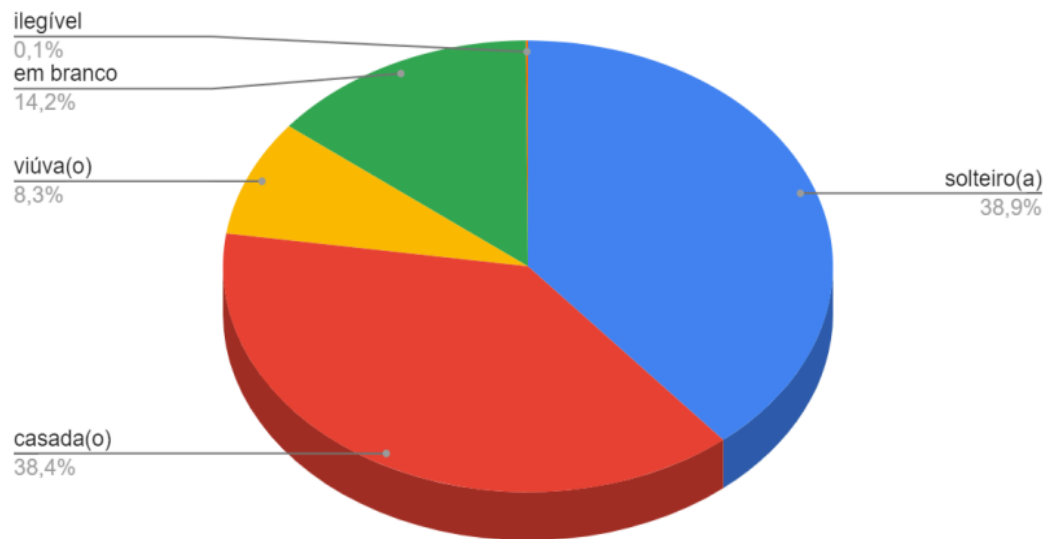
etc. (essas em número inexpressivo). Esses números demonstram uma maior abertura das mulheres ao novo recurso que se tornou disponível para o cuidado com a saúde.

Essa maior aceitação das mulheres aos novos recursos disponibilizados para cuidados com a saúde pode ser entendida como reflexo das políticas governamentais voltadas para o planejamento e organização da assistência materno-infantil desenvolvidas desde a década de 1920. Em 1940, por exemplo, foi criado o Departamento Nacional da Criança (DNCR), cujo objetivo era “integrar os planos e as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, públicos e privados, com os programas de saúde pública geral” (Nagahama; Santiago, 2005, p. 652).

Com exceção de 01 italiano e de um registro em branco, todos os demais pacientes eram brasileiros e brasileiras. 30 pacientes tinham 80 anos ou mais; 458 pacientes tinham entre 51 e 79 anos; já os pacientes entre 21 e 50 anos eram maioria: 1888. Aparecem nos registros ainda 900 pacientes entre 6 e 20 anos e 258 pacientes de até 05 anos. Em 07 registros, a informação da idade não foi registrada.

Os pacientes solteiros e solteiras representavam 38,93% do total de pacientes (1379). Já os casados e casadas (1359), somavam 38,40%. 295 pacientes (8,33%) se declararam viúvos ou viúvas. Para 504 pacientes - menores de 15 anos (14,23), a coluna “estado civil” está em branco. Nos outros 04 registros, a informação está ilegível. O Gráfico 3 apresenta os dados referentes ao estado civil dos pacientes registrados.

Gráfico 3 - Estado civil



Fonte: elaborado pela autora.

A maioria dos pacientes se declarou pardo ou parda (2.706 ou 76,4%); 301 pacientes (8,5%) eram brancos ou brancas. Já os pretos e pretas representavam 14,7% dos pacientes (521). Nos demais 05 registros a informação está ausente ou ilegível.

Todas essas informações representam dados estatísticos importantes, mas o que é realmente relevante nesta pesquisa são as informações contidas nas colunas “profissão”, “procedência” e “nº do cômodo”, na qual era registrada a condição do paciente, as quais passo a analisar. A ocupação do paciente é um dado importante porque ajuda a revelar qual era o público do hospital.

32,5% das pacientes, ou seja, 1151, eram domésticas. Na categoria “doméstica” se incluíam as esposas dos lavradores, fazendeiros, garimpeiros, etc. ou mulheres solteiras que se dedicavam aos cuidados com o lar e a família. A esposa do operário, embora se dedicasse ao lar e à família, não era incluída nesta categoria, mas sim, como “esposa de operário”. Essa pormenorização estava relacionada, a meu ver, à necessidade de evidenciar para a fábrica a quantidade e natureza dos atendimentos prestados aos operários e suas famílias, afinal, o subsídio desta era vital para a existência do hospital.

A segunda profissão que mais aparece é “lavrador”, com 759 registros (21,4%). A Tabela 1 mostra as profissões mais frequentes. Na categoria “outros” foram agrupadas as ocupações com menos de 10 registros.

Tabela 1 - Profissões

Profissão	Quantidade
Garimpeiro	17
Inválido(a)	20
Fazendeiro(a)	24
Comerciante/Negociante	34
Outros	135
Estudante/escolar/menor	168
Em branco	410
Lavrador	759
Operários(as) e suas famílias	823
Doméstica	1151

Fonte: elaborado pela autora.

Na categoria “operários(as) e suas famílias”, estão inclusos todos os pacientes que possuíam algum vínculo com funcionários da fábrica de tecidos: mãe de operário(a), esposa de operário, etc. Esse público aparece detalhado na Tabela 2.

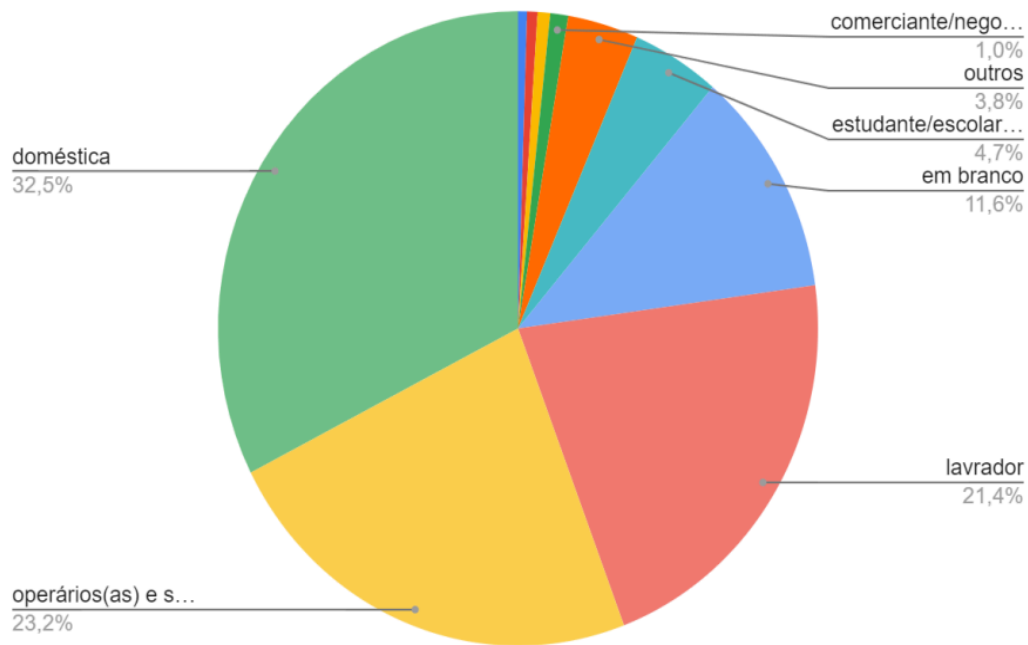
Tabela 2 - Operários e suas famílias

Mãe de operária(o)	12
Filho(a) de operário	84
Senhora de operário	131
Operário	239
Operária	357
Total	823

Fonte: elaborado pela autora.

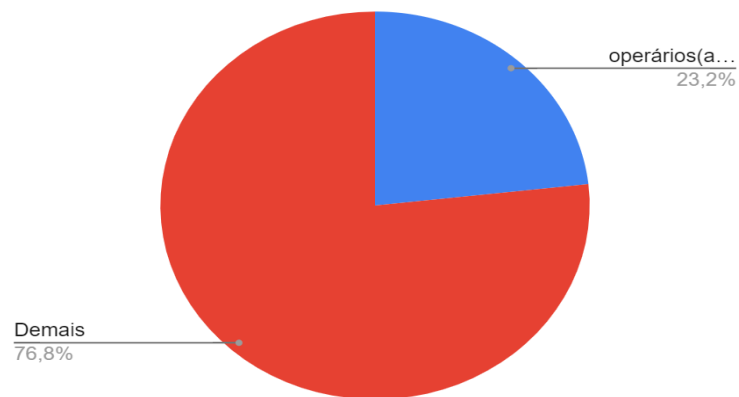
Os operários e suas famílias representavam 23,24% do público total do hospital, um percentual menor do que o das domésticas e ligeiramente maior do que a segunda ocupação mais frequente - lavrador, como pode ser observado nos Gráficos 4 e 5:

Gráfico 4 - Profissões mais frequentes



Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 5 - Operários e suas famílias x outros pacientes



Fonte: elaborado pela autora.

Os operários se internavam no hospital como pacientes indigentes na maioria dos casos. Entre esse público, apenas 79 internações ocorreram na condição de particular, como pode ser observado na Tabela 3, que mostra as ocupações dos pacientes particulares:

Tabela 3 - Profissões dos pacientes particulares

Em branco	60
Comerciante/Negociante	25
Doméstica	325
Estudante/escolar/menor	42
Fazendeiro(a)	24
Lavrador	88
Operário(a)	79
Outros	48

Fonte: elaborado pela autora.

Os pacientes particulares (691) representam 19,5% do total de internos. A maioria dos pacientes (2.821 ou 79,7%) se internavam no hospital na condição de indigente. Em 12 registros, a coluna não foi preenchida ou está ilegível, e nos outros 17 registros, consta como informação a letra G, não sendo possível interpretar o seu significado.

Duarte (2016, pág 2) define o paciente indigente como aquele desprovido de “condições para ser amparado em suas necessidades de saúde em serviços privados”. Segundo ele, essa terminologia foi utilizada no Brasil desde o período colonial. Souza (2002) afirma que até a criação do SUS, a

assistência médico-hospitalar, era prestada à parcela da população definida como indigente, por alguns municípios e estados e, principalmente, por instituições de caráter filantrópico. Essa população não tinha nenhum direito e a assistência que recebia era na condição de um favor, uma caridade (Souza, 2002).

