

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
NÍVEL DOUTORADO**

**PAULA REGINA PEREIRA DOS SANTOS MARQUES DIAS**

**O padre médico de Grajaú: A trajetória de Frei Alberto Beretta no sertão  
maranhense (1949 a 1981)**

São Leopoldo

2023

PAULA REGINA PEREIRA DOS SANTOS MARQUES DIAS

**O padre médico de Grajaú: A trajetória de Frei Alberto Beretta no sertão  
maranhense (1949 a 1981)**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em História, pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Korndörfer

São Leopoldo

2023

D541p Dias, Paula Regina Pereira dos Santos Marques.  
O padre médico de Grajaú : a trajetória de Frei  
Alberto Beretta no sertão maranhense (1949 a 1981) /  
Paula Regina Pereira dos Santos Marques Dias. – 2023.  
243 f. : il. ; 30 cm.

Tese (doutorado) – Universidade do Vale do Rio dos  
Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, 2023.  
“Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Korndörfer.”

1. Beretta, Frei Alberto. 2. Trajetória. 3. História –  
Saúde. 4. Sertão maranhense. 5. Grajaú (MA). I. Título.

CDU 94(812.1)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Bibliotecária: Amanda Schuster – CRB 10/2517)

PAULA REGINA PEREIRA DOS SANTOS MARQUES DIAS

**O padre médico de Grajaú:** A trajetória de Frei Alberto Beretta no sertão  
maranhense (1949 a 1981).

Tese apresentada como requisito parcial para  
obtenção do título de Doutora em História, pelo  
Programa de Pós-Graduação em História da  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Paula Korndörfer – UNISINOS (Orientadora)

Profa. Dra. Eliane Cristina Deckmann Fleck – CNPQ (membro externo)

Profa. Dra. Daiane Silveira Rossi – Fiocruz (membro externo)

Prof. Dr. Paulo Roberto Staudt Moreira – Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul  
(membro externo)

Profa. Dra. Máira Inês Vendrame – UNISINOS

Aos meus filhos Clóvis Neto, Amanda e João Paulo.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer talvez seja um dos atos mais importantes que um ser humano possa fazer. Agradecer é reconhecer, recompensar, retribuir. Não tenho como recompensar ou mesmo retribuir pelo tempo em que fui ausente, pelo apoio prestado, pela companhia, às pessoas que me ajudaram a chegar nesse momento. Thomas Morus já dizia: “nenhum homem é uma ilha”. Por meio de breves palavras, posso apenas reconhecer, ser grata àqueles que estiveram tão próximos e tão intimamente ligados a mim, em todas as vitórias, as fraquezas, as alegrias, as tristezas, enfim, em cada momento.

Primeiramente, reconheço a presença de Deus na minha vida, em cada passo, e agradeço à Nossa Senhora Augusta Rainha por ser guia da minha história.

Agradeço ao meu esposo, Clóvis Marques Dias Júnior, por ter colaborado em todos os momentos de sofrimento e de vitórias, concedido do seu tempo para cuidar de nossos filhos nas ausências, pelo companheirismo, cumplicidade, amor e por ter suportado as horas furtadas de convívio matrimonial.

Aos meus filhos Clóvis Marques Dias Neto, Amanda dos Santos Marques Dias e João Paulo dos Santos Marques Dias, por terem suportado minhas faltas em suas vidas, meus amores para sempre. Por vocês, todo o meu sacrifício.

Aos meus pais, Luiz Alberto Bispo dos Santos e Aloisia Pereira dos Santos, exemplos de vida, meus mentores desde os primeiros passos da minha trajetória acadêmica. Obrigada por terem cuidado dos meus filhos nos momentos de ausência e sempre. Vencemos mais esta etapa acadêmica, meus pais.

Aos meus irmãos Márcio Pereira dos Santos, Lucy’Ana Pereira dos Santos Nascimento e Luiz Alberto Bispo dos Santos Filho, e seus respectivos, Andreia Mota da Silva Santos, Lauro Nascimento Junior e Karyne Zemf, pela torcida constante.

Aos meus sogros Clóvis Marques Dias e Márcia Regina Henriques Dias, pelo apoio no encerramento de mais um ciclo acadêmico e por terem cuidado dos meus filhos nos momentos de ausência e sempre. A minha cunhada Hada Karênina Henriques Dias Vaz e Caio Pereira Vaz, por todo apoio.

Aos meus amigos queridos pela torcida, em especial, a minhas amigas “luluzinhas”: Mônica de Sousa Aragão Lavino Brito, Cristiane da Silva Bertoldo Fernandes, Eliane Cavalcante da Costa Reis, Simone Santos Sousa, Evilene Eduarda da Silva Medrado, Luciana Maciel, Francisca Corrêa dos Reis, Antônia Rosana Sousa

Silva, Ismênia Pontes Araújo Lima, Aldineia Benigno dos Santos. Aos meus amigos queridos da comunidade Augusta Rainha dos Anjos. Ao Padre Moisés Bispo, por ter colocado meus estudos em suas orações. Aos amigos que acompanham minha trajetória acadêmica e tanto me incentivaram a continuar, em especial Letícia de Jesus Pereira, Sarah Lamarck e Ediana di Francco.

Aos amigos da minha turma do doutorado, que entendem perfeitamente a trajetória de idas e vindas, do frio (e que frio esses nordestinos passaram no Rio Grande do Sul), das caminhadas que fizemos da pousada à Universidade, do cuscuz de milho, dos estudos nas madrugadas, das correrias com os filhos pequenos nascidos no percurso do doutorado, dos desesperos da pesquisa em meio a uma pandemia, em especial Nilson, Rosyjane, Sheryda, Vagno e Vicência.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Korndörfer e à minha coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliane Cristina Deckmann Fleck, que me guiaram com os encontros de orientação desde o primeiro semestre e com as quais muito aprendi. Pela paciência ao ensinar, pelo zelo ao corrigir, o olhar atento a todas as possibilidades que se descortinavam com o estudo das fontes. Agradeço, imensamente, pela humanidade em entender todos os momentos difíceis passados por mim nesta pandemia, nos meus períodos de adoecimento, situações em que me senti estagnada, seja por sequelas da COVID, seja por outras questões pessoais. Obrigada pela compreensão. Sem vocês, não conseguiria chegar até o final, muito obrigada de coração.

A todos os professores do doutorado do Programa de Pós-Graduação em História da UNISINOS, em especial aos que estiveram conosco nessa trajetória: Professores Doutores Luiz Fernando Medeiros Rodrigues, Maria Cristina Bohn Martins, Jairo Henrique Rogge, Maíra Inês Vendrame, Marluza Marques Harres, Hernán Ramiro Ramírez, Eloisa Helena Capovilla da Luz Ramos (*in memoriam*), Paulo Roberto Staudt Moreira e Marcos Antônio Witt. Muito obrigada por todos os ensinamentos valiosos para a academia e para a vida.

Às pessoas que colaboraram com a documentação para a elaboração desta tese. Em especial ao Frei Gentil Gianellini, que me encorajou desde o processo seletivo e colaborou com parte das fontes; ao Padre Weslly Melo, pároco da Paróquia Nosso Senhor do Bonfim de Grajaú (MA), que disponibilizou de seu tempo, com a autorização do Bispo diocesano Dom Rubival Cabral Britto, para me permitir olhar os arquivos da paróquia referentes a Frei Alberto. À Irmã Marilucia Barbosa, da Vila San Marino, por todas as informações prestadas sobre a realidade atual do local. A Rosa

Soraida O. Nava de Arruda, Secretária de Cultura do município de Grajaú (MA), que me acompanhou na Academia Grajauense de Letras, Biblioteca Municipal de Grajaú, Vila San Marino e tantos outros locais em que Frei Alberto trabalhou, meu muito obrigada.

A Mariarosa Toniolo, do Instituto Secular das Voluntárias da Caridade, que atuou com Frei Alberto na Vila San Marino e que acabou se tornando uma grande amiga neste percurso da tese; muito obrigada por suas orações, palavras de incentivo, por compartilhar de suas memórias comigo e por ter-me apresentado à Madre Virgínia Beretta. À Madre Virgínia Beretta, única irmã viva de Frei Alberto Beretta, que me concedeu vasta documentação sob sua guarda e autorizou a Frei Cláudio Todeschini o envio de todo o material que não estivesse sob sigilo no processo de canonização em Bérghamo, na Itália, minha eterna gratidão.

À Universidade Federal do Maranhão por todo apoio e incentivo para a conclusão do doutorado, na pessoa do coordenador do Curso de Direito da UFMA de Imperatriz, Professor Gabriel Araújo Leite. Aos meus alunos da Universidade Federal do Maranhão, que compreenderam a ausência de sua professora nestes anos de afastamento para os estudos; meu muito obrigada.

*Durante esses anos em que estou em contato não só com misérias de almas, mas também com profundas misérias de corpos na qualidade de médico e sacerdote posso afirmar ter experimentado todos os dias como o cuidado para com os enfermos serve ao Senhor para alcançar almas muito mais doentes e necessitadas de purificação e de luz. Causa comoção ver como o Senhor acompanha de perto qualquer alma. Ele é de verdade o Salvador de todos e Ele quem cura os doentes. Nós somos só instrumentos em suas mãos.*

*(BERETTA, A. M., 1999).*

## RESUMO

Esta tese, intitulada “O Padre Médico de Grajaú: A trajetória de Frei Alberto Beretta no sertão maranhense (1949 a 1981)”, tem como objetivo investigar a atuação deste médico e sacerdote italiano na área da saúde no sertão maranhense. Trata-se de um estudo da trajetória de vida de Frei Alberto Beretta, chegado na cidade de Grajaú (MA) no ano de 1949, localidade que escolheu para prestar atendimento à comunidade mais pobre. A investigação permite discutir sua atuação e suas contribuições na área da saúde, relegada pelos entes públicos, até mesmo por insuficiência de médicos para a interiorização de tratamentos, mesmo os mais simples. As questões que envolvem esta trajetória de vida, principalmente no que tange a sua atuação médica, são o objeto principal deste trabalho. Deste modo, buscou-se, primeiramente, abordar a chegada do Frei ao Brasil, bem como quais foram suas motivações para a escolha deste lugar, reconstituindo o Brasil como um país de missões capuchinhas italianas, e a sua chegada na cidade de Grajaú (MA), prelazia administrada pela ordem capuchinha italiana desde sua criação, em 1922. A tese apresenta ainda: as dificuldades e as conquistas de Frei Alberto Beretta na construção do primeiro hospital da região, o Hospital São Francisco de Assis, obra concluída em 1964; seu processo de revalidação do Curso de Medicina em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Por isso, é proposta uma análise da sua atuação como médico no atendimento das comunidades locais, sobretudo dos hansenianos e da população pobre, dando ênfase ao uso de técnicas consideradas experimentais, especialmente nas décadas de 1960 e 1970. Aspectos vinculados aos contextos regional e local também foram contemplados ao longo do trabalho. No que se refere aos aspectos teóricos e metodológicos, esta pesquisa dialoga com a História da Saúde, a História Social e as análises de trajetória de vida. As fontes analisadas foram obtidas nos arquivos da Diocese de Grajaú e do Convento do Carmo Caput et Mater da Congregação em São Luís (MA), consistindo em cartas, jornais, relatos testemunhais, três livros biográficos, bem como arquivos pessoais fornecidos pela guardiã dos documentos da família, Virgínia Beretta. A pesquisa revela um personagem com protagonismo na atuação médica na região sertaneja maranhense ao longo dos 30 anos de sua estadia em Grajaú, com prestação de serviços assistenciais de saúde de grande relevância.

**Palavras-chave:** Frei Alberto Beretta; trajetória; história da saúde; sertão maranhense; Grajaú.

## ABSTRACT

This thesis, titled “The Doctor Priest of Grajaú: The trajectory of Friar Alberto Beretta in the Maranhão bowels (1949 to 1981)”, aims to investigate the performance of this Italian doctor and priest in healthcare area in the Maranhão bowels. The study of the life trajectory of Friar Alberto Beretta, who arrived in the city of Grajaú (MA) in 1949, place that he chose to provide care to the poorest community, allows us to discuss his performance and contributions in the area of health, relegated by the public entities, due to the insufficiency of doctors to take treatments to the countryside of Maranhão state, even the simplest ones. The issues that involve this life trajectory, especially regarding Friar Alberto’s medical performance, consists the main object of this work. Considering this, firstly it was sought in this work to address the arrival of Friar Alberto in Brazil, as well as to observe his motivations for choosing this place, reconstituting Brazil as a country of Italian Capuchin missions, and his arrival in the city of Grajaú (MA), prelature administered by the Italian Capuchin order since its creation in 1922. The thesis also presents the difficulties and achievements of Friar Alberto Beretta in the construction of Saint Francis of Assisi Hospital, the first hospital in the region, a work completed in 1964; his revalidation process of the Medicine Course in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, and also proposes an analysis of his performance as a doctor in the care of local communities, especially leprosy patients and the poor population, emphasizing the use of techniques considered experimental, especially in the 1960s and 1970s. Aspects linked to regional and local contexts were also contemplated throughout the work. Regarding to the theoretical and methodological aspects, this research dialogues with the History of Health, Social History and life trajectory analysis. The sources analyzed were the files of the Diocese of Grajaú and the Convent of Carmo Caput et Mater of the Congregation in São Luís (MA), containing letters, newspapers, testimonial reports, three biographical books, as well as personal files provided by the guardian of the Virgínia Beretta family documents. The research reveals a character with a leading role in medical practice in the bowels region of Maranhão, in the 30 years of his stay in the city of Grajaú, providing health care services of great relevance.

**Keywords:** Friar Alberto Beretta; trajectory; health history; Maranhão bowels; Grajaú.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Folheto de Frei Alberto frente e verso .....	24
Figura 2 - Representação da instalação da Missão Capuchinha Italiana no Brasil ...	29
Figura 3 - Ilustração do livro "Massacro di Alto Alegre: note storiche", de Frei Bartolomeu da Monza, publicado em Milão, na Itália, em 1909 .....	31
Figura 4 - Partida de Padre Alberto para o Brasil é noticiada em jornal .....	66
Figura 5 - Cartão de Embarque de Enrico Beretta para o Brasil .....	79
Figura 6 - Tabela de mortalidade, segundo nacionalidade e sexo. Município de São Paulo (1902).....	100
Figura 7 e 8 - Doações de Frei Alberto Beretta ao Hospital São Francisco de Assis .....	137
Figura 9 - Tabela com Taxa de mortalidade infantil no Brasil – décadas de 1940 a 2018 .....	179

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Mapa com a localização de Barra do Corda (MA).....	25
Mapa 2 - Mapa com a localização de Grajaú (MA) .....	33
Mapa 3 - Sedes provinciais das missões capuchinhas no Brasil na atualidade .....	75
Mapa 4 - Mapa atual das cidades de Grajaú e das principais cidades que possuíam prelacias do sertão maranhense na década de 1950.....	81
Mapa 5 - Mapa da região do Sertão dos Pastos Bons e Bacia Hidrográfica do Maranhão no início do século XX.....	84
Mapa 6 - Instalação dos Hospitais no interior do Estado do Maranhão (década 1950) .....	125
Mapa 7 - Localidades atendidas por Frei Alberto Beretta – Prelazia de Grajaú .....	160

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Genealogia da Família Beretta.....	52
Quadro 2 - As vinte datas mais notáveis do primeiro centenário capuchinho lombardo .....	73
Quadro 3 - Disciplinas cursadas na Faculdade de Medicina de Porto Alegre .....	114
Quadro 4 - Execução dos serviços no Hospital São Francisco (1963).....	133

## LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 - Cidade de Grajaú, Estado do Maranhão (foto atual) .....	22
Fotografia 2 - Pesquisadora com o Arquivo sobre Frei Alberto Beretta na Paróquia Nosso Senhor do Bonfim (Catedral de Grajaú/MA).....	36
Fotografia 3 - Família Beretta em 1933. 25º aniversário de matrimônio de Alberto e Maria .....	52
Fotografia 4 - Enrico Beretta e seu grupo de Focolaris .....	58
Fotografia 5 - Irmãos Beretta no dia da primeira missa de padre Giuseppe .....	62
Fotografia 6 - Primeira Missa de Padre Alberto Beretta .....	65
Fotografia 7 - Catedral Nosso Senhor do Bonfim em Grajaú (MA) .....	88
Fotografia 8 – Trizidela, bairro de Grajaú, MA.....	89
Fotografia 9 - Frei Alberto abrindo caminho na mata para uma desobriga .....	92
Fotografia 10 - Convento dos Capuchinhos São Lourenço Bríndisi .....	110
Fotografia 11 - Prédio da Faculdade de Medicina de Porto Alegre .....	112
Fotografia 12 e 13- Hospital Geral e, posteriormente, Hospital do Câncer Tarquínio Lopes (em funcionamento até hoje) .....	120
Fotografia 14 - Frei Alberto na sua viagem para Itália com o projeto do Hospital São Francisco de Assis (1959) .....	126
Fotografia 15 - Padre Alberto no noviciado em Guaramiranga (CE).....	131
Fotografia 16 - Construção do Hospital São Francisco de Assis (1961) .....	135
Fotografia 17 e 18 - Lateral e Frente do Hospital São Francisco de Assis (1964)...	136
Fotografia 19 - Hospital São Francisco de Assis na atualidade .....	139
Fotografia 20 - Anexo Ala de atendimento ortopédico do Hospital São Francisco de Assis.....	139
Fotografia 21 - Missa celebrada com os hansenianos .....	145
Fotografia 22 - Entrada da Vila São Marino (década de 1970) .....	149
Fotografia 23 - Jornal italiano informando sobre o apoio à Vila San Marino .....	150
Fotografia 24 - Frei Alberto e as crianças na Vila San Marino.....	151
Fotografia 25 - Domingo de Ramos na Vila San Marino (década de 1970) .....	152
Fotografia 26 - Entrada da Vila San Marino, com imagens e frases de Frei Alberto Beretta e Lucia Schiavinato.....	153
Fotografia 27 - Vista externa da Capela da Vila San Marino.....	154
Fotografia 28 - Interior da Capela da Vila San Marino .....	155

Fotografia 29 - Fachada da Vila San Marino em dezembro de 2021 .....	156
Fotografia 30 - Fachada atual da Vila San Marino (novembro de 2022) .....	156
Fotografia 31 - Quartos da Vila San Marino (Grajaú, MA).....	157
Fotografia 32 - Ambulatório da Vila San Marino .....	158
Fotografia 33 - Notícia italiana de Frei Alberto atendendo no Brasil .....	162
Fotografia 34 - Autoclave utilizada por Frei Alberto.....	167
Fotografia 35 - Frei Alberto em uma delicada cirurgia de olhos .....	183
Fotografia 36 - Prêmio Missão do Médico 1967 outorgado a Frei Alberto Beretta ..	185
Fotografia 37 - Frei Alberto em Bérgamo, na Itália (década de 1980).....	191
Fotografia 38 - Frei Alberto já doente na Itália, celebra a Santa Missa.....	192
Fotografia 39 - Carta de Frei Alberto ao Padre João José no ano de 1996.....	193
Fotografia 40 - Frei Alberto recebendo a benção do Papa João Paulo II após a Santa Missa na Basílica de São Pedro.....	194
Fotografia 41 e 42 - Frei Alberto Beretta e família com Papa João Paulo II na ocasião da beatificação de Gianna Beretta .....	195
Fotografia 43 - Praça Frei Alberto Beretta.....	197
Fotografia 44 - - Rascunho do Monumento a ser produzido em bronze pelo escultor italiano Pietro Zegna .....	198
Fotografia 45 - Monumento na Praça Frei Alberto em 2021.....	199
Fotografia 46 - Placas que acompanham o Monumento na Praça Frei Alberto .....	199
Fotografia 47 e 48 - Convite dos Concludentes e Alunos da Turma Frei Alberto Maria de Milão.....	200

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

art.	Artigo
AC	Ação Católica
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CDC	Código de Direito Canônico
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CIMI	Conselho Indigenista Missionário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPAM	Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMESC	Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos
MA	Maranhão
n.	Número
OFM Cap.	Ordem dos Frades Menores Capuchinhos
OMS	Organização Mundial da Saúde
SNL	Serviço Nacional de Lepra

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>2</b>	<b>DE PARTIDA PARA O BRASIL: UM CAMINHO DESEJADO .....</b>	<b>49</b>
<b>2.1</b>	<b>Enrico e sua família: uma missão confirmada na dor e na fé .....</b>	<b>50</b>
<b>2.2</b>	<b>Rumo à terra prometida: Brasil, um país de missões .....</b>	<b>67</b>
<b>2.3</b>	<b>A chegada em Grajaú/MA: “tenho certeza de me dar bem aqui” .....</b>	<b>80</b>
<b>3</b>	<b>A CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS E A REVALIDAÇÃO DO DIPLOMA DE MÉDICO .....</b>	<b>94</b>
<b>3.1</b>	<b>A saúde e o exercício da medicina no Brasil por estrangeiros italianos na primeira metade do século XX.....</b>	<b>96</b>
<b>3.2</b>	<b>Por que o Rio Grande do Sul? Os anos de estudo na Faculdade de Medicina de Porto Alegre (1952-1955) .....</b>	<b>108</b>
<b>3.3</b>	<b>É saúde para todos: a fundação do Hospital São Francisco de Assis em Grajaú (MA) .....</b>	<b>119</b>
<b>4</b>	<b>A MEDICINA NAS MÃOS DO PADRE: A MEDICINA TRADICIONAL E O USO DAS TÉCNICAS EXPERIMENTAIS (DÉCADAS DE 1960 E 1970).....</b>	<b>141</b>
<b>4.1</b>	<b>Os atendimentos aos hansenianos da região sertaneja do Maranhão ..</b>	<b>141</b>
<b>4.2</b>	<b>A atuação do médico missionário de Grajaú: testemunhos da população atendida .....</b>	<b>158</b>
<b>4.3</b>	<b>Prêmios, títulos e homenagens ao médico Frei Alberto Beretta: o fim de uma trajetória no Brasil e o retorno à Itália .....</b>	<b>183</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Prêmio Carlo Erba – Missão do Médico 1967.....</b>	<b>184</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Título “Schweitzer do Brasil” .....</b>	<b>186</b>
<b>4.3.3</b>	<b>Assembleia Legislativa do Maranhão .....</b>	<b>187</b>
<b>4.3.4</b>	<b>Por que voltou para Itália? .....</b>	<b>187</b>
<b>4.3.5</b>	<b>Nome de Praça e Monumento .....</b>	<b>195</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>202</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>210</b>
	<b>FONTES .....</b>	<b>234</b>
	<b>ANEXO A - CERTIDÃO DE NASCIMENTO DE FREI ALBERTO BERETTA</b>	
	<b>237</b>	
	<b>ANEXO B - DIPLOMA DE MEDICINA .....</b>	<b>238</b>
	<b>ANEXO C - 1º RELATÓRIO SOBRE A CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS.....</b>	<b>239</b>
	<b>ANEXO D - ESTATUTO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS .....</b>	<b>240</b>

<b>ANEXO E - LETTERA AGLI AMICI DI MARCELO CANDIA SOBRE O HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS .....</b>	<b>241</b>
<b>ANEXO F - CONTINUAÇÃO DA LETTERA .....</b>	<b>242</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em abril de 1949, o padre e médico Enrico Beretta, ao tempo contando 32 anos de idade, chegou pela primeira vez ao Brasil, desembarcado do navio Anna Costa no Porto do Rio de Janeiro e prosseguindo rumo ao seu destino, a cidade de Grajaú<sup>1</sup>, no Estado do Maranhão.

Mas quem era esse jovem padre e médico? Enrico Beretta, sétimo filho de treze irmãos, nascido em Milão, na Itália, era de uma família muito envolvida nas atividades da Igreja Católica Apostólica Romana e membro da Terceira Ordem Franciscana.<sup>2</sup> Seus pais se chamavam Alberto Beretta e Maria De Michelli, e Enrico Beretta assumiria seus nomes quando da sua ordenação sacerdotal. Por isso, nesta pesquisa, serão vistos os nomes Enrico Beretta (nome do registro civil), Padre Alberto Beretta e Frei Alberto Maria Beretta (ou Frei Alberto Beretta), tratando-se da mesma pessoa.<sup>3</sup>

Formado em Medicina pela Universidade de Milão em março de 1942, Beretta foi ordenado sacerdote católico em março de 1948.<sup>4</sup> Veio ao Brasil juntamente com Dom Emiliano José Lonati, religioso capuchinho e Bispo da Diocese de Grajaú.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> A cidade de Grajaú está localizada no centro-sul maranhense, próximo aos municípios de Barra do Corda, Porto Franco e Carolina, distante 570 km da capital São Luís. Caracteriza-se por ser um dos municípios maranhenses que compõem a Amazônia legal (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2012). No subtítulo 2.3, trabalharemos com mais informações detalhadas sobre o lócus da pesquisa.

<sup>2</sup> No final do século XIX, a Ordem Capuchinha Italiana assumiu praticamente todas as paróquias do interior do Maranhão. Não havia padres diocesanos e a construção das matrizes das Igrejas, instalação das comunidades, das catequeses, de escolas, a realização das desobrigas ficaram a cargo dos capuchinhos italianos (GIANELLINI, 1993). Mais detalhes sobre essa expansão serão apresentados no próximo capítulo.

<sup>3</sup> O nome que consta na certidão de nascimento é Enrico Beretta, conforme Anexo A. Contudo, os autores Giuseppe Caffulli (2009), Hilário Cristofolini (2011) e Jolanda Cavassini e Virginia Beretta (2018) mencionam que, ao ser ordenado como padre, Enrico Beretta optou por usar os nomes dos pais Alberto e Maria, partindo então para o Brasil como padre Alberto Beretta e, na década de 1960, ao concluir o seminário capuchinho, ficou conhecido como Frei Alberto Maria Beretta.

<sup>4</sup> Essas informações foram retiradas das biografias (CAFFULLI, 2009; CAVASSINI; BERETTA, 2018; CRISTOFOLINI, 2011).

<sup>5</sup> Frei Osvaldo Coronini (1993, p. 45) explica que a Santa Sé, a pedido do Bispo de São Luís, Maranhão, no dia 10 de fevereiro de 1922, criou a Prelazia de São José de Grajaú, confiando-a à Província Capuchinha de Milão, na Itália. Essa nova prelazia tinha uma superfície de mais de 100.000km<sup>2</sup> e cerca de 103.000 habitantes. Posteriormente, no ano de 1958, a Santa Sé erige a Prelazia de Carolina, separando-a de Grajaú pelo aumento da população. Observamos que a atuação da Igreja Católica, na região destas duas prelazias (Grajaú e Carolina), até a década de 1970, era realizada praticamente pelos capuchinhos italianos, uma vez que “não havia absolutamente um sacerdote do clero diocesano, mas todas as Paróquias e os Seminários eram orientados pelos capuchinhos [...]” (CORONINI, 1993, p. 45).

Padre Alberto foi o primeiro sacerdote diocesano na Prelazia<sup>6</sup> de Grajaú e desempenhou diversas atividades pastorais desde sua chegada na região. Além da atividade religiosa, ressaltamos sua atuação como médico em três frentes principais: na comunidade de hansenianos, na comunidade indígena e na comunidade local/regional, principalmente no atendimento aos pobres.

O Brasil tem sido terra de missões franciscanas capuchinhas há muito tempo. A história dos capuchinhos no Brasil se inicia com a chegada dos capuchinhos franceses em São Luís do Maranhão, em 1612 e, posteriormente, suas instalações definitivas nas cidades de Olinda e Recife, no Estado do Pernambuco, no ano de 1642 (CONFERÊNCIA DOS CAPUCHINHOS DO BRASIL, [201-]). Os primeiros capuchinhos a evangelizarem no Maranhão foram os franceses, no ano de 1612, sendo sua principal missão a catequização dos indígenas. Ainda no século XVII, a estes sucederam na catequese os franciscanos, os carmelitas, os mercedários e os jesuítas, tendo estes últimos sofrido uma interrupção brusca em suas atividades por conta das leis opressivas pombalinas, no século XVIII. Somente na metade do século XIX é que os capuchinhos lombardos retornam ao interior do Maranhão, alguns sob o comando do carmelita Frei Manuel Procópio, desbravando a região do Rio Tocantins, fundando a vila que futuramente será a cidade de Imperatriz, e outros, como o Frei José de Loro, indo para região de Barra do Corda (NEMBRO, 1955).

Padre Alberto não foi o primeiro capuchinho a vir para o território maranhense, nem mesmo para a região do “sertão maranhense”,<sup>7</sup> localidade já constituída de prelazias entregues à ordem capuchinha menor da Lombardia há décadas.<sup>8</sup> Então, o

---

<sup>6</sup> Maria Aparecida Corrêa Custódio (2015, p. 187) destaca que “uma prelazia rege-se por estatutos elaborados pela Santa Sé e é presidida por uma autoridade eclesiástica nomeada pelo Vaticano. É criada para promover a distribuição de padres dentro de determinada região, a fim de facilitar a realização de trabalhos pastorais e missionários (CDC, cân. 294-295)”.