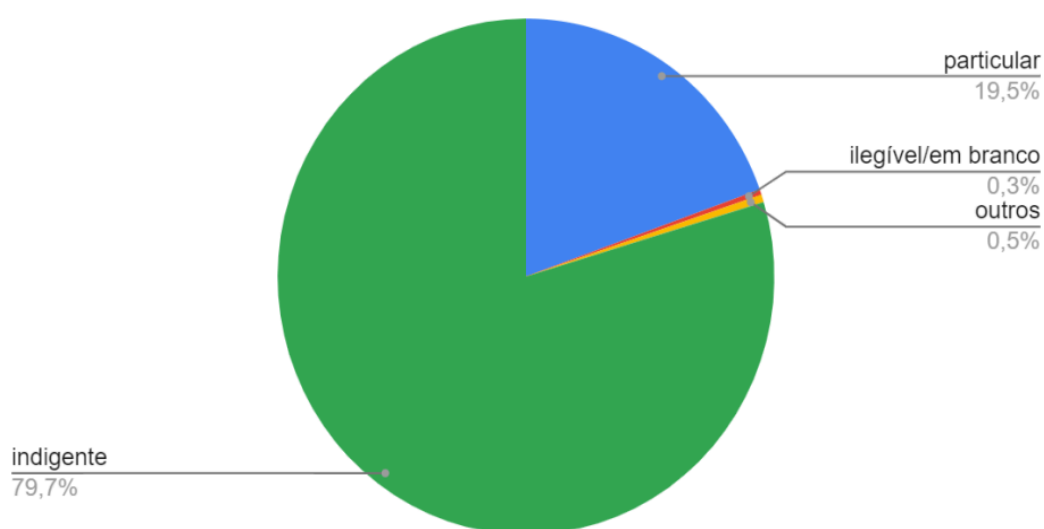
Já o médico Adib Domingos Jatene afirma que, entre as décadas de 1940 e 1960, “existiam três tipos de doentes: o indigente, que era representado por um contingente significativo; os previdenciários, que eram cobertos pelos sete institutos de previdência que existiam na época; e os privados” (Jatene; Silva, 2011, pág 6).

Os institutos de previdência a que ele se refere são os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), organizados a partir de categorias profissionais de âmbito nacional e que forneciam, além de assistência previdenciária, assistência médica individual aos trabalhadores, seus associados: bancários, industriários, ferroviários, servidores públicos, etc. (Gomes, 2005).

Nas décadas de 1930 e 1940, a previdência social tinha "caráter fragmentário e corporativo", na medida em que vinculava a "prestação de serviços médicos e assistenciais à contribuição trabalhista regulamentada" e, assim, excluía boa parte da população brasileira, especialmente a população rural. Apenas o trabalhador com carteira assinada e que era membro de um sindicato legal tinha acesso à assistência médica individual, em um modelo de assistência à saúde segundo o qual, nas palavras de Ângela de Castro Gomes, "só quem tem ofício, tem benefício" (Gomes, 2005).

Embora o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI) tenha sido criado pela Lei n. 367, de 31 de dezembro de 1936, não encontrei evidências de filiação do operariado do Cedro a este Instituto. Esse público era atendido no hospital na condição de particular, quando podia pagar pelo atendimento, ou na maioria dos casos, na condição de indigente, conforme se verifica no Gráfico 6.

Gráfico 6 - Condição dos pacientes



Fonte: elaborado pela autora.

A coluna "procedência" é crucial para a identificação do espaço de atuação do hospital. Uma análise dos registros contidos nesta coluna demonstra que sua influência ultrapassou os limites da vila operária e do município de Paraopeba. Esses registros foram agrupados na Tabela 4, de modo a facilitar essa análise. Na primeira linha – Cedro (Caetanópolis) - aparecem os pacientes procedentes da própria vila, que se tornou a cidade de Caetanópolis no ano de 1953. Em seguida,

aparece o número de pacientes provenientes das várias localidades situadas nos municípios de Paraopeba e Caetanópolis (São Bento, Canabrava, Paga Bem, Lagoinha, Pontinha, Imbiruçu, etc.). O número que aparece na terceira linha se refere aos pacientes moradores da cidade de Paraopeba.

Dentre os pacientes provenientes de outros municípios, destacam-se aqueles vindos da vila de São Vicente, município de Baldim-MG, pois aí situava-se uma unidade da Companhia de Fiação e Tecidos Cedro Cachoeira - a Fábrica de São Vicente: 353, ou cerca de 32,7%. Já os pacientes provenientes de outra unidade da empresa, a Fábrica da Cachoeira aparecem em número bem menor: 24. Enquanto a Fábrica de São Vicente estava localizada distante de qualquer outra cidade de maior porte, a Fábrica da Cachoeira, localizada bem próxima à cidade de Curvelo-MG, contava com o hospital daquela cidade para prestar assistência a seus operários. Na categoria “outros (não identificados)” estão agrupadas as localidades que não consegui identificar a que município pertenciam.

Tabela 4 - Procedência dos pacientes

Cedro (Caetanópolis)	928
Zona rural (Paraopeba/Caetanópolis)	854
Paraopeba	761
Outros municípios	727
Outros (não identificados)	260
Em branco	11

Fonte: elaborado pela autora.

As informações de profissão e de procedência dos pacientes mostram que o hospital, embora tenha surgido como mais um elemento utilizado pela empresa para interferir no universo da saúde, da higiene e da assistência na vila operária, ultrapassou as fronteiras dessa vila e alcançou uma população bem maior do que a composta pelos operários e suas famílias, os quais representaram pouco mais de um quinto dos pacientes atendidos na instituição em seus 16 primeiros anos de existência.

A análise do relatório de um inquérito realizado em 1949 pela Companhia de Fiação e Tecidos Cedro Cachoeira, com o objetivo de investigar a conduta de um dos médicos do hospital, também contribui para entender os impactos da instituição, pois permite identificar aspectos relevantes do atendimento oferecido pelo hospital

oito anos após sua inauguração. Além disso, os depoimentos contidos no relatório revelam, nas entrelinhas, a percepção que os usuários tinham da instituição.

Silva (2013), citando Prado Filho (2012), lembra que o inquérito, enquanto ferramenta de resolução de disputas, surgiu quando

a elaboração de formas racionais de prova e demonstração visando a produzir verdades trouxe consigo o desenvolvimento de retórica que tem por objetivo o convencimento daquilo que se acredita enquanto verdade, objetivando 'uma vitória para a verdade e pela verdade e a formação de um novo tipo de saber fundamentado na lembrança - o testemunho e na arte da pergunta' (Prado Filho, 2012 *apud* Silva, 2013, p. 78).

Segundo o autor, a prática do inquérito tomou diferentes formas ao longo da história, no Ocidente. Na Europa medieval, por exemplo, o inquérito não tinha "um caráter de procedimento jurídico", apenas administrativo e até mesmo espiritual, este traduzido na prática da confissão. Um inquérito administrativo disciplinar

se fundamenta no poder disciplinar conferido ao Estado, por meio do qual a Administração Pública controla e fiscaliza o exercício da função de seus servidores, responsabilizando estes e as demais pessoas sujeitas ao regime de determinados estabelecimentos da Administração pelas faltas cometidas (Sakai, M.; Sakai, A., 2013, p. 1).

Embora não seja um ente público, a Cedro utilizou-se da ferramenta em mais de uma ocasião, para a apuração e resolução de conflitos. Em 30 de janeiro de 1951, na fábrica de São Vicente, pertencente à empresa, "um grupo de operários, antecipando as festas da posse do Sr. Getúlio Vargas, começou cedo a queimar fogos, bombas, etc (...) Pela manhã se postaram nas proximidades do portão da fábrica, com o intuito de obstar a entrada dos operários ao serviço (...)" Em razão do tumulto, os gestores da empresa suspenderam os operários envolvidos por 30 dias e chamaram a polícia "para efetuar um inquérito afim(sic) de apurar os responsáveis". Por fim, contrataram o escritório do Dr. Hélio Goyatá para proceder um inquérito administrativo com o fim de apurar os fatos (MTDMM, 1949, Cx C 534).

A documentação presente no Museu Têxtil Décio Magalhães Mascarenhas foi reunida, catalogada e acondicionada nos arquivos da instituição por decisão da Companhia de Fiação e Tecidos Cedro Cachoeira, mantenedora do Museu. Documentação esta que também foi produzida pela empresa no exercício de suas atividades. Constitui-se do que a empresa considera importante, ou seja, pode-se dizer que privilegia a narrativa sob seu próprio ponto de vista. É neste contexto que

o inquérito administrativo analisado se revelou uma fonte relevante, pois dá voz aos operários e seus familiares, usuários do hospital. Nos longos depoimentos colhidos pelos inquiridores é possível identificar as tensões entre empresa e trabalhadores, entre os pacientes e médicos.

No dia 23 de fevereiro de 1949, a sala de espera do Hospital "Dr. Pacifico Mascarenhas" foi palco de um episódio que resultou em violência física, praticada pelo médico em serviço em desfavor do marido de uma paciente. O fato foi relatado pelo gerente da Fábrica do Cedro, em correspondência a outro alto funcionário da empresa Companhia de Tecidos Cedro Cachoeira:

Ontem um fato desagradável se verificou no hospital, dentro do horário de consultas entre Dr. Campolina e Joaquim Esteves. Levando ele sua mulher, que estava tomando estreptomicina, Campolina lhe disse que naquele dia não atenderia. Ao que o Esteves lhe disse que tivesse paciência pois é coisa que demorava apenas poucos minutos. Isto foi o suficiente para o Campolina lhe agredir brutalmente a socos e ponta-pés(sic) dentro do hospital, **subvencionado pela Cia. e por médico pago pela Cia** (MTDMM, 1949, Cx. C 534, grifo nosso).

Para apurar os fatos, a empresa contratou o Sr. Célio Goyatá, "advogado e professor de Direito Industrial e Legislação Operária da Faculdade de Ciências Econômicas e Administrativas do Estado de Minas Gerais". O responsável pelo inquérito ouviu as testemunhas e juntou dados estatísticos sobre os atendimentos prestados pelo hospital ao relatório que apresentou à empresa em 04 de abril de 1949. Foram ouvidas 36 pessoas, dentre as quais apenas três presenciaram os fatos, além do acusador e do acusado. 29 pessoas declararam não ter presenciado o incidente e no depoimento de duas pessoas não consta a informação.

Com exceção de Dr. Guilherme, médico e provedor do Hospital, e da Irmã Francisca, funcionária da casa de saúde, apenas uma testemunha (José Maria, lavrador) não era operária da Cedro. 24 depoentes eram funcionários da empresa há mais de 10 anos e desses, nove prestavam serviços à fábrica há mais de 20 anos. Dentre os depoentes, 13 pessoas defenderam, com mais ou menos ênfase, o médico. Já os detratores, foram 20. Esses detratores fizeram sérias acusações contra o médico, desde a recusa em atender pacientes em casa até do que hoje se configura como assédio sexual.²⁵ A defesa ou detração do médico foi feita pelos

²⁵ Em seu depoimento, Marieta, solteira, com 20 anos de idade, funcionária da fábrica, declarou que "(...) quando se encontrava certa noite na enfermaria, mais ou menos às nove horas da noite, o Dr Campolina ali chegou e disse a declarante que o acompanhasse a um quarto, pois queria ascoltá-la a

depoentes com base em experiências vividas anteriormente, e é justamente por isso que a leitura do inquérito se torna interessante, pois traz informações importantes sobre a assistência médica recebida pelos habitantes da região de atuação do hospital.

A investigação não apontou culpados ou inocentes. "A leitura das peças do processo", diz o advogado em seu relatório, "com o suplemento da vossa inteligência e da vossa experiência, seguramente vos habilitará a encontrar uma solução justa e adequada para o caso". Não encontramos na documentação evidências claras da decisão tomada pela companhia; se houve alguma punição ou coisa parecida. Mas, é certo que o médico continuou prestando seus serviços no hospital, tendo sido alvo de novas reclamações no ano de 1951.²⁶

O episódio teve repercussão em vários setores da empresa e entre os membros da família que a controlava. Uma carta escrita à mão, por um membro da família, e que traz a informação "particular", dirigida à direção da empresa, é reveladora da insatisfação dos operários com o atendimento prestado pelo Dr. Campolina e de outros conflitos que afligiam a vila na época:

Está correndo aqui entre os operários, lista dirigida à Diretoria, alegando motivos contra o Dr. Campolina.

Se por acaso esta lista chegar ao destino, peço encarecidamente, ou melhor, sinto-me no dever de pedir a esta Diretoria, não tomar qualquer iniciativa antes de saber do caso com (ilegível) e exatidão.

Peço também permissão para expor o meu ponto de vista sobre o caso. Particularmente acho injusta e precipitada esta resolução da massa operária, que é encabeçada por meia dúzia de instigadores(?) todos eles visando uma desforra particular, visando também, com espírito comunista, (ilegível) e desrespeitar as autoridades.

pedido do Instituto dos Industriários, notando a depoente que o referido Dr Campolina estava meio tonto, com bafo de cachaça; a depoente, entretanto, acreditando na palavra de seu médico, o acompanhou a um quarto para ser examinada, onde a pegou e abraçou e beijou, não lhe tendo feito nenhum exame, assustada, a depoente empurrou a porta e saiu correndo para a enfermaria(...)" (MTDMM, [1949?], Cx. C 534).

²⁶ Em 03 de janeiro de 1951, um operário escreveu à empresa: "Como operário da Fábrica do Cedro, pelo presente venho apresentar uma queixa contra a deficiente atuação do médico desta fábrica, Dr. José Diniz Campolina que, sendo procurado por mim, hoje, às 07:30 horas da manhã, para atender a minha mãe que se achava enferma, negou-se a fazê-lo, alegando que estava de saída para uma viagem à sua fazenda. Ante a recusa desse médico e estando o Dr. Guilherme em viagem, fui obrigado a recorrer a médico de outra localidade acarretando despesas superiores às minhas possibilidades, além do atraso dos socorros médicos que são prestados à doente. Peço-lhes, pois, com a habitual atenção que dispensam aos operários, a fineza de suas providências no sentido de facilitar-nos no angustiante recurso médico que sempre aflige a todos nós operários."(MTDMM, [1949?], Cx. C 534)

O mesmo espírito incompreensível que promoveu aquela greve, parece estar ainda incubado entre a massa operária, esperando qualquer (ilegível) para fazer de novo o povo levantar lamuriosamente contra tudo.²⁷ Espero que a Diretoria possa tomar atitude severa, enérgica e justa contra a atitude ameaçadora do povo, que está se enraizando cada vez mais. Cedro 27-II- 49 (MTDMM, 1949, Cx. B 324).

O desentendimento entre o médico e o operário trouxe à tona um contexto de insatisfação com o atendimento médico recebido pelos operários e moradores da vila operária e as disputas políticas em curso. O autor da carta acima, embora membro da família controladora da fábrica, nunca participou diretamente da sua gestão, mas procurava exercer sua influência nos assuntos da empresa. Nem sempre seu posicionamento estava em concordância com a diretoria. Em 1954, por exemplo, entrou em choque direto com a empresa e, portanto, com membros de sua família, quando encabeçou o movimento pela emancipação política de Caetanópolis. No caso em tela, ele cobra energicamente uma reação da empresa à denúncia feita contra o Dr. Campolina, atribuindo a responsabilidade do fato às lideranças operárias, ou seja, dando um significado político ao fato.

Os dirigentes da empresa e membros da família que a controlavam manifestaram nas correspondências trocadas as posições que tomaram, alguns a favor do médico e outros a favor dos operários, conforme seus próprios interesses. Mas, o que nos interessa aqui é que os depoimentos colhidos pelo Dr. Goyatá trazem pistas importantes sobre o atendimento prestado pelo hospital, oito anos após a sua inauguração.

O médico acusado, em seu depoimento, afirmou que

(...) no Hospital há todos os dias bastante serviço diário, atendendo-se a uma média de 20 operários por dia no ambulatório, não se incluindo aí grandes operações feitas numa média de 4 por mês e **mais o serviço de assistência à maternidade feita pelo Hospital, por seus médicos, à domicílio, visto o Hospital não ter maternidade (...)** (MTDMM, 1949, Cx. C 534, grifo meu).

O trecho destacado no depoimento acima, analisado em conjunto com dados trazidos pelo livro de registro de pacientes, demonstram que os partos continuaram sendo realizados em casa, às vezes com a presença dos médicos do hospital. Em

²⁷ Alguns moradores mais antigos de Caetanópolis mencionam uma longa greve de operários que teria acontecido na fábrica no ano de 1948 ou 1949. Esses moradores ouviram relatos de outros ainda mais antigos. É um assunto que traz uma péssima memória sobre o qual não gostam de se alongar. Parece que a reação da empresa trouxe sérios prejuízos para os grevistas. Não encontrei na documentação do MTDMM nenhuma evidência dessa greve.

casos de complicações, quando se fazia necessária a realização de cesarianas, por exemplo, as pacientes eram transferidas para o hospital. Não apenas as parturientes eram assistidas em casa, como veremos nos depoimentos a seguir. Ao menos para os moradores da vila, internar-se no hospital não era a primeira opção.

Pelo depoimento de Dr. Guilherme, médico e provedor da casa de saúde, ficamos sabendo que

(...) o serviço do Hospital é sempre grande, atendendo-se a uma média, no Ambulatório, de uns 30 doentes mais ou menos, afora os casos de internados, **visitas domiciliares** e fiscalização de serviço dentário; (...) no Hospital os doentes são atendidos por fichas, em ordem numérica, acontecendo, porém as vezes que certos casos exigem pronto-socorro médico, e por isso mesmo, para se evitar infecção ou outros males maiores, goza de preferência, o que evidentemente se justifica de modo claro e irrefutável (MTDMM, 1949, Cx. C 534, grifo meu).

Em 1949, a assistência era prestada por quatro pessoas: os médicos Dr. Guilherme, que naquele dia viajara a negócios, e Dr. José Campolina; a enfermeira Alvarina Alves, que naquela data “tivera que deixar o ambulatório do Hospital mais cedo do que de costume por doença grave em sua família”, e uma irmã de caridade que exercia a função de supervisora do hospital. Ausentes o Dr. Guilherme e a enfermeira, restaram dois profissionais para assistir aos pacientes naquela fatídica manhã.

Um depoente afirmou que ficara sabendo

(...) que uma semana antes do incidente ocorrido no Hospital, uma comissão de operários da Fábrica do Cedro, (...), havia procurado o Sr. Quintiliano Mascarenhas, pedindo-lhe providências e fazendo reclamações sobre a assistência médica em geral, alegando que os operários estavam fazendo suas consultas e valendo-se do médico de Paraopeba (...).

Outro afirmou que

(...) na qualidade de Delegado do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Fiação e Tecelagem de Belo Horizonte, por diversas vezes, já há tempos, vinha sendo procurado por associados do Sindicato, empregados da Fábrica, os quais fazendo-se reclamações sobre assistência médica em geral, da Fábrica, pleiteavam a criação de um médico do Sindicato aqui no Cedro (...) (MTDMM, 1949, Cx. C 534).

Ou seja, antes do episódio já reinava alguma insatisfação com o atendimento prestado pelo hospital.

Já a Irmã Francisca afirmou que

pode afirmar que no Hospital o Dr Campolina exerce muito bem as suas funções de médico da Companhia, ficando às vezes até tarde **no Hospital trabalhando para a Companhia**; que as raras vezes que o Dr Campolina chega mais tarde ao Hospital para atender os serviços da Companhia se explica, segundo lhe conta o mesmo médico pelo fato de **ter passado as noites em serviços médicos atendendo a partos e outros casos (...)** (MTDMM, 1949, Cx. C 534, grifo meu).

Um depoente, ao se queixar do Dr. Campolina, afirma que

este, embora **haja o horário de 8 às 10 da manhã, para atender os operários da Fábrica no Hospital**, diariamente chega tarde, e além disto ainda dá preferência aos clientes particulares deixando para último lugar os operários (...) (MTDMM, 1949, Cx. C 534, grifo meu).

O Hospital “Dr. Pacífico Mascarenhas”, inaugurado no ano de 1941, como uma “instituição de tipo filantrópica, não lucrativa, dedicando-se à clínica médica e cirúrgica, com finalidade geral” (MTDMM, [1949?], Cx. C 534) foi “modelado no sistema mais moderno, até hoje adotado no gênero, no nosso país”, com o objetivo de “(...) prestar, incontestavelmente, grandes benefícios à esta zona” (Gazeta de Paraopeba, 1939).

A julgar pelas notas de agradecimento publicadas no jornal “Gazeta de Paraopeba”²⁸, esses benefícios logo se fizeram sentir. Na edição publicada em 22/07/1945, podemos ler:

O abaixo assinado, na ocasião em que foi acidentado, a 5 do corrente, o seu filho José Guilherme Catarino, teve a oportunidade de verificar a bondade do povo deste lugar socorrendo-o com presteza e dedicação. Assim, cumpre o dever de testemunhar o seu reconhecimento a todos e de modo especial ao Dr. José Diniz Campolina e as dignas Irmãs do Hospital ‘Dr. Pacífico Mascarenhas’, deste lugar (Gazeta de Paraopeba, 1945).

No final daquele mesmo ano, um pai agradecido utilizou as páginas do jornal para enviar os “sinceros agradecimentos” aos “Exmos. Srs. Drs. Guilherme Dale e José Diniz Campolina, bem como às Irmãs de Caridade do Hospital Dr Pacífico

²⁸ O jornal “Gazeta de Paraopeba”, criado por Manoel Antonio da Silva, no ano de 1914, na Vila Paraopeba, atual cidade de Paraopeba (MG). Vila Paraopeba era a sede do município no qual estava situada a Fábrica do Cedro, pertencente à Companhia de Tecidos Cedro Cachoeira, em torno da qual cresceu a vila operária do Cedro, na qual foi construído o Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas. A “Gazeta de Paraopeba” foi, por mais de 40 anos, o principal veículo de comunicação da região. EDMUNDO, Joaquim Antônio Simões. **Manoel Antonio da Silva**: o homem, o jornalista. Belo Horizonte: Gráfica O Lutador, 2020. 508 p.

Mascarenhas e a todas as demais pessoas que confortaram” o seu filho, durante sua internação naquela casa de saúde (Gazeta de Paraopeba, 1945).

Notas dessa natureza continuaram sendo publicadas pelo jornal ao longo dos anos. Em 1947, quando seu filho esteve internado no Hospital, "(...) ali submetido a uma melindrosa operação de apendicite (...)", o Sr. Benvindo Lopes sentiu-se muito agradecido aos "humanitários médicos" e às "caridosas Irmãs do Hospital" pela "atenção que foi dispensada ao enfermo e sua família" (Gazeta de Paraopeba, 1947).

Nas notas do jornal não fica claro se o paciente foi tratado no hospital na condição de indigente ou particular. No entanto, acredito se tratar de pacientes particulares, uma vez que tinham recursos para pagar pela publicação da nota.