<sup>7</sup> Carlota Carvalho (2006, p. 131) observa que “O que nos sertões do Maranhão, Goiás e Mato Grosso chamam caatingas – mato alto constituído por grandes espécies vegetais, como angico, aroeira, ipê e jatobá, árvores espaçadas, entremeadas de pastagens -, não tem semelhança com a raquítica e enfezada vegetação de uma pequena parte do território da Bahia, magistralmente descrita por Euclides da Cunha no livro *Os Sertões*.” A autora enfatiza que os tipos de sertões brasileiros não podem ser comparados àquele terreno de Canudos. Ressaltamos que a denominação de “sertão maranhense” para a região da prelazia de Grajaú era traçada pelos missionários capuchinhos e, como ficou registrada em diversas falas de Frei Alberto, antes de sua vinda, optou-se pela permanência da expressão no título deste projeto de tese, utilizando-se da categorização de sertão alcunhada pela literatura, que confronta a visão do que é diferente do litoral, e observando-se que nosso país “pode ser considerado um país de vários sertões, desde aqueles caracterizados por sua condição geográfica, como por aqueles reconhecidos assim por suas questões culturais e sociais” (DIAS, 2020, p. 10). A discussão sobre os sertões é mais bem pormenorizada no item 2.3 desta pesquisa.

<sup>8</sup> Mais detalhes sobre as prelazias do sertão maranhense serão destacados no próximo capítulo.

que haveria de tão especial em mais um capuchinho que decide fazer dessa terra uma missão?

Uma missão em terra sertaneja que, na época das bandeiras,<sup>9</sup> era tida como um espaço onde vivia um sertanejo degenerado. Porém, este sertanejo degenerado é contestado na obra euclidiana (CUNHA, 1984), pois que o atraso do povo foi compreendido, no final do século XIX e início do século XX, em decorrência do abandono ao qual foi relegado e pelo alcance diferente dos tempos sociais estabelecidos entre litoral e sertão, e não por condições e determinações de ordem genética.

Importante para esta pesquisa é caracterizar, além do espaço, o povo que nele vivia e com quem Enrico Beretta conviveu boa parte de sua vida. Assim, para que possamos observar as características de uma localidade como “sertão”, não basta averiguar somente questões relacionadas às condições geográficas, temos que partir “do olhar<sup>10</sup> de quem se depara com aquele espaço diferenciado” (DIAS, 2020). É como sertão maranhense que a região de Grajaú (MA) é mencionada naquele período por Frei Alberto e outros missionários.

A localidade é, na verdade, composta geograficamente por uma região da pré-Amazônia e por serras. De acordo com a Proposta Avançada de Planejamento de Regionalização do Estado do Maranhão, realizada pelo Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos (IMESC), a cidade de Grajaú, bem como toda a região da prelazia de Grajaú, é pertencente a uma região ecológica da pré-amazônia (IMESC, 2018).

O IMESC categoriza ainda a região como das serras. “O polo regional é o município de Grajaú, que é o primeiro classificado em extensão territorial, população

---

<sup>9</sup> As bandeiras eram expedições com o objetivo original de prender e escravizar os indígenas. Conforme Capistrano de Abreu (1998, p. 108) relata, “O nome provém talvez do costume de levantar-se uma bandeira em sinal de guerra”. Affonso de E. Taunay (1951) explica que as expedições geralmente partiam de São Paulo, com mais intensidade a partir do século XVII. Os organizadores e os financiadores das campanhas e os bandeirantes (também chamados de sertanistas) utilizavam a denominação de “sertão” para se referir a toda terra não explorada no interior do país, a área pela qual não se podia traçar caminho pelo mar, sendo o termo sertanejo usado como referência ao povo que passava ocupar toda essa região a partir das ações expedicionárias (TAUNAY, 1951).

<sup>10</sup> Sérgio Cardoso (1998) descreve que o olhar é muito além do ver, pois a visão abarca um mundo pleno, inteiro e já o olhar é pensante, inquiridor, é uma visão feita interrogação. Por isso, os sertões brasileiros são apresentados com diversas faces, a depender do momento de sua descrição, conforme será aprofundado no próximo capítulo.

e PIB, e o terceiro em densidade demográfica” (IMESC, 2018, p. 36). No município de Grajaú:

A principal atividade econômica é a agropecuária. Embora não tenha influência turística, tem, no entanto, um significativo potencial se considerarmos as serras e os vales existentes na região, assim como a herança arquitetônica, principalmente Grajaú, cuja cidade de ruas estreitas e cheias de ladeiras, dão-lhes um bucolismo especial, enquanto na área rural observam-se várias cachoeiras e corredeiras (IMESC, 2018, p. 35).

O religioso se deparou com um local marcado pelo baixo desenvolvimento socioeconômico e pela pouca influência do litoral, compreendendo aquela localidade como um espaço de sertão.<sup>11</sup> Na época da chegada de Frei Alberto, a região era caracterizada como “sertão dos Pastos Bons”.

Fotografia 1 - Cidade de Grajaú, Estado do Maranhão (foto atual)



Fonte: Cidade-Brasil (2021).

<sup>11</sup> Na historiografia do Maranhão existem, inclusive, alguns estudos sobre o sertão maranhense, tais como as teses de doutorado de Raimundo Lima dos Santos, “A Construção da Imagem Sertaneja Maranhense a partir das Leituras de Francisco de Paula Ribeiro”, e de Alan Kardec Gomes Pachêco Filho, “Varando mundos: navegação no vale do rio Grajaú”. Podemos também destacar dois dos principais trabalhos que subsidiam as pesquisas sobre o sertão maranhense: os livros de Adalberto Franklin e João Renôr F. de Carvalho, “Francisco de Paula Ribeiro: desbravador dos sertões de Pastos Bons. A base geográfica e humana do Sul do Maranhão”, e de Carlota Carvalho, “O Sertão: subsídios para a História e a Geografia do Brasil”.

Intitulada “O padre médico de Grajaú: a trajetória de Frei Alberto Beretta no sertão maranhense (1949 a 1981)”, esta tese foi elaborada a partir do nosso interesse em analisar temáticas que envolvessem a realidade local/regional do estado do Maranhão, localidade de nossa naturalidade.

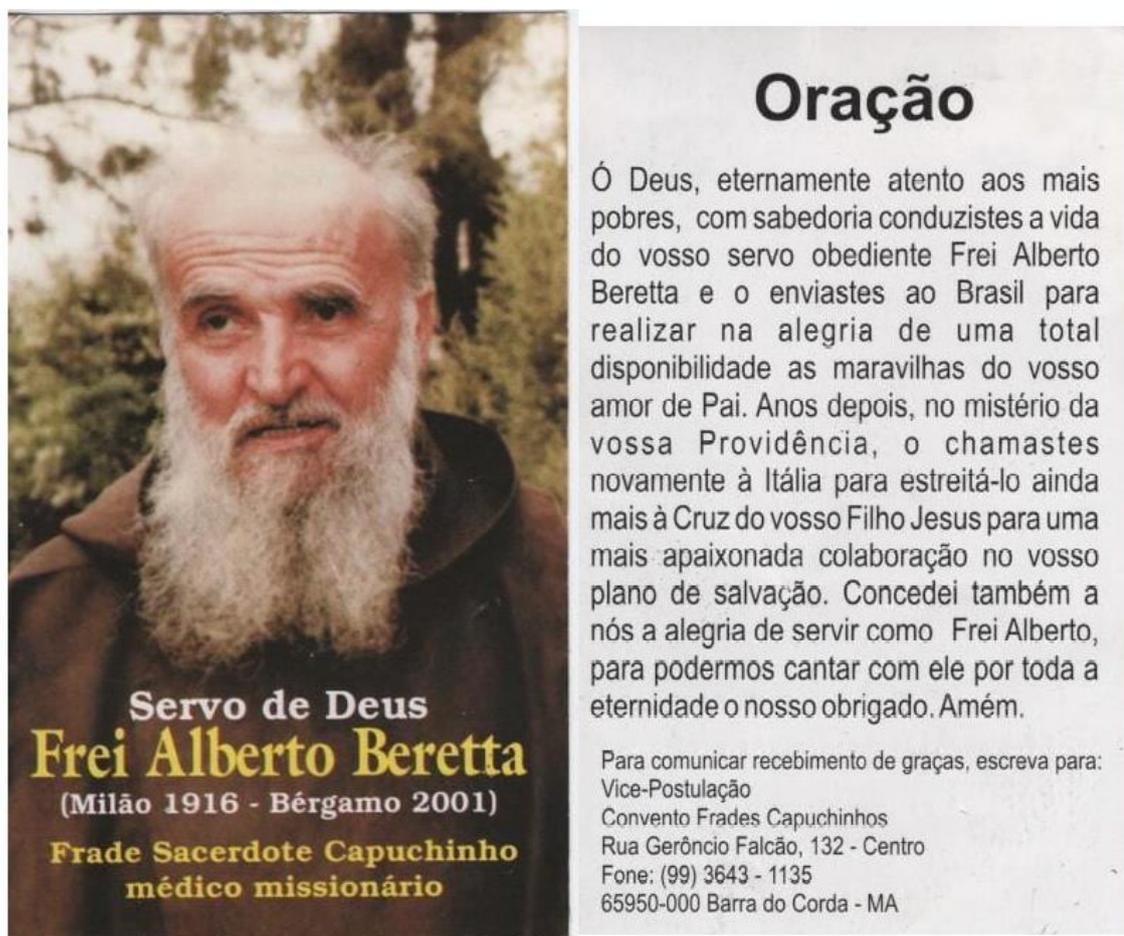
O contato com o personagem, Frei Alberto Beretta, que teve sua atuação médica no Maranhão, ocorreu por meio de um folheto com o título “Servo de Deus: Frei Alberto Beretta”, recebido na Igreja de São Francisco de Assis, na cidade de Imperatriz, estado do Maranhão, após a saída de uma missa dominical.

O Frei possui processo de canonização em andamento, pois há vários testemunhos relatando curas milagrosas por meio das intervenções desse médico religioso.<sup>12</sup> Embora suas atividades pastorais sejam importantes, esta tese se alicerça nas suas atividades enquanto médico que se destacava na região, com atendimento a algumas comunidades locais, principalmente, a sertaneja e pobre.

---

<sup>12</sup> Para maiores informações sobre esse assunto ver Curia Generalis Fratrum Minorum Capuccinorum (2014, não paginado).

Figura 1 - Folheto de Frei Alberto frente e verso



Fonte: Material recebido pela autora na Igreja São Francisco de Assis (2017).

Questionamentos nos vieram à tona pelo não conhecimento de quem era aquele Frei. Maior foi a inquietação ao ouvir alguns relatos sobre sua atuação como médico e religioso no interior daquele estado, principalmente na região da cidade de Grajaú, e sobre sua disponibilidade em ajudar os mais pobres.

Deste modo, desde o projeto inicial da tese, tivemos a intenção de abordar a trajetória de vida do personagem Frei Alberto Beretta e a sua relação com a saúde na região do sertão maranhense. Porém, cabe frisar que a missão capuchinha no interior do Maranhão se concentrava, desde o século XIX, na catequização dos indígenas, principalmente na região de Barra do Corda. Esta cidade é bem próxima à cidade de Grajaú/MA, como apontamos no Mapa 1, a seguir.

Mapa 1 - Mapa com a localização de Barra do Corda (MA)



Fonte: Adaptação pela autora com base em mapa elaborado pelo IBGE (2020).

No entanto, a trajetória que analisaremos nesta tese foi possibilitada como resultado da intensa missão da ordem capuchinha italiana no Brasil, que remonta ao final do século XIX, atendendo ao pedido, realizado durante o Segundo Reinado, para que a Santa Sé enviasse missionários para catequizar os indígenas na Amazônia. O Padre Geral da época, Frei Bernardo de Andermantt, pediu à Província de São Carlos na Lombardia que atendesse aos pedidos da Sé Apostólica (PROVÍNCIA NOSSA SENHORA DO CARMO, 2015).

Fazendo um paralelo com as missões jesuíticas, José Oscar Beozzo (1983, p. 78) afirma que “O que os jesuítas representaram durante os primeiros duzentos anos na catequese e aldeamento dos índios, vão representar os capuchinhos na segunda metade do século XIX”. Assim, Marta Rosa Amoroso (1998) destaca em seus estudos que, entre 1845 e o final do século XIX, amparada pela legislação vigente, a saber, o Decreto n. 426, de 24 de julho de 1845 (Regulamento da catequese e civilização dos índios), a Ordem dos Frades Menores Capuchinhos Italianos<sup>13</sup> (*Ordo Fratrum*

<sup>13</sup> “A Ordem dos Frades Menores surgiu em 1209, aprovada oralmente pelo Papa Inocêncio III. A Regra oficial [que são as normas gerais a serem seguidas pelos frades] só seria reconhecida em 1223. Francisco de Assis, fundador da Ordem, desejava viver uma vida de simplicidade, conforme ouvira do evangelho que diz: ‘não levem ouro ou prata, nem sacola ou alforje, nem pão, nem bastão,

*Minorum Capuccinorum*, em latim, OFM Cap.) recebeu do Estado brasileiro o compartilhamento dos encargos administrativos no que se referia à questão indígena, sendo a eles confiada, entre outras questões, a implantação de escolas para índios com algumas atribuições missionárias.

Podemos então destacar, entre as atribuições missionárias, as constantes no artigo 6º, §1º, do Regulamento:

Art. 6º Haverá um Missionario nas Aldêas novamente creadas, e nas que se acharem estabelecidas em lugares remotos, ou onde conste que andão Indios errantes. Compete-lhe: § 1º **Instruir aos Indios nas maxims da Religião Catholica, e ensinar-lhes a Doutrina Christã** (BRASIL, 1845, grifo nosso).

Desta forma, observamos que a parceria firmada entre o Estado e a Santa Sé, com a determinação de que em todas as províncias houvesse um diretor geral dos índios, cuja nomeação competiria ao Imperador, faria com que, por meio da Igreja, o Estado pudesse adentrar terras inacessíveis, como os aldeamentos.

Porém, o estreitamento de laços, por meio deste Decreto, vai além da simples catequização dos indígenas, pois o mesmo se refere a questões relacionadas à observação dos recursos recebidos para lavoura, comércio; censo dos indígenas (declaração de origem, línguas, idades e profissões); vigilância sobre seus costumes; sobre a tranquilidade na aldeia, podendo ser detidos os índios que a perturbarem; questões administrativas; militares (não obrigatórias); estabelecimento de atendimento médico-cirúrgico, enfermaria e vacinação, entre outras.

Sob a liderança de Frei Carlos de São Martino Olearo,<sup>14</sup> os capuchinhos se instalaram no Maranhão em 16 de agosto de 1893, acertados com o Bispo de São Luís, Dom Antonio Alvarenga, uma vez que havia uma grande necessidade de sacerdotes na capital.<sup>15</sup> Sua principal tarefa seria a de assistência pastoral em apoio aos índios (PROVÍNCIA NOSSA SENHORA DO CARMO, 2015; NEMBRO, 1955).

Observamos que o contexto da missão e dos pensamentos de catequização aos indígenas foram baseados em instalação de cultura religiosa aos povos tradicionais do Brasil, situação que se iniciou ainda com os jesuítas. Portanto, os

---

nem tenham duas túnicas' (Mt 10,9-10)" (CONFERÊNCIA DOS CAPUCHINHOS DO BRASIL, ([201-], não paginado).

<sup>14</sup> Em 12 de maio de 1894, o Ministro Geral reconhecia canonicamente a sua presença erigindo a nova missão, que era conhecida como "Missão Capuchinha do Norte do Brasil", da qual Frei Carlos é nomeado primeiro Superior Regular (PROVÍNCIA NOSSA SENHORA DO CARMO, 2015).

<sup>15</sup> Mais informações sobre a necessidade da missão capuchinha no Maranhão podem ser conferidas no próximo capítulo, no item 2.2 desta tese. Vide também tese de Carvalho (2017).

destaques de referência bibliográfica que ora são apresentados nesta tese, sobre o início da missão capuchinha, são de cunho historiográfico, não possuindo nesta autora um posicionamento favorável às práticas preconceituosas que foram fomentadas, tais como “captura” de indígenas, imposição e sobreposição de cultura religiosa, condenação de práticas e das crenças tradicionais, bem como alteração e desvalorização de suas estruturas sociais.

Maria Aparecida Corrêa Custódio (2020) aponta que Frei Carlos de São Martino Olearo foi o primeiro superior regular da Missão do Maranhão, sendo um dos principais idealizadores do projeto com os indígenas. No entanto, a fundação de um instituto para meninos indígenas pode ter sido uma das suas propostas mais polêmicas para concretizar o seu projeto pessoal. Como não obteve espaço em Pernambuco, e conhecendo o projeto da Prefeitura Missionária de Pernambuco, a Colônia Orfanológica Isabel,<sup>16</sup> pôde propor então um instituto para meninos indígenas no Maranhão, assumindo a missão do interior do estado.

Amoroso (1998, p. 10) descreve a percepção de Frei Martino Olearo sobre esses institutos:

Um missionário que atuou entre os Mundurucu [...] [relatou:] “A experiência me tem convencido ser moralmente impossível dar aos meninos e meninas índios uma educação completa, enquanto estiverem em poder dos seus pais, habitualmente viciosos, morando em casas grandes, confundindo homens e mulheres, grandes e pequenos, casados e solteiros.” Indicava como saída para o impasse da catequese os internatos e institutos de educação que colocassem os índios em contato com crianças cristãs.

Por meio de análise detalhada dos relatórios da missão capuchinha no estado do Maranhão (com documento original de 1894), Custódio (2020) informa duas situações especiais quanto ao início dessa missão. A primeira é que Frei Olearo, com base nas observações da Colônia Isabel em Pernambuco e no conhecimento das experiências capuchinhas do período imperial, traça um plano próprio para Missão do Maranhão baseado nas demandas da Diocese do Maranhão. A segunda é que, com a análise da demanda de uma paróquia que há quase 20 anos estava sem padres,

---

<sup>16</sup> Adlene Silva Arantes (2005) afirma que a Colônia Orfanológica Isabel foi uma instituição fundada no ano de 1874 pelos Missionários Capuchinhos com o objetivo de receber crianças órfãs negras, brancas e indígenas, na segunda metade do século XIX, na Província de Pernambuco. Além da educação fundamental, a colônia se preocupava com o ensino de atividades laborais e vendia os produtos agrícolas e artefatos resultantes para auxiliar na manutenção da Casa. Neste período havia o recebimento, também, na Colônia Isabel, das crianças negras nascidas após a Lei do Ventre Livre, Lei n. 2040, de 28/09/1871. Para maiores informações sobre a Colônia Orfanológica Isabel, ver a dissertação de Arantes (2005).

como a de Barra do Corda, poderiam iniciar seu projeto de catequização dos indígenas e criar um instituto para meninos indígenas.

Deste modo, Frei Carlos, no ano de 1895, assumiu a Paróquia de Barra do Corda, com o intuito de evangelizar os índios Guajajaras e Canelas.<sup>17</sup> No ano seguinte, 1896, abriu uma residência missionária em Alto Alegre (MA), no interior da Paróquia de Barra do Corda, e, dois anos depois, abriu outra residência missionária no estado do Pará, a Colônia do Prata<sup>18</sup> (PROVÍNCIA NOSSA SENHORA DO CARMO, 2015).

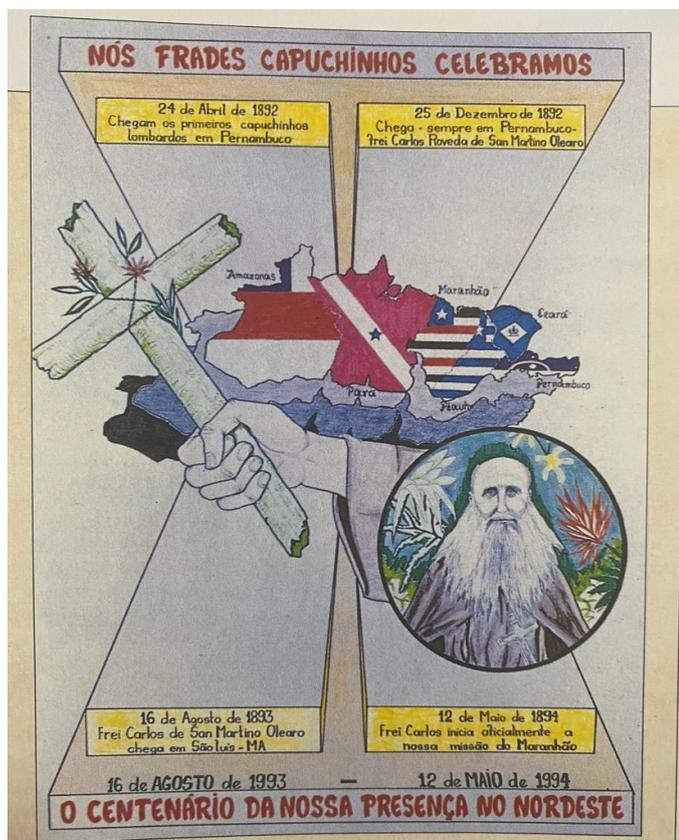
Como representação da instalação da missão capuchinha italiana no Brasil, consideramos importante a visualização a seguir, através da Figura 2, que indica as datas de instalação da missão em cada um dos estados das regiões Norte e Nordeste do país.

---

<sup>17</sup> Os povos indígenas guajajara são um dos mais antigos e numerosos do Brasil, habitando mais de 10 terras indígenas, todas situadas no Estado do Maranhão. Em quase 400 anos de história, o contato com os brancos foi marcado por recusas totais, submissões, revoltas e grandes tragédias. “[...] Além de guajajara, este grupo tem uma outra autodenominação mais abrangente, Tenetehára, que inclui também os Tembê. Guajajara significa ‘donos do cocar’ e Tenetehára, ‘somos os seres humanos verdadeiros’. Às vezes, os guajajara traduzem Tenetehára por ‘índio’, excluindo desta categoria os grupos Jê, como os Canela, que são chamados àwà (‘selvagens, bravos’), segundo Peter Schröder (2002, não paginado). Segundo William Crocker (2002, não paginado), “os índios Canela são compostos de cinco nações”, sendo que a principal delas é a “dos Ramkokamekrá, descendentes dos Kapiékran (como eram conhecidos até 1820)”. Este grupo “Ramkokamekrá atualmente se autodenomina com o nome português Canela. Ramkokamekrá significa ‘índios do arvoredo de almécega’. A principal aldeia Ramkokamekrá, Escalvado, é conhecida pelos sertanejos e moradores de Barra do Corda como Aldeia do Ponto e localiza-se em torno de 70 km ao sul-sudeste dessa cidade, no estado do Maranhão. No que diz respeito aos Apanyekrá, a regularização da Terra Indígena Porquinhos aconteceu no começo da década de 1980. A aldeia principal encontra-se a cerca de 80 Km a sudoeste do município de Barra do Corda e 45 Km a oeste da aldeia Ramkokamekrá de Escalvado.

<sup>18</sup> “Estas casas estão destinadas unicamente para a evangelização dos índios. Em ambas as casas são inaugurados Educandários, em regime interno, para poder oferecer uma mais aprimorada formação civil e religiosa aos filhos dos índios” (PROVÍNCIA NOSSA SENHORA DO CARMO, 2015, não paginado).

Figura 2 - Representação da instalação da Missão Capuchinha Italiana no Brasil



Fonte: Gianellini (1993, p. 35).

A missão de Alto Alegre ficou marcada pelo “massacre”<sup>19</sup> ocorrido em 13 de janeiro de 1901, na área paroquial de Barra do Corda, que decorreu da resistência indígena ao projeto catequético empreendido pelos missionários capuchinhos. A ação dos índios resultou na morte de frades e irmãs capuchinhas e de várias crianças indígenas e não-indígenas, somando cerca de duas centenas de pessoas: “O ataque anunciado aconteceu às 5 horas da manhã de 13 de março de 1901, quando os

<sup>19</sup> Apontamos que esta terminologia é empregada na maioria da literatura eclesiástica. A motivação, entretanto, para tal massacre foi baseada nas relações conflituosas dos índios com os frades, insuflados por alguns interessados nas terras de Alto Alegre, e, ainda, por conta de os índios acusarem os missionários de quererem matar seus filhos e destruir as tribos, corroborado com um surto de sarampo que atingiu a região e matou 52 crianças nos dois institutos (feminino e masculino). Contudo, o incidente que repercutiu para inflar ainda mais a revolta de algumas tribos foi a prisão do índio João Caboré, cacique da Aldeia do Coco, no ano de 1900, que foi preso por conta de adultério, uma vez que, tendo aceitado o batismo como cristão e casado em cerimônia religiosa, foi visto com outra mulher. João Caboré procurou todos os índios que tinham sofrido algum tipo de penalidade para se unirem com ele na guerra contra os missionários. Estes foram advertidos várias vezes no ano anterior e, mesmo com ameaças isoladas, “não conseguiram detectar a crescente inquietação nas aldeias” (MONZA, 2018, p. 19). José Viana, um dos caciques que se recusou a participar dessa expedição, “comunicou a pessoas de sua confiança as tramas dos índios, a carnificina já em andamento, e talvez já terminada, a tomada de Alto Alegre por parte dos índios, o propósito deles de massacrar todos os civilizados” (MONZA, 2018, p. 99). O cacique garantia que “os indígenas tinham intenção de destruir qualquer vestígio de cristianismo e civilização naquelas selvas, e fundar um reino independente para si mesmos” (MONZA, 2018, p. 99).

padres e freiras iniciavam a primeira missa do dia na igreja de Alto Alegre” (MONZA, 2018, p. 20).

O acontecimento ficou conhecido pela comunidade católica como Massacre do Alto Alegre<sup>20</sup> (MONZA, 2018; GIANELLINI, 1993; NEMBRO, 1955) e recebeu também as nomenclaturas de Martírio de Alto Alegre (MERLATTI, 1952), Revolta de Alto Alegre (CRUZ, 1982) e Tempo de Alto Alegre (GOMES, 1977, 2002; CARVALHO, 2017). Sobre essas nomenclaturas, Carvalho (2017, p. 27) afirma que:

[...] o Massacre [Conflito de Alto Alegre] aparece sob vários pontos de vista: sociológico, antropológico, político, valendo-se das fontes que encontraram, ou dos argumentos já tecidos por jornalistas, antropólogos, sociólogos, como possibilidades de encontro de novas significações. Percebi nesta historiografia que não são considerados os significados dos verbetes massacre, tempo e conflito. Estes são utilizados no afã das convicções pessoais dos autores, visto que a imbricação dos três verbetes sugere para além de uma situação. Mas, separados, poderiam reservar-se aos seus significados.

Esse incidente de Alto Alegre abalou a missão na região, mas não impediu que, em 1922, a Prelazia de São José de Grajaú fosse criada e confiada aos frades capuchinhos. As missões realizadas tinham como foco principal uma atuação voltada para a catequização itinerante e o fortalecimento da ordem e do catolicismo no país. Todas essas missões influenciaram a vida do missionário em estudo, Frei Alberto Maria Beretta, principalmente no que diz respeito a sua vinda para o Brasil e, em especial, para a cidade de Grajaú (MA).

---

<sup>20</sup> Carvalho (2017) explica que a expressão “Massacre de Alto Alegre” é a mais difundida, sendo a que consta nos documentos oficiais da província capuchinha. Gianellini (1993) destaca que o “Massacre de Alto Alegre” foi uma marca de “morte e destruição” na história dos missionários que viviam nessa região no início do século XX. Gomes (1977), em pesquisa antropológica com as tribos Tenetehara nas regiões de Barra do Corda e Grajaú, apontou que os indígenas se referem ao acontecimento como o “Tempo de Alto Alegre”. Everton (2016) e Custódio (2020) propõem uma releitura do acontecimento, o qual denominam de “Conflito de Alto Alegre”, uma vez que o termo massacre destaca apenas uma visão “colonizadora” do ocorrido, quando os relatos dão conta que os religiosos iniciaram um projeto catequético no local com o recrutamento de crianças indígenas para residirem em internatos com crianças cristãs, método que se contrapôs aos interesses de líderes dos povos Tenetehara, desencadeando um atrito político-ecclesial que culminou nos acontecimentos de 1901.

Figura 3 - Ilustração do livro "Massacro di Alto Alegre: note storiche", de Frei Bartolomeu da Monza, publicado em Milão, na Itália, em 1909



Fonte: Monza (2018, p. 140).

Os fatos relativos ao início da missão capuchinha lombarda – inclusive o episódio de Alto Alegre – são importantes de serem destacados, pois foi por meio de informações sobre eles que nosso pesquisado tomou conhecimento das terras sertanejas de Grajaú, no estado do Maranhão.

Entre os anos de 1932 e 1935, no período do ginásio superior,<sup>21</sup> Enrico Beretta participava ativamente de grupos de jovens, os quais eram colocados sob sua responsabilidade. Em um dos encontros de jovens ocorrido num retiro de um convento capuchinho em Lovere,<sup>22</sup> ouvindo as palestras de Frei Adriano Zânica sobre o massacre ocorrido em Barra do Corda,<sup>23</sup> cidade do interior do Maranhão, no Brasil, e das dificuldades vivenciadas pela população da diocese de Grajaú, lugar que não tinha hospital ou médicos, Enrico Beretta percebeu que ali teria uma missão (CRISTOFOLINI, 2011).

<sup>21</sup> O Ginásio Superior corresponde às três séries do atual Ensino Médio no Brasil. “Na Itália, o curso secundário ficou dividido em dois ciclos: um fundamental de cinco anos (na Itália, simplesmente ginásio, com idêntica duração) para fornecer cultura geral, e outro complementar de dois anos (na Itália, os liceus, com três ou quatro anos de duração), com o objetivo de preparar os candidatos para o ensino superior. Como nos liceus italianos, o curso complementar teria currículos diferentes, conforme a destinação dos candidatos. Naquele país, havia o liceu clássico e o liceu científico, de acordo com o curso superior pretendido” (BRASIL, 2013, p. 12-13).