Já no ano de 1944, o hospital causava “admiração” por contar com “aparelhamento completo, faltando apenas o Raio X (sic) a ser adquirido brevemente” e porque “ali se tem praticado operações importantes.” Por fim, era “(...) de notar-se o rigoroso asseio observado em todas as dependências”. Em razão dos “vários casos ali resolvidos com a presteza desejada”, o local era procurado por “doentes de lugares afastados (...) na certeza de que encontram o tratamento de que precisam” (Gazeta de Paraopeba, 1944).

Mas, como vimos mais acima, o atendimento prestado pelo Hospital não agradava a todos. Em correspondência a um alto dirigente da Companhia, o gerente da unidade local avisava, em 24 de fevereiro de 1949, um dia após o fato citado anteriormente: “você vai receber uma reclamação dos operários do Cedro contra o serviço médico daquela fábrica que, está de fato muito deficiente e merecendo toda atenção da Diretoria” (MTDMM, 1949, Cx. C 534). Pode-se perceber que setores da própria empresa reconheciam a precariedade do atendimento prestado pelo hospital.

Em 12 de março do mesmo ano, em outra correspondência trocada entre gestores da empresa, as queixas se concentram na figura de um dos médicos:

O Dr. Campolina está incompatibilizado com o operariado do Cedro, não convindo sua permanência ali como médico da fábrica.
Não comparece ao consultório com a necessária assiduidade, passando até mais de mês ausente sem dar nenhuma explicação à gerência.
É epilético e sofre ataques com frequência, sendo conveniente a sua dispensa mediante a indenização antes que complete a sua estabilidade afim(sic) de evitar complicações e aborrecimentos mais tarde (MTDMM, 1949, Cx. C 534).

Aos depoimentos colhidos quando de sua estada no Cedro, Dr. Célio Goyatá juntou dados estatísticos sobre os atendimentos prestados pelo Hospital no ano anterior e nos primeiros meses do ano de 1949. O documento, elaborado pela própria equipe do Hospital, tinha como destinatária a fábrica e procurava demonstrar a relevância dos serviços prestados aos seus operários. Por ele ficamos sabendo que o hospital contava com um serviço de internamento e prestava atendimento ambulatorial, além de um gabinete dentário.

Durante o ano de 1948, o total de doentes-dia foi de 2.822, sendo 31 pacientes contribuintes, e operários da Cedro e suas famílias, 156. Nasceram três crianças no hospital, sendo dois filhos de operários. No Ambulatório, de um total de 4.116 consultas, 3.238 foram para operários da Cedro. Houve 7.432 extrações dentárias no gabinete dentário, sendo 6.174 extrações em operários da Companhia.

Os serviços prestados no gabinete dentário eram gratuitos para os operários, mas, a administração do Hospital reservava-se o direito de cobrar uma taxa aos "operários mais favorecidos". Havia distribuição de medicamentos gratuitos aos operários e suas famílias; no ano de 1948, o valor despendido com a aquisição dos medicamentos fornecidos totalizou Cr\$17.460,00.

Os dados de pacientes internados mencionados no relatório confirmam as conclusões obtidas pela análise do livro de registro de pacientes, qual seja: os operários e suas famílias não eram o principal público do hospital. No entanto, quando se trata do atendimento ambulatorial, a situação se inverte: cerca de 78% dos pacientes são operários e suas famílias. Isso demonstra que os pacientes externos à vila procuravam o hospital nos casos mais graves, que exigiam internação.

O documento informa também que

grande parte da Assistência médica prestada pelo serviço médico do Hospital, **à falta de certa compreensão do operariado da localidade se faz a domicílio, não só na parte de clínica médica e cirúrgica, como principalmente na parte de Assistência à Maternidade**, assistência domiciliar que não consta, em números, deste relatório, pois dela não se faz a devida anotação, os seus beneficiados sendo, em sua maioria quase absoluta, os operários da Cia Cedro e suas famílias (MTDMM, 1949, Cx. C 534, grifo meu).

O trecho em destaque acima confirma o que já ficara evidente em trechos dos depoimentos prestados ao Dr. Goyatá: embora o hospital se esforçasse para se

afirmar como *locus* de tratamento das doenças, a população local resistia em procurá-lo. Frequentemente, quando algum habitante da vila adoecia, algum parente procurava em primeiro lugar ao Dr. Guilherme e, na ausência deste, ao Dr. Campolina, em suas residências para atender ao doente em casa. O relatório atribui esse comportamento “à falta de certa compreensão do operariado da localidade”. Dentre as testemunhas que depuseram contra o médico, as principais reclamações versaram sobre a sua má vontade ou mesmo recusa em fazer esses atendimentos. Um depoente afirmou que estava

com uma filha, passando muito mal com bronquite, muito tarde da noite, quando o depoente foi procurar o Dr Guilherme, que estava doente e disse ao depoente que fosse procurar o Dr Campolina, mas se este não o atendesse, que ele mesmo doente iria, como de fato foi, pois o Dr Campolina, declarando que estava gripado não pode atender o depoente; (MTDMM, 1949, Cx. C 534).

Outro depoente declarou que

(...) em 1.947, mais ou menos, tendo o depoente levado um menino na residência do aludido médico, para ser examinado, pois estava se sentindo mal, o referido médico não quis atendê-lo em sua casa, dizendo-lhe que só o faria no dia seguinte no Hospital (...) (MTDMM, 1949, Cx. C 534).

Por fim, mais um depoimento que demonstra a insatisfação dos moradores da vila com o atendimento prestado pelo Dr. Campolina. Nesse caso, o familiar foi ao hospital solicitar ao médico que fosse ver a paciente em casa.

(..) que no mês de outubro do ano próximo passado, o depoente precisou de chamar para uma sua cunhada, que havia tido criança um médico, e como o Dr Guilherme estava em Belo Horizonte, a conselho deste, procurou o Dr Campolina para atendê-lo (sic) e isto às 6 e meia da tarde, que este fato se deu no Hospital, aonde fora procurá-lo o depoente, e tendo lhe pedido que fosse ver a cunhada que estava com hemorragia, o referido médico lhe respondeu que naquele momento não podia ir, reiterando ainda o pedido, quando o aludido médico lhe disse mais: "Já te disse que agora não posso ir, só irei quando bem quiser e me convier"(...) (MTDMM, 1949, Cx. C 534)

É possível verificar ainda que o hospital e o atendimento que prestava ao seu público, em especial aos operários e suas famílias, era também um instrumento nas disputas políticas entre os controladores da empresa e que também eram as forças

políticas locais. É o que se percebe nos trechos de depoimentos reproduzidos abaixo:

(...) que antes da política o citado médico mostrava -se muito seu amigo, frequentando a casa do depoente e com ele jogando dama; passadas as eleições, o citado médico deixou de cumprimentá-lo e de frequentar a sua casa; que de certa feita, após as eleições, a senhora do depoente foi às pressas procurar o Dr Campolina para socorrê-la, tendo o citado médico respondido que não podia ir (...) (MTDMM, 1949, Cx. C 534).

(...) que ultimamente não tem procurado o Dr Campolina, para serviços médicos em sua família, preferindo valer-se dos cuidados do Dr. Teófilo em Paraopeba, pois que após as eleições, por divergência política, o referido médico mudou o tratamento para com o depoente (...) (MTDMM, 1949, Cx. C 534)

(...) além disto é um médico político, que o referido médico por causa de política dá preferência aos operários seus (dele médico) correligionários, que constantemente o depoente na qualidade de delegado do Sindicato, é procurado por companheiros associados do mesmo, que reclamam contra os serviços médicos do Dr Campolina (...) (MTDMM, 1949, Cx. C 534)

O médico, que também era um agente político, utilizava-se de seu papel como profissional de saúde para fazer política, ora se aproximando de seus pacientes, estabelecendo com eles uma relação de amizade, ora mantendo postura distante e até mesmo recusando o atendimento médico, conforme as circunstâncias.

Entre os membros da família controladora da empresa, o Dr. Campolina também tinha os seus defensores e detratores, como vimos nas correspondências reproduzidas mais acima e que volto a mencionar. Em 12 de março de 1949, um dos gerentes da empresa escreveu à gerência geral da empresa uma correspondência afirmando que "(..) O Dr. Campolina está incompatibilizado com o operariado do Cedro, não convindo sua permanência ali como médico da fábrica." Dentre as queixas, estava a de que o médico "não comparece ao consultório com a necessária assiduidade, passando até mais de mês ausente sem dar nenhuma explicação à gerência." E termina, afirmando considerar "conveniente a sua dispensa mediante a indenização antes que complete a sua estabilidade a fim de evitar complicações e aborrecimentos mais tarde" (MTDMM, 1949, Cx B 324)

Outro membro da família, no entanto, atribui a animosidade contra o médico ao "(...) mesmo espírito incompreensível que promoveu aquela greve, parece estar ainda incubado entre a massa operária, esperando qualquer [ilegível] para fazer de novo o povo levantar lamuriosamente contra tudo" (MTDMM, 1949, Cx B 324)

Embora as queixas contra Dr. Campolina fossem numerosas, graves e permanecessem ao longo do tempo (em 03 de janeiro de 1951, um operário escreveu uma carta à empresa repleta de queixas contra ele, como vimos mais acima), ele permaneceu como médico do hospital por longos anos, tendo exercido ainda cargos políticos em Paraopeba (Gazeta de Paraopeba, 1950) Esse acontecimento parece não tê-lo em nada abalado, pois, em setembro daquele mesmo ano, ele esteve envolvido na instalação da paróquia do Cedro como membro da comissão de instalação e proferindo um aplaudido discurso em uma das solenidades (Gazeta de Paraopeba, 1949).

Essa condescendência para com o médico pode ser explicada pelo contexto da medicina na ocasião. A década de 1940 insere-se em um cenário no qual a medicina está se estabelecendo não apenas naquele lugar, mas em todo país, e articulando-se para ocupar o espaço antes pertencente aos farmacêuticos e às benzedeiças, dentre outros. Embora a maioria dos partos ainda sejam acompanhados pelas parteiras, sempre que um caso se mostra mais complicado, o médico é chamado à residência da parturiente. Caberá a ele avaliar a necessidade de eventual transferência para o hospital. Mas, não apenas as intercorrências de um parto ocasionam os chamados.

O resultado do inquérito reafirma a autoridade do médico, uma figura respeitada, da qual não se prescinde, afinal, a medicina vem provando que é capaz de curar. Essa autoridade é definida “pela habilidade técnica que o designa como um especialista” na sua área (Jaisson, 2018). O médico detém o monopólio sobre um tipo de conhecimento que o permite agir sobre a doença, na maioria das vezes com sucesso. O conhecimento é a base principal da autoridade profissional. Enquanto os mais ricos validam a competência do médico porque conseguem dialogar com ele, os pobres procuram-no por necessidade. Sendo assim, a autoridade tem “uma dimensão social” e para se analisar as profissões, dentre elas a de médico, é necessário “pensar numa dimensão cultural”. Surge aí o conceito de autoridade cultural (Santos, 2011). É revestido dessa autoridade que Dr. Campolina encontra respaldo para suas atitudes.

As queixas contra o Dr. Campolina são, por extensão, reclamações contra o atendimento prestado pelo hospital e, indiretamente, pela empresa aos seus operários, e demonstram a insatisfação com esse atendimento. Embora as informações contidas no livro de registro de pacientes demonstrem que o operariado

representasse apenas 23,24% do público atendido pelo hospital, esse grupo manifestava suas insatisfações e fazia reivindicações. A dificuldade em compreender o papel que o hospital se propõe a ocupar, como o local destinado aos doentes - o médico do hospital atende no hospital, com horários pré-determinados para as consultas, resulta em uma relação às vezes conflituosa com o seu público.

A década de 1950 trouxe mudanças significativas para a vila, que obteve a sua emancipação política em 12 de dezembro de 1953, tornando-se o município de Caetanópolis. A emancipação trouxe alterações nas relações da fábrica com a nova cidade, desobrigando-se da manutenção das ruas e da administração dos serviços de água e eletricidade, por exemplo. A fábrica, aquele espaço ampliado, composto pelas instalações fabris, mas também pela vila com suas residências e espaços de uso coletivo (escola, igreja, clube, cinema, etc.) se encolhe, dando lugar à nova cidade. A vila deixa de ser da fábrica e esta passa a ser apenas mais uma instituição situada no novo município. O hospital passa a compor o aparato de saúde desse município. Novas conexões se estabelecem entre a fábrica, a nova cidade e o hospital.

Ao mesmo tempo, a instituição hospitalar também passava por mudanças em um contexto marcado pela crescente hospitalização e a conseqüente desvalorização de saberes populares no campo da saúde. A década de 1950 assistiu a consolidação do que se convencionou denominar “hospital moderno”, com a oferta de procedimentos cirúrgicos, serviços em várias especialidades, tecnologia, administração moderna e ensino e pesquisa (Morais, 2005). O Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas, embora um acanhado hospital nascido na vila operária, foi assumindo novas feições, adaptando-se aos novos tempos.

CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, acompanhamos como uma fábrica de tecidos instalada no sertão mineiro nas décadas finais do século XIX agenciou um longo processo de transformação da paisagem e da cultura locais. Amparada pelo ideário higienista, essa fábrica implementou esforços para a adoção de uma nova mentalidade e de novos hábitos. Esforços esses materializados na imposição de regulamentos, na criação de escolas, clubes e bandas de música, no incentivo à prática do futebol, dentre outros.

Esse aparato de assistência teve como palco a fábrica, aqui entendida como um espaço amplo composto pelas instalações fabris, mas também pela vila operária com todos os seus aparelhos coletivos. Em que pese os vários conceitos desenvolvidos pelos estudiosos que se dedicaram a destrinchar esses conjuntos de habitações surgidas em torno das fábricas entre os séculos XIX e XX, aqui emprego o termo “vila operária”, por entender que este engloba características atribuídas tanto a um núcleo fabril como a uma vila-cidadela, ou ainda aos demais conceitos: aglomerações isoladas compostas por moradias articuladas a equipamentos de uso coletivo, de propriedade de uma fábrica. Nesses locais, onde os espaços possuíam uma organização funcional perpassada por requisitos de higiene e o acesso de estranhos era limitado, verificava-se um modelo específico de relação entre a força de trabalho e o capital.

Esse modelo de assistência privilegiou as ações de formação do trabalhador e de preservação de sua saúde e de sua capacidade produtiva. A assistência ao doente teve atuação tímida na fábrica até a década de 1930, quando a presença do médico se tornou efetiva e, principalmente, a partir de 1941, com a inauguração do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas. Essa atuação tímida pode ser justificada pelo alto investimento requerido por esse tipo de intervenção. Ao passo que fundar uma banda de música, uma escola ou um serviço de banhos não constituem tarefas tão

complexas e dispendiosas, instalar e manter um hospital acarreta despesas elevadas.

Outra explicação para o lapso de tempo entre a inauguração da fábrica e a construção do hospital está nas transformações pelas quais passou a instituição hospitalar desde o final do século XIX, mediada, dentre outros, pelas descobertas científicas no campo da saúde e que lhe trouxe credibilidade e aceitação por parte da população.

A construção do hospital, embora ocorrida em território pertencente à fábrica, contou com diferentes fontes de financiamento, com relevante contribuição de capital proveniente da filantropia. Isso não foi um fato isolado, era tendência na época. Diferentes pesquisas apontam que, assim como se deu na assistência de modo geral, a construção de hospitais entre o século XIX e as primeiras décadas do século XX contou com a combinação de capital filantrópico e público. Isso porque, segundo a pesquisadora Gisele Sanglard, a filantropia sonha, mas não pode construir hospitais, pois é caro. Sendo assim, ela se une a outros atores para atingir seus objetivos. Aqui, a fábrica é o principal ator que propicia a adoção de um modelo de assistência materializado na construção do hospital.

Esse modelo de assistência, no qual uma minoria pagante ajuda, mas não é suficiente para patrocinar o atendimento a uma maioria indigente, conta com o subsídio da fábrica como garantia para sua existência. Além dos repasses financeiros periódicos, é ela a responsável pelo pagamento dos salários dos dois médicos e da enfermeira, justamente os de maior impacto na folha de pagamentos. No entanto, a fábrica não era a única fonte de subsídios recebidos pelo hospital, que recebia frequentes aportes do poder público (Gazeta de Paraopeba, 1948).

Analisadas em conjunto, as informações sobre o financiamento do hospital e sobre a procedência e a profissão de seus pacientes, comprovam que, embora a instituição tenha surgido na fábrica, ela não foi apenas um hospital de fábrica, mas sim, peça importante em um modelo de assistência à saúde que englobou a participação de múltiplos atores e se estendeu por toda uma região.

Se antes a população que podia pagar por uma consulta tinha que se deslocar até Paraopeba para receber atendimento em consultório particular, a abertura do hospital trouxe aos pagantes e aos indigentes a possibilidade de receberem a assistência na própria vila. A existência do hospital possibilitou não

apenas aos habitantes do Cedro, mas de toda uma região, o acesso à assistência médica, como demonstrei no último capítulo ao examinar a origem dos pacientes.

Finalizado este estudo, pudemos compreender como se constituiu a assistência à saúde em uma região de Minas Gerais, a partir da instalação do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas, na vila do Cedro, município de Paraopeba. O modelo ali adotado possui a particularidade de contar com a atuação da fábrica de tecido, sua importante financiadora e em cujo território foi construída a instituição de saúde.

A fábrica forjou uma nova mentalidade, implantou novos hábitos e alterou a forma como as pessoas lidavam com a saúde. No entanto, atuar na assistência à saúde não constitui exclusividade da fábrica do Cedro. Ambulatórios e hospitais certamente compuseram a paisagem das aglomerações habitacionais implantadas pelas fábricas de tecidos espalhadas por todo o país, durante boa parte dos séculos XIX e XX. Investigar a assistência prestada por estas fábricas permitirá traçar um panorama abrangente da assistência à saúde mediada por esta agência representativa que é a fábrica de tecidos.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. F. Estruturas do patronato e do operariado no Vale do Ave. *In*: MENDES, J. A.; FERNANDES, I. (Coord.) **Patrimônio e Indústria no Vale do Ave**. Vila Nova de Famalicão: Adrave, 2002, p. 112-125.

AMEUR, Farid. **A Guerra da Secessão**. Tradução de Denise Bottmann. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2010.

A NOITE. Ano XXIV, n. 8.049, 25 abril de 1934. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/348970/per348970_1934_08049.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

BARBOSA, K. V. de O. **Escravidão, saúde e doenças nas plantations cafeeiras do Vale do Paraíba Fluminense, Cantagalo (1815-1888)**. 2014. 269 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, Rio de Janeiro. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16231>, acesso em 09 jul. 2023.

BELLINGIERI, J. C. A indústria cerâmica em São Paulo e a “invenção” do filtro de água: um estudo sobre a Cerâmica Lamparelli - Jaboticabal (1920-1947). **V Congresso Brasileiro de História Econômica e 6ª Conferência Internacional de História de Empresas**, out. 2003. Disponível em: http://www.abphe.org.br/arquivos/2003_julio_cesar_bellingieri_a-industria-ceramica-e-m-sao-paulo-e-a-invencao-do-filtro-de-agua-um-estudo-sobre-a-ceramica-lamparelli_jaboticabal-1920_1947.pdf. Acesso em: 16 fev. 2021.

BIRCHAL, S. de O. *et al.* O mercado de trabalho mineiro no século XIX. **História Econômica & história de empresas**, v. 1, n. 1, p. 31-63, 1998.

BRAGA, V. L. F. **Pobreza e assistência pública e privada em Minas Gerais (1871-1923)**. 2015. 247 f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. **História e Evolução dos Hospitais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1965.

BRIGATTI, F. Coteminas, que vai produzir para a Shein no Brasil, quer demitir 700 em Blumenau. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 03 de jul. de 2023. Disponível

em:<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2023/04/coteminas-que-vai-produzir-para-shein-no-brasil-quer-demitir-700-em-blumenau.shtml>. Acesso em: 09 jul. 2023.

CARDOSO, H. H. P. Disciplina e controle no espaço fabril: o trabalhador têxtil em Minas Gerais. **Revista Brasileira de História**, v. 6, n. 11, p. 63-74, 1986.

COHN, M. R. **A fazenda Santa Sofia**: cafeicultura e escravidão no Vale do Paraíba Mineiro, 1850-1882. 2013. 128 f. Dissertação (Mestrado em História Social) - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2013. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-10042014-114001/publico/2013_MajorieRochaCohn.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

COMPANHIA CEDRO CACHOEIRA (CCC). **Correspondências**. Minas Gerais, 1915.

COMPANHIA CEDRO CACHOEIRA (CCC). **Correspondências**. Minas Gerais, 1918.

COMPANHIA CEDRO CACHOEIRA (CCC). **Correspondências**. Minas Gerais, [192-?].

COMPANHIA CEDRO CACHOEIRA (CCC). **Correspondências**. Minas Gerais, 1923.

COMPANHIA CEDRO CACHOEIRA (CCC). **Correspondências**. Minas Gerais, 1929.

COMPANHIA CEDRO CACHOEIRA (CCC). **Correspondências**. Minas Gerais, 1941.

CORREIA, T. de B. **Pedra**: Plano e cotidiano operário no sertão. Campinas, SP: Papirus, 1998.

CORREIA, T. de B. De vila operária a cidade-companhia: as aglomerações criadas por empresas no vocabulário especializado e vernacular. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais (RBEUR)**, n. 4, p. 83-98, 2001.

CORREIA, T. de B. Patrimônio Industrial e Agroindustrial no Brasil: a forma e a arquitetura dos conjuntos residenciais. **Segundo Seminário de Patrimônio Agroindustrial**, São Carlos, 19-22 de outubro de 2010. Disponível em https://www.iau.usp.br/sspa/arquivos/palestras/Telma_de_Barros_Correia.pdf, acesso em 08 abr. 2023.

DESSOTTI, I. C. C. **História da educação de Votorantim**: do apito da fábrica à sineta da escola. Sorocaba (SP): Create Editora, 2009.