<sup>22</sup> Comunidade italiana da província de Bérgamo, na região da Lombardia (DB-CITY, 2021).

<sup>23</sup> Depois deste episódio fatídico, que influenciaria, ainda na adolescência, a decisão de Frei Alberto por atuar nessa região, a missão assume como meta prioritária a colaboração com o clero diocesano, buscando a evangelização da população da zona urbana da cidade.

No período da chegada de Frei Alberto Beretta ao município de Grajaú, em 1949, este contava com aproximadamente 20.000 habitantes (CAVASSINI; BERETTA, 2018), enquanto atualmente possui uma população estimada de 70.065 habitantes (IBGE, 2020).

Grajaú apresenta uma população indígena bastante densa em seu território, com várias aldeias e duas etnias em seu espaço geográfico: os Guajajaras e os Canelas. É uma comunidade cercada por conflitos históricos, dentre os quais os interétnicos são os principais, como o já mencionado Episódio de Alto Alegre, ocorrido em 1901. Porém, “nos anos 1950, com o programa desenvolvimentista incrementado no estado, as terras foram griladas, vendidas, saqueadas, entregues aos empresários do agronegócio. Posses foram expulsos, mortos, comunidades inteiras dispersadas e a floresta destruída. Os povos indígenas foram os mais atingidos” (CIMI, 2011, não paginado).<sup>24</sup>

Apresentamos, portanto, no Mapa 2, a localização da cidade de Grajaú com base na sua extensão territorial atual, conforme dados do IBGE (2021), para melhor visualização de sua distância com relação à capital, São Luís.

---

<sup>24</sup> Uma batalha judicial foi travada para garantir a estas comunidades o direito de permanecer em seu território tradicional. Desde o final da década de 1990, as terras em litígio, que são extremamente ricas na sua biodiversidade, “pois abrigam o bioma Cerrado e Floresta Amazônica, foram devastadas, invadidas por madeireiros, queimadas por carvoeiras, envenenadas por agrotóxicos” (CIMI, 2011, não paginado). Outrossim, o “Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia (IPAM) divulgou em 2018 que, de acordo com o povo Guajajara, 80 integrantes da TI Araribóia foram mortos desde o ano 2000. Em 2007, cinco índios Guajajara foram mortos. Já em 2008, o Cimi-MA denunciou o aumento para 10, somente no primeiro semestre do ano. Em 2016, de acordo com o relatório sobre Violência Contra os Indígenas (Cimi), ocorreram 11 homicídios contra indígenas no Maranhão, sendo dez do povo Guajajara e um entre os Gamela. Dentre os Guajajaras, oito foram mortos em conflitos com os madeireiros” (FIOCRUZ, 2018, não paginado). Outro fator que contribui para tais conflitos está relacionado ao fato de a BR 226, que dá acesso à cidade, passar pela área indígena Canabrava, dos Guajajaras, situação que favorece os inúmeros bloqueios nesta BR por aquela comunidade, o que se dá como tentativa de sensibilização do governo para suas demandas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2012).

Mapa 2 - Mapa com a localização de Grajaú (MA)



Fonte: Adaptação pela autora com base em mapa elaborado pelo IBGE (2021).

Outra questão importante da cidade de Grajaú (MA), assim como ocorreu com várias outras cidades da região, foi o fato de ter sido afetada por muitas doenças infecciosas, como o sarampo, a tuberculose e a hanseníase. Esta última doença terá maior destaque em nossa pesquisa por conta da Vila San Marino,<sup>25</sup> comunidade de propriedade da Diocese de Grajaú, onde Frei Alberto atuou no período em que esteve em Grajaú (MA).

Essa não era somente uma realidade local, mas nacional. Ana Lúcia Girão Soares de Lima e Maria Marta Saavedra Pinto (2003) asseveram que, no início do século XX, houve uma grande preocupação estatal no controle de enfermidades em todo o país e uma tentativa da contenção de doenças contagiosas, como febre

---

<sup>25</sup> Comunidade criada e mantida pela Igreja Católica, a Vila San Marino, local de acolhimento de pessoas com hanseníase, foi fundada em 19 de março de 1971, na cidade de Grajaú/MA, sob a prelazia do bispo Dom Adolfo Luís Bossi. A Vila San Marino foi uma das comunidades que recebeu atendimento médico de Frei Alberto Beretta e será estudada no quarto capítulo.

amarela, peste bubônica e varíola, com medidas governamentais de higiene, vacinação, notificação de casos, isolamento dos enfermos e eliminação dos vetores de contágio.

De acordo com as autoras, a saúde interferia diretamente nas questões econômicas, uma vez que o país, influenciado por valores positivistas de ordem e progresso, desejava que os trabalhadores possuísem saúde para manter o regime agrário exportador (LIMA; PINTO, 2003).

Diante das situações apontadas, a relevância acadêmica dessa pesquisa decorre da inexistência de estudos relacionados ao Frei Alberto Beretta e a sua relação com a saúde dessa região sertaneja maranhense, conforme levantamento realizado na base de dados disponíveis no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Por isso, a presente tese consiste em pesquisa inédita e traz, para a historiografia nacional e regional maranhense, aspectos importantes relativos, sobretudo, à história da saúde, por meio da ênfase dada a este personagem que teve influência principalmente no interior do Maranhão.

Salientamos que Frei Alberto Beretta aparece de maneira transversal e tímida em quatro teses de doutorado, sendo elas: “Igreja e Missão: religiosos e ação política no Brasil” (NERIS, 2014); “O Lugar da Espiritualidade no Cuidado e no Desenvolvimento Humano Integral de Crianças com Deficiências na Casa da Hospitalidade no Município de Santana/AP” (SILVA, M. R. P., 2019); “A Missão do Maranhão (1894-1922): Acontecimento, Particularidades e enredamento nos arquivos capuchinhos” (CARVALHO, 2017); e “The Ethnic Survival of the Tenetehara Indians of Maranhão” (GOMES, 1977); além de figurar em uma dissertação de mestrado, intitulada “De Tupã a Jesus: A Influência do Cristianismo entre os Guajajara da Aldeia Bacurizinho – Grajaú/MA – (1949-2018)” (SILVA, I. C. T., 2019). Há também uma citação breve sobre suas atividades como médico no livro de Maria de Lourdes Lauande Lacroix (2015), com o título “História da Medicina em São Luís. Médicos, enfermidades e instituições”.

A historiografia sobre o Maranhão apresenta uma série de lacunas sobre a história da saúde. Apesar de existirem alguns trabalhos relacionados à saúde no Maranhão, do final do século XIX e início do século XX, destacamos que as pesquisas são relacionadas à saúde na capital, São Luís. Por isso, este trabalho busca preencher algumas dessas lacunas a partir da trajetória de vida de Frei Alberto Beretta, que, com

seu protagonismo no atendimento médico na região de Grajaú, pode ser citado como alguém de referência na área da saúde da região.

Neste contexto, o problema que trazemos nesta tese se reflete no seguinte questionamento: qual foi a atuação de Frei Alberto Maria Beretta na área da saúde e quais as suas principais contribuições para a melhoria da saúde da população do sertão maranhense, no período de 1949-1981, principalmente na cidade de Grajaú/MA? Este recorte temporal, de 1949 a 1981, se refere ao período em que o personagem Frei Alberto esteve no Brasil e, em grande parte, na cidade de Grajaú, Maranhão.

Partindo do levantamento de fontes historiográficas (cartas, jornais, relatos testemunhais e livros) e de sua análise, a tese tem como principal objetivo reconstituir e discutir a trajetória de vida do Frei Alberto Maria Beretta, com ênfase na sua atuação como médico no sertão maranhense, entre 1949 e 1981.

No período dos anos de 2020 e 2021, anos de pandemia do novo coronavírus, diminuíram as oportunidades para realização das pesquisas mais profundas nos acervos das dioceses de Grajaú e São Luís (MA). As principais instituições onde buscamos informações e documentações para a construção da tese foram os acervos da Paróquia São Francisco de Assis em Imperatriz (MA), do Convento do Carmo Caput et Mater da Congregação em São Luís (MA) e da Catedral Nosso Senhor do Bonfim em Grajaú (MA). Também realizamos pesquisas na Biblioteca Municipal Jarbas Passarinho e no Hospital São Francisco de Assis, em Grajaú (MA).

Fotografia 2 - Pesquisadora com o Arquivo sobre Frei Alberto Beretta na Paróquia Nosso Senhor do Bonfim (Catedral de Grajaú/MA)



Fonte: Registrada pela autora.

Deste modo, o *corpus* documental principal usado na pesquisa engloba fontes como: cópias de documentos de identidade e escolares de Frei Alberto; as obras biográficas já mencionadas, “Frei Alberto Beretta: frade capuchinho médico missionário”, de Giuseppe Caffulli (2009), “Frei Alberto Beretta: o herói santo de Grajaú”, de Hilário Cristofolini (2011) e “Il medico di Grajaù. Padre Alberto Beretta, missionario cappuccino in Brasile”, de Jolanda Cavassini e Virginia Beretta (2018); além de cópias de atestado de idoneidade moral para auxiliar no processo de entrada na Universidade de Porto Alegre e da documentação sobre as disciplinas cursadas na faculdade de Medicina (procedimento para revalidação do diploma, encaminhamentos de registro junto ao Ministério da Educação e Cultura e documentação relacionada à validação do diploma).

Recorreremos, ainda, aos documentos relativos à construção e fundação do Hospital São Francisco de Assis, tais como fotografias das plantas arquitetônicas, cartilha da cidade sobre a fundação do Hospital São Francisco de Assis e documentos da cúria da diocese de Grajaú. Valemo-nos também de estudos e relatórios do Ministério da Saúde do Brasil, a fim de contrastarmos a situação da saúde no país e as fontes documentais, como cartas de Frei Alberto, matérias em jornais, relatos e depoimentos de pessoas atendidas na sua atuação médica.

Contudo, é importante sublinhar que, com a utilização de técnicas que consideramos experimentais<sup>26</sup> na área da medicina, analisamos registros da atuação do Frei em um lugar esquecido pelas políticas públicas de saúde, o qual atraía pessoas de outros lugares do estado do Maranhão e até mesmo do país.

A cidade de Grajaú (MA), já apresentada, foi definida como o *lócus* principal da nossa análise, uma vez que foram empreendidas nesta localidade as principais ações realizadas pelo personagem. Muito embora este tenha permanecido por quase quatro anos em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, para fazer a validação de seu diploma de medicina, a maior parte do tempo em que esteve no Brasil e, em missão, atuou em Grajaú.

Nosso percurso teórico se constituiu de diversas leituras que nos ajudaram a pensar a construção dessa tese. Destacamos, primeiramente, algumas das áreas de estudo que se relacionam ao personagem pesquisado e ao problema, tais como história da medicina, da saúde e das doenças, sertão maranhense, assim como vocação religiosa e missão, algumas delas já enfatizadas acima.

O historiador francês Jacques Le Goff (1985), organizador do livro “As doenças têm história”, discute, por meio de textos de vários autores, como certas doenças foram transmitidas, tratadas e erradicadas. Entre as doenças abordadas na obra, encontra-se a lepra (hanseníase), tida como uma das “grandes doenças”. Na região de Grajaú, a lepra (hanseníase)<sup>27</sup> era uma das doenças que tomavam o tempo e a atenção de Frei Alberto Beretta.<sup>28</sup> Ressalta-se que é uma doença contagiosa, com surtos em diferentes períodos, com exceção da contemporaneidade, ocasionando a exclusão dos doentes em todos eles.

No estado do Maranhão, no início do século XX, bem como em diversos estados brasileiros, a lepra foi uma doença que se alastrou e ocasionou o que pesquisadores e médicos sanitaristas apontavam como um dos problemas centrais do atraso nacional. Luiz Antonio de Castro Santos, Lina Faria e Ricardo Fernandes de

---

<sup>26</sup> Abordaremos as principais técnicas experimentais utilizadas por Frei Alberto Beretta no quarto capítulo, especialmente sobre o uso da placenta para a cura de muitas doenças. A técnica foi desenvolvida por um médico ucraniano chamado Vladimir Filatov, que foi o primeiro a descobrir as propriedades da placenta, principalmente do primogênito, e desenvolveu um sistema para usá-la no tratamento de doenças oculares (FILATOV INSTITUTE, 2021, não paginado).

<sup>27</sup> A partir da década de 1970, por meio da portaria do Ministério da Saúde n. 165/1976, foi estabelecido que o termo correto a ser utilizado seria hanseníase. É por isso que, nesta tese, transcreveremos, vez ou outra, entre parênteses, a terminologia atual.

<sup>28</sup> Recordamos que a chegada de Frei Alberto Beretta ao Brasil, com sua instalação na cidade de Grajaú (MA), ocorreu em 1949, e que sua atuação, na área da saúde, se desenvolveu, em parte, junto a uma comunidade de hansenianos. Tal tema será trabalhado no quarto capítulo desta tese.

Menezes fizeram um estudo sobre a hanseníase no Brasil e apontaram que alguns estados se destacavam nas estatísticas de casos mórbidos (São Paulo e Minas Gerais, no Sudeste, e os estados da Amazônia): “Um deles – o Maranhão – cedo ocupou a atenção de sanitaristas, pesquisadores e autoridades da saúde” (CASTRO SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008, p. 169).

Porém, apesar de todas as investidas ocorridas nas décadas de 1910 e 1920, foi na década de 1930 que o movimento sanitarista ganhou mais ênfase, no governo de Getúlio Vargas. Neste período, observava-se na doença o principal problema do Brasil e, também, o maior obstáculo à civilização, de modo que “a lepra era identificada como um misterioso inimigo que avançava silenciosamente pelo país corrompendo suas forças” (CÂMARA, 2009, p. 53).

Por isso, as medidas adotadas em todo o país para questões relacionadas, principalmente, às doenças infectocontagiosas, como a hanseníase, eram de estigmatização, exclusão social e abertura de “leprosários”.<sup>29</sup> A maioria das pessoas que prestava cuidados a doentes estava sob o manto da filantropia (como, por exemplo, a Fundação Rockefeller<sup>30</sup>), de instituições como o Instituto Oswaldo Cruz<sup>31</sup> ou da caridade ligada às comunidades religiosas, principalmente católicas.

Ao desenvolver o estudo sobre filantropia e assistencialismo no Brasil, Gisele Sanglard (2003) define os conceitos de filantropia e caridade, traçando uma diferença entre ambas. A autora afirma que:

[...] a filantropia pode ser entendida, **grosso modo**, como a laicização da caridade cristã, ocorrida a partir do século XVIII, e que teve nos filósofos das luzes seus maiores propagandistas. O ‘fazer o bem’, o socorro aos necessitados, deixa de ser uma virtude cristã para ser uma virtude social; e a generosidade é entendida pelos filósofos ilustrados como a virtude do homem

---

<sup>29</sup> Estas circunstâncias devem-se ao fato de, no período inicial do Brasil republicano, estarem em destaque “as questões da nacionalidade, às quais se associavam o “problema da raça” e o “melhoramento eugênico”, [que] passaram a demandar a eliminação da mancha da hanseníase [...]” (CASTRO SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008, p. 169).

<sup>30</sup> Ana Paula Korndörfer descreve que a atuação da Fundação Rockefeller, instituição filantrópica norte-americana, desempenhou papel fundamental na produção do conhecimento científico. A partir de 1913, ano da sua fundação, a ênfase esteve na medicina e em ações de saúde pública, no combate às doenças infecciosas como a ancilostomíase, a febre amarela e a malária. Já no final da década de 1940, a atuação se deu em prol do desenvolvimento do ensino médico, das ciências físicas e biológicas e da agricultura, sendo o foco de atuação da instituição, também, a formação de profissionais para a saúde pública na primeira metade do século XX (KORNDÖRFER, 2013, 2020). As ações da família Rockefeller no combate à ancilostomíase (conhecida como amarelão) remonta ao ano de 1909 (KORNDÖRFER, 2020). Para maiores informações sobre a atuação da Fundação Rockefeller nesses problemas sanitários, ver tese de Korndörfer (2013).

<sup>31</sup> José Augusto Leandro (2009, p. 435) aponta que “em 20 de maio de 1919 foi inaugurado em São Luís o Instituto Oswaldo Cruz, com a incumbência do preparo de soros e vacinas, tendo como seu primeiro diretor o doutor Cássio Miranda, médico bacteriologista especializado em Manguinhos”.

bem-nascido, que tem inclinação para doar, doar largamente, daí a forte presença das grandes fortunas entre os principais filantropos. Contudo, tanto a caridade quanto a filantropia destinam suas obras aos necessitados [...]”. (SANGLARDO, 2003, p. 1095, grifo da autora).

Sanglard (2003) aponta que a maior diferença existente entre os conceitos se encontra não na ação a ser praticada, mas nos meios escolhidos para realizá-la. Isso, porque a prática caritativa, por ser obra de piedade, é desprovida da publicização do seu autor, resultando o anonimato como o valor máximo. Então, a filantropia, “por ser um gesto de utilidade, tem na publicidade sua arma: visto que a publicidade provoca a visibilidade da obra e acirra a rivalidade entre os benfeitores” (SANGLARD, 2003, p.1096).

Desse modo, pensamos que as atividades realizadas por Frei Alberto Beretta se coadunam com o conceito de prática caritativa, pois suas ações são realizadas sem a publicização por parte do autor.

José Augusto Leandro (2009, p. 435) afirma que:

**No Maranhão o controle do mal-de-lázaro**, apesar de fazer parte do cardápio de preocupações de alguns médicos, **ficou à mercê da filantropia e de algumas atitudes pontuais**, nem sempre bem-sucedidas, **das autoridades sanitárias locais**. O governo estadual, por exemplo, não conseguiu concluir a construção de um hospital para os maranhenses portadores da doença. Estes encontravam abrigo somente no precário Gavião, espaço asilar existente em São Luís desde a década de 1870 (Maranhão, 1939, p.55) (LEANDRO, 2009, p. 435, grifo nosso).

Na cidade de Grajaú e região, o atendimento aos hansenianos era realizado na Vila San Marino, de propriedade da diocese de Grajaú, e fundada por Frei Alberto Beretta, no ano de 1971, com o imenso auxílio das Voluntárias da Caridade. Além de ser uma frente de atendimento médico de Frei Alberto Beretta, resolvemos explorar essas questões relacionadas à hanseníase, pois a realidade que atravessa os países subdesenvolvidos é norteada por uma “cultura da sobrevivência”.

Cueto e Palmer dizem que:

Por “cultura de sobrevivência” queremos expressar que a maioria das intervenções da saúde feitas pelos Estados não tentou solucionar problemas recorrentes e fundamentais que, em última análise, estão relacionados com as condições de vida. Em geral, as autoridades promoveram um modelo de saúde pública limitado em termos de assistência, paliativo e temporário, procurando “soluções mágicas” para problemas de saúde e assumindo que a população é composta de receptores passivos” (CUETO; PALMER, 2016, p. 15).

Outrossim, entendemos também que essa “cultura da sobrevivência” se traduz em resultados de intervenções estatais de curto prazo como norma, não se resolvendo

a situação da saúde, além de haver estigmatização e culpabilização das vítimas de epidemias e endemias (CUETO; PALMER, 2016).

Gilberto Hochman e Diego Armus (2004), na organização da obra “Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe”, e Cueto e Palmer (2016), no livro “Medicina e Saúde Pública na América Latina: uma história”, trazem diversas pesquisas no campo da história da saúde, doenças e políticas públicas, tendo como recorte a América Latina. Estas obras nos fizeram refletir sobre a realidade do Brasil, principalmente no que diz respeito às questões sanitárias e de desenvolvimento da medicina oficial em face da “não oficial”,<sup>32</sup> caracterizada pelo uso de medicinas alternativas, com influência indígena, por exemplo.

Todos estes autores contribuíram para a reflexão acerca das condições que Frei Alberto Beretta encontraria nesta região do Maranhão, à qual as políticas públicas não chegavam, uma região sem nenhum centro médico para atendimento da população. Isto reforça a relevância do estudo que estamos propondo sobre a trajetória de vida do Frei Alberto Beretta, com ênfase na sua atuação como médico na região sertaneja de Grajaú, nos anos de 1949 a 1981.

Na tentativa de construir esta trajetória de vida do nosso pesquisado, utilizamos os estudos sobre biografia (para auxiliar-nos na construção narrativa) e trajetória de vida propostos por Giovanni Levi (2016), Carlo Ginzburg (1989, 2006), Alexandre Karsburg (2015a, 2015b), Alexandre Avelar e Benito Schmidt (2017). Apoiamo-nos, também, nos escritos sobre a hagiografia de Michel de Certeau (1982) e Cristina Sobral (2005).

Podemos entender a hagiografia como uma espécie ou método de biografia, a biografia dos santos. Michel de Certeau (1982) aponta que a hagiografia é considerada, além de um documento histórico e sociológico, uma geografia do sagrado, tendo em vista que a vida do santo revela uma composição de lugares. O santo nasce num lugar fundador, geralmente seu túmulo, o lugar que peregrinou, o mosteiro que viveu e a congregação da qual fez parte. Todos esses lugares são transformados em litúrgicos e reconduzem ao santo.

---

<sup>32</sup> Como se verá no último capítulo, diversas prescrições médicas do Frei médico eram baseadas em práticas de medicina natural, como o uso de folhas, tanto para chás quanto para aplicação nos locais de feridas.

Por isso, ao utilizarmos as biografias sobre Frei Alberto Beretta, devemos ter ciência de que estas foram escritas em um certo contexto e com uma certa intencionalidade, como ensina Cristina Sobral (2005). É que, apesar do padre e médico não ter sido, ainda, canonizado, a narrativa, o modelo do discurso, podem ser considerados hagiográficos.

Outrossim, as fontes biográficas foram exploradas a partir de quatro obras principais. A primeira, intitulada “Frei Alberto Beretta: frade capuchinho médico missionário”, de Giuseppe Caffulli (2009), apresenta uma narrativa, baseada em informações adquiridas do monsenhor Giuseppe Beretta,<sup>33</sup> voltada aos principais acontecimentos da vida de Frei Alberto. A biografia tem várias fotografias que ilustram tais ocasiões.

A segunda obra, intitulada “Frei Alberto Beretta: o herói santo de Grajaú”, foi escrita por Hilário Cristofolini (2011),<sup>34</sup> que, tendo recebido a obra anterior em italiano de Dom Franco Cuter, à época bispo de Grajaú (MA), com uma caixa repleta de cartas e documentos sobre Frei Alberto, resolveu escrever sobre a vida desse sacerdote e missionário médico.

A terceira obra biográfica utilizada nesta tese é “Il medico di Grajaù. Padre Alberto Beretta, missionario cappuccino in Brasile”, de Jolanda Cavassini e Virgínia Beretta (2018). A obra foi elaborada a partir de telefonemas, quase diários, durante um ano, de Jolanda Cavassini para Virgínia Beretta,<sup>35</sup> a última dos oito irmãos Beretta e responsável pela documentação da família.

A quarta obra biográfica, ainda não publicada, é “Il Gigante dell’Amore di Dio e del Prossimo: al secolo Enrico Beretta: in religione: Padre Alberto Maria Beretta: in Brasile Frei Alberto: testimonianza a cura del fratello don Giuseppe”,<sup>36</sup> do irmão Giuseppe Beretta.

O historiador lida com duas dimensões a fim de construir uma produção historiográfica: o tempo e o espaço. No entanto, a forma como o historiador pode

---

<sup>33</sup> Monsenhor Giuseppe Beretta, falecido em 26 de fevereiro de 2015, era um dos irmãos de Frei Alberto Beretta e sacerdote na diocese de Bérgamo.

<sup>34</sup> Hagiógrafo e escritor de várias biografias, entre elas a de Santa Giana Beretta, irmã de Frei Alberto.

<sup>35</sup> Esta biografia, construída em formato de entrevista à Madre Virginia Beretta, última irmã viva da família Beretta, foi publicada somente na versão em italiano no ano de 2018 e, por enquanto, é vendida dentro da Itália.

<sup>36</sup> O manuscrito “Il Gigante dell’Amore di Dio e del Prossimo”, de autoria do monsenhor Giuseppe Beretta, não foi publicado. Giuseppe faleceu em 2015, mas em 2022 tivemos acesso ao texto. Sua irmã, Virgínia Beretta, autorizou o guardião dos originais, Padre Claudio Todeschini, a enviar uma cópia do escrito para utilização na elaboração desta tese.

desenvolver metodologicamente sua escrita pode variar. Karsburg (2015) diferencia a biografia da trajetória de vida, sendo aquela a contemplação da totalidade da vida do indivíduo, em ordem cronológica, do nascimento para a morte ou ao contrário, mesmo que priorizando um certo período da vida do indivíduo, mas a descrevendo em sua inteireza, problematizando os vários momentos de sua existência. Por seu turno, a trajetória de vida “[...] não tem por obrigatoriedade abordar toda a vida do sujeito; antes, procura centrar as análises num período determinado. [...]” (KARSBURG, 2015, p. 34).

A reconstituição de uma trajetória de vida e/ou biografia merece atenção no que se refere à "ilusão biográfica", problematizada por Pierre Bourdieu (2006). Sobre isso, o autor que afirma que:

[...] o fato de que a vida constitui um todo, um conjunto coerente e orientado, que pode e deve ser aprendido como expressão unitária de uma “intenção” subjetiva e objetiva, de um projeto: a noção sartriana de “projeto original” somente coloca de modo explícito o que está implícito nos “já”, “desde então”, “desde pequeno” etc. das biografias comuns ou nos “sempre” (sempre gostei de música) das “histórias de vida”. Essa vida organizada como uma história transcorre, segundo uma ordem cronológica que também é uma ordem lógica, desde um começo, uma origem, no duplo sentido de ponto de partida, de início, mas também de princípio, de razão de ser, de causa primeira, até seu término, que também é um objetivo” (BOURDIEU, 2006, p. 184).

Bourdieu critica a linearidade das biografias e os acontecimentos que são selecionados pelo biógrafo ou biografado. É exatamente isso que ele considera uma ilusão biográfica. Bourdieu afirma que “[...] produzir uma história de vida, tratar a vida como uma história, isto é, como relato coerente de uma sequência de acontecimentos com significado e direção, talvez seja conformar-se com uma ilusão retórica [...]” (BOURDIEU, 2006, p. 185).

Alexandre Avelar e Benito Schmidt (2017) também apontam os riscos da ilusão biográfica, enfatizando que o historiador deve saber que a vida não é linear:

Parece que o termo trajetória “absolve” a pesquisa dos “pecados” tradicionalmente associados à biografia, como a excessiva linearidade e o descolamento do indivíduo da sociedade em que viveu. Mas, atualmente, que historiador procede desta forma? As melhores biografias certamente estão atentas aos riscos da “ilusão biográfica”, levantados por Pierre Bourdieu na década de 1980, ou seja, da ideia de que a vida seria coerente, um todo sem desvios. Se podemos observar essa perspectiva ilusória em algumas biografias de grande circulação, onde proliferam os “desde pequeno” e os “sempre”, nas biografias escritas por historiadores profissionais, cada vez mais, se observa a atenção à complexidade, às possibilidades perdidas, às incertezas (AVELAR; SCHMIDT, 2017, não paginado).

Convém ressaltar, mais uma vez, que esta tese não se propõe a realizar uma biografia de Frei Alberto Beretta, mas nos valemos de suas biografias e de diversas outras fontes para traçar uma trajetória de vida, principalmente no que se refere ao período no qual o Frei viveu no Brasil e durante o qual atuou como religioso e como médico. Deste modo, observando os riscos da ilusão biográfica apontados acima, esta trajetória de vida deverá considerar uma problematização das escolhas e das ações de Frei Alberto Beretta, conforme ensina Levi (2016).

Ao se pesquisar a trajetória de um indivíduo, não se pode apenas explorar cartas, documentos autobiográficos ou mesmo as biografias escritas por familiares, com a história vista de um lado só. É necessário ao pesquisador uma investigação aprofundada com outras fontes que comprovem as realidades e interpretações dos fatos vivenciados naquele momento histórico.

Roger Chartier afirma que “para o modernista, o historiador do tempo presente, por sua capacidade de construir observatórios ajustados às suas preocupações, parece estar em condições de superar os entraves que classicamente limitam a investigação histórica” (CHARTIER, 2006, p. 216).

Outrossim, consideramos que muitas das fontes utilizadas são memórias da família. Para Ângela de Castro Gomes (1996, p. 21), a memória é um trabalho, uma atividade que “refaz o passado segundo os imperativos do presente de quem rememora, ressignificando as noções de tempo e espaço e selecionando o que vai e o que não vai ser ‘dito’, bem longe, naturalmente, de um cálculo apenas consciente e utilitário”.

Gomes descreve que:

A guarda de uma memória comum é fator essencial na formação e manutenção de grupos (de tamanhos e tipos variados), bem como é elemento base de sua transformação. Por isso, não pode sofrer mudanças abruptas ou arbitrarias, sob o risco de desintegrar referenciais fundadores e ameaçar a própria manutenção da identidade do grupo. Esta dimensão da memória, que lhe dá limites e demanda reelaboração permanente, vincula-se a um fenômeno que a literatura especializada chama de “trabalho de enquadramento” da memória (GOMES, 1996, p. 21).