DUARTE, D. Bases históricas do SUS: de Oswaldo Cruz à Constituição Federal de 1988. *In*: **Cadernos Didáticos do Cemed**, nº 2 - Compreendendo o Sistema Único de Saúde e a Assistência Farmacêutica: Percurso de formação para a graduação em Farmácia. Belo Horizonte: Cemed, UFMG, 2016.

DUARTE, R. H. **A imagem rebelde**: a trajetória libertária de Avelino Fóscolo. 1988. 230 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 1988.

EDMUNDO, J. A. S. **Manoel Antonio da Silva**: o homem, o jornalista. Belo Horizonte: Gráfica O Lutador, 2020. 508 p

FERREIRA, L. O; SANGLARD, G.; BARRETO, R. (orgs) **A interiorização da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)**. 1ª ed. Belo Horizonte (MG): Fino, 2019.

FOLHA DO CEDRO. 25 de maio de 1913.

FOLHA DO CEDRO. 08 de junho de 1913.

FOLHA DO CEDRO. 19 de outubro de 1913.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FREITAS, A. *et al.* Vilas operárias do quadrilátero ferrífero: registros em desaparecimento. **1º Simpósio Científico ICOMOS Brasil**, Belo Horizonte, 2018.

FURTADO, C. S. **Tecendo as Redes do Paternalismo**: lazer e identidade entre os trabalhadores da fábrica Pacarambi. 2012. 108 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura) - Pontifícia Universidade Católica da PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2012.

GAZETA DE PARAOPEBA. 02 de fevereiro de 1913.

GAZETA DE PARAOPEBA. 07 de março de 1915.

GAZETA DE PARAOPEBA. 04 de abril de 1915.

GAZETA DE PARAOPEBA. 18 de abril de 1915.

GAZETA DE PARAOPEBA. 13 de fevereiro de 1916.

GAZETA DE PARAOPEBA. 30 de abril de 1916.

GAZETA DE PARAOPEBA. 18 de março de 1917.

GAZETA DE PARAOPEBA. 16 de setembro de 1917.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 25, n. 1.384, 3 de novembro de 1935. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1935_01384.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 26, n. 1.406, 9 de abril de 1936. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1936_01406.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 26, n. 1.412, 17 de maio de 1936. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1936_01412.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 26, n. 1.413, 24 de maio de 1936. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1936_01413.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 26, n. 1.434, 18 de outubro de 1936. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1936_01434.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 27, n. 1.511, 09 de abril de 1938. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1938_01511.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 28, n. 1.517, 22 de maio de 1938. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1938_01511.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 28, n. 1.539, 16 de outubro de 1938.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 29, n. 1.564, 25 de abril de 1939. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1939_01564.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 29, 25 de junho de 1939.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 34, n. 1.824, 09 de abril de 1944. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1944_01824.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 35, n. 1.891, 22 de julho de 1945. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1944_01824.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 35, n. 1.906, 04 de novembro de 1945. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1944_01824.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 37, 07 de setembro de 1947.

GAZETA DE PARAOPEBA. Ano 38, n. 2.044, 04 de julho de 1948. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1948_02044.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAÓPEBA. Ano 39, n. 2.106, 11 de setembro de 1949. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1949_02106.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GAZETA DE PARAÓPEBA. Ano 39, n. 2.128, 12 de fevereiro de 1950. Disponível em: https://hemeroteca-pdf.bn.gov.br/830232/per830232_1950_02128.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GIROLETTI, D. **Fábrica**: Convento e Disciplina. 2. ed. revista. Brasília (DF): Editora Universidade de Brasília, 2002.

GOMES, A. M. de C. **A invenção do trabalhismo**. 3. edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

GONÇALVES, I. A.; NOGUEIRA, V. L. Espaços de formação do trabalhador em Minas Gerais no alvorecer da República (1891-1920). **Revista Brasileira de História da Educação**, v. 18, p. 1-24, 2018.

GOOGLE MAPS. **Caetanópolis**. 2024. Disponível em: <https://maps.app.goo.gl/dLyaSpuMa4FP7nf18>. Acesso em: 02 set. 2024.

GOTARGO, G. I. B.; SILVA, I. A. Refletindo Sobre a Prática Obstétrica a Luz de um Modelo de Relacionamento Humano. **Cien. Cuid. Saúde**, v. 6, n. 2, p. 245-251, abr./jun. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526070>. Acesso em: 02 set. 2024.

HOSPITAL DR. PACÍFICO MASCARENHAS. **Livro de Registro de Pacientes (1941-1957)**. Minas Gerais, [194-?].

HOSPITAL DR. PACÍFICO MASCARENHAS. **Livro de Ouro da Fundação Pacífico Mascarenhas**. Minas Gerais, [194-?].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Caetanópolis - Panorama**. IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/caetanopolis/panorama>. Acesso em: 09 jul. 2023.

JAISSON, M. L'étude des pratiques médicales : l'écran de la sociologie des professions. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 704–714, jul. 2018.

JATENE, A. D.; SILVA, W. R. da. O desafio do sistema de saúde brasileiro. **Revista Debates GVsaúde**, n. 12, p. 6-10, 2011.

KELLER, Paulo Fernandes. **Fábrica & vila operária**: a vida cotidiana dos operários têxteis em Paracambi/RJ. Rio de Janeiro (RJ): Sólton Ribeiro, 1997.

LIMA, J.S. **De Meninas Fiandeiras a Mulheres Operárias**: a inserção da mão-de-obra feminina na companhia de fiação e tecidos cedro e cachoeira (1872-1930). 2009. 202 f. Dissertação (Mestrado em Educação Tecnológica) –

Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET/MG), Belo Horizonte, 2009.

LOUREIRO, F. P. **Nos fios de uma trama esquecida**: a indústria têxtil paulista nas décadas pós-Depressão (1929-1950). Dissertação (Mestrado em História) - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2006.

MAGALHÃES, C. M. **Mundos do Capital e do trabalho**: a construção da paisagem fabril itabirana (1874-1930). 2006. 143 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MANSANERA, A. R.; SILVA, L. C. A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. **Psicologia em estudo**, DPI/CCH/UEM. v. 5, n. 1 p. 115-137, 2000.

MARIOSIA, R. M. **Tratamento e Doenças de Escravos da Fazenda Santo Antonio do Paio**: 1850-1888. 2006. 174 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Severino Sombra, Vassouras, 2006.

MARQUES, R. C.; TOLEDO, M.F. **Linha do tempo**: uma breve história da Medicina do Trabalho no país e em Minas Gerais. *Proteção*, Novo Hamburgo, p. 96 - 108, 01 maio, 2008.

MARQUES, R. de C. A caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil), séculos XVIII-XX. **Dynamics**, v. 31, n. 1, p. 107-129, 2011. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v31n1/06.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2022.

MARQUES, R. de C. "A medicina tem ondas": a apendicectomia no início do século XX". **XXVII Simpósio Nacional de História**, Londrina, 2005. Disponível em: https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206573_88d3658cd17219430751335a0e082de4.pdf. Acesso em: 15 ago. 2024.

MARSON, M. D. As origens e evolução da indústria têxtil no Brasil: uma perspectiva global e de longo prazo. *In*: **51º Encontro Nacional de Economia**, Rio de Janeiro, 2023.

MARTINS, C. M. M. I **Mascarenhas e la modernizzazione industriale del Minas Gerais** (1868-1930). 2016. Tese (Doutorado Storici) - UNIVENETO, Itália, 2016.

MASCARENHAS, N. L. **Bernardo Mascarenhas**: o surto industrial em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Gráfica Editora Aurora, 1954.

MATOS, V. C. S. Ser operária/o uma questão de gênero e classe: o cotidiano e as lutas operárias na Bahia - Salvador (Primeira República - 1892/1919). *In*: **II Seminário Nacional: O Feminismo no Brasil, Reflexões Teóricas e Perspectivas / XIV Simpósio Baiano de Pesquisadoras(es) sobre Mulher e Relações de Gênero**, Salvador, 2008.

MIRANDA, A. L. A constituição do espaço urbano no sul de Santa Catarina através das vilas operárias do setor carbonífero na primeira metade do século XX:

habitação, controle e modos de vida. *In: Anais do XXV Simpósio Nacional de História – História e Ética*, Fortaleza: ANPUH, 2009. CD-ROM.

MIRANDA, S. R. **Profissionalização e governança na empresa familiar**: novos e velhos arranjos familiares e organizacionais. 2014. 132 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

MORAIS, M. F. de. **Algumas Considerações sobre a História dos Hospitais Privados no Rio de Janeiro**: o caso Clínica São Vicente. 2005. 87 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

MORANGUEIRA, V. de S. **Vila Maria Zélia**: visões de uma vila operária em São Paulo. 2006. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2006.

MOREIRA, M. M. da S. Manifestações do Movimento Higienista em Caetanópolis(MG) no início do século XX. **XIX Encontro Regional de História da Anpuh-MG**: Profissão Historiador: Formação e Mercado de Trabalho. Universidade Federal de Juiz de Fora - MG. 28 a 31 de julho de 2014. Disponível em: http://www.encontro2014.mg.anpuh.org/resources/anais/34/1402625816_ARQUIVO_ManifestacoesdoMovimentoHigienistaemCaetanopolis_1_.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

MOURA, A. V.. Operários têxteis e o acesso à saúde: Os limites do serviço médico oferecido pelos patrões, sindicato e estado (Maceió, anos 1950). **Tempos Históricos**, v. 19, n. 2, p. 46-64, 2015.

MUSEU TÊXTIL DÉCIO MAGALHÃES MASCARENHAS (MTDMM). **Regulamento Interno dos Banheiros de Vitalidade da Fábrica do Cedro**. Minas Gerais, [192-?].

MUSEU TÊXTIL DÉCIO MAGALHÃES MASCARENHAS (MTDMM). **Conselhos para uma vida feliz**. Minas Gerais, [1920].

MUSEU TÊXTIL DÉCIO MAGALHÃES MASCARENHAS (MTDMM). **Cx A 73**. Minas Gerais, [1916].

MUSEU TÊXTIL DÉCIO MAGALHÃES MASCARENHAS (MTDMM). **Cx A 78**. Minas Gerais, [1920].

MUSEU TÊXTIL DÉCIO MAGALHÃES MASCARENHAS (MTDMM). **Cx A 81**. Minas Gerais, [1923].

MUSEU TÊXTIL DÉCIO MAGALHÃES MASCARENHAS (MTDMM). **Cx A 84**. Minas Gerais, [1925].

MUSEU TÊXTIL DÉCIO MAGALHÃES MASCARENHAS (MTDMM). **Cx A 183**. Minas Gerais, [1941].

MUSEU TÊXTIL DÉCIO MAGALHÃES MASCARENHAS (MTDMM). **Cx B 324**. Minas Gerais, [1949].

MUSEU TÊXTIL DÉCIO MAGALHÃES MASCARENHAS (MTDMM). **Cx C 534**. Minas Gerais, [1949].

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.

NETO, M. D. Trabalho e conflitos: aspectos da rotina e resistência dos escravos na fábrica de ferro São João de Ipanema (século XIX). **Cultura Histórica & Patrimônio**, v. 1, n. 2, p. 104-129, 2013.

NOGUEIRA, Marly. A construção de uma centralidade urbana Sete Lagoas (MG). **Sociedade & Natureza**, v. 18, n. 35, p. 109-121, dez. 2006.

NUNES, A. R. de S. **130 anos da Lei Áurea**: As leis abolicionistas e a integração da população negra no Brasil. 2018. 165 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas e Sociais) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

O JORNAL DE PARAOPEBA. Abril de 1991.

OLIVEIRA, R. S. de. **Assistência à saúde dos escravos em Juiz de Fora (1850-1888)**. 2016. 115 f. Dissertação (Mestrado em Relações Etnicorraciais) - Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET - RJ), Rio de Janeiro, 2016.

O MALHO. **Filtro Fiel**. Minas Gerais, 1915. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=116300&pesq=%22filtro%20fiel%22&pasta=ano%20191&hf=memoria.bn.gov.br&pagfis=29555>. Acesso em: 15 ago. 2024.

O OPERÁRIO. Abril de 1908.

PAULA, J. A. de. A indústria têxtil mineira: 1889-1930. *In*: II Seminário sobre a Economia Mineira, Diamantina, 1983. **Anais**. - Belo Horizonte: CEDEPLAR FACE: UFMG, 1983.

PAULA, M. J. de. **A infância tecida**: construindo a infância entre os teares e as escolas da Fábrica de Tecidos e Fiação Cedro e Cachoeira (1880-1915). 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

PEREIRA, Julio C. M. da S.. Práticas de saúde, doenças e sociabilidade escrava na Imperial Fazenda de Santa Cruz, na segunda metade do século XIX. **Histórica** (São Paulo. Online), v. 35, p. 01-16, 2009.

PERROT, M. **Os excluídos da história**: operários, mulheres e prisioneiros. Tradução de Denise Bottmann. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

PIRES, I. C. da S. **Entre teares e lutas: relações de gênero e questões etárias nas principais fatos de tecidos do Distrito Federal (1891-1932)**. 2018. 263 f. Dissertação (Mestrado em História) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2018.

PORTO, A. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1019-27, out.-dez. 2006.

PROENÇA, A. T. de A. Mande chamar o doutor: a atuação dos médicos no Vale do Paraíba fluminense do século XIX. **Anais do 2º Encontro Internacional História & Parcerias**. Disponível em: https://www.historiaeparcerias2019.rj.anpuh.org/resources/anais/11/hep2019/1570532324_ARQUIVO_0e26511a126a8f3248b2a841f6114d0d.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

RIBEIRO, F. Apontamentos sobre a indústria têxtil fluminense no contexto pós Segunda Guerra Mundial: padrões e peculiaridades de fábricas com vila operária. **Revista Espaço e Economia**, Ano VI, n. 12, 2018.

SAKAI, M.; K; SAKAI, A. M. O. Evolução do Processo Administrativo Disciplinar. **Semana Acadêmica Revista Científica**, 9ª ed., v. 1, ano 2012. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/evolucaoprocessodisciplinar.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2023.

SANGLARD, G. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Esboços: Histórias Em Contextos Globais**, v. 13, n. 16, p. 11–33, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/119>, Acesso em: 15 maio 2024.

SANGLARD, G. **Entre os Salões e o Laboratório**: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

SANGLARD, G. A primeira república e a constituição de uma rede hospitalar no Distrito Federal. In: PORTO, Â. *et al.* (orgs.). **História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, pp. 59-87.

SANTOS, E. M. L. dos. **A fábrica de tecidos da macaxeira e a vila dos operários: a luta de classes em torno do trabalho e da casa em uma fábrica urbana com vila operária (1930-1960)**. 2017. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

SANTOS, M. A. dos. **Geografia da escravidão na crise do Império**: Bananal, 1850-1888. 2014. 281 f. Tese (Doutorado em História) - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2014.

SANTOS, M. A. N. dos. Sociabilidades e modos de vida em uma vila operária: o caso de Camaragibe (1900-29). **Revista de História Bilros: História(s), Sociedade(s) e Cultura(s)**, v. 6, n. 12, 2022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/bilros/article/view/7851>. Acesso em: 28 jun. 2023.

SANTOS, A. F. P. R. Principais abordagens sociológicas para análise das profissões. BIB. **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, v. 71, p. 1-28, 2011.

SILVA, A. A. Uma breve genealogia das práticas jurídicas no Ocidente. **Revista Saber Acadêmico**, n. 16 / ISSN 1980-5950, 2013. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180403112902.pdf. Acesso em: 04 mar. 2023.

SILVA, L. Saúde na Terra da Laranja: rede de assistência médica em Nova Iguaçu 1920/1940. In: FERREIRA, L. O; SANGLARD, G.; BARRETO, R. (org). **A interiorização da assistência**: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil(1850-1945). 1. ed. - Belo Horizonte: Fino, 2019.

SILVEIRA, A. J. T; FIGUEIREDO, B. G.; MARQUES, R. C.(org.) **História da saúde em Minas Gerais**: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

SILVEIRA, A. J. T. Hospitais em Minas Gerais no século XIX. **XXVII Simpósio Nacional de História - Conhecimento histórico e diálogo social** - Natal (RN) 22 a 26 de julho de 2013. Disponível em https://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1371265409_ARQUIVO_ANPUH2013HospitaisemMinasGeraisnoseculoXIX.pdf. Acesso em: 11 ago. 2024.

SOUZA, R. R. de. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. **Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas**, São Paulo, 2002.

SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO (SSVP). **Regra da Sociedade de São Vicente de Paulo no Brasil**. Rio de Janeiro: Ibis Libris. 2023.

TAVARES, M. G. Nas tecituras do trabalho operário: a produção têxtil e a vida incerta na Fábrica Carmen em Fernão Velho—AL (anos 1940—1960). **Revista Tempo e Argumento**, v. 12, n. 30, p. 1-37, 2020.

VAZ, A. M. **Bernardo Mascarenhas**: desarrumando o arrumado - um homem de negócios do século XIX. Belo Horizonte: Cia. de Fiação e Tecidos Cedro e Cachoeira S.A, 2005.

WEBER, B. T. **As artes de curar**: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928. Santa Maria: Editora da UFSM; Bauru: EDUSC - Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

WELLS, J. W. **Explorando e viajando três mil milhas através do Brasil** - do Rio de Janeiro ao Maranhão. Tradução de Myrian Ávila e Introdução de Christopher Hill. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais, 1995.

ANEXO A – CONSELHOS PARA UMA VIDA FELIZ

Aviso

A administração da Fábrica do Cedro tendo verificado que muitos dos males, se não todos, que tanto deprimem e fazem sofrer o homem, amargurado-lhe a existência e inutilizando-o para o trabalho, são, principalmente, devidos à ignorância e ao descuido dos que os contraem, resolveu pedir conselho a uma das mais esclarecidas sumidades médicas do país, o Exmo. Sr. Dr. Miguel Couto, que traçou um regime higiênico de defesa, dentro do qual o indivíduo se manterá em imunização permanente, como se o revestisse diamantina couraça.

A doença, quando irrompe, é como o fogo que, depois de se haver comunicado à lenha, mordendo-a aos poucos, crestando-a, embraseando-a, súbito, a um sopro de ar, atíça-se e flameja. Assim a enfermidade: antes de abater já lavrava, latente, envenenando o sangue, relaxando os nervos, invadindo todo o organismo, até manifestar-se, como a chama, na violência da febre e na decadência das forças.

A vida é um bem precioso, que se deve zelar, e, em tal zelo, além do interesse próprio, deve também haver respeito e gratidão pelo dom divino que recebemos. O homem sã é uma força nobre; o enfermo é uma inutilidade que, com o seu sofrimento, com a sua fraqueza torna-se um ser incômodo, vexame para si próprio, peso para os seus e elemento nulo, quando não prejudicial à espécie.

A vida que recebemos é uma fortuna e aquele que a dissipa é o pior dos pródigos. Assim, o nosso primeiro dever consiste em zelar e defender o tesouro que temos.

Vivamos e sorrindo, isto é - cultivando a alegria, que é a flor da saúde. E, para que vivam felizes todos os seus auxiliares aqui lhes oferece a administração da Fábrica do Cedro os preciosos segredos contidos, como talismã de ventura, nos Conselhos do Dr. Miguel Couto para conservação e aperfeiçoamento da vida.

O homem, que é o ser por excelência, depositário da essência divina, pode aprender a viver com a mais humilde das plantas. Apesar de sedentária, aprisionada pelas raízes, a árvore exercita-se constantemente agitando os ramos; nutre-se, absorvendo da terra e do ar os alimentos puros e, desde pequenina, procura o sol, estende para ele seus galhos e quanto mais o aproveita mais se fortifica e embeleza.

Para manter a vida em equilíbrio na saúde cumpre ter sempre em mente esses ditames:

- 1º -

O sol é a fonte de ouro da vida; onde ele passa, como um sacramento, tudo se purifica. Os próprios túmulos florescem ao seu esplendor. Casa sem sol é como corpo sem alma.

As janelas são os olhos da casa: abri-las ao sol é dar vista ao lar; trazê-las fechadas é fazer a cegueira, chamar a melancolia, transformar em cárcere o que deve ser um ninho cercado de luz, em pleno ar, como os das aves.

O sol não só aclara como aquece, saneia e alegra a casa. Assim como à luz tudo é evidência, assim ao seu calor tudo é saúde. Não há vício que ele não denuncie, hediondez que não descubra, imundície que não mostre, poça que não seque, umidade que não absorva, vermina que não afugente. Ele facilita ao homem praticar o bem, contemplar o belo e proferir a verdade nos atos e palavras.

Na casa onde brilha o sol o médico não entra.

- 2º -

O ar é o alento: sopro da vida - ao entrar-nos no peito enche-nos de atmosfera; ao sair leva as cinzas do que queimamos. Faz em nós como a onda no mar - movimento eterno. É ele que regula o ritmo do coração. Devemos aspirá-lo e expeli-lo pelas narinas e não pela boca. Quem dorme de boca aberta deve precaver-se porque tal meio de respirar, não sendo natural, denuncia vício orgânico. O ar deve ser o mais puro possível e não há melhor filtro para decantá-lo do que o arvoredo. Cuide-se com o maior zelo, da limpeza da casa e dos seus arredores, não deixando lixo acumulado, águas estagnadas, podridões e espúrcias porque o ar tudo recolhe e transmite, assim os elementos de vida como os germens letais.

- 3º -

A água é outro elemento essencial à vida, tão necessário como a luz e como o ar. Os antigos afirmavam que a vida nela tivera sua origem.

Na água mundifica-se e retempera-se o corpo. Sendo, na aparência, frágil, é a água o veículo do sangue, circula em todo o organismo. Bebemo-la e eliminamo-la como fazemos com o ar.

Em casa, se a não tiverdes corrente, convém que a tenhais resguardada e em sítio de frescura, filtrando-a sempre que for possível. Nos tempos de epidemia, sendo a água incubadora, talvez mais fecunda do que a terra, será prudente fervê-la para inutilizar os germens que nela se depositam por milhares de milhões, um dos quais é bastante para destruir uma vida.

- 4º -

O movimento é o despertador da vida e o mantenedor da energia. Aquele que não se move é como a água que não corre e que logo apodrece em pântano.

O sedentário enerva-se, enferruja-se como a máquina que não trabalha. Os passeios são de grande conveniência, principalmente no campo pelo sol que se recebe, pelo ar que se respira e também pelo prazer que os olhos gozam com os espetáculos, sempre formosos, da natureza.