Grande parte das fontes encaminhadas a esta pesquisadora consistiu em cartas digitadas e depoimentos da trajetória de vida do nosso pesquisado, condensados em material digitado. Diante de como esta investigação buscou se debruçar sobre a atuação de Frei Alberto Beretta na área da saúde na região sertaneja de Grajaú, vemos que algumas questões relevantes para a pesquisa foram excluídas

dos materiais digitados, como podemos perceber na descrição de cartas trocadas entre os irmãos.

Tais detalhes sobre procedimentos médicos e fórmulas não foram vistos como essenciais no recolhimento das informações a serem digitadas, principalmente porque se referem a material encaminhado ao processo de canonização de Frei Alberto Beretta, ao passo que as informações relevantes ao caso se dão pelas ações praticadas e curas milagrosas narradas, e não procedimentos técnicos da medicina.

Por isso a autora descreve que “o enquadramento e a guarda da memória comum se retroalimentam, estando ligados à presença de uma figura especial - porque singular no grupo e porque especializada -, que se reconhece e é reconhecida como o guardião da memória” (GOMES, 1996, p. 21).

Ressaltamos que os arquivos da família foram encaminhados a esta pesquisadora pela única irmã viva e guardiã da memória da família, Madre Virgínia Beretta, que inclusive é uma dentre as autoras das biografias aqui utilizadas.

Gomes ainda descreve que o guardião da memória tem como função “ser ‘um narrador privilegiado’ da história do grupo a que pertence e sobre o qual está autorizado a falar”. É ele que vai guardar “as marcas do passado”, pois é o “coleccionador dos objetos materiais” daquela memória (GOMES, 1996, p. 21).

Por essa razão, a autora postula que ser guardião acaba por tornar-se um projeto, pois acaba por dar “sentido duplo à vida de um indivíduo: dá-lhe direção e significado. Um projeto organiza o relato do narrador quando ele fala de si e do grupo a que pertence e representa” (GOMES, 1996, p. 22).

Nesta trajetória, apresentamos também as homenagens, os títulos e os monumentos que foram construídos para lembrar a figura do nosso pesquisado, Frei Alberto Beretta. A permanência e a conservação de um patrimônio – que está intrinsecamente ligado a uma memória – somente serão possíveis pela importância que é dada àquela. Castriota faz uma ressalva sobre como as decisões a respeito da conservação do patrimônio dependem da articulação de valores como ponto de referência, sendo assim “as políticas de preservação trabalham sempre com a dialética lembrar-esquecer” (CASTRIOTA, 2009, p. 15).

Em outras palavras, Castriota (2009) assevera que são os valores que irão influenciar na conservação e permanência de determinado patrimônio por meio da memória, quando a sociedade decide que bens materiais e imateriais conseguirão representar seu passado, mesmo que sofram algumas interferências, para serem

repassados às gerações futuras. Le Goff, por sua vez, observa que a história pode manipular a memória coletiva quando a mesma opta pelos esquecimentos e silêncios sobre determinado fato histórico:

[...] Os esquecimentos e os silêncios da história são reveladores desses mecanismos de manipulação da memória coletiva. O estudo da memória social é um dos meios fundamentais de abordar os problemas do tempo e da história, relativamente aos quais a memória está ora em retraimento, ora em transbordamento (LE GOFF, 1990, p. 368).

Já Halbwachs nos indica que

A memória de uma sociedade estende-se até onde pode [...]. Não é por má vontade, antipatia, repulsa ou indiferença que ela esquece uma quantidade tão grande de acontecimentos e de antigas figuras [...] é porque os grupos que dela guardavam a lembrança desapareceram (HALBWACHS, 1990, p. 84).

Desta maneira, percebemos como há uma necessidade de se estabelecer, dentre as questões tidas como importantes diante de determinada sociedade, a fixação da lembrança por meio de um monumento, um memorial. Fazendo um paralelo entre a memória e a importância dos personagens históricos nas cidades, que ganham destaque por meio dos memoriais, ressalva-se que estes: “São construções que ajudam a compor a paisagem e a testemunhar a presença de determinados grupos nas cidades, sendo, muitas vezes, resultantes de verdadeiras batalhas pela memória” (SILVEIRA; RAMOS, 2017, p. 20). É assim que Frei Alberto Beretta também recebeu uma praça e um monumento na cidade em que exerceu suas atividades médicas e missionárias.

Deste modo, para cumprir o objetivo principal, a tese estrutura-se em três capítulos, mais a Introdução e as Considerações Finais, focando em aspectos da trajetória de Frei Alberto, como sua escolha de vir para o Brasil (especificamente para o Estado do Maranhão) e sua chegada ao país, o período de validação do diploma de medicina no Rio Grande do Sul, a construção do hospital e as suas atividades como médico.

Nesta introdução, além da apresentação da justificativa da presente pesquisa, da problematização, dos objetivos, do estado da arte e da metodologia, buscamos realizar, de forma resumida, a exposição do contexto histórico em que se inseriu nosso pesquisado, das biografias já escritas até o presente momento, dos principais aspectos teóricos que trabalharemos ao longo da tese, entre outros aspectos.

O primeiro capítulo tem como título “De Partida para o Brasil: um caminho desejado”, sendo seu objetivo específico apresentar a chegada de Frei Alberto ao Brasil, bem como quais foram suas motivações para a escolha deste país, reconstituindo seu percurso da Itália até sua instalação na cidade de Grajaú/MA, localizada na região do sertão maranhense.

Para alcançar este objetivo, discutimos, neste capítulo, o momento de partida do personagem para o Brasil. Enfatizamos momentos de sua adolescência, dos seus estudos e da perda de seu pai, aspectos que o levaram a refletir sobre a opção do seminário e pela missão no Brasil.

Ressaltamos ainda que o lugar que o Frei escolheu para servir já era território de missões capuchinhas nas terras do sertão maranhense. Por isso, os principais conceitos a serem trabalhados no capítulo são os de vocação religiosa, de missão e de sertão, a partir de autores como Ernesto Seidl (2003), Sidnei Noé (2010), Eduardo Duque e Cícero Pereira (2015), Janaina Amado (1995), Nísia Trindade Lima (1999), Carlota Carvalho (2006), Rosimary Rocha (2017) e Maria Goretti Carvalho (2017), entre outros.

Neste primeiro capítulo, como principais fontes, utilizamos cópias de documentos de identidade e escolares de Frei Alberto, cartas e as seguintes biografias: “Frei Alberto Beretta: frade capuchinho médico missionário”, de Giuseppe Caffulli (2009); “Frei Alberto Beretta: o herói santo de Grajaú”, de Hilário Cristofolini (2011); e “Il medico di Grajaù. Padre Alberto Beretta, missionario cappuccino in Brasile”, de Jolanda Cavassini e Virginia Beretta (2018).

Para suporte de revisão bibliográfica no que se refere às atividades realizadas pelos frades capuchinhos no Brasil no século XIX, também recorreremos aos autores Frei Gentil Gianellini (1993), Alexandre de Oliveira Karsburg (2015a), Ivanildo Gomes dos Santos, Edgleide de Oliveira Herculano e Maria das Graças de Loiola Madeira (2011), a dissertação de Alexandre Bastos Alves Costa (2017) e a tese de Maria Goretti Carvalho (2017). Já a fim de contextualizar a história da região da cidade de Grajaú, valemo-nos dos autores Carlota Carvalho (2006) e Metódio de Nembro (1955).

O segundo capítulo tem como título “A Construção do Hospital São Francisco de Assis e a Revalidação do Diploma de Médico”, sendo seu objetivo específico apresentar e discutir os esforços despendidos para a revalidação de seu diploma de medicina em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, bem como as dificuldades e as

conquistas na construção do primeiro hospital da região onde o Frei atuou, o Hospital São Francisco de Assis, na cidade de Grajaú/MA.

Neste capítulo, nossa proposta também será de trazer aspectos relacionados ao exercício da medicina por médicos italianos na primeira metade do século XX, dando ênfase ao contexto enfrentado na diáspora italiana, as posições de elite alcançadas por estes médicos, principalmente nos estados de São Paulo e do Rio Grande do Sul, e as exigências legislativas do país para o exercício da profissão.

O capítulo discute ainda a fundação do Hospital São Francisco de Assis, primeiro hospital da região de Grajaú, com sua construção iniciada na década de 1950, e o que ele representava à época, inclusive para o país. Para isso, apresentamos um contexto histórico dos hospitais do país e do Maranhão, a fim de enfatizar a importância da construção deste hospital, efetivada com a direção da Prelazia de Grajaú e de doações externas.

Para esta análise, serão importantes fontes documentais como cópias de atestado de idoneidade moral para auxiliar no processo de entrada na Universidade de Porto Alegre e a documentação sobre as disciplinas cursadas na Faculdade de Medicina (o procedimento para revalidação do diploma, encaminhamentos de registro junto ao Ministério da Educação e Cultura, prestação de esclarecimentos a respeito do nome de batismo “Enrico Beretta” ao delegado da 7ª Região da Saúde e documentação relacionada à validação do diploma).

Por fim, ainda neste capítulo, analisaremos os documentos relativos à construção e fundação do hospital, tais como fotografias das plantas arquitetônicas, cartilha da cidade sobre a fundação do hospital e documentos da cúria da diocese de Grajaú. Como obra importante para a construção deste capítulo, mencionamos a tese de Leonor Schwartzmann (2013) no que se refere às questões relacionadas ao exercício da medicina no início do século XX e ao processo de revalidação de diploma de medicina. Utilizamos ainda os autores Maria do Rosário Salles e Luiz A. de Castro Santos (2007), José Marcio Soares Leite (2018), a tese de Maria Alice Rosa Ribeiro (1998), entre outros.

O terceiro capítulo, intitulado “A Medicina nas Mãos do Padre: a medicina tradicional e o uso das técnicas experimentais (décadas de 1960 e 1970)”, tem como objetivo específico analisar a atuação de Frei Alberto Maria Beretta no exercício da medicina na cidade de Grajaú/MA e região, dando ênfase ao uso de técnicas

consideradas experimentais, principalmente nas décadas de 1960 e 1970, bem como o atendimento às comunidades.

Analisaremos, principalmente, a sua atuação como médico na região, com o trabalho realizado nas comunidades de hansenianos que residiam na Vila San Marino, bem como a importância da sua atuação como médico missionário de Grajaú, investigando os testemunhos da população atendida e a sua designação como “o Schweitzer do Brasil”.<sup>37</sup>

Optamos, então, por trabalhar os atendimentos médicos realizados com a utilização de técnicas consideradas experimentais para o período, tal como o uso da placenta em enxertos, pomadas para tratamento da hanseníase e cirurgias oftalmológicas. Esses atendimentos são reportados em um caderno de testemunhos coletados no ano de 1995, por Frei João Franco Frambi (OFM Cap.), o qual é utilizado como fonte da nossa pesquisa.

Como fontes documentais, utilizaremos também cartas de Frei Alberto, matérias em jornais, relatos e depoimentos de pessoas atendidas por meio de sua atuação médica. Serão suportes bibliográficos, para este capítulo, o livro de Maria de Lourdes Lacroix (2015), as teses de Cidinalva Silva Câmara (2009), de Juliana Conceição Primon Serres (2009) e de Carolina Pinheiro Mendes Cahu de Oliveira (2012), a dissertação de Vívian da Silva Cunha (2005), entre outros.

Deste modo, justificamos a importância dos momentos históricos, dos conceitos que perpassam esta tese, a fim de que, ao reconstituirmos a trajetória de vida de Frei Alberto Beretta e a sua atuação como médico na região sertaneja maranhense, principalmente na cidade de Grajaú, nos anos de 1949 a 1981, consigamos expor algumas situações da saúde local, regional e nacional.

---

<sup>37</sup> Esta comparação com o Dr. Albert Schweitzer, médico alemão protestante que partiu para a África em missão e lá construiu um hospital, será explorada no quarto capítulo e foi estabelecida por Rosana Brichetti (1967), no texto “Lo Schweitzer del Brasile”.

## 2 DE PARTIDA PARA O BRASIL: UM CAMINHO DESEJADO

*Quero ser missionário capuchinho e médico em Grajaú, onde não há médico em toda a região, que é vastíssima<sup>38</sup> (CAVASSINI; BERETTA, 2018, p. 38, tradução nossa).*

Diante do desafio de reconstituir e discutir a trajetória de vida do Frei Alberto Maria Beretta, com ênfase na sua atuação como médico no sertão maranhense, entre 1949 e 1981, uma região inóspita, seca, pobre, abandonada, e que recebe o título de “Herói Santo de Grajaú”,<sup>39</sup> o percurso desta tese se inicia com a sua partida da Itália rumo à terra prometida, uma terra cheia de afazeres, o Brasil.

Como mencionamos na introdução, esta tese não é uma biografia, mas uma análise de trajetória de vida. Deste modo, não iremos trabalhar, necessariamente, com uma sequência cronológica de fatos; antes, discutiremos aspectos relativos à história desse missionário e médico que realiza uma mudança na história da saúde<sup>40</sup> da região de Grajaú (MA).

O objetivo precípua deste capítulo é, portanto, o de apresentar a chegada de Frei Alberto ao Brasil, bem como quais foram suas motivações para a escolha deste país. No entanto, para chegar ao período de sua vinda ao Brasil, percebemos a necessidade de abordar alguns momentos de sua vida, com ênfase na adolescência, nos seus estudos e na perda de seu pai, aspectos que o levaram a confirmar a opção pelo seminário e pela missão médico-sacerdotal até sua instalação, no lugar que escolheu para servir no Brasil, um território de missões capuchinhas, na região “sertaneja” do Maranhão, seu lugar de predileção, a diocese e prelazia de Grajaú (MA).

As circunstâncias que cercam sua infância, sua adolescência e seus estudos na faculdade de medicina são extraídas de obras biográficas, já apresentadas na introdução, de autores que tiveram acesso a entrevistas dos irmãos de Frei Alberto Beretta, quando ainda vivos, e aos arquivos da família, salvaguardados pela única

---

<sup>38</sup> “Voglio essere cappucino missionario e medico a Grajaú, dove non c'è neppure un medico in tutta la regione, che è vastissima”.

<sup>39</sup> Título empregado no livro do autor biográfico Hilário Cristofolini (CRISTOFOLINI, 2011).

<sup>40</sup> Entre as principais transformações realizadas por Frei Alberto Beretta na área da saúde, na cidade de Grajaú (MA), está a construção do primeiro hospital da região, Hospital São Francisco de Assis, erguido com recursos de familiares e doações (CRISTOFOLINI, 2011). Outrossim, o padre médico Alberto Beretta atendia comunidades indígenas, hansenianos (na Vila São Marino) e comunidades da zona rural, que não tinham acesso à zona urbana ou condições de ir aos centros médicos em outras localidades.

irmã viva e guardiã da **memória** da família, Madre Virgínia Beretta, que inclusive é uma das autoras dentre as biografias aqui utilizadas.

Neste primeiro capítulo, portanto, apresentamos o personagem Frei Alberto Beretta em algumas de suas vivências, principalmente as familiares e as religiosas, mencionando as razões que o fizeram partir para o Brasil, este lugar de missões. Trazemos ainda a possibilidade<sup>41</sup> de como sua formação familiar, de estudos e religiosa contribuiu, sobremaneira, para que este chegasse às terras de Grajaú como um padre médico e missionário.

## **2.1 Enrico e sua família: uma missão confirmada na dor e na fé**

O sonho de ser missionário não nasce da noite para o dia, pois vai sendo alimentado, instigado e confirmado durante a vida. As circunstâncias nas quais se criou o jovem Enrico Beretta, nascido em Milão, no dia 26 de agosto de 1916, filho de Alberto Beretta e Maria De Michelli,<sup>42</sup> provavelmente lhe proporcionaram uma inclinação para ajudar os mais pobres.

Em sua adolescência, os relatos narrados por Frei Adriano da Zânica sobre uma região isolada do Brasil o deixaram impactado. Um dos relatos que muito intrigou Enrico foi o de um grande conflito ocorrido em 1901,<sup>43</sup> na região de Alto Alegre, na cidade maranhense de Barra do Corda, município vizinho a Grajaú.

Esses e outros relatos referentes a uma região no Brasil em que toda forma de abandono alcançava aos pobres, especialmente aos leprosos e aos demais doentes, despertou o interesse de Enrico que, segundo Giuseppe Caffulli (2009, p. 15), “Já sonhava tornar-se médico, e as condições desesperadoras daquelas terras de missão contribuem para fazer nascer nele o desejo de partir missionário”.

Mas, antes disso, então criança e adolescente, Enrico Beretta era levado pelos pais às missas diariamente, participando ativamente da vida da paróquia e do convento capuchinho (CRISTOFOLINI, 2011; CAVASSINI; BERETTA, 2018).

---

<sup>41</sup> Para Carlo Ginzburg (1989), são as incertezas, os porquês, os poderia-ser que o historiador tem de estabelecer para preencher as lacunas, são as probabilidades. É por isso que, entre a quantidade de provas existentes e as possibilidades, as probabilidades, Ginzburg (1989) analisa que se pode chegar a uma “conclusão conjectural”, porque, embora os pensamentos e sentimentos de uma pessoa sejam inacessíveis, suas ações apresentam uma evidência óbvia.

<sup>42</sup> Certidão de nascimento de Padre Alberto no Anexo A.

<sup>43</sup> O conflito já foi apresentado na introdução desta tese.

Os pais de Enrico eram Alberto Beretta, nascido no dia 23 de setembro de 1881, em Magenta, comunidade italiana na região da Lombardia, província de Milão, na Itália, último de sete irmãos e órfão de mãe aos quatro anos de idade,<sup>44</sup> e Maria De Micheli, nascida em Milão, no dia 23 de maio de 1886, primeira de cinco irmãs, que auxiliava nos afazeres domésticos e na criação das “irmãzinhas”, de acordo com as informações extraídas das biografias de Hilário Cristofolini (2011) e Pelucchi (2020).

Os pais de Enrico Beretta, casados em 12 de outubro de 1908, na Igreja de São Bartolomeu, em Milão, eram da 3ª Ordem Franciscana.<sup>45</sup> Sua mãe, quando mais jovem, queria entregar-se a uma vida de serviço a Deus. O pai, por sua vez, foi influenciado pelos ensinamentos religiosos do Colégio São Carlos (CRISTOFOLINI, 2011; CAFFULLI, 2009; PELUCCHI, 2020).

Segundo Caffulli (2009), no cumprimento do matrimônio e na educação dos filhos, a mãe de Enrico vivia o serviço e o amor a Deus. O autor descreve a vida da família Beretta como simples, mas envolvida na busca da realização dos filhos por meio da educação e da religião, pois a espiritualidade era muito importante para eles (CAFFULLI, 2009).

Nas entrevistas realizadas por Jolanda Cavassini (CAVASSINI; BERETTA, 2018), Virginia Beretta, uma das irmãs de Frei Alberto, recorda como sua família era numerosa. Eram, ao todo, treze irmãos, dos quais sobreviveram oito, sendo quatro homens e quatro mulheres, conforme podemos ver na Fotografia 3 a seguir.

---

<sup>44</sup> Cristofolini (2011) ressalta que quando o pai de Enrico ficou órfão de mãe, foi enviado ao Colégio São Carlos, um internato que, para ele, foi mais um orfanato, onde sofria a falta do calor de uma família. Isso o teria motivado a ter sempre seus filhos ao seu lado.

<sup>45</sup> Beckhäuser (2018, p. 67) esclarece que “A Ordem Franciscana Secular não é Ordem Religiosa. Nela não se fazem os votos, nem se leva a vida comunitária. Os irmãos e as irmãs são chamados e por isso se comprometem a viver segundo o Santo Evangelho no próprio estado de vida, ou seja, como seculares, sejam leigos, sejam clérigos. Procurarão fazer do Evangelho o projeto de sua vida cristã como jovens, casados ou viúvos; como celibatários no mundo ou como sacerdotes diocesanos, no ambiente familiar, cada qual na sua profissão”. Contudo, “os pedidos de admissão à Ordem Franciscana Secular são apresentados a uma fraternidade local, cujo Conselho decide sobre a aceitação dos novos irmãos” (BECKHÄUSER, 2018, p. 21).

Fotografia 3 - Família Beretta em 1933. 25º aniversário de matrimônio de Alberto e Maria<sup>46</sup>



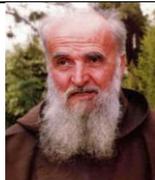
Fonte: Caffulli (2009, p. 12).

Para melhor visualizar os integrantes da família Beretta, destacamos, por meio de um quadro, a árvore genealógica com alguns dados, como: nome, data de nascimento, morte e profissão.

Quadro 1 - Genealogia da Família Beretta

Fotografia	Nome Completo (parentesco)	Ano de nascimento/falecimento	Profissão exercida
	Alberto Beretta (pai)	1881-1942	Caixa Geral na Fábrica Cantoni
	Maria de Micheli (mãe)	1886-1942	Dona de Casa

<sup>46</sup> Na ordem da esquerda para direita, na parte inferior: Gianna, a genitora Maria, Virgínia, Amália, o genitor Alberto. Na parte superior: Francesco, Ferdinando, Zita, Enrico e Giuseppe.

	Amália Beretta (irmã)	1908-1937	Sem profissão
Sem foto	Davi Beretta (irmão)	1910-1919	---
	Francesco Beretta (irmão)	1911-1978	Engenheiro Civil
Sem foto	Rosina Beretta (irmã)	1912-1912	---
	Ferdinando Beretta (irmão)	1913-1989	Médico
Sem foto	Piera Beretta (irmã)	1914-1919	---
	Enrico Beretta (Frei Alberto Maria Beretta)	1916-2001	Médico e padre
	Zita Beretta (irmã)	1918-2003	Farmacêutica
	Giuseppe Beretta (irmão)	1920-2015	Engenheiro Civil e Padre

	Gianna Beretta (irmã) - canonizada em 2004	1922-1962	Médica
	Virgínia Beretta (irmã)	1925-Atual	Médica e Freira
Sem foto	Guilhermina Beretta (irmã)	1926-1927	---
Sem foto	Ana Maria Beretta (irmã)	1927-1927	---

Fonte: Elaborado pela autora.

Outro traço da rotina da família em Bérghamo, apontada por Caffulli (2009), era que Alberto, o pai, trabalhava em Milão e iniciava o seu dia com a santa missa, acordando às 5h30, depois tomava seu desjejum, descendo a teleférica a pé para a estação ferroviária. Os filhos, então, levantavam-se às 6h30 junto com a mãe para irem à missa, depois tomavam o café da manhã em casa e iam para a escola. Todas as noites, a família se reunia para um pouco de conversa e para rezar o terço (CAFFULLI, 2009).

O exercício da atividade religiosa de grande parte das famílias italianas, principalmente tendo o catolicismo como a religião oficial, colaborava para que a interação entre as famílias ocorresse em vários momentos do dia.<sup>47</sup> É um elemento cultural que ultrapassa as barreiras de seu país de origem, até mesmo para terras longínquas para as quais os italianos emigravam.<sup>48</sup>

<sup>47</sup> A sociabilidade está no próprio contexto da religiosidade ou da religião. Segundo Émile Durkheim (1996, p. 59), a religião é “um sistema solidário de crenças e de práticas relativas a entidades sagradas, ou seja, separadas, interditas; crenças e práticas que unem em uma mesma comunidade moral, chamada Igreja, todos os aderentes”. Por isso, é comum que as famílias que partilhem daquele mesmo elemento cultural se agrupem, unindo-se em laços de amizade.

<sup>48</sup> Assim como outras famílias europeias, os italianos deixaram seu país por motivos econômicos e socioculturais. A Itália sofreu mais de 20 anos com o seu processo de unificação e a forma de alimentar as famílias rurais e mais pobres era estimular a emigração, pois, além de alimentá-los, os parentes que ficavam no país recebiam economias do exterior. A imigração subvencionada (que é aquela em que os imigrantes recebem auxílio para compras de passagens e para sua instalação inicial no país) se estendeu de 1870 a 1930, sendo que “[...] os italianos corresponderam a 42% do total dos imigrantes entrados no Brasil [...]” (GOMES, 2007, p. 161). A vinda dos italianos para nosso país correspondia a duas condições para a imigração: primeiramente, por serem, assim como os portugueses e espanhóis, de raiz latina, com proximidade na língua, religião e costumes; e segundo, pelo auxílio na implementação da política de branqueamento da nossa população (GOMES, 2007).

No Brasil, por exemplo, de acordo com Vanderlisa Ferreira Gomes e Luís Fernando da Silva Laroque (2010), nas comunidades italianas imigrantes estabelecidas no Rio Grande do Sul, no final do século XIX, as famílias possuíam pequenas propriedades, mantendo um relacionamento de amizade com a vizinhança. Ademais, dar continuidade às suas características culturais com a manutenção de seus dialetos, alimentação, vestimentas, divertimento, música e, principalmente, religião, trazia para os italianos imigrantes uma força de integração.

Nessas comunidades italianas, as orações eram praticadas em todos os horários do dia, e à noite, mesmo cansados, rezavam o terço. Por isso, Gomes e Laroque (2010) destacam que a religião é um fator de conexão, que permitiu que os imigrantes italianos não se desintegrassem socialmente, mas sim se reconhecessem diante de um quadro sociocultural.

Percebemos que, tendo a religião como um fator integrador e cultural, era ensinado dos pais para os filhos o exemplo de compaixão aos pobres, em uma perspectiva franciscana, da qual a família Beretta era integrante<sup>49</sup>. O filho Giuseppe lembra que sua família enchia dois bancos na Igreja e que, saindo de lá pela estrada, encontravam vários pobres pedindo na rua. Giuseppe ainda lembrava que:

O pai se apressava em tirar do bolso umas moedas e as colocava nas mãos de cada um de nós, os menores, para que as déssemos ao pobrezinho. Quando crescemos um pouco mais, nas tardes de domingo, nos levava a visitar as famílias pobres, fazendo-nos levar pacotes de roupas e sapatos usados, preparados pela mãe. Assim, vendo quem era mais carente que nós, aprendemos a amar os mais pobres e a não nos queixar do que nos faltava. Em nossa numerosa família nunca tivemos nada em abundância, mas também nunca nos faltou o necessário (CRISTOFOLINI, 2011, p. 31).

Nos anos de 1932 e 1935, Enrico Beretta concluiu as três classes do ginásio superior no Colégio Liceu Clássico e Ginásio Superior “Paolo Serpi” em Bérghamo. Foi nesse período que ele se encontrou com o Frei Adriano da Zanica, no convento dos frades capuchinhos de Lôvere, em um retiro, o que fez com que o desejo de ser

---

<sup>49</sup> Como já mencionado, a família Beretta integrava a Terceira Ordem Franciscana (Ordem Franciscana Secular – OFS). Deste modo, todas as famílias católicas, inclusive e principalmente as que pertencem a Ordem Secular, são chamadas a viver a perfeição da caridade (art. 2º da Regra OFS). Marúcia Conde (2016) afirma que “É preciso ir ao encontro do irmão e irmã, acolher, estar com ele(a), escutar, sentir, sofrer junto, fazer justiça, ou seja, fazer o bem; não aquele que é consequência de tê-lo(la) como ‘coitadinho’, mas como aquele(a) que, sendo filho(a) de Deus, tem o direito receber a atenção fraterna e a dignidade do cidadão (trabalho, comida, escola, saúde, família, religião) e ser feliz”. Portanto, o despojamento e o exercício da caridade era prática de todas as famílias participantes da Terceira Ordem Franciscana e deve ser desempenhado por qualquer um que se considere cristão, mas, para aqueles que pertencem à Ordem Terceira, faz parte de sua Regra de vida.

missionário afluísse, pois, de acordo com Cristofolini (2011, p. 36): “[...] O jovem que já sonhava ser médico, agora já se imaginava no Brasil, na distante Barra do Corda, curando leprosos, pobres, doentes de toda sorte, destinados a morrer por não terem ninguém que soubesse curá-los e sem hospital”.

Leonor Carolina Baptista Schwartzmann (2013) aponta que ser médico, na Itália, no contexto do final do século XIX e início do XX, era se relacionar com duas palavras de ordem: ciência e humanidade. É por isso que:

A figura dos médicos destacava-se em um clima cultural caracterizado pela sequência de conquistas médico-científicas, como assepsia e antissepsia, as descobertas microbiológicas e a invenção dos raios X, que celebravam a união da ciência e da técnica. **A identidade profissional era acompanhada por atributos de valores que exaltavam o humanismo, a filantropia, a religiosidade laica e o compromisso médico-social** (SCHWARTSMANN, 2013, p. 33, grifo nosso).

Isso se dava porque, durante todo o século XIX, a Itália passou por uma situação de profunda dificuldade socioeconômica, e a pobreza significava um mercado de saúde reduzido. Por isso, a busca dos médicos formados, nesse período, era por um emprego público que legitimasse sua profissão (SCHWARTSMANN, 2013).

Uma frase dita por Frei Adriano o marcou durante as palestras daquele retiro de jovens: “se ouvirem sua voz, não fechem o coração” (CRISTOFOLINI, 2011, p. 36). A sua irmã, Virginia Beretta, recorda que não se tratou somente conhecer a pessoa do padre Adriano da Zanica e as condições péssimas da população no Brasil, mas “foi a revelação clara e inequívoca de sua vocação, talvez, primeiro apenas como médico, depois também como religioso” (CAVASSINI; BERETTA, 2018, p. 23).<sup>50</sup>

Segundo Cristofolini (2011), Enrico Beretta era diferente dos jovens da sua idade, tanto que em uma das frases atribuídas ao jovem estaria sua afirmação de que a vida dos filmes era uma futilidade. Em entrevista realizada por Sabrina Penteriani, seu irmão, o Monsenhor Giuseppe Molla, lembra que:

Ainda jovem tinha a capacidade de transmitir aos outros a alegria de ser cristão, tanto que o pároco lhe confiava as crianças mais difíceis, aquelas que estavam a entrar no liceu e a tentar sair do oratório. E soube envolvê-los em obras de solidariedade. Um dia uma tia nos convidou para almoçar para nos apresentar a um capuchinho de Zanica, missionário no Brasil, e Alberto ficou impressionado com a paixão daquele padre e com suas histórias sobre a pobreza daqueles lugares. Ele queria fazer alguma coisa e então decidiu estudar medicina e depois se mudar para o Brasil. Pouco tempo depois ele

<sup>50</sup> “Non segnó solo la conoscenza del capuccino Padre Adriano da Zanica e delle condizioni spaventose di quella popolazione del Brasile. Fu la rivelazione, chiara, inequivocabile, della sua vocazione, forse, dapprima solo come medico, poi anche come religioso”.

conheceu o Padre Pio em San Giovanni Rotondo e ele lhe disse: "Você quer ir para o Brasil como médico: você também vai se tornar um padre, então você vai cuidar das almas assim como dos corpos". [...] (MOLLA, 2008, não paginado).

É no período do “ginásio superior” que entra para a Ação Católica<sup>51</sup> e passa a se reunir com alguns adolescentes da escola, fundando um grupo ao qual chamou de *focolaris*. Esse grupo de jovens reunia-se para receber formação e partilhar o evangelho (CAFFULLI, 2009).

No Brasil, a Associação Católica Brasileira (ACB), seguindo o modelo italiano,<sup>52</sup> foi “criada em 1935 por dom Sebastião Leme da Silveira Cintra, cardeal arcebispo do Rio de Janeiro, em resposta às solicitações do Papa Pio XI para que fossem fundadas em todo mundo associações leigas vinculadas à Igreja” (KORNIS, 2007, não paginado). Seu principal objetivo era organizar o laicato da igreja para difundir os princípios católicos na vida individual, familiar e social. A ACB também tinha como função “coordenar todas as associações e obras católicas já existentes no país, submetendo-as a uma orientação una” (KORNIS, 2007, não paginado).<sup>53</sup>

Em 1937, a família toda se mudou para Gênova, capital da província ligure, uma das maiores cidades da Itália, onde eram oferecidos a maioria dos cursos que os filhos de Alberto e Maria De Micheli estimavam, entre eles os de farmacologia e de medicina. Enrico, já matriculado no curso de Medicina, engaja-se na pastoral estudantil e funda mais um grupo *focolari* (CAFFULLI, 2009).

---

<sup>51</sup> A Associação Católica da Itália foi instituída oficialmente por Papa Pio XI, conhecido como o “papa da ação católica” ou “papa das missões” (SOUZA, 2006). De acordo com o Ney de Souza (2006, p. 45), “A Ação Católica, nome com o qual é reconhecida hoje, nasceu oficialmente no pontificado de Pio XI, a 23/12/1922, mas sua história remonta a 1867 [...]”, quando dois jovens, Giovanni Acquaderni e Mario Fani, realizaram um congresso em Roma e tiveram a ideia de fundar uma organização para a juventude católica, que recebeu o nome de Sociedade da Juventude Católica, reconhecida por Pio IX em 02/05/1868. O principal objetivo era a união das forças católicas para afirmar, difundir, atuar e defender os princípios católicos na vida individual, familiar e social, não se confundindo com ação política, mas sim religiosa (SOUZA, 2006).

<sup>52</sup> Mônica Kornis (2007) aponta que o modelo italiano valorizava as dioceses como núcleos básicos e relativamente autônomos dentro da organização e agrupava os associados segundo os critérios de idade e de sexo.

<sup>53</sup> Kornis (2007, não paginado) afirma que a Ação Católica Brasileira era comandada “por seus respectivos bispos, as dioceses congregavam os ramos paroquiais. Em termos de recrutamento de associados, a ACB deveria dividir-se no interior das dioceses em quatro grupos: Homens da Ação Católica e Liga Feminina de Ação Católica, para os maiores de 30 anos ou casados de qualquer idade, e Juventude Católica Brasileira e Juventude Feminina Católica, para os jovens de 14 a 30 anos. A Juventude Católica deveria compreender ainda os seguintes ramos: a Juventude Estudantil Católica (JEC), para os jovens secundaristas, a Juventude Universitária Católica (JUC), para os universitários, e a Juventude Operária Católica (JOC), para os jovens operários. Logo após a criação da ACB, esses três ramos foram de fato organizados na diocese do Rio de Janeiro”. Em 1966, as novas diretrizes da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) determinaram seu desaparecimento.

Fotografia 4 - Enrico Beretta e seu grupo de Focolaris



Fonte: Convento do Carmo (2008).

Seu irmão, o monsenhor Giuseppe Beretta, revela que, enquanto se preparava para ser médico missionário, Enrico Beretta foi a São Giovanni Rotondo para encontrar-se com o frei Pio (hoje São Padre Pio),<sup>54</sup> para lhe pedir um encorajamento sobre tornar-se religioso capuchinho, de modo que o caminho foi confirmado pelo frei (CAFFULLI, 2009). No retorno desse encontro, Enrico disse: “Padre Pio é meu amigo, fui seu coroinha em duas missas e me encorajou, dizendo que poderei fazer muita coisa boa” (CRISTOFOLINI, 2011, p. 36).

Seria uma forma de imitar a Cristo por meio do franciscanismo<sup>55</sup> e da orientação de Padre Pio, que hoje é santo da Igreja Católica? Naquela cidade de São Giovanni

<sup>54</sup> Francesco Forgione (Padre Pio) nasceu no dia 25 de maio de 1887 na localidade de Pietrelcina. Aos 15 anos de idade, entrou para o noviciado e adotou o nome de “frei Pio”. Foi ordenado padre em 10 de agosto de 1910. Canonizado em 16 de junho de 2002, teve como principais sinais milagrosos os estigmas nas mãos que duraram cinquenta anos, bem como a cura do pequeno Matteo Pio Colella (sobre o qual se assentou todo processo canônico que fez do frade São Pio), entre outros relatos de bilocação. Fundou o hospital Casa Alívio do Sofrimento em 1956, grande referência em toda a Europa. Teve seu corpo exumado no dia 20 de abril de 2008, sendo que este permanece incorrupto (intacto) na cripta do Santuário de “Nossa Senhora das Graças” (RUFFIN, 2020).

<sup>55</sup> Segundo Frei Agostinho Gemelli (1944, p. 67-68), “O Franciscanismo, nascido com o municipalismo e a nova ordem econômica e política da sociedade, pratica o apostolado literalmente como o praticou Jesus Cristo: oração e trabalho, pobreza e pregação, utilizando em seu serviço tanto a coragem, a cavalaria que declina, como a audácia do povo que surge. Em vez de se isolar ou de se afastar dos povoados, penetra nas cidades, mescla-se à gente que trabalha, muitas vezes demais e que não precisa de ser estimulada para agir, mas antes chamada à reflexão e à oração, e prega-lhes o Evangelho nas ruas e nas praças com a linguagem que os seus auditores entendem e que mais

Rotondo, em 1918, só havia um pequeno hospital, razão pela qual houve um grande esforço de Padre Pio em “construir um hospital grande e moderno, apesar do cruel terreno rochoso que constituía a paisagem” (RUFFIN, 2020, p. 19).

É assim que Alessio Parente afirma que o grande amor de Padre Pio “foi imortalizado na forma do hospital”<sup>56</sup> (apud RUFFIN, 2020, p. 19). Seria alguma coincidência? Enrico Beretta, Padre Alberto Beretta ou, como posteriormente será conhecido, Frei Alberto Beretta, também foi imortalizado por ter construído um hospital e, mais tarde, será conhecido como o “Padre Pio do Brasil”.

A irmã Virgínia se recorda que no retiro de Lovere, Frei Alberto, pensando nas necessidades daquela região, teria exclamado em alta voz: “eu vou”.<sup>57</sup> Virgínia Beretta lembra ainda que seu irmão não parava de fazer perguntas ao Frei Adriano e que a imagem que saía à mente de Frei Alberto era mais do que lamentável: “[...] quase alucinante: cabanas pobres, sem médico, sem hospital, sem serviço de saúde. Pessoas morriam de lepra, tuberculose, malária, disenteria, picadas de cobras venenosas, infecções ou simplesmente de privações”<sup>58</sup> (CAVASSINI; BERETTA, 2018, p. 23, tradução nossa).

Podemos supor que este foi um momento muito relevante no despertar da vocação religiosa daquele jovem. Sidinei Noé (2010) destaca que a vocação, em sentido lato, seria um chamado que os candidatos à liderança espiritual dizem “ouvir” ou “sentir”. Contudo, é no catolicismo romano que a palavra “vocação” é observada no sentido estrito, derivando da palavra latina *vocare*, “que significa ‘chamar’, cuja raiz

---

lhes agrada: canta como os jograis, narra como os trovadores, combate pela Fé como os paladinos, esforça-se por conseguir, melhor do que os Cruzados, não só a libertação como também a conversão da Palestina; ensina aos burgueses e ao povo miúdo que todos podem se tornar Religiosos, ainda que vivendo no mundo, pois a cela é o coração, regra o dever cotidiano, irmão e irmã cada criatura que se encontra, cilício de penitência o trabalho... Ao mesmo tempo conserva intacta a experiência religiosa do passado: o espírito de expiação e de amor à solidão que animou os anacoretas, assim como o amor à oração litúrgica, o anêlo pela contemplação, o trabalho disciplinado e espiritualizado dos beneditinos”. Interessante apontamento faz, também, o autor ao dizer que, ainda no século XIII, foi espantoso como o franciscanismo se expandiu rapidamente, conquistando, inclusive, os intelectuais (GEMELLI, 1944).

<sup>56</sup> O Hospital chamado Casa Sollievo della Sofferenza (Casa do Alívio do Sofrimento) foi inaugurado no dia 05 de maio de 1956, em São Giovanni Rotondo, na Itália (INAUGURAÇÃO..., 2021).

<sup>57</sup> A disponibilidade no servir é uma das características da Ordem Franciscana. Gemelli (1944, p. 64) observa que “na Ordem Franciscana se encontram, como em S. Francisco, austeridade de disciplina e ânsia de autonomia, sede de recolhimento e ardor de apostolado no meio das multidões, aspiração de renúncia e necessidade de ação”.

<sup>58</sup> “Enrico non finiva più di fargli domande: ne uscì un quadro non solo pietoso, ma quasi allucinante: povere capanne, nessun medico, nessun ospedale, nessun servizio sanitario. La gente moriva di lebbra, di tubercolosi, di malaria, di dissenteria, di morsi di serpenti velenosi, di infezioni, o semplicemente di stenti. Enrico rispose ad alta voce: ‘Vengo io’”.

é constituída pela palavra *vox*. Todavia, no contexto da expressão, sempre é compreendida na voz passiva, isto é, ‘ser chamado’” (NOÉ, 2010, p. 169).

Analisando a pesquisa de Suaud sobre as determinantes sociais da vocação sacerdotal que busca racionalmente compreender um “fenômeno social tratado como ‘humanamente inexplicável’”, Ernesto Seidl (2003, p. 25) afirma que as variantes a serem observadas para demonstrar as condições de vocação de alguém não passam apenas pelas

[...] propriedades sociais de um determinado grupo, mas também o universo mais amplo em que as vocações são geradas, principalmente as formas de socialização conhecidas no ambiente familiar, as práticas culturais e religiosas da família, as condições de acesso à escola e o tipo de educação adquirida (SEIDL, 2003, p. 25).

O ambiente familiar e a educação adquirida por Frei Alberto Beretta tiveram grande influência para que ele aceitasse a vocação religiosa.<sup>59</sup> Conforme apontado nas biografias (CAFFULLI, 2009; CRISTOFOLINI, 2011; CAVASSINI; BERETTA, 2018), foram os pais que lhe apresentaram um discurso de doação que ficou marcado na memória do Frei, tal como ele relata:

Papai e mamãe nos disseram certo dia que tinham compreendido bem o Evangelho somente quando entraram na Terceira Ordem de São Francisco de Assis. Foi a partir desse momento que intensificaram sua vida de oração e de mortificação evangélica, renunciando, também exteriormente, a tudo aquilo que é luxo e supérfluo (CAFFULLI, 2009, p. 25).

Ressaltamos que a influência familiar não pode ser vista como a única responsável pela vocação de uma pessoa, porque esta pode também estar atrelada a outras influências relacionadas à convivência. Eduardo Duque e Cícero Pereira, pesquisadores portugueses que desenvolvem estudos sobre vocação sacerdotal,<sup>60</sup>

<sup>59</sup> Sabrina Penteriani (CONVENTO DO CARMO, 2008, não paginado) enfatiza o quão incomum é a família Beretta, em que, de “treze filhos, três [dos quais] escolheram a vida religiosa e um tornou-se santo. A sua não é uma família comum...”. Observamos, por oportuno, que Frei Alberto encontra-se em processo de canonização. Teve seu processo de beatificação aberto no dia 18 de junho de 2008 com o protocolo n. 4302, na Curia Vescovile di Bergamo, na Itália, pelo bispo diocesano de Bergamo, Dom Roberto Amadei (documento de abertura do processo no Anexo B).

<sup>60</sup> Lembramos que os conceitos de vocação sacerdotal, na concepção teológica, estão ligados também a questões metafísicas, pois a vocação é um chamado à comunhão com a Trindade (Pai, Filho e Espírito Santo), apesar de ser um tema pouco explorado, como ressalta José Lisboa Moreira de Oliveira (2000). Contudo, na década de 1970, Daniel Antipoff (1970) fez uma pesquisa sobre vocação religiosa e, entre os dados coletados, foi importante verificar a idade do despertar religioso. Por parte do sexo masculino, até os 11 anos de idade, 43% já terão sentido vocação religiosa; até os 16 e 17 anos, a incidência foi de apenas 26% e, entre 18 e 19 anos, a porcentagem caiu para 12%. Entre as mulheres, o maior índice está entre 15 e 20 anos, quando 62% da amostra sentiu esse despertar.

dizem que “esta questão pode ser enquadrada no problema mais geral sobre a importância da socialização e da sua função na escolha de percursos de vida” (DUQUE; PEREIRA, 2015, p. 64).

No entanto, a identidade familiar é um dos fatores que muito influencia na vocação de uma pessoa, pois é na família que se constrói grande parte das experiências de um indivíduo. Por identidade se entende, de acordo com o sociólogo Manuel Castells (1999, p. 22), como “a fonte de significado e experiência de um povo”. Esse significado é formado com fundamento em um atributo da cultura ou conjuntos de atributos inter-relacionados.

Castells (1999, p. 23) observa que “toda e qualquer identidade é construída” e que se diferencia dos papéis sociais, porque estes são as funções exercidas pelas pessoas, tais como ser um esportista, um pai, uma mãe, um padre, um(a) médico(a), um(a) enfermeiro(a), etc., ou todos esses ao mesmo tempo.

Castells (1999, p. 24, grifos do autor) conceitua essas identidades da seguinte maneira:

*Identidade legitimadora*: introduzida pelas instituições dominantes da sociedade no intuito de expandir e racionalizar sua dominação em relação aos atores sociais [...]. *Identidade de resistência*: criada por atores que se encontram em posições/condições desvalorizadas e/ou estigmatizadas pela lógica da dominação, construindo assim, trincheiras de resistência e sobrevivência com base em princípios diferentes dos que permeiam as instituições da sociedade, ou mesmo opostos a estes últimos. *Identidade de projeto*: quando os atores sociais, utilizando-se de qualquer tipo de material cultural ao seu alcance, constroem uma nova identidade capaz de redefinir sua posição na sociedade e, ao fazê-lo, de buscar transformação de toda a estrutura social.

Dentre a divisão dos conceitos de identidade trazidas por Castells (1999), percebemos que a identidade forjada em Frei Alberto é uma identidade de projeto, uma vez que, utilizando-se das influências familiares, com o exercício de práticas religiosas católicas, forja uma nova identidade (padre e médico) para transformar não somente a sua realidade, quando redefine seu papel na sociedade, mas, por meio deste papel, almeja a transformação de toda a estrutura social.

Por isso, Duque e Pereira (2015, p. 64) afirmam que “[...] Cada percurso de vida, sendo o resultado de uma construção social, rege-se por padrões formados a partir de fatores socioculturais”. Deste modo, trata-se dos fatores socioculturais que são incorporados e se revelam nas práticas e preferências das pessoas no seu dia a dia.

Toda a experiência de vida, não somente do personagem pesquisado, mas de toda sua família, com as lutas travadas contra adoecimentos e perdas familiares, a provação da fé de cada um, fez com que estes fossem direcionados para os caminhos que “escolheram” seguir.

O período dos estudos em medicina na Itália foi concluído no contexto da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Formado em Medicina e Cirurgia pela Univesitá Degli Studi di Milano em 11 de julho de 1942,<sup>61</sup> o jovem médico Enrico Beretta sentia uma grande necessidade de ajudar ao próximo e partir para o Brasil como médico missionário.

Porém, duas fatalidades ocorreram no ano de sua formatura como médico: o falecimento dos seus pais. Segundo Caffulli (2009), a mãe Maria faleceu no dia 29 de abril, e o pai, Alberto, no dia 10 de setembro. Foi no enterro de seu pai que os irmãos Enrico e Giuseppe escolhem os caminhos a seguir: Giuseppe entra no seminário de Bérghamo para tornar-se padre e Enrico decide ser missionário capuchinho.

Fotografia 5 - Irmãos Beretta no dia da primeira missa de padre Giuseppe<sup>62</sup>



Fonte: Caffulli (2009, p. 16).

Segundo Caffulli (2009), o período de estudos, formatura e início de noviciado de Enrico Beretta foi bastante complicado, devido ao desenrolar da Segunda Guerra Mundial. A situação da Itália nos conflitos travados, a partir de 1939, não foi

<sup>61</sup> O Diploma de médico segue no Anexo B.

<sup>62</sup> Da esquerda para a direita, Enrico, Gianna, Ferdinando, Padre Giuseppe, Virgínia, Francesco e Zita

satisfatória. Apesar de estarem em maior quantidade em várias batalhas, as tropas militares italianas não possuíam um arsenal bélico compatível com as lutas a serem enfrentadas e, por isso, sofreram muitas derrotas. A Itália não aguentaria mais participar da guerra, já que o país estava sendo devastado. No ano de 1943, intimidado pela dominação de Hitler nas discussões sobre a continuidade da guerra, Mussolini não acatou ao que os conselheiros militares e políticos lhes indicaram a fazer, que era informar que a Itália não poderia mais continuar lutando, o que causou sua destituição do cargo de primeiro-ministro (BLINKHORN, 2009).

Foi durante o seu noviciado em Lovere que o jovem médico Enrico foi convocado para servir nas tropas, deixando o convento e ingressando na escola para oficiais médicos de Florença. Caffulli (2009) destaca ainda que, depois do dia 8 de setembro de 1943,<sup>63</sup> Enrico Beretta conseguiu exilar-se<sup>64</sup> clandestinamente na Suíça, onde, fugindo dos rastreamentos fascistas, enfrentou os primeiros dois anos de teologia na Universidade de Friburgo. Carmelo Epis (CONVENTO DO CARMO, 2008, não paginado) aponta um fato interessante sobre o exílio de Frei Alberto: “não querendo ingressar na República de Salò, esconde-se nas montanhas e depois muda-se para a Suíça onde, após um estágio no hospital de Zofinghen, frequenta dois anos de teologia na Universidade Católica de Friburgo”.

Bruno Groppo (2002) salienta que existem países que, dentro da geografia dos exílios, se colocam como países-refúgios e outros, como países de partida. A Suíça, juntamente com os Países-Baixos, a Bélgica, os países escandinavos e a França, aparecem na categoria dos países-refúgios. Groppo (2002, p. 92) observa que “os exilados antifascistas italianos se concentraram, principalmente, na França e na Suíça [...]”, deste modo justificando a escolha deste país por Frei Alberto Beretta.

No dia seguinte à libertação da Itália, Enrico retorna aos estudos de teologia em Milão e é ordenado sacerdote pelo cardeal Ildefonso Schuster, no dia 13 de março

---

<sup>63</sup> O armistício de Cassibile ou Armistício de 8 de setembro foi um acordo firmado entre o Reino da Itália e os Aliados, na cidade de Cassibile, perto de Siracusa, no dia 03 de setembro de 1943, como uma forma de rendição incondicional do país, tornando-se público somente no dia 08 de setembro de 1943. A única forma de salvar a Itália da dominação externa da Alemanha foi a destituição de Mussolini, que foi demitido do seu cargo de primeiro-ministro e, em seguida, preso pelo Rei Vitor Emanuel III, da Itália, em julho de 1943 (BLINKHORN, 2009).

<sup>64</sup> De acordo com Bruno Groppo (2002, p. 71) “o exílio é uma forma de migração que se distingue das migrações ditas econômicas pelo seu caráter forçado: o exílio é uma migração involuntária daquele que teria sonhado ficar em seu país, mas que foi cassado ou que teve de deixá-lo para escapar às perseguições ou à ameaças graves. O objetivo dessa migração forçada é de salvaguardar a vida e a liberdade”.

de 1948<sup>65</sup> (CAFFULLI, 2009; PELUCCHI, 2020). O perfil biográfico traçado pelo Postulado da Causa de Frei Alberto Beretta descreve que:

Concluídos os estudos e desejoso de exercer o ministério de padre e de médico na missão dos capuchinhos, no Brasil, na cidade de Grajaú, sede da Prelazia, procurou entrar em contato com o Bispo Prelado, Dom Emiliano Lonati,<sup>66</sup> o qual aceitou encardinar o jovem Henrique na sua Prelazia e delegou o arcebispo de Milão, o card. Schuster para que lhe conferisse a sagrada ordenação, o que ocorreu no dia 13 de março de 1948 na igreja de São Bernardino em Milão. E com isso Frei Alberto veio a ser o primeiro sacerdote diocesano da atual Diocese de Grajaú.<sup>67</sup>

No dia 19 de março de 1948, ocorreu a celebração da sua primeira missa na Igreja de São Bernardino em Magenta, na província de Milão, no norte da Itália. A celebração foi registrada, com uma das fotografias estando a seguir.

---

<sup>65</sup> Cristofolini (2011, p. 41) destaca que “Ao subir o altar, Alberto deixou tudo: uma brilhante e segura carreira de médico na Itália, por um obscuro canto no interior do Maranhão”.

<sup>66</sup> O Bispo Dom Emiliano Lonati foi uma figura muito importante para a vinda de Frei Alberto para a missão no Maranhão. Emiliano Lonati nasceu em Brescia-Itália em 3 de fevereiro de 1886. Ingressou na Província capuchinha de Milão, iniciando sua profissão religiosa no dia 19 de março de 1906. Foi ordenado presbítero aos 06 de agosto de 1913. Professor e Vice-Mestre dos noviços capuchinhos na Itália, veio ao Brasil em 1920. Desobrigante em Barra do Corda, Grajaú e Carolina, depois da morte de Dom Roberto Colombo, foi nomeado Administrador Apostólico da Prelazia de São José de Grajaú e, em 1930, Bispo-Prelado da mesma Prelazia. “Em 1966 entregou a responsabilidade da Diocese ao Bispo coadjutor, Dom Adolfo Bossi, permanecendo em Grajaú como Bispo emérito. Morreu em Grajaú no dia 29 de setembro de 1971 e seus despojos foram enterrados na Catedral da cidade” (DIOCESE DE GRAJAÚ, 2016a, não paginado).

<sup>67</sup> A Prelazia de São José de Grajaú, criada em 10 de fevereiro de 1922 pela Bula “Rationi congruit” do Papa Pio XI, desmembrada da então Diocese de São Luís do Maranhão, foi confiada pela Santa Sé aos cuidados da Ordem dos Frades Menores Capuchinhos (OFM Cap). No dia 04 de agosto de 1981, pela Bula “Castellum Tratoports” do Papa João Paulo II, foi elevada à Diocese e no dia 09 de outubro de 1984, por Decreto da Sagrada Congregação para os Bispos, passou a denominar-se Diocese de Grajaú (DIOCESE DE GRAJAÚ, 2016b). Padre Alberto Beretta foi, então, o primeiro padre diocesano a exercer atividades pastorais na então Prelazia de São José de Grajaú.

Fotografia 6 - Primeira Missa de Padre Alberto Beretta



Frei Alberto Beretta

Fonte: Convento do Carmo (2008).

Antes de sua partida para o Brasil, continuou a se especializar nos vários setores da medicina e cirurgia, pois sabia que precisaria destes conhecimentos e da prática para atuar em qualquer emergência (CAFFULLI, 2009). Mesmo com o fim da guerra, a pressa era maior do que a necessidade de concluir seus estudos para partir como um capuchinho. Deste modo, ao prosseguir para sua missão como padre diocesano e, com a espiritualidade franciscana, Enrico Beretta, agora Padre Alberto, leva consigo o desejo de ajudar os mais pobres e necessitados, sem, contudo, ter a noção exata do que lhe aguardava.

Figura 4 - Partida de Padre Alberto para o Brasil é noticiada em jornal



L'UC  
Settimanale Cattolico dell'area Milanese  
Venerdì 11 Marzo 1949

# Cronaca di Magenta

## Un ricordo ed un saluto



Rev. Padre Alberto Maria Baretta

Sabato 12 e. m. sulla nave «Anna Costa» salpa da Genova alla volta del Brasile dove la Provvidenza lo ha destinato, il Rev. Padre Alberto Maria Baretta nostro amatissimo concittadino, che ha saputo tutto lasciare per seguire, novello Francesco, la chiamata del Signore.

Lo ricordiamo medico nella nostra Magenta spargere a piene mani lo spirito dell'ardente sua carità. Lo ricordiamo noi giovani nelle sue visite ai poveri, ai sofferenti, dove portava, col frutto della sua generosità, la parola confortatrice che scendeva come balsamo a sanare i cuori ed accendere gli spiriti. L'abbiamo visto rilarci dalla scena del mondo per darsi interamente al Signore; vestire il saio del Poverello, privarsi di tutto per portare l'abbondanza e la ricchezza di Dio alle anime assetate di luce e di giustizia.

L'abbiamo visto ascendere la prima volta i gradini dell'altare; alzare quel candido pane fatto Cristo e tracciare sul popolo intorno a Lui festante, quel segno in nome del quale Costantino vinse i nemici. L'abbiamo ancora rivisto

in mezzo a noi accanto al simulacro della Celeste Pellegrina che con Lui ragguarnerà la terra Braziliiana, dividersi le gioie ed i perigli della vita missionaria e sarà Suo valido conforto nei momenti più delicati della Sua missione Sacerdotale.

Il suo sogno è ormai fatto realtà. Il suo cuore profeso sempre al bene dei fratelli troverà un vastissimo campo di azione.

Padre! La tua Magenta che sempre ti è stata vicina, lo è particolarmente oggi. Il nostro e tuo amatissimo Monsignore, il eletto il più sublime dei Sacrifici perché il Signore ti benedica e sia largo di benedizioni anche per il tuo viaggio.

I tuoi poveri che amasti e curasti con la stessa affettuosità del Buon Pastore ti accompagnano col loro saluto e con la loro preghiera.

I giovani nel cuore dei quali hai stillato la fiamma della più pura carità ti ricordano e ti accompagnano con la loro perenne riconoscenza.

Una schiera di anime generose pregano ed offrono

## Settimana della Famiglia

Promessa dalla locale Giunta Parrocchiale in conformità alle direttive dell'On. Centro Diocesano dell'A. C. nei giorni 16, 17, 18, 19 marzo, presso il salone teatro dell'Oratorio Maschile, avranno luogo apposite conferenze sul tema specifico della famiglia.

Oggi tutto coopera a disgregare la famiglia: le difficoltà economiche, gli orari di lavoro e di scuola che soltanto un raddoppio perentorio di ritrovarsi insieme; le idee che attraverso la stampa, il radio, il cinema spingono genitori e figli ad una sfrenata libertà di costumi e danno un concetto falsissimo della famiglia e del matrimonio; i fidanzamenti protratti per anni ed anni, giovani studiati per nulla preparati alla famiglia e costretti al lavoro; si richiamano all'importante problema delle cellule della società, e dei rimedi per la restaurazione e difesa dell'istituto familiare. Valenti oratori del Centro Diocesano si alterneranno nella trattazione del tema, ed a suo tempo con appositi manifesti verranno segnalati i nominativi al pubblico e l'ora in cui verrà tenuta la conferenza.

Non dubitiamo che i cittadini di Magenta, interverranno numerosi a questo ciclo di conferenze intese a ricondurre la società al culto della famiglia, genuina della nostra tradizione cristiana e loro della patria più degne della nostra storia.

## DA INVERUNO

### Notiziario Religioso

Continua la novena in onore di S. Giuseppe ed in preparazione alla sua Festa. Il tempo quaresimale circonda di austerità questa preparazione, ma i devoti di S. Giuseppe non mancano di adempire puntualmente le pratiche di devozione che tante grazie hanno ottenuto dal Cielo mediante il patrocinio di s. gram. Santo.

Quest'anno ha avuto particolare diffusione la «Noventa della Grazia» che dal 4 al 12 marzo chiama a raccolta di preghiera gli innumerevoli devoti di S. Francesco Saverio. Il mondo, le famiglie, le parrocchie, gli istituti, insomma il bisogno dell'aiuto di Dio.

Ma la quaresima è specialmente il tempo proprio per una maggior riflessione sulle verità eterne. Nonostante il freddo di questo sera la chiesa fu affollata per la predica quaresimale. Pure in quaresima ogni giovedì alle ore 20 precise si riprendono, dopo lunga interruzione, le conferenze religiose all'Oratorio femminile per quanto vorranno volentiersamente completare la loro cultura cristiana. Quest'anno le conferenze settimanali verranno sul tema: «I tesori della Fede». Esse sono riservate ai ceti femminili. Ma neppure le altre categorie saranno trascurate e non appena il clima si raddolgerà verranno promosse altre iniziative, secondo lo spirito cristiano, che al dire di S. Paolo, ritiene questo della quaresima un tempo «degno della buona accoglienza».

ed anni, giovani studiati per nulla preparati alla famiglia e costretti al lavoro; si richiamano all'importante problema delle cellule della società, e dei rimedi per la restaurazione e difesa dell'istituto familiare. Valenti oratori del Centro Diocesano si alterneranno nella trattazione del tema, ed a suo tempo con appositi manifesti verranno segnalati i nominativi al pubblico e l'ora in cui verrà tenuta la conferenza.

Non dubitiamo che i cittadini di Magenta, interverranno numerosi a questo ciclo di conferenze intese a ricondurre la società al culto della famiglia, genuina della nostra tradizione cristiana e loro della patria più degne della nostra storia.

### AVVISO PARROCCHIALE

Agli effetti delle prediche quaresimali, si fa presente che durante la settimana della famiglia esseranno tenute anziché nei giorni di mercoledì e venerdì, nei giorni di lunedì e martedì.

## NOTIZIARI

### Sante Missioni

E' con vera commozione che l'Amministrazione ufficiale di un grande avventuriero che sta per verificarsi nella nostra parrocchia: Le Sante Missioni, si svolgeranno da domenica 27 marzo a domenica 27 aprile. La prima settimana sarà a tutte le donne e figliuole, la seconda dal 3 al 10 a tutti gli uomini e giovani. Saranno predicate da tre valenti ed operi Padri Capoussini di Cremona e cioè il R. P. Virgilio da Gussone che già predicò ben 100 Missioni; il R. P. Gerolamo da Milano dottore in Sacra Teologia ed il R. P. Vittorio da Borno già da noi conosciuto. Saranno stati mio vivo desiderio avere il R. P. Padre Missionario di Rio, ma purtroppo non avrebbe potuto esserci tra noi se non nel 1951. Ciò non era conveniente. Si pensi che sono 20 anni che la S. Missione non avviene a Cassinetta. Precedentemente dall'anno 1899 alla fine di novembre, predicava il R. P. Padre Rossetti, Canalic e Confalonieri. Mi è sembrato dunque una vera necessità stabilire per quest'anno la S. Missione in una occasione precisa come l'adempimento del precepto Pasquale e commemorazione al prossimo Anno Santo.

Lo S. Missioni! Può darsi che qualche lettore si chieda cosa sono le Missioni? Può darsi che lo S. Missioni sono una abbreviata seminario in cui la parola di Dio distribuita e adattata a tutte le categorie di persone che deve riportare i Battismi da Dio alla realtà della vita cristiana, scaturire i poveri e gli indolenti, rafforzare nella virtù i buoni. Io sono certo che tutti i Cugini nostri come in altre occasioni.

## DA INVERUNO

### Notiziario Religioso

Continua la novena in onore di S. Giuseppe ed in preparazione alla sua Festa. Il tempo quaresimale circonda di austerità questa preparazione, ma i devoti di S. Giuseppe non mancano di adempire puntualmente le pratiche di devozione che tante grazie hanno ottenuto dal Cielo mediante il patrocinio di s. gram. Santo.

## DA INVERUNO

### Notiziario Religioso

Continua la novena in onore di S. Giuseppe ed in preparazione alla sua Festa. Il tempo quaresimale circonda di austerità questa preparazione, ma i devoti di S. Giuseppe non mancano di adempire puntualmente le pratiche di devozione che tante grazie hanno ottenuto dal Cielo mediante il patrocinio di s. gram. Santo.

## SPORT CALCIO

### Magenta-Fossano 3-1

MARCATORI: Agosti (M) 22 p. t., Bianchi (M) 25', Agosti (M) 29', Passuello (F) 29' della ripresa.

MAGENTA: Brasen, Ugelletti, Pettiti, Manepi, Villa, Busconi, Agosti I, Agosti II.

stipulare con Pettiti la famosa coppia di terzini del campionato di ammissione alla serie B di due anni fa. Ritornò alla Baretta in Villa nel ruolo di centrocampiano, ed è stato retrocesso Masperi al posto del capitano, il nostro

## VITTUONE

### Una strada nuova

Da cortesi saldecrezioni abbiamo appreso che è ormai definita la sistemazione d'una nuova strada che da Via Vittorio Veneto sboccherà sulla provinciale per Cassiano a giusta altezza del cimitero. Allo-

## VITTUONE

### Una strada nuova

Da cortesi saldecrezioni abbiamo appreso che è ormai definita la sistemazione d'una nuova strada che da Via Vittorio Veneto sboccherà sulla provinciale per Cassiano a giusta altezza del cimitero. Allo-

## NOTIZIARI

### Sante Missioni

E' con vera commozione che l'Amministrazione ufficiale di un grande avventuriero che sta per verificarsi nella nostra parrocchia: Le Sante Missioni, si svolgeranno da domenica 27 marzo a domenica 27 aprile. La prima settimana sarà a tutte le donne e figliuole, la seconda dal 3 al 10 a tutti gli uomini e giovani. Saranno predicate da tre valenti ed operi Padri Capoussini di Cremona e cioè il R. P. Virgilio da Gussone che già predicò ben 100 Missioni; il R. P. Gerolamo da Milano dottore in Sacra Teologia ed il R. P. Vittorio da Borno già da noi conosciuto. Saranno stati mio vivo desiderio avere il R. P. Padre Missionario di Rio, ma purtroppo non avrebbe potuto esserci tra noi se non nel 1951. Ciò non era conveniente. Si pensi che sono 20 anni che la S. Missione non avviene a Cassinetta. Precedentemente dall'anno 1899 alla fine di novembre, predicava il R. P. Padre Rossetti, Canalic e Confalonieri. Mi è sembrato dunque una vera necessità stabilire per quest'anno la S. Missione in una occasione precisa come l'adempimento del precepto Pasquale e commemorazione al prossimo Anno Santo.

Lo S. Missioni! Può darsi che qualche lettore si chieda cosa sono le Missioni? Può darsi che lo S. Missioni sono una abbreviata seminario in cui la parola di Dio distribuita e adattata a tutte le categorie di persone che deve riportare i Battismi da Dio alla realtà della vita cristiana, scaturire i poveri e gli indolenti, rafforzare nella virtù i buoni. Io sono certo che tutti i Cugini nostri come in altre occasioni.

## DA INVERUNO

### Notiziario Religioso

Continua la novena in onore di S. Giuseppe ed in preparazione alla sua Festa. Il tempo quaresimale circonda di austerità questa preparazione, ma i devoti di S. Giuseppe non mancano di adempire puntualmente le pratiche di devozione che tante grazie hanno ottenuto dal Cielo mediante il patrocinio di s. gram. Santo.

O jornal “Cronaca di Magenta” (Figura 4) noticia a partida do Padre Alberto Beretta no dia 12 de março de 1949, no navio Anna Costa de Gênova para o Brasil, local para “onde a Providência o destinou”. A notícia traz as lembranças do Padre como médico em Magenta, descortinando adjetivos como caridoso, generoso, consolador.

Descreve, ainda, um pouco da sua trajetória na juventude, a qual já apontamos aqui, como sua vigília em Lovere. “Vimo-lo retirar-se da cena do mundo para se entregar inteiramente ao Senhor; vestir o hábito de pobre, privar-se de tudo para levar a abundância e a riqueza de Deus às almas ausentes de luz e justiça” (UN RICORDO..., 1949, não paginado, tradução nossa).<sup>68</sup> Desta forma é noticiada a sua partida para o Brasil, um país destino de várias missões cristãs.

## **2.2 Rumo à terra prometida: Brasil, um país de missões**

O Brasil, país de tamanho continental, destacou-se como destinatário de missões cristãs, de modo que, em especial neste tópico, trataremos das missões capuchinhas italianas. Como bem observado por Karsburg (2015a), o século XIX pode ser chamado de “o século dos capuchinhos”, principalmente os da região da Lombardia, Itália, e não mais os franceses que chegaram no século XVII, como destacamos na contextualização dos períodos de chegada dos dois grupos na introdução desta tese.

Apesar de o foco da missão capuchinha ser voltado para os ideais franciscanos, indicando o início do século XVIII como o marco de sua vinda ao Brasil,<sup>69</sup> consideramos que os frades capuchinhos italianos se destacaram no anseio de

---

<sup>68</sup> “L'abbiamo visto ritirsarsi dalla scena del mondo per darsi interamente al Signore; vestire il saio del Poverello, privarsi di tutto per portare l'abbondanza e la ricchezza di Dio alle anime assetate di luce e di giustizia”.

<sup>69</sup> A vinda dos capuchinhos italianos se deu por intermédio de um pedido do Império brasileiro, no início do século XVIII, pois, com a expulsão dos padres jesuítas, a catequização dos índios havia sido interrompida, fato este que gerava ao Império sérios problemas. No histórico da missão consta que, “em 1705, os Capuchinhos, agora, de procedência italiana, são convocados pelo próprio Imperador do Brasil para retomarem os trabalhos missionários junto aos índios, abandonados à própria sorte desde a expulsão dos Padres Jesuítas. ‘Os Capuchinhos foram heroicos missionários e leais servidores do Estado, amados pelos índios e pelo povo simples do Interior, onde pregaram Missões Populares, realizavam desobrigas e administravam, inclusive, paróquias. Receberam um merecido título de ‘País dos Índios’, dado pelos próprios indígenas” (CONFERÊNCIA DOS CAPUCHINHOS DO BRASIL, [201-]).

transformar a sociedade por meio da catequização, missões e proposta de implementação da educação.

Essa era a principal missão dada aos capuchinhos, a de catequizar e de converter os indígenas à religião oficial do país. Contudo, destaca-se que a participação dos franciscanos, franceses ou italianos, se deu não somente com a catequização dos índios, mas também com a população em geral por meio das “santas Missões”, também conhecidas como “missões populares”, como destacam Santos, Herculano e Madeira (2011). Os autores ainda descrevem que

A formação que esses freis transmitiam à sociedade ia além de um mero pronunciamento de sermões a partir das realizações das missas, catequese e missões. Suas funções atravessavam os muros da igreja e se fortaleciam no convívio ético e social das famílias. Como mestres exerciam uma função educativa que resultava, em grande parte, na reforma da mente e dos hábitos do povo (SANTOS; HERCULANO; MADEIRA, 2011).

A presença dos frades capuchinhos, em muitos lugares, tornou-se um grande problema pela forte influência que estes exerciam sobre a população, o que causava conflitos com os padres brasileiros. Os capuchinhos condenavam o regime escravocrata vivenciado no Brasil, instigando, em seus sermões, um discurso contrário a qualquer forma de trabalho escravo (KARSBURG, 2015a).

Karsburg (2015a, p. 56) destaca que havia uma certa “veneração” do povo em relação aos religiosos italianos, em virtude de suas vestimentas e barbas longas, por sua “coragem” de enfrentar o sertão com seus hábitos rústicos e sandálias nos pés.

Porém, a forma como os capuchinhos italianos estabilizaram-se nos aldeamentos, e em várias localidades que percorriam, era vista com maus olhos por alguns párocos, que se queixavam até mesmo de que a população se negava ao batismo com estes por gostarem de novidade, ou seja, de sacerdotes de outro país, com vestimentas diferentes (KARSBURG, 2015a).

Alexandre Costa (2017) revela que surgiu, no início do século XIX, um espírito nacionalista por conta do movimento de independência e que culminou com a expulsão de quase todos os religiosos estrangeiros. Isto se deu porque, naquele período, percebeu-se a vida religiosa como expressão do mundo medieval e, além disso, os religiosos foram acusados de inúteis, ociosos e decadentes.

Com a abdicação de Dom Pedro I, em 1831, os capuchinhos italianos foram expulsos de Recife. Contudo, após alguns anos, em 1840, em Assembleia Legislativa de Pernambuco, foi autorizado o retorno deles, e o governo arcou com todo o custeio

e com terrenos para a construção dos hospícios (atualmente chamados de conventos). Eles retornaram com muito mais poderes e prestígios conferidos, uma vez que foram, no período do império brasileiro, o grupo que conseguiu de forma mais expressiva evangelizar os índios, acalmar a população com as santas Missões e atuar ao lado do governo nas necessidades administrativas (COSTA, 2017).

Este período de retorno dos missionários se deu por conta do desdobramento de revoltas sangrentas, em 1840, para colaborar com o Império, no Segundo Reinado, na pacificação das agitações políticas da época. O distanciamento das questões políticas, por serem imigrantes europeus, não ocorria na prática. Apesar de alguns serem acusados de muitas vezes incentivarem e até participarem das revoltas, como aconteceu em Pernambuco, a maioria deles cumpria sua missão de atuar ao lado do Governo,<sup>70</sup> segundo Costa (2017).

Uma observação feita por Santos, Herculano e Madeira (2011), que nos parece importante destacar, foi a de que esses freis, nas santas missões, “convenciam a conversão dessas pessoas não somente pela pregação, mas entusiasmavam as massas populares pelo seu testemunho de vida e pelas obras que construíam em favor da comunidade” (SANTOS; HERCULANO; MADEIRA, 2011).

Por sua efetiva convivência com a população, as formações eram sempre voltadas para a boa moral, em um ideal de busca pela santidade. Chamamos a atenção, então, para o fato de que as formações não eram somente pronunciamentos de sermões em missas, catequese e missões, mas iam além disso<sup>71</sup>, pois era exercida também uma função educativa que transformava a mentalidade e os hábitos do povo, alterando, assim, a forma de convívio ético entre as pessoas daquela comunidade<sup>72</sup> (SANTOS; HERCULANO; MADEIRA, 2011).

---

<sup>70</sup> A análise que Alexandre Bastos Alves Costa (2017) fez de documentos do Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, em Recife/PE, do Arquivo Central da Ordem Capuchinha, na Igreja de São Sebastião no Rio de Janeiro, e do Arquivo das Irmãs Franciscanas de Nossa Senhora do Bom Conselho, em Bom Conselho/PE, relata acusações ao frade capuchinho Caetano de Gratiere, que foi acusado de ter montado um levante popular contra o Estado monárquico, subvertendo a população e inflando a sociedade do sertão, contribuindo para a eclosão de movimentos liberais e federalistas no sertão de Pernambuco, especialmente a Revolução Praieira (1848/1850) e a Guerra dos Marimbondos (1851). A pesquisa mostra que o superior de frei Gratiere, o frei Caetano de Messina, também missionário vindo da Itália, foi enviado pela Igreja e pelo Império como a função de conter as revoltas e desenvolver a missão naquela região, obtendo êxito em sua atividade. A maioria dos documentos estão transcritos no apêndice da pesquisa (COSTA, 2017).

<sup>71</sup> Carvalho (2017, p. 109) aponta que “cristianizar civilizando o indígena continuava sendo preciso, para integrá-los à vida social e econômica do país”.

<sup>72</sup> Essa formação deve “encontrar um lugar de destaque na produção historiográfica da educação brasileira, afinal, observa-se um traço profundamente pedagógico em sua atuação apostólica, que

Desta forma, é possível perceber que o período da obediência às ordens estatais, com as regras da Igreja do Padroado, era sentido como “amarras” na vida missionária dos freis.<sup>73</sup> Convém lembrar que os missionários deviam obediência ao governo brasileiro, por meio do Decreto n. 373, de 30 de julho de 1844, que fixava regras a serem observadas na distribuição dos missionários capuchinhos pelas províncias. Aqui destacamos tal submissão nos artigos 4º e 5º, que afirmam que nenhum missionário capuchinho poderia solicitar ao seu superior geral em Roma desligamento da missão sem o consentimento do Governo, bem como deveriam obediência às ordens precedidas de formalidade sob o consentimento Imperial (BRASIL, 1844).<sup>74</sup>

A própria ordem revela que, com a queda do Império, a “vida missionária” recebeu um maior impulso, sendo que, após firmadas suas raízes, seriam as Províncias Capuchinhas as responsáveis pela manutenção do trabalho missionário, envio e sustento dos frades.

Com a proclamação da República e a separação entre Igreja e Estado, a vida missionária capuchinha ganha um novo impulso. Livre das amarras estatais (Igreja do Padroado), os Missionários Capuchinhos, agora, são enviados pela própria Ordem Capuchinha cujo Ministro Geral, Frei Bernardo de Andermatt reorganizou a atividade missionária em toda a Ordem dos Frades Menores Capuchinhos, mediante o “Estatuto das Missões” de 1887. Em força deste Estatuto, as Províncias Capuchinhas são responsáveis por todo trabalho missionário, desde o do envio dos frades até o sustento dos mesmos. E mais, cada Província Capuchinha deveria ter sua Frente Missionária. (CONFERÊNCIA DOS CAPUCHINHOS DO BRASIL, [201-], não paginado).

Karsburg (2015a) revela que os religiosos exerciam forte influência junto às pessoas, em relação a moralidade e exemplo de santidade, e que as opiniões

---

teve um efeito na formação do povo brasileiro, especialmente do nordestino” (SANTOS; HERCULANO; MADEIRA, 2011).

<sup>73</sup> Segundo Costa (2017), o próprio Frei Plácido Messina, prefeito dos missionários capuchinhos em Pernambuco, a fim de assegurar que as atividades capuchinhas fossem regulamentadas, ofereceu-se, por meio de carta, ao Presidente da Província de Pernambuco para redigir alguns artigos, constituindo obrigações da ordem capuchinha com o Estado e a sociedade. Costa (2017, p. 33) destaca que “a obtenção de êxito nas missões dependia, segundo os missionários, de como eles seriam distribuídos, quais as ações que lhes seriam atribuídas e o tempo de permanência no lugar para o qual fora designado”. Houve um aumento das funções dos capuchinhos em razão da grande necessidade de intervenção destes nos conflitos próximos ao Hospício da Penha como em terras mais ao interior da Província de Pernambuco (COSTA, 2017).

<sup>74</sup> Decreto n. 373/1844: Art. 4º Nenhum Missionario Capuchinho solicitará de seu superior geral em Roma obediência ou outra ordem semelhante, que o desligue da Missão, ou transfira para outro lugar, que não tenha sido designado pelo Governo, ou indicado pelos Bispos ou Ordinarios, sem previo consentimento do mesmo Governo. Art. 5º Tanto as obediências ou ordens semelhantes de que trata o Artigo antecedente, como aquellas que não forem precedidas da formalidade do mesmo Artigo, ficão dependendo para sua execução, de Beneplacito Imperial (BRASIL, 1844, não paginado).

lançadas por eles eram obedecidas quase de imediato. Foi com o vínculo formado nessas vilas, estabelecendo-se em várias localidades do país, que os capuchinhos italianos firmaram suas raízes em solo brasileiro.

Karsburg (2015a, p. 54-55, grifo nosso) diz que:

[...] em pouco tempo, onde nada havia ou o que existia estava em ruínas, erguiam-se igrejas, capelas, muros de cemitérios ou cruzeiros que se tornavam objeto de veneração. **Por essa capacidade de mobilização e ordenação social, os capuchinhos foram recebidos com grande simpatia pelas lideranças das vilas.** Muitas vezes as autoridades locais pediam aos bispos que os frades se tornassem vigários das vilas.

Deste modo, percebemos a efetiva participação dos missionários capuchinhos italianos na vida comunitária em que se inseriram, fosse tornando-se alicerces para a população carente e desejosa de conhecer uma nova realidade apresentada por eles, com uma percepção de possibilidade de vida em santidade, fuga do pecado e recompensa eterna, fosse auxiliando na tomada de decisões políticas e comerciais.

Os estados do Maranhão e do Pernambuco são os locais onde as missões dos capuchinhos italianos se desenvolveram primeiro. Carvalho (2017) ressalta que, apesar da Missão Capuchinha Lombarda seguir regras, por meio de um governo e suas constituições, estes não interferiram no contexto das convicções pessoais e provinciais dos capuchinhos lombardos que chegaram ao país com um desejo por uma missão indígena. A autora destaca que, com o estabelecimento de relações com o bispo de São Luís, com o governo brasileiro e a igreja do Maranhão, foi possível a permanência dos capuchinhos italianos no país:<sup>75</sup>

Vale ressaltar que, de igual relevância, existia o interesse do Estado brasileiro, no processo de catequese indígena; havia o interesse do bispo do Maranhão em ampliar as atividades pastorais, pois o clero era escasso; e sobretudo havia o interesse da Igreja local, por uma sistematização, em virtude de encontrar-se, à época, muito dispersa (CARVALHO, 2017, p. 80).

Um fato muito importante relacionado à vinda dos capuchinhos para a missão no Maranhão, objeto de estudo de Carvalho (2017), foi como Frei Carlos de S. Martino Olearo investiu de maneira autônoma na missão indígena do Maranhão, à revelia do Prefeito Apostólico de Pernambuco, que deveria ser seu destino. Carvalho (2017) aponta que a missão é sempre uma decisão íntima e pessoal, mas que a Congregação determina regras que não foram observadas por Frei Carlos. Pelo contrário, por seu

---

<sup>75</sup> Para mais informações sobre a missão dos capuchinhos no Maranhão, ver Carvalho (2017).

desejo de participar de uma missão voltada aos indígenas, tratou de investir de forma isolada, autônoma.

Carvalho (2017, p. 146, grifo da autora) afirma que o “problema com Fr. Carlos foi o isolar-se na *práxis* missionária, desconsiderando a experiência dos membros mais experientes da Congregação em Pernambuco”. Para a autora (2017, p. 123, grifos da autora),

[...] as dificuldades começavam com as confusões entre o pensar e o agir, tanto de quem desejava, quanto de quem realizava o sonho. Os sujeitos envolvidos na organização de uma *catequese indígena*, ou de *missões populares*, eram homens reais, com seus ímpetos temporais, suas índoles e suas têmperas. Construíram suas histórias com trabalhos árduos, em nome de uma ideologia e de suas convicções.

Por isso, a missão de Frei Carlos com os indígenas só foi possível porque o então Bispo da diocese de São Luís, D. Antônio Cândido de Alvarenga (1877-1898), preocupado com a escassez do clero na região ocasionada pela morte dos últimos mercedários, carmelitas e franciscanos, recebendo a carta do Frei Carlos de S. Martino Olearo,<sup>76</sup> respondeu-lhe com satisfação, propondo-lhe, inclusive, aposentos para os missionários. Em 12 de maio de 1894, Frei Carlos de S. Martino Olearo recebeu a ereção canônica por decreto do Geral da Ordem para iniciar oficialmente a atividade apostólica. No dia 10 de outubro de 1894, instalaram-se no velho convento dos carmelitas, o “Carmo”, que, mais tarde, foi comprado pelos missionários do Governo<sup>77</sup> (NEMBRO, 1955).

Segundo Nembro (1955), a missão estendeu-se ao Ceará, ao Pará e à Amazônia, de modo que, em 1904, enriqueceu-se com uma seção feminina, com a instituição da Congregação Regular das Irmãs Terceiras Capuchinhas do Brasil. Esta missão foi tão próspera, também no sentido educacional, que em apenas 15 anos fundou:

[...] 9 colégios (1 na Barra do Corda, 1 no Alto Alegre, 2 em Canindé, 2 na Colônia de Santo Antônio do Prata, 2 em Ourém, 1 em Manaus); destes colégios, 6 destinavam-se aos filhos dos índios. Criou 2 vastos estabelecimentos coloniais (Alto Alegre e Santo Antônio do Prata); abriu 4

<sup>76</sup> Frei Carlos, com o objetivo que tinha em mente de catequisar os índios do interior do Maranhão, escreve uma carta ao Geral da Ordem em 31 de junho de 1894: “O Bispo de S. Luís convida-nos para Barra do Corda e Turí-açu. Revmo. Padre, ajoelhado a seus pés, lhe rogo e suplico tenha piedade dos pobres índios que ainda não são batizados!... Mande para esta Missão muitos e zelosos operários, porque, bem cedo [sic], possamos dizer que trabalhamos para o fim principal desta Missão: a catequese dos índios” (NEMBRO, 1955, p. 39).

<sup>77</sup> Nembro (1955) descreve que, com a morte dos últimos missionários das três ordens beneméritas (mercedários, carmelitas e franciscanos), o Governo tratou de confiscar todos os seus bens.

escolas de artes e ofícios (Barra do Corda, Canindé, Santo Antônio do Prata e Ourém) e pelo menos uma dezena de escolas primárias e gratuitas, entre as quais se destaca a de Fortaleza, dedicada a Pio X e que, no seu segundo ano de atividade, contava a avultada matrícula de 814 alunos de ambos os sexos (1909); inaugurou 2 tipografias (Canindé e Santo Antônio do Prata); dirigiu, além disso, um seminário menor diocesano em Canindé (Ceará), e encetou o recrutamento de vocações nacionais à Ordem Capuchinha, destinadas mais tarde a se enquadrar numa regular sistematização, com seminário seráfico, noviciado e estudantado filosófico e teológico. Por fim, construiu igrejas e conventos nos 4 Estados do Ceará, Piauí, Maranhão e Pará (NEMBRO, 1955, p. 37).

Nos primeiros anos de missão no Maranhão (1894-1896), os freis ensejaram missões ambulantes no Maranhão e no Piauí, alcançando centenas de viagens, com a marca de quase 250.000 novos fiéis, 80.000 crismas, 150.000 comunhões, milhares de matrimônios legitimados, 24 capelas construídas, 82 cruzeiros levantados e a construção de 44 cemitérios, sendo suas viagens realizadas a cavalo ou em embarcações fluviais (NEMBRO, 1955).

Na comemoração do centenário da chegada dos capuchinhos lombardos, destacaram-se vários acontecimentos em um livro comemorativo intitulado “Saíram para semear... e já faz cem anos que a semente caiu em terra boa...” (GIANELLINI, 1993).<sup>78</sup> São destacadas como as 20 datas mais notáveis as seguintes:

Quadro 2 - As vinte datas mais notáveis do primeiro centenário capuchinho lombardo

Data	Acontecimento
24 de abril de 1892	O primeiro grupo de capuchinhos missionários lombardos chega a Recife.
16 de agosto de 1893	Frei Carlos de S. Martino Olearo chega a São Luís do Maranhão.
12 de maio de 1894	Decreto de ereção da “Missão do Maranhão”.
10 de outubro de 1894	O Convento do Carmo em São Luís torna-se sede da Missão.

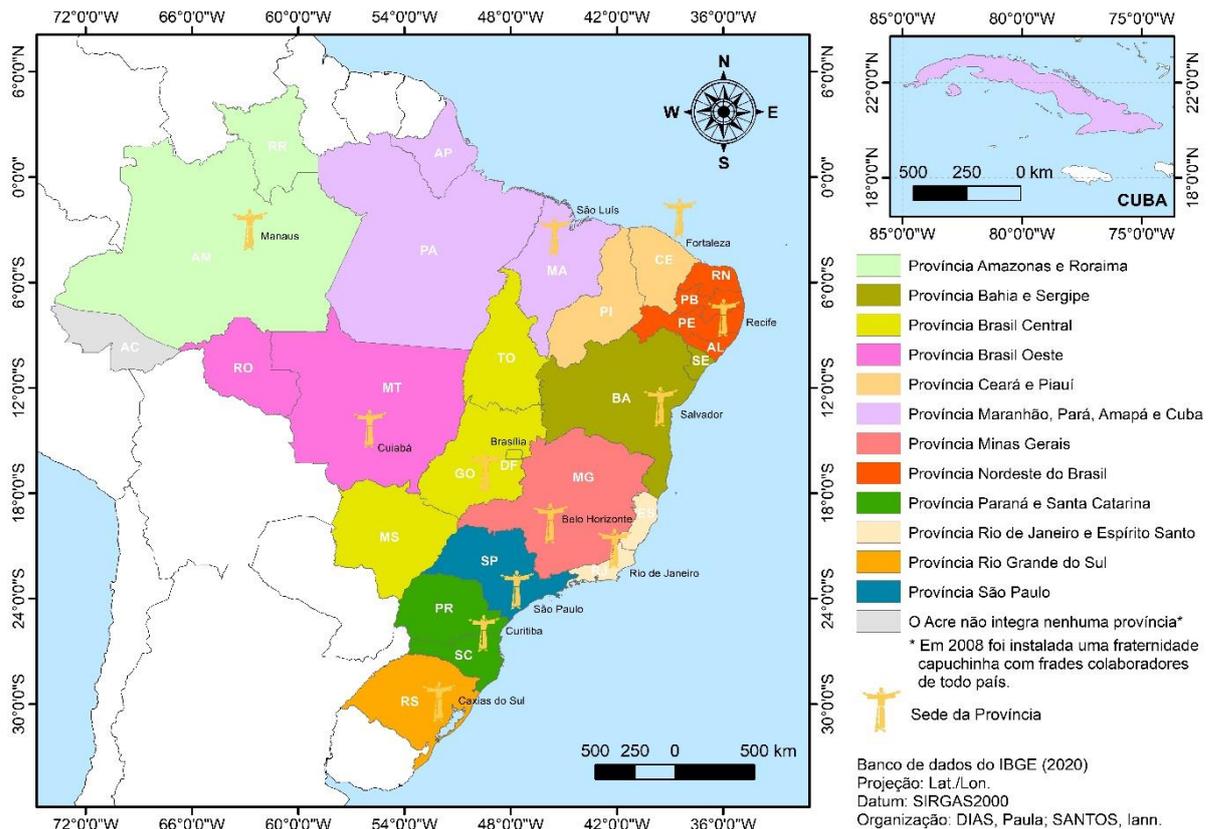
<sup>78</sup> “Saíram para Semear... e já faz cem anos que a semente caiu em terra boa...” é um livro comemorativo do centenário da Missão Capuchinha Lombarda no Brasil, especialmente no Norte e no Nordeste, coordenado por Frei Gentil Gianellini e com edição pela Velar de Bérgamo, Itália, em 1993. Este livro apresenta os principais fatos do primeiro centenário da missão capuchinha e propõe um destaque especial a 12 freis missionários (à época da edição todos eram falecidos, com exceção de Frei Alberto Beretta que ainda estava vivo e foi justificada a importância de o mesmo constar nessa homenagem). O livro é dividido em quatro capítulos, com os artigos escritos por freis, bispos, arcebispos, com base na documentação eclesial. Possui também várias figuras, ilustrações, fotografias históricas, mapas. A edição do livro do centenário foi feita somente de forma impressa e não possui arquivo digitalizado.

02 de maio de 1895	Abre-se o Convento de Barra do Corda. Fundação do internato para os filhos dos índios.
01 de junho de 1896	Fundação da Colônia indígena “São José da Providência” em Alto Alegre. Sucessivamente, é aberto o Internato para as filhas de índios.
29 de setembro de 1898	Fundação da Colônia Indígena “Santo Antônio do Prata” no Estado do Pará.
04 de outubro de 1898	Os frades entram em Canindé no Estado do Ceará.
30 de novembro de 1900	Os frades assumem a capelania do Hospital da “Ordem Terceira” em Belém: primeiro passo para uma permanência estável na Capital do Pará.
13 de março de 1901	Massacre de Alto Alegre: morte e destruição.
03 de julho de 1901	Início da presença dos frades em Fortaleza-CE no Convento do Sagrado Coração.
18 de dezembro de 1904	Vestição das “5 Madres Fundadoras” das Irmãs Missionárias Capuchinhas.
02 de agosto de 1906	Os frades estabelecem-se em Manaus (Estado do Amazonas).
10 de fevereiro de 1922	Bula de ereção da Prelazia de Grajaú (Maranhão).
30 de abril de 1937	A “Missão do Maranhão” torna-se por decreto “Custódia do Maranhão”.
28 de janeiro de 1939	Os frades estabelecem-se em Teresina (Estado do Piauí).
14 de janeiro de 1958	Bula de ereção da Prelazia de Carolina (Maranhão).
16 de novembro de 1966	Decreto de ereção da Custódia Geral do Ceará-Piauí.
17 de junho de 1970	A “Custódia do Maranhão” torna-se por decreto “Vice-Província do Maranhão”.
29 de dezembro de 1991	Na catedral de Belém-PA inicia o Processo de Canonização do Servo de Deus <b>Frei Daniel de Samarate</b> .

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações de Gianellini (1993, p. 106-107).

Em relação às províncias capuchinhas atuais – excetuando-se a Província do Rio Grande do Sul, cuja sede fica na cidade de Caxias do Sul –, é importante destacar que todas as outras províncias possuem suas sedes em capitais federais, lembrando que muitas delas são compostas por mais de um estado, conforme o Mapa 3, a seguir.

Mapa 3 - Sedes provinciais das missões capuchinhas no Brasil na atualidade



Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados obtidos nos sites das províncias capuchinhas do Brasil.

Deste modo, afirmamos que a recepção do governo brasileiro às missões capuchinhas desde a época do Império, além das relações afetivas criadas com a população nas localidades onde estabeleceram vínculos e com a própria Igreja no Brasil, fizeram com que fosse possível o enraizamento da Ordem Capuchinha Italiana no país.<sup>79</sup>

<sup>79</sup> Observamos que a trajetória da missão capuchinha italiana desde sua chegada no Brasil, com a parceria governamental, foi principalmente no processo de catequização indígena, para o “salvamento de almas”, como descrevem. Porém, é importante ressaltar que auxiliaram em outras frentes assistenciais, na formação educacional, política e negocial das comunidades, com ações caritativas na área da saúde, na construção de hospitais, entre outras benfeitorias.

De acordo com Carvalho (2017), ser missionário para os capuchinhos italianos era estar a serviço fora do território italiano, no exterior, auxiliando na cristianização de outros povos. Carvalho (2017, p. 80, grifos da autora) apresenta a forma como a missão é vista pela Província:

No discurso da *Missão* está a finalidade de redimir os indígenas do Maranhão pela civilização cristã. Neste sentido, para a Província lombarda, missão era o envio de frades às diversas partes do mundo, anunciando a evangelização, e ser missionário era deixar a própria terra de origem para desenvolver seu ministério “inflamado de amor por Christo e de zelo pela fé catholica, [...], por divina inspiração ir pregar entre os infiéis”. (CONSTITUIÇÕES, 240, 1935, p. 140). Este conceito de *missão* refere-se ao serviço externo ao território italiano, motivado pelas convicções religiosas da Ordem franciscana, para atender as convocações da Igreja Católica, para a *cristianização*.

No Maranhão, especificamente no século XIX, haveria a necessidade do governo brasileiro de catequizar ou civilizar as populações dos sertões. Contudo, não era somente o governo que necessitava dessa assistência. A Igreja vinha sendo afetada pela falta de renovação do clero, o que implicava em um quadro bastante escasso de missionários, como apontado por Carvalho (2017).

A pedido do Bispo de São Luís do Maranhão, a Santa Sé autorizou, no dia 10 de fevereiro de 1922, a criação da prelazia de São José de Grajaú, confiada à Província Capuchinha de Milão, na Itália. A nova prelazia tinha uma dimensão de 100.000 km<sup>2</sup> e uma população estimada de 103.000 habitantes, compreendendo as paróquias de Grajaú, Barra do Corda, Carolina, Imperatriz e Turiaçú<sup>80</sup> (CORONINI, 1993).

Porém, somente no contexto do final da Segunda Guerra Mundial é que foi possível a criação de um programa de iniciativas e de obras, de âmbito mais amplo e geral, que previa: aumento da implantação e da construção das paróquias; ensino escolar acrescido de instrução ginasial e normal, com a construção de mais escolas; criação de um sólido núcleo de obras assistenciais e a intensificação da propaganda católica para que pudessem adentrar as várias camadas da população, pois o período de guerra inibiu o desenvolvimento destas (NEMBRO, 1955).

Por isso, afirmamos que houve na missão no Maranhão uma preocupação com o aparelhamento das estruturas de suas igrejas matrizes, algo que se deu a partir da Segunda Guerra Mundial, principalmente na região da prelazia de São José de

---

<sup>80</sup> Dom Franco Cuter informa que, no ano de 1939, a Prelazia de Grajaú perde Turiaçú, com a criação da nova Prelazia de Pinheiro (CUTER, 1993).

Grajaú, Barra do Corda, Alto Alegre, Presidente Dutra, Imperatriz, Porto Franco, Carolina, Esperantinópolis.

No entanto, apesar da missão principal dos capuchinhos, como Nembro descreve, ser “a salvação eterna dos homens”, existia também a preocupação com a “elevação moral, cultural e material dos fiéis”<sup>81</sup> (NEMBRO, 1955, p. 117).

Mesmo com todo o investimento realizado pelos frades capuchinhos nos campos educativo, cultural e de estruturação das igrejas matrizes, ainda existia uma área assistencial pouco explorada e com grande necessidade de missionários, já que, para a época, as políticas públicas naquela região eram quase inexistentes; era esta a área da saúde.

Assim como em diversas partes do Brasil, a saúde no interior do Maranhão era precária. O número de médicos registrados no país na década de 1940 era de 20.745, sendo que a população brasileira era de 41.236.315 habitantes, ou seja, 1.987,77 habitantes para cada médico. Já na década subsequente, em 1950, o número de médicos subiu para 26.120, e a população do país constava em 51.944.397 habitantes, ou seja, 1.988,68 habitantes por médico, segundo dados obtidos do IBGE (SCHEFFER, 2013).

O estado do Maranhão, contudo, encontrava-se em uma situação ainda mais precária, tanto que a mensagem de abertura da Sessão Legislativa apresentada pelo Governador Newton Belo, em 1965, apontava que o Maranhão ainda contava com a proporção de 1 médico para cada 12.000 pessoas naquele ano (LACROIX, 2015). Observamos que a maioria dos médicos estava nas capitais, principalmente da região Sudeste, pois eram os locais onde estavam a maioria dos hospitais, as Santas Casas de Misericórdia, as clínicas particulares etc.

O serviço federal, criando em 1941, a nosso cargo, a Divisão de Organização Hospitalar, cuja denominação realça o "*hospital*", mas abrange tôda [sic] a finalidade médico-social, realizou o primeiro Censo e Cadastro hospitalares levado a efeito em todo o BRASIL [...] Foram recenseados, diretamente, 1.234 hospitais, que acreditamos eram quantos existiam; gerais e especializados, santas casas e casas de saúde; estabelecimentos oficiais e particulares, militares e civis, filantrópicos e religiosos ou os de caridade; de finalidade não lucrativa e de finalidade lucrativa, enfim, inclusive hospitais especializados para doentes mentais e nervosos, para tuberculose e para

---

<sup>81</sup> Sobre o contexto dessa elevação moral, cultural e material dos fiéis, queremos ressaltar que a atuação dos freis não era baseada apenas na evangelização, com a parte espiritual do ser humano, mas desempenharam um papel para auxiliar o povo a realizar atividades em sociedade. Os capuchinhos italianos se preocupavam com o desenvolvimento da população como um todo, principalmente no campo educacional. As irmãs capuchinhas tiveram um papel importantíssimo na área da educação. Para mais informações, ver Custódio (2017).

lepra. [...] Salienta-se, por exemplo, que S. Paulo possui 310 hospitais ou 25% do citado total geral, que é de 1.234 hospitais, de tôdas [sic] as finalidades. [...] Em São Paulo também se encontrava uma média de 25 a 30% dos hospitais gerais e leitos, quase 45% dos leitos para tuberculosos do total nacional (BRASIL, 1944a, p. 143-144).

Como já mencionamos, Frei Alberto percebia uma necessidade na região que escolheu para o exercício de sua missão, não somente nas questões relacionadas à salvação da alma, mas também à salvação do corpo, tanto é que se propôs a tornar-se médico missionário influenciado por essa necessidade.

Frei Alberto Beretta, por causa da guerra não pudera completar o noviciado na Itália e tinha partido em 1949, já sacerdote, para servir como médico missionário na diocese regida na época pelo bispo capuchinho Dom Emiliano Lonati (CAFFULLI, 2009, p. 20).

Sabendo que as medicações eram escassas naquela região e que, mais ainda, havia a impossibilidade de obter instrumentos cirúrgicos, trata de organizar todo um aparato de medicações e instrumentos cirúrgicos para levar ao Brasil.

A partida para o Brasil se deu em 12 de março de 1949, de navio. Juntamente com o bispo Dom Emiliano Lonati, traz 30 caixas de instrumentos cirúrgicos e remédios: “[...] Chegou ao Rio de Janeiro em 26 de março, armazenou as caixas à espera de um outro navio para São Luís” (CRISTOFOLINI, 2011, p. 43).

Figura 5 - Cartão de Embarque de Enrico Beretta para o Brasil

REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL  
FICHA CONSULAR DE QUALIFICAÇÃO

94719

Esta ficha, expedida em duas vias, será entregue à Polícia Marítima e à Imigração no porto de destino

Nome por extenso ENRICO BERETTA

Admitido em território nacional em caráter permanente  
(temporário ou permanente)

Nos termos do art. 9 letra \_\_\_\_\_ do dec. n. 7967 de 19 45

Lugar e data de nascimento Milão 28 / 8 / 1916

Nacionalidade italiana Estado civil solteiro

Filiação (nome do Pai e da Mãe) Alberto Beretta e  
Maria De Micheli Profissão religioso missionário

Residência no país de origem Convento Cappuccini-Viale Piave  
n.º 2 - Milão NOME IDADE SEXO

FILHOS MENORES DE 18 ANOS

Passaporte n. 1256767 Expedido pelas autoridades de Min. dos Negócios  
Extrangeiros em Roma na data 24/ 9/ 1948

visado sob n. 333/1949

ASSINATURA DO PORTADOR:

*Beretta Enrico*

Selo Consular: CONSULADO DO BRASIL - MILÃO

Consulado do Brasil em Milão.  
23 de fevereiro de 1949

O CONSUL  
*Lauro de A. Müller*  
Lauro de A. Müller  
CONSUL DO BRASIL

Nota - Esta ficha deve ser preenchida à máquina pela autoridade consular, sendo as duas vias em original.

Fonte: (BRASIL, 1949).

Em 11 de junho, o bispo Emiliano Donati vai de avião para São Luís, enquanto Frei Alberto continua no Rio de Janeiro, aguardando um navio para transportar sua carga. “Enquanto aguarda, frequenta um hospital para aprender mais sobre doenças tropicais” (CRISTOFOLINI, 2011, p. 44). No dia 27 de junho de 1949, Padre Alberto embarca em um navio do Rio de Janeiro para São Luís e, chegando lá, depara-se com seu primeiro doente, o próprio bispo Dom Emiliano Donati, atacado por uma bronquite (CAFFULLI, 2009).

Depois de ser tratado pelo padre médico Alberto, o bispo de Grajaú estava pronto para pegar a estrada, dirigindo-se para a então terra de missão da grande Prelazia de Grajaú.<sup>82</sup> As estradas que percorreram da capital ao interior não tinham boas condições de trafegabilidade. Essas estradas que davam acesso à cidade de Grajaú eram muito acidentadas, porém, a principal via de ligação de Grajaú para

<sup>82</sup> Com o aumento populacional da circunscrição, no ano de 1958, a Santa Sé separou a região de Carolina da Prelazia de Grajaú, erigindo a Prelazia de Carolina, confiada também os Capuchinhos italianos. Após a separação, na Prelazia de Grajaú ficaram as paróquias de Grajaú, Alto Alegre, Barra do Corda, Tuntum, Presidente Dutra, Esperantinópolis e com a Prelazia de Carolina ficaram as paróquias de Carolina, Porto Franco, Estreito, Imperatriz, Amarante e Montes Altos (CORONINI, 1993).

outras cidades era por meio fluvial. Adalberto Franklin (2008, p. 55) aponta que existia uma ligação fluvial entre Grajaú e São Luís, ao passo que a fundação do Porto da Chapada, “que deu origem à cidade, transformou-a num dos principais empórios sertanejos, principalmente pela venda de sal aos criadores do sul do Maranhão, norte de Goiás e oeste da Bahia”. A primeira estrada carroçável da região foi realizada pelos irmãos Bogéas, ligando Grajaú ao rio Tocantins, em Porto Franco, ampliando o comércio grajauense (FRANKLIN, 2008).

A cidade de Grajaú se destacou, desde o século XIX, como um centro comercial, pois os seus empreendimentos podiam ser realizados por meio fluvial. Como destaca Franklin (2008, p. 55-56), a “compra dos produtos do sertão e venda de artigos trazidos do litoral” fizeram com que os comerciantes de Grajaú se destacassem.

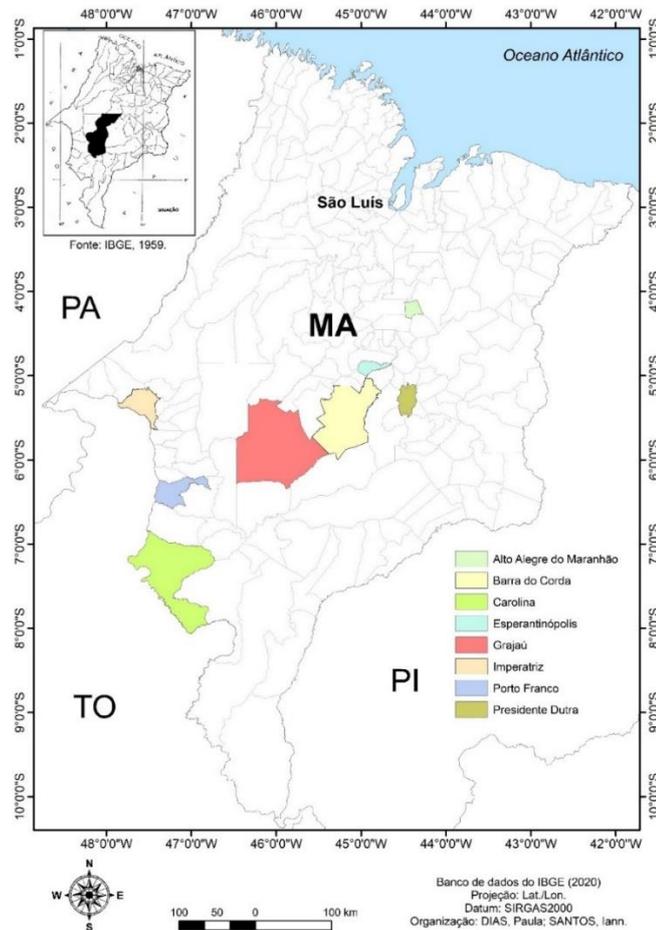
Por isso, percebemos que a utilização dessas estradas era bastante prejudicial para os instrumentos cirúrgicos tão caros que carregavam. No entanto, não conseguimos levantar o porquê de não terem aproveitado o meio fluvial para levar esta carga de instrumentos cirúrgicos e de remédios. Também não obtivemos informações sobre o conteúdo específico que havia dentro das caixas. Porém, as fontes indicam somente que, após várias horas de viagem em estrada de chão, Padre Alberto Beretta chegaria ao seu destino, a cidade de Grajaú.

### **2.3 A chegada em Grajaú/MA: “tenho certeza de me dar bem aqui”**

A terra de missão, a cidade de Grajaú (MA), na qual Frei Alberto viveria quase 30 anos de sua vida, integrava e era a sede de um grupo de cidades que fazia parte da Prelazia de Grajaú. De acordo com Ferreira (1959), o município era o maior territorialmente, com quase 200.000km<sup>2</sup>, como podemos perceber no destaque à esquerda no Mapa 4.

O objetivo deste tópico é caracterizar a região e o povo, abordando o contexto histórico da fundação da cidade de Grajaú, bem como alguns aspectos geográficos da região, e a chegada de Frei Alberto em 1949.

Mapa 4 - Mapa atual das cidades de Grajaú e das principais cidades que possuíam prelaçias do sertão maranhense na década de 1950



Fonte: Elaborado pela autora.

A cidade de Grajaú, localizada no centro-sul do Maranhão, foi fundada pelo navegador Antonio Francisco dos Reis, em 29 de abril de 1811, à margem leste do rio Grajaú. Sua história inicial foi marcada por uma chacina realizada pelos índios residentes da margem oeste do rio<sup>83</sup> (GRAJAÚ, [201-]).

No ano de 1816, um criador de gados chamado Manoel Valentim Fernandes, com o destacamento de 40 soldados municidados, propôs paz aos conflitos travados pelos indígenas no início da fundação, apresentando-se como inimigo de Antonio

<sup>83</sup> “Os índios timbiras e piocobjés estabelecidos na outra parte do mesmo rio e incomodados com o progresso da nova povoação que os assombrava e impedia de fazer, no interior da mata as suas correrias costumeiras, resolveram atacar o povoado queimando trinta e oito (38) pessoas vivas dentro de suas próprias casas. Atearam fogo nas embarcações ancoradas no porto e carregaram o sal e os gêneros alimentícios que puderam e lançaram no rio, queimando o restante” (GRAJAÚ, 2017). Santos (2014, p. 128) informa que “os conflitos com esses povos foram muitos, de maneira que o indelével processo de expansão da civilização branca nunca deixou de avançar no território dos nativos, mas que nunca também conseguiu destruí-los completamente. Ainda que com forças bastante desiguais, estabeleceu-se quase um equilíbrio nesse confronto”.

Francisco dos Reis. Deste modo, conseguiu a preservação da população que morava nas margens do rio Grajaú (CARVALHO, 2006, p. 137).

Assim, reergueu-se a povoação com o nome de São Paulo do Norte<sup>84</sup>, e tropas foram destacadas para sua proteção. No ano de 1835, elevou-se à categoria de vila, passando a se chamar de “Vila do Senhor do Bonfim da Chapada”.<sup>85</sup> Logo após, por meio da Lei Provincial de 1225 de 7 de abril de 1881, foi elevada à categoria de cidade, com o nome de Grajaú<sup>86</sup> (GRAJAÚ, [201-]).

A cidade desenvolvia-se economicamente como um polo importante, principalmente pela grande navegabilidade do Rio Grajaú,<sup>87</sup> tornando-se entreposto de mercadorias no Sertão oriundas da capital, em embarcações, sendo o sal o principal produto (ROCHA, 2017). As contendas entre povos indígenas e “brancos” eram muitas, principalmente porque muitos desses conflitos eram marcados por questões políticas e, sobretudo, lutas por terras. Porém, um dos mais marcantes episódios sangrentos foi o Conflito de Alto Alegre, já mencionado no início deste capítulo.

Os aspectos geográficos e humanos da cidade, no primeiro quartel do século XX, são descritos por Carvalho (2006, p. 132-134):

Por qualquer estrada, venha de Caxias, Mirador, Pastos Bons ou Barra do Corda, vá do Riachão, Carolina, Boa Vista ou Imperatriz, é surpreendente a chegada. Em depressão abrupta o chapadão quebra dando íngremes descidas. [...] Andando, o viajante chega à borda da depressão e tem à vista um panorama encantador: Simetricamente dispostas sobre níveis desiguais e amplamente exposta em ruas e praças, as casas aparecem tendo, nos fundos, os verdores dos laranjais, abacatais, jussarais e bananais que enchem os quintais. Nas ruas, vê o movimento humano desdobrando-se em aplicações de atividade: pessoas tratando de negócios e conduzindo tropas de burros e cavalos com cargas que chegam e que saem para os sertões do Maranhão, Goiás e Sul do Pará, os quais se abastecem de mercadorias nesse empório.

<sup>84</sup> A nomenclatura de São Paulo do Norte se deu em “alusão aos feitos dos bandeirantes” (CARVALHO, 2006, p. 137). Estes feitos, narrados por Carvalho (2006), dizem respeito à inserção do comércio na região e ao aumento na produtividade da agropecuária, em especial.

<sup>85</sup> Lei Provincial nº 7, de 29 de abril de 1835, sancionada pelo presidente da província, Pedro da Costa Ferreira (CARVALHO, 2006, p. 137).

<sup>86</sup> Rosimary Rocha (2017, p. 85), em sua tese sobre o Ser e Viver o Sertão: Memória e identidade sertaneja no sul do Maranhão (1950-2017), explica sobre a formação histórica, geográfica e cultural da cidade de Grajaú: “Etimologicamente, ‘Grajaú’ vem da palavra indígena UIRÁ-YA-HU, que significa ‘ave comestível’. Já na enciclopédia dos municípios brasileiros (FERREIRA, 1959, p.179), consta que “‘Grajaú’ originou-se de guajajaras, tribo que ocupava a margem do rio que banha a cidade. É formada pelas duas primeiras sílabas da palavra Guajajara, acrescidas da vogal U, que, na linguagem dos silvícolas, queria dizer muito”.

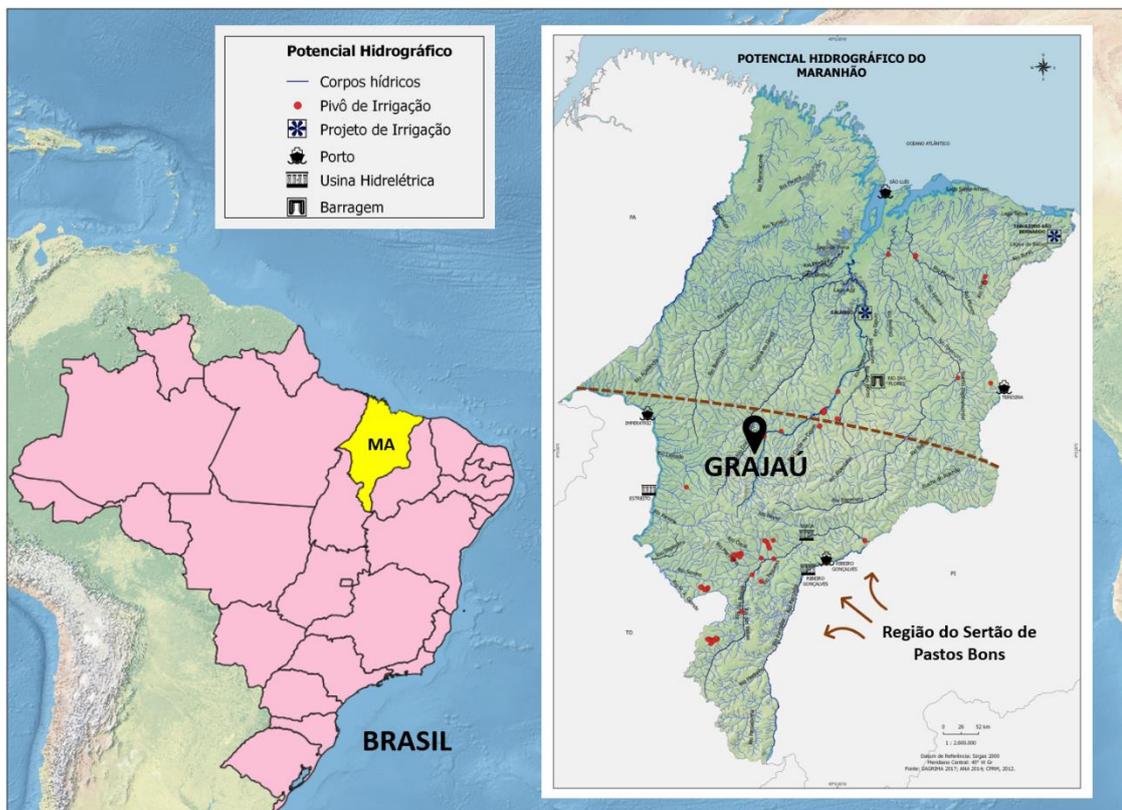
<sup>87</sup> Para o aprofundamento da temática sobre a navegabilidade do Rio Grajaú, ver Pachêco Filho (2011).

Neste período, a análise do lugar do sertão, seja em sua compleição geográfica, seja no espaço social que ocupava na nação, recebia definições positivas e negativas, sobressaindo a interpretação de que o sertanejo era um herói por ali conseguir “sobreviver”. Marilena Chauí (2004, p. 64), lembrando os escritos de Euclides da Cunha, ressalta: “não nos enganemos com a aparência raquítica, o andar e a fala preguiçosos, pois sob essa aparência esconde-se aquele que luta contra a fúria dos elementos. [...] é preciso contrapor o sertanejo, aquele que ‘é, antes de tudo, um forte”.

Em que pese a formação de chapadas, de serras e de ser banhada por rio, a cidade de Grajaú, no início do século XX, era tida como sertão maranhense. Isto se deve ao fato de que os grupos sociais que estabeleceram esta representação consideraram aspectos sociológicos e culturais da região (SENA, 1998), razão pela qual a cidade de Grajaú fazia parte do chamado Sertão de Pastos Bons, como se vê no Mapa 6. Por isso, como bem observa Custódio Selma Sena (1998), podemos dizer que a representação geográfica dos estados brasileiros era estabelecida com os critérios utilizados ainda no final do século XIX, baseados principalmente na representação do antagonismo entre o litoral e o sertão.

Pachêco Filho (2011, p. 26) destaca que essa região teve a denominação de sertão por ser uma “terra inculta, ignota e longe do litoral, e, portanto, para alguns, longe da ‘civilização””. Os sertões dos Pastos Bons – nome atribuído pelos ocupantes oriundos da Bahia e do agreste pernambucano, por se encantarem com a imensidão de campos verdes que serviriam de pasto natural para o gado – era toda essa imensidão de terras banhadas por bacias hidrográficas dos rios Parnaíba e Tocantins, Itapecuru, Mearim e Grajaú. Além disso, das serras dos sertões de Pastos Bons, nascem os principais rios maranhenses (PACHÊCO FILHO, 2011).

Mapa 5 - Mapa da região do Sertão dos Pastos Bons e Bacia Hidrográfica do Maranhão no início do século XX



Fonte: Adaptado pela autora com base no mapa elaborado por Maranhão ([201-]), e dados da ANA ([201-]) e do CPRM ([201-]).

Enquanto categoria sociológica, a palavra “sertão” é marcada por estereótipos negativos, de lugar feio, desprovido de conforto, de pessoas que anseiam por políticas públicas de saúde, necessitadas de atenção. Observamos que na obra de João Guimarães Rosa (1994), “Grande Sertão: Veredas”, há vários trechos trazendo o sertão e o sertanejo como uma categoria sociológica de povo valente, crente, fervoroso, esperançoso, mas doente, necessitado de uma cura, morador de um lugar necessitado de políticas públicas de saúde:

Todo assim, o que minha vocação pedia era um fazendão de Deus, colocado no mais tope, se braseando incenso nas cabeceiras das roças, o povo entoando hinos, até os pássaros e bichos vinham bisar. Senhor imagina? Gente sã valente, querendo só o Céu, finalizando. Mas diverso do que se vê, ora cá ora ali lá. Como deu uma moça, no Barreiro-Novo, essa desistiu um dia de comer e só bebendo por dia três gotas de água de pia benta, em redor dela começaram milagres. Mas o delegado regional chegou, trouxe os praças, determinou o desbando do povo, baldearam a moça para o hospício de doidos, na capital, diz-se que lá ela foi cativa de comer, por armagem de sonda. Tinham o direito? Estava certo? Meio modo, acho que foi bom. Aquilo não era o que em minha crença eu prezava. Porque, num estalo de tempo, já tinham surgido vindo milhares desses, para pedir cura, os doentes

condenados: lázaros de lepra, aleijados por horríveis formas, ferimentos, os cegos mais sem gestos, loucos acorrentados, idiotas, héticos e hidrópicos, de tudo: criaturas que fediam. Senhor enxergasse aquilo, o senhor desanimava. Se tinha um grande nojo. Eu sei: nojo é invenção, do Que-Não-Há, para estorvar que se tenha dó. E aquela gente gritava, exigiam saúde expedita, rezavam alto, discutiam uns com outros, desesperavam de fé sem virtude – requeriam era sarar, não desejavam Céu nenhum. Vendo assaz, se espantava da seriedade do mundo para caber o que não se quer. Será acerto que os aleijões e feiezas estejam bem convenientemente repartidos, nos recantos dos lugares. Se não, se perdia qualquer coragem. **O sertão está cheio desses** (GUIMARÃES ROSA, 1994, p. 75-76, grifo nosso).

Nísia Trindade Lima (1999), ao enfrentar o tema do sertão como uma representação da identidade nacional, afirma que o Brasil pode ser considerado como um grande sertão, quando tudo o que se contrapõe ao espaço do litoral é dessa forma identificado. Na sua análise, é descrita a percepção dos intelectuais acerca do sertão, as missões interioranas sertanistas realizadas no período sanitarista e o contraste de um sertão patológico, abandonado, mas ao mesmo tempo essencial na vida nacional.

Dias (2020, p. 7) aponta que

Em qualquer conceituação pode-se analisar que o referencial não está intrinsecamente relacionado às condições geográficas, mas parte do olhar de quem se depara com aquele espaço diferenciado. Euclides da Cunha ao partir para a Guerra de Canudos estava com uma percepção já preconcebida do que era o sertão, com seus “preconceitos” formulados. No entanto, ao se deparar com a realidade, procura se desprender das fórmulas prontas e passa a analisar cada detalhe, da localidade e do povo que ali vivia.

Janaina Amado (1995) ressalta que o “sertão” é tido como uma das categorias mais recorrentes no pensamento social brasileiro em seu conjunto historiográfico e aparece nas primeiras tentativas de se estabelecer uma história do Brasil, principalmente no período compreendido entre 1870 e 1940. É também uma categoria espacial, pois possui referência institucionalizada sobre um espaço no Brasil: “segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), designa oficialmente uma das subáreas nordestinas, árida e pobre, situada a oeste das duas outras, a saber: ‘agreste’ e ‘zona da mata’” (AMADO, 1995, p. 145).

De acordo com Amado (1995), o sertão pode ser observado ainda como categoria cultural ou como uma categoria construída durante a colonização. Em seu artigo sobre os migrantes dos espaços, Sandra Vasconcelos (2002) trabalha as categorias de sertão, memória e nação, de modo a revelar que, mesmo diante de aspectos de diversidade física ou mesmo cultural, há costume de se falar “sertão” no singular, como se os espaços de sertão não fossem plurais. A autora afirma que,

Quer seja caatinga, semi-árido ou gerais (“O sertão aceita todos os nomes: aqui é o Gerais, lá é o Chapadão, lá acolá é a Caatinga”. GSV,<sup>88</sup> 461), o que caracteriza e define nossos sertões, para além de seus traços físicos diferenciais, é seu significado simbólico. **Um vazio ainda a preencher, para o qual os projetos nacionais ainda não apresentaram respostas** (VASCONCELOS, 2002, p. 71, grifo nosso).

O sertão como cultura se localiza na literatura popular, seja ela oral seja de cordel, mas também nas obras literárias “cultas”. Como Amado (1995) corrobora, os autores Afrânio Coutinho (1955), Antônio Cândido (1964), Fernando Cristóvão (1993-94), Gilberto Mendonça Teles (1991) e Walnice Nogueira Galvão (1981) afirmam que o sertão

[...] frequenta com assiduidade a literatura brasileira desde a poesia romântica do século XIX (Alvares de Azevedo, Junqueira Freire, Castro Alves, etc.), passando pela prosa romântica (Bernardo Guimarães e, principalmente, José de Alencar, em *O sertanejo*), atingindo enorme importância na literatura realista, em autores como Franklin Távora, Coelho Neto e Afonso Arinos (AMADO, 1995, p. 146).

Além da literatura, o sertão está presente em outras artes, como “a pintura, o teatro, o cinema e, em especial, a música e ocupado espaços amplos nos meios de comunicação, antigos e atuais: em revistas, jornais, rádios e, também, na televisão [...]” (AMADO, 1995, p. 147). Consideramos de extrema importância o posicionamento de Amado (1995), estudiosa sobre a categoria e os conceitos que podem ser atrelados ao sertão em nosso país. Em relação à forma como esta categoria foi construída no Brasil, contendo vários e importantes significados (na literatura, na história, na geografia, para as artes em geral), a autora afirma que talvez não se encontre nenhuma outra que se identifique tanto com nossa cultura. Enquanto categoria construída durante a colonização, o sertão foi “largamente utilizado, até o final do século XVIII, pela Coroa portuguesa e pelas autoridades lusas nas colônias”. A partir do século XIX, próximo à independência, o sertão ainda podia ser entendido como todas as terras distantes do litoral, mas também usado tanto no singular quanto no plural – “sertão” ou “certão”, para denotar “terras sem fé, lei ou rei” (AMADO, 1995, p. 147-148).

É importante destacarmos ainda que sertão designava não somente os espaços interiores da Colônia, mas também “[...] aqueles espaços desconhecidos, inacessíveis, isolados, perigosos, dominados pela natureza bruta, e habitados por bárbaros, hereges, infiéis, onde não haviam chegado as benesses da religião, da

---

<sup>88</sup> Aqui a autora Sandra Vasconcelos (2002) destaca um trecho do livro “Grande Sertões Vereda”.

civilização e da cultura” (AMADO, 1995, p. 149). São nestas circunstâncias que observamos a construção da nação, do modo brasileiro de ser, da diferença social abismal entre o “litoral” e o “sertão”, pois:

Se a tese dos dois Brasis prosperou na investigação sobre o modo de ser da sociedade brasileira, para explicar as contradições de um país que nunca soube incorporar sua face retardatária, o habitante desse espaço rural, arcaico e retrógrado passou igualmente a ocupar lugar de relevância no imaginário nacional, como uma espécie de “outro” da civilização (VASCONCELOS, 2002, p. 71).

Ao se observar a figura do “sertanejo”, percebemos que se trata de alguém que sempre tenta conseguir, de uma forma ou outra, sobreviver, mesmo em meio a tantas dificuldades. No entanto, sua sobrevivência é, por vezes, instigada e estimulada por sua cultura, por sua musicalidade diferenciada; principalmente, o sertanejo é tido como aquele “ser” apegado à religiosidade. Sua forma de (sobre)viver também o faz ser reconhecido pela prática e pelo ensino do “jeitinho brasileiro” de ser (DIAS, 2020).

Na década de 1920, o sertanejo ganha um estigma elaborado pela caricaturização feita por Monteiro Lobato do *Jeca Tatu*. Para o escritor, o personagem não era intrinsecamente daquela forma, mas se tornara assim em decorrência das misérias, da desnutrição e das moléstias que afligiam o interior do país.<sup>89</sup>

O sertanejo, por outro lado, mesmo diante de tantas aflições, demonstra-se como alguém devotado, ligado à religião, esperançoso. Coronini (1993) observa que o trabalho missionário dos capuchinhos no período prelazial de 1922 a 1975 foi cercado de atividades pastorais, mas também de formação educacional da população, de obras sociais, escolas profissionais de datilografia, corte, costura, bordado, entre outras atividades.

Coronini (1993) observa que, até mesmo o atendimento aos doentes desamparados, mesmo não tendo médicos, era realizados por alguns freis com experiência farmacêutica, entre eles Frei Josué de Monza, em Grajaú, Frei Marcelino, em Barra do Corda, Frei Felix Zanotti, em Tuntum, Frei Ambrósio, em Amarante e Frei Tomé Cortinavis, em João Lisboa.

---

<sup>89</sup> Em artigo publicado sobre o Sertão e o Sertanejo, na Revista Diálogos Plurais, fazemos uma observação que: “o próprio Lobato ao conhecer a realidade sanitária das regiões sertanejas vai desmistificando e impondo a fatalidade do caboclo ao problema de um país que não cuida do seu povo. Lobato [...] se redime: ‘Eu ignorava que eras assim, meu caro Jeca, por motivo de doenças tremendas. Está provado que tens no sangue e nas tripas todo um jardim zoológico da pior espécie. É essa bicharia cruel que te faz papudo, feio, molenga, inerte’” (DIAS, 2020, p. 8).

Frei Alberto teve conhecimento desse “sertão” e de suas necessidades pelas narrativas elaboradas pelos frades no retiro de Lovere, os quais apontaram, além das circunstâncias vivenciadas no “Conflito de Alto Alegre”, a necessidade de políticas públicas de saúde, tendo em vista que a região não tinha um hospital sequer, nem médicos para atender à população carente (CAFFULLI, 2009).

Neste mesmo período, há a construção das “bonitas igrejas paroquiais, as casas paroquiais e os Seminários diocesanos”; com a criatividade e dedicação dos missionários, são erguidas as catedrais de Grajaú, de Carolina e de Imperatriz (CORONINI, 1993, p. 46).

Na década de 1930, precisamente no ano de 1938, os capuchinhos iniciaram a construção da catedral Nosso Senhor do Bonfim, na Cidade Alta, sendo concluída em 31 de dezembro de 1941, com a planta do engenheiro italiano Ciuccarelli de Prato (FERREIRA, 1957). A Catedral, símbolo da cidade, foi um dos lugares de atuação de Frei Alberto Beretta.

Fotografia 7 - Catedral Nosso Senhor do Bonfim em Grajaú (MA)



Fonte: IBGE Cidades (1959).

Observamos que a década de 1930 foi marcada pela construção das matrizes das Igrejas nessa região, bem como institutos educacionais. Contudo, a grande preocupação do Padre Alberto Beretta era com o povo, tão carente de políticas públicas assistenciais e de saúde. Contudo, lembramos mais uma vez que essa

realidade não era exclusiva da cidade de Grajaú, mas de várias cidades interioranas do Brasil, não somente em relação à questão da saúde, mas também de infraestrutura. Na fotografia a seguir, podemos perceber uma das vias do bairro mais antigo da cidade de Grajaú (MA), a Trizidela.

Fotografia 8 – Trizidela, bairro de Grajaú, MA



Fonte: Ferreira (1957).

Com relação à saúde no Maranhão, José Augusto Leandro (2009, p. 435) destaca que:

[...] no governo Urbano Santos, foi criado o Serviço de Profilaxia Rural, e o estado do Maranhão firmou convênios com a Fundação Rockefeller para combate ao impaludismo e a outras doenças tropicais (Fernandes, 2003, p.94-95, 104). Em 20 de maio de 1919, foi inaugurado, em São Luís, o Instituto Oswaldo Cruz, com a incumbência do preparo de soros e vacinas, tendo como seu primeiro diretor o doutor Cássio Miranda, médico bacteriologista especializado em Manguinhos (Meireles, 1994, p.187). No correr da década de 1920, a ênfase dos governantes em relação à saúde pública recaiu em programas de saneamento. Tanto Godofredo Mendes (1922-1926) quanto o capitão José Maria Magalhães de Almeida (1926-1930), representantes do Executivo estadual, deram destaque, quando de suas passagens pelo poder, à implantação e melhoramentos dos serviços de distribuição de água e coleta de esgoto, sobretudo na capital.

Na década de 1930, Enrico Beretta conhecia a situação da ausência de políticas públicas de saúde efetivas na prelazia de São José de Grajaú, no Estado do

Maranhão. Assim como em todo o país, o Maranhão enfrentava o segundo período sanitário, especificamente entre 1931 e 1945, ao passo que as políticas de saúde eram centralizadas no governo federal e contavam com o auxílio dos governos estaduais para a implementação de algumas medidas (LEANDRO, 2009).

Tida como o maior inimigo do avanço da nação, conforme Lima e Hochman (1996), a “lepra” progredia no Maranhão e a única forma de controlar a doença seria a exclusão das pessoas em colônias agrícolas. A situação da cidade de Grajaú não destoava dessa realidade, ao ponto de o Padre Alberto ser, mais tarde, um dos responsáveis por criar um local apropriado para o acolhimento das pessoas acometidas com o “mal de Hansen”, a Vila San Marino, que será mais detalhadamente apresentada no terceiro capítulo.

No período da chegada de Frei Alberto Beretta, a cidade de Grajaú/MA, como já mencionado, contava com cerca de trinta mil habitantes,<sup>90</sup> sem serviços e com estradas acidentadas. Recorde-se que havia uma estrada precária que ligava a capital ao interior. Assim, após 700km de estrada de chão esburacado, com os caminhões carregados das caixas de medicamentos e instrumentos cirúrgicos, Padre Alberto chega em Grajaú, no dia 02 de agosto de 1949, e é recebido com toques de sinos e foguetes (CRISTOFOLINI, 2011).

A acolhida de Frei Alberto por parte da população de Grajaú poderia, em nosso entendimento, validar uma das percepções traçadas por Rosimary Rocha (2017)<sup>91</sup> sobre o “ser sertanejo”. A autora destaca que o sertanejo está longe de ser considerado uma pessoa atrasada cultural ou intelectualmente. Muito pelo contrário, alguns traços característicos do nordestino seriam o ser acolhedor, ter honradez, traços estes recebidos como herança cultural, esse aspecto de humanidade, de acolhimento.<sup>92</sup>

Tais características teriam sido percebidas por Padre Alberto na sua chegada: “o frei se encanta ao constatar como esse povo quer bem a seu bispo. E se impressiona também ao ver como todos fazem festa ao padre doutor, tão aguardado...” (CRISTOFOLINI, 2011, p. 45).

---

<sup>90</sup> De acordo com o recenseamento do IBGE (1959), a população da cidade de Grajaú, no ano de 1950, era em torno de 33.111 habitantes.

<sup>91</sup> Ver tese de Rocha (2017).

<sup>92</sup> A negatividade do ser sertanejo já foi explorada nos contextos em que este era visto como um atrasado, um degenerado, um “Jeca Tatu”.

Sobre a chegada de Padre Alberto, Nembro (1955, p. 124) descreve que, no período da criação da Prelazia de Grajaú, entraram na época áurea e que a “Providência enviou-nos Frei Alberto, médico-cirurgião [sic], formado pela Universidade de Milão, cuja simplicidade e andar deselegante,<sup>93</sup> em nada diminuem sua inteligência e seu preparo”.

Assim que Frei Alberto se acomodou na cidade de Grajaú (MA), rapidamente preparou um Ambulatório ao lado da catedral, sobre o qual presta notícias aos familiares por meio de carta datada de 8 de agosto (CRISTOFOLINI, 2011). Na inauguração do ambulatório, Padre Alberto é convidado a falar, e como sinalizado em todos os testemunhos que narram sua forma de se expressar em relação à profissão médica a ser desenvolvida naquele local, teria afirmado:

Todos os que virão aqui, **lembrem que o verdadeiro médico não sou eu, mas o Senhor que mora, vocês o sabem, bem aqui ao lado, na catedral.** Por isso, aproveitem sua presença ali, para se dirigirem a Ele. Seus remédios não são apenas para o corpo, mas também para a alma, e são, portanto, mais preciosos que os meus (CRISTOFOLINI, 2011, p. 47, grifo nosso).

Por isso, podemos enfatizar que a missão de Padre Alberto naquele lugar traria um auxílio à população tão carente de atendimentos médicos e políticas públicas na área da saúde. Cristofolini destaca que:

Inaugurado o ambulatório, começam a chegar necessitados de toda parte, a pé, a cavalo, nos velhos caminhões. Gente pobre de dar dó. Muitos buscam algum remédio para o doente que não pode sair de casa. Quando o caso exige, é o frei que, ao invés de marcar a consulta do doente no ambulatório, marca a consulta na casa do paciente. E isso quase sempre de graça,<sup>94</sup> inclusive os remédios, quando os tem (CRISTOFOLINI, 2011, p. 48).

Para a época, final da década de 1940 e início da década de 1950, os aparelhos e técnicas utilizadas<sup>95</sup> por Padre Alberto são vistos como modernos. Nembro (1955, p. 124) diz que o “Ambulatório de São Francisco, munido de aparelhagem a mais

<sup>93</sup> A simplicidade é típica do franciscano. As vestimentas usadas por Frei Alberto Beretta, embora ainda não tivesse realizado seus votos perpétuos, são as vestes propostas para a ordem franciscana. Entre as explicações para a forma simples de se vestir, consta que: “Os franciscanos se dispõem a viver sua vida em solidariedade com os pobres e viver com poucas posses, assumindo votos de pobreza. A regra de São Francisco não prescreve nenhuma cor particular para a Ordem, mas convida seus membros a usarem roupas humildes, a vestirem-se com “roupas vis”. Os franciscanos devem servir aos pobres estando em seu mesmo nível e não ajudaria sua missão vestirem-se com roupas finas enquanto servem aos necessitados” (O HÁBITO..., 2018).

<sup>94</sup> “Certo dia, vem ao ambulatório um senhor rico que, no início, criara encrencas contra Alberto e os capuchinhos. Frei Alberto o recebeu, tratou-o com caridade, forneceu-lhe os remédios e os confrades lhe disseram: ‘Ao menos desse aí você devia cobrar’. Ele disse: ‘Foi também por ele que eu vim’” (CRISTOFOLINI, 2011, p. 48-49).

<sup>95</sup> As técnicas médicas utilizadas por Padre Alberto Beretta serão observadas no terceiro capítulo desta tese.

moderna, presta serviço altamente relevante a todo o sertão. Anexo ao *Ambulatório*, o gabinete dentário e um lactário compltam [sic] as atividades de Frei Alberto”.

De acordo com Nembro (1955), os auxílios prestados pelos freis e freiras, entre eles Frei Cecílio, Frei Leónidas e Frei Alberto, na região, eram percebidos pela população.<sup>96</sup> O autor observa ainda que “a par dos três missionários supramencionados, outros, incluindo as freiras, estão se distinguindo nesta espécie de assistência tão necessária entre as populações sertanejas, e isso não só nas sedes senão também nas desobrigas [...]” (NEMBRO, 1955, p. 124).

Carlos Alberto Steil e Rodrigo Toniol (2013, p. 225) informam que “por meio da pastoral da desobriga, os padres e missionários confirmavam o sistema católico popular, dispensando os sacramentos e difundindo o código moral religioso”. Portanto, as desobrigas eram uma forma de os missionários adentrarem nos lugares de difícil acesso, administrando os sacramentos e desobrigando dos preceitos de participação das missas dominicais e confissão anual, por exemplo.

Fotografia 9 - Frei Alberto abrindo caminho na mata para uma desobriga



Fonte: Convento do Carmo (2008).

---

<sup>96</sup> Os registros dos atendimentos médicos recebidos pela população constam em um caderno contendo testemunhos sobre Frei Alberto, recolhidos por Frei João Franco Frambi (OFM Cap.), datado de 10/01/1995, e que serão mais bem explorados no quarto capítulo (FRAMBI, 1995).

Em 1950, ano posterior à chegada de Padre Alberto, de acordo com os dados do recenseamento, Grajaú era o maior município do Maranhão, com 19.940 quilômetros quadrados, equivalendo a uma área um pouco menor do que a do estado de Sergipe. As principais atividades eram a lavoura e a pecuária.

Tal situação explica a grande necessidade das desobrigas naquela região, que eram realizadas pelos frades capuchinhos, em especial. Em virtude da predominância da zona rural, com as comunidades indígenas existentes na prelazia de Grajaú, as desobrigas eram essenciais para que a missão catequética e religiosa fosse concretizada.

Ao se deparar com o local onde passaria muitos anos de sua vida, Frei Alberto exclama: “Grajaú é um lugar bonito. Tenho certeza de me dar bem aqui. Há uma bela catedral e agora se espera um hospital” (CRISTOFOLINI, p. 45). É assim que a trajetória do personagem se inicia em Grajaú, marcada por expectativas e planos para efetivar um trabalho na área da saúde e o sonho de construir um hospital.

Contudo, por não ter sido liberado pelas autoridades sanitárias a exercer a medicina no país, sem a prévia validação do seu diploma, mesmo que de modo gratuito e como missionário, a atuação como médico na cidade de Grajaú só ocorreria após sua estadia no Rio Grande do Sul.

No próximo capítulo, abordaremos o exercício da medicina no Brasil por médicos italianos, na primeira metade do século XX, bem como as exigências legais do processo de revalidação do diploma de medicina. Também discutiremos o período em que Frei Alberto residiu em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, nos anos de 1952 a 1955, para obter a validação do seu diploma de médico. O final do capítulo será dedicado às questões relacionadas à construção do Hospital São Francisco de Assis, um projeto de Frei Alberto que contou com o auxílio de seu irmão Francisco, engenheiro italiano, que também precisou validar seu diploma para construir o hospital em terras brasileiras.

### 3 A CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS E A REVALIDAÇÃO DO DIPLOMA DE MÉDICO

Ao escolher a cidade de Grajaú para desempenhar suas atividades como médico missionário e religioso, Frei Alberto Beretta objetivou, desde o início, construir o primeiro hospital da região. Contudo, houve algumas dificuldades para que o Frei pudesse exercer a atividade médica e concretizar o planejamento da construção do hospital. Entre as dificuldades, podemos destacar que Frei Alberto deveria revalidar seu diploma de médico. Com relação ao hospital, as dificuldades estavam relacionadas à sua construção no terreno estabelecido para tal, bem como a questões financeiras. Como veremos, estas dificuldades foram enfrentadas por quase uma década até a conclusão do hospital.

Apesar de, no final do século XIX, alguns estados facilitarem o exercício de diversos profissionais liberais, principalmente de médicos,<sup>97</sup> no Estado Novo, a partir da década de 1930, a legislação relativa ao exercício de médicos que obtivessem seus diplomas no estrangeiro exigia a revalidação de seus diplomas em faculdades de medicina nacionais, ficando proibido o exercício da medicina no país para aqueles que não passassem por esse crivo (SCHWARTSMANN, 2013).

Esse recrudescimento no país deveu-se ao fato de que, no Estado Novo, período da ditadura de Getúlio Vargas, foi implementada uma campanha de nacionalização, tendo como “objetivo integrar os imigrantes e seus descendentes à cultura brasileira” (MOMBACH, 2012, p. 32). Segundo Clarissa Mombach (2012, p. 32), até mesmo “nas escolas, os professores deveriam ser brasileiros natos ou naturalizados, as aulas deveriam ser ministradas em português e era proibido o ensino de outras línguas estrangeiras”.<sup>98</sup>

Nesta mesma década de 1930, observa-se uma maior preocupação com o cientificismo do atendimento na área médica, da farmácia, da odontologia, da

---

<sup>97</sup> Como foi o caso do estado do Rio Grande do Sul que, a partir de sua Constituição Estadual de 1891, exigia apenas o registro na Diretoria de Higiene do Estado. Neste período, várias pessoas sem habilitação formal, entre elas curandeiros, pajés, benzedores e cirurgiões-barbeiros receitavam, faziam curativos e pequenas cirurgias. Por isso, conforme estudos de Beatriz Teixeira Weber (2010), na primeira metade do século XX, houve a necessidade de um núcleo corporativo que pudesse ocorrer a constituição da profissão médica como “o único segmento legítimo da prática de cura” (WEBER, 2010, p. 422).

<sup>98</sup> “Em 1942, com a entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial, as repressões ficaram ainda mais violentas, pessoas que não falassem português eram presas e parte da memória dos imigrantes foi destruída (jornais, revistas, livros, documentos, etc)” (MOMBACH, 2012, p.32).

medicina veterinária, da enfermagem. Lúcia Grando Bulcão, Almir Chaiban El-Kareh e Jane Dutra Sayd informam que:

O governo instituído com a Revolução de 1930, tendo em vista seu caráter centralizador, alteraria o debate sobre o ensino, introduzindo novos elementos na organização universitária. O novo Estatuto das Universidades Brasileiras de 1931 (decreto 19.851), alinhado com o pensamento em vigor que preconizava a adoção de padrões científicos, determinava que o ensino universitário teria como finalidade elevar o nível da cultura geral, estimulando a investigação científica e habilitando o estudante ao exercício de atividades que exigissem preparo técnico e científico superior (art. 1º), mas admitindo variantes regionais no que respeitasse à administração e aos modelos didáticos (art. 3º) (BULCÃO; EL-KAREH; SAYD, 2007, p. 476).

Embora a preocupação com as áreas médicas tenha iniciado no Brasil durante a década de 1930, as normas relacionadas ao exercício da medicina por estrangeiros no país são mais antigas, datando do início do período republicano. Schwartzmann (2013, p. 92) aponta que neste período “ocorreu a reorganização do serviço sanitário do país pelo Decreto nº 169, de 18 de janeiro de 1890, ficando a Inspeção Geral de Higiene encarregada dos assuntos de saúde pública”. Este decreto também trouxe as exigências para o exercício desses profissionais, que deveriam apresentar o seu diploma de médico conferido por universidade estrangeira, perante uma Faculdade de Medicina nacional, ficando este sujeito às condições de seus estatutos (SCHWARSTMANN, 2013). No entanto, o Decreto Federal deu autonomia para que os estados seguissem a legislação federal, enquanto não organizassem seus próprios serviços sanitários. Deste modo, somente o estado do Rio Grande do Sul se distinguiu dos outros estados, por ter uma legislação estadual diferente da nacional (SCHWARSTMANN, 2013). Por isso:

[...] as possibilidades de trabalho dos médicos estrangeiros nesse estado foram facilitadas pela Constituição estadual de 1891, especialmente em seu artigo 71, parágrafos 4, 5 e 17. A partir dessa data, esses médicos necessitavam apenas fazer um registro na Diretoria de Higiene Estadual sem a apresentação dos devidos diplomas outorgados por faculdades (SCHWARSTMANN, 2013, p. 94).

Na década de 1940, a legislação brasileira exigiu que todos os estrangeiros que possuíssem diploma no exterior fizessem o processo de revalidação. Ressalvamos que houve, a partir de então, a necessidade de revalidação do diploma de qualquer médico estrangeiro, devendo estes cursarem as disciplinas dos 4º, 5º e 6º anos do curso, pois estas foram as exigências estabelecidas nos decretos que institucionalizaram as universidades brasileiras. Por todos esses motivos legais, Frei

Alberto Beretta não pôde exercer a medicina no Brasil sem completar todos os requisitos estabelecidos na legislação, o que será mais à frente aprofundado.

Neste segundo capítulo, abordaremos a importância do exercício da medicina por estrangeiros italianos em nosso país, tendo sua vinda ao Brasil sido influenciada pela grande quantidade de italianos imigrados, principalmente no eixo São Paulo-Rio Grande do Sul, e a sua participação na implementação dos primeiros laboratórios, institutos bacteriológicos, na construção de casas de saúde e na organização de revistas médico-científicas, entre outras atividades.

Exploraremos o período em que Frei Alberto esteve em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul (de 1952 e 1955), para a revalidação do diploma do curso de Medicina que, como vimos no capítulo anterior, havia sido realizado na Itália, bem como os aspectos relacionados à construção do primeiro hospital da região Grajaú/MA, o Hospital São Francisco de Assis, explorando assim questões que cercam a temática.

### **3.1 A saúde e o exercício da medicina no Brasil por estrangeiros italianos na primeira metade do século XX**

Antes de analisarmos como se deu o exercício da medicina no Brasil por estrangeiros italianos, principalmente na primeira metade do século XX e os aspectos da saúde deste período, precisamos entender por que esses médicos vieram para o nosso país.

A diáspora italiana, ocorrida nas últimas décadas do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, foi um movimento de emigração da população italiana para diversos continentes do mundo, reconhecido como o maior movimento migratório espontâneo da história.<sup>99</sup> O Brasil recebeu, principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, grande parte dessa população.

Maíra Inês Vendrame (2013, p. 141) analisa, em sua tese, que “antes da emigração italiana se tornar um fenômeno de massa, as populações do território peninsular se movimentavam constantemente para outras regiões e países europeus,

---

<sup>99</sup> Leonor Schwartzmann (2013, p. 48) aponta que “para esse país, que apresentava um desenvolvimento