Um dia entre as árvores, perto d'água viva, rebrilhante de sol, desdobra-se em muitos dias e felizes - é um capital de saúde que se adquire no descanso em proveito do trabalho.

- 5º -

O alimento deve ser rigorosamente fiscalizado, desde o leite que se dá à criança, até a sopa que se ministra ao ancião. É o alimento que se decompõe em força, distribuindo-se por todo o corpo para mantê-lo alerta. Assim, para que aproveite, deve ser escolhido e sadio, temperado com sobriedade, entrando nele em boa parte, cereais e legumes e frutas bem sazoadas. Deve ser comido devagar, bem mastigado, com o que se poupará trabalho ao estômago, que fará melhor o que lhe compete, recebendo o bolo convenientemente triturado e envolto em saliva, que é o que primeiro o ataca para a digestão.

As horas da comida devem ser normais e reguladas com disciplina exata e em cada uma das refeições, desde a primeira, da manhã, não se deve ir além do que baste porque o excesso é sempre prejudicial, como toda sobrecarga.

O homem deve sentar-se à mesa com o espírito tranquilo e bem disposto, isento de cuidados, evitando sempre conversas que o aborreçam, discussões que o exaltem, lembranças que o acabrunhem.

A mesa é um lugar sagrado, de respeito como um altar e de alegria honesta, porque é nela que a família se reúne, parte, distribui e comunga o pão de Deus.

- 6 -

O sono é um acumulador de energia. Enquanto dormimos a natureza providencial repõe o que o trabalho, os sofrimentos físicos e morais exauriram. Para que o sono aproveite é necessário que o ambiente em que ele opera seja constantemente purificado pela renovação do ar, a fim de que nele não paire o que é rejeitado pelo organismo, tornando aos mesmo órgãos dos quais saiu.

Não se refaz a fofalha com a cinza do carvão queimado, nem se varre um aposento com as janelas fechadas, porque será perder tempo em agitar apenas a poeira, que cairá no sítio de onde se levantou.

O quarto deve receber o sol durante o dia e o ar à noite. O leito deve ser mantido em asseio extremo, as roupas sempre limpas e secas, agasalhando sem abafamento.

Aquele que se deita com a consciência tranquila dorme o mais suave dos sonos no mais macio dos travesseiros. Deitar-se e levantar-se cedo é regra que a natureza ensina.

Ao sair da cama o primeiro cuidado do homem deve ser o do asseio e frescor do corpo, principalmente da boca com o que garantirá os dentes que são os moleiros que preparam o bolo alimentício.

Bons dentes - sobre serem ornamentos dos que mais atraem e atestam cuidado de limpeza, são garantias de bom estômago e, sendo o estômago o aparelho distribuidor das substâncias da nutrição, possuí-lo perfeito é ter garantida a força, que é o capital da saúde.

- 7º -

Todo abuso, material ou moral, prejudica a saúde e compromete a alma. O que é benéfico, quando tomado em porção bastante ou realizado com método pode acarretar a ruína se o empregarmos discricionariamente, com abuso.

Nada mais útil do que o fogo, que é claridade e calor; em excesso é o incêndio.

- 8º -

Corpo e alma pedem cuidados idênticos. Se nos infeccionamos frequentando lugares imundos, sítios escusos, de ar confinado, deitando-nos em enxergas em que ferve vermina sórdida, transmissora de enfermidades as mais cruéis, se nos servimos de utensílios sujos, logo sentimos no corpo o rebates da contaminação.

O mesmo se dá com a alma dos que se acamaradam com gente de má vida ou seguem vadios dos que se encafuam em tavernas, madraçamente, ou seduzem para vícios deprimentes.

O tempo que se perde em más companhias volta-nos, mais tarde, em miséria e remorso.

- 9º -

Um relaxado de si é, duas vezes, criminoso porque, não só se inutiliza, a si, como, procriando, gera infelizes degenerados. O homem justo deve ter sempre em mente que ele é depositário de uma alma, bem divino, que lhe cabe transmitir puro como recebeu e de um corpo saído das mãos de Deus, que ele não tem o direito de profanar. O que, tendo assumido o compromisso de um lar, descuida-se de si e esquece os seus deveres de honra é indigno do nome de homem, porque não só se deprava como trai a confiança da que se entregou à sua proteção, como furta à Pátria sacrificando um dos elementos do seu poder criador.

- 10º -

A criança deve ser educada e corrigida desde o berço - é no barro mole que o oleiro afeiçoa o vaso. Se na criança, ainda tenra, forem notados vícios ou deformações,

quase sempre herdados, como o pecado original, entrando a tempo o tratamento não será difícil aperfeiçoá-la, repondo-a no tipo integral da espécie.

A criança aprende com o exemplo e assim como for o meio em que se desenvolva assim se lhe formará o caráter. É dever dos pais fazerem a criança sentir e amar a natureza, não consentindo que nela dominem mais instintos - nem que persiga animais, que sentem, nem destruindo plantas, que vivem, nem desrespeitando anciãos, que representam o passado, encaminhando-a, em tempo próprio, à escola, onde adquirirá as moedas, que se não gastam e que tudo adquirem, crescendo em fortuna com o maior uso que delas fazemos - a instrução, e inculcando-lhe no coração o amor da Pátria, pondo-a ao corrente da sua história e familiarizando-a com os heróis, fundadores da Nacionalidade.

Observando tais preceitos o homem viverá feliz, com saúde e honra, útil a si, aos seus, à Pátria, à Humanidade e ao tempo, agradando a Deus que é o remunerador generoso de todas as virtudes, que por si só encerram as recompensas.

E foi para felicidade dos homens que vivem na sua colmeia que a Fábrica do Cedro pediu e obteve do Mestre estas palavras de ouro. Que elas medrem venturas no coração de todos.

ANEXO B - SERVIÇO DE BANHOS

A administração da Fábrica do Cedro, com o fim de proporcionar todo vigor e salubridade a seus operários, e, ao mesmo tempo, facultar-lhes meio de aperfeiçoar-se e valorizar-se, cria o Serviço de Banhos.

Todo operário de procedimento regular e que não sofra de males infecto-contagiosos, tem direito a um banho semanal. Para isto será matriculado, recebendo um cartão de ingresso que lhe marcará hora precisa e lugar do banho adequado às suas condições.

Entretanto este melhoramento a seus dignos auxiliares e operários, espera a Administração que todos concorram para a conservação moral e material desta instituição, coisa aliás fácil de conseguir de um pessoal de bons costumes e amante do progresso, como é o pessoal do Cedro.

Que sejam colhidos os grandes efeitos salutareos e sociais que é justo esperar desta instituição, são os desejos e votos da Administração.

Regulamento Interno dos Banheiros de Vitalidade da Fábrica do Cedro

Regulamento

Art. 1º - O banhista representa a Administração e como esta deverá ser ouvido e respeitado. Cada dia será auxiliado por um chefe de repartição no funcionamento dos banhos.

Art. 2º - É expressamente proibido, como em todo domínio desta fábrica, ofender a um ou mais companheiros com gestos ou palavras imorais, gritos dentro dos banhos, como fora dele; é preciso que haja boa harmonia, boa combinação e devido trato social.

Art. 3º - É expressamente proibido a entrada e permanência de qualquer operário na casa de banho sob qualquer pretexto, nas horas de serviço da fábrica e nas horas que não estejam indicadas em seu cartão, devendo e convindo entretanto ali comparecer depois do apito do serviço e no dia e hora marcados em seu cartão.

Art. 4º - É proibido estragar pertences e móveis, sujar ou rabiscar paredes, quebrar vidros, arrombar portas, correr dentro da casa de banhos e frequentar um banheiro diferente do indicado em seu cartão, sendo cobrados os estragos feitos além da penalidade em que incidir.

Art. 5º - É expressamente proibida a frequência de 2 pessoas no mesmo banho ou latrina; sendo igualmente proibido andar descomposto nos corredores e salas, devendo cada um sair e entrar no seu banho devidamente vestido e decente.

Art. 6º - É proibido a permanência por mais de 15 minutos dentro do banho de chuva.

Art. 7º - É proibido ficar ao redor da casa de banhos tentando olhar ou gritar para os que estão dentro e praticar atos reprováveis.

Preceitos

1 - O banho em temperatura natural, o qual não deve ser demorado, estimula todo o corpo e, roubando-lhe calor, já sem utilidade refresca salutarmente as pessoas que reagem bem.

2 - O banho morno também chamado neutro ou indiferente é o mais aconselhado e, de 26 a 30 graus centígrados acalma, desaltera, descansa o organismo.

3 - Qualquer dos banhos acima faz o asseio da pele, retirando as impurezas que de contínuo caem sobre ela. Estas impurezas são ora lançadas pelo exterior e são as poeiras, gases e todos maus contatos; ora lançados pelo interior do corpo e que são, além dos apontados nos "Conselhos para uma vida feliz" mais as que 3.000.000 de esgotinhos (que são os poros) lançam diariamente na pele de cada pessoa na quantidade cerca de 1 a 2 quilos de imundícies que não retiradas azedam e dão um cheiro desagradável e as feridas perceptíveis ou não, que prejudicam o bom funcionamento da pele, o qual é da maior importância para vida.

4 - O banho, pois, cura certas moléstias, atalha muitas outras, perfectibiliza as pessoas sadias que dele faz (sic) uso e constitui prazer deleitável para pessoas perfeitas, como para todo vivente sobre quem Deus faz cair a chuva benéfica do Céu.

5 - Antes do banho, que não deve ser usado com estômago cheio, deve-se limpar os entre dentes com palito ou fio de linha, escová-los e à boca, com sabão comum e gargarejar, enxaguar a garganta com água desinfetante ou pura; cortar as unhas dos pés e das mãos, aparar a barba (se a tiver) e uma vez por mês aparar o cabelo.

6 - Os banhos de chuva, neutros ou frios, devem ser tomados de 2 jatos, sendo o primeiro rápido para molhar o corpo, feito o que se esfrega com toda força com bom sabão, fazendo a massagem enérgica da pele e músculos. Em seguida, tomam-se (sic) um jato para enxaguar a fundo, sem deixar nenhum sabão na pele.

7 - Após o banho é indispensável usar roupa limpa para que a pele não reabsorva os venenos perigosos que contém a roupa suja.

8 - Ainda hoje discutem os sábios a vantagem de enxugar, ou não, o corpo após o banho.

Penalidades

Além das penas em que incorram perante sua consciência, perante a justiça do Estado e perante o conceito social, os desrespeitadores do regimento incidem também nas seguintes penalidades impostas pela Administração e a juízo desta.

Penalidade Máxima - Desligamento e expulsão do seio do corpo de operários, como indigno de permanecer nele.

Penalidade Média - Proibição, por tempo indeterminado, de frequentar os banhos. Estas penalidades serão aplicadas pelo Gerente, depois de ouvido o banhista ou o chefe da repartição que estiver no banho ou testemunhas.

Penalidade Mínima (corretiva). A ser aplicada pelo banhista - Proibição de frequentar os banhos até dois meses.

Estas penas serão aplicadas em vista do delito praticado. Haverá multas que reverterão a favor da igreja local por delitos menores e a juízo do banhista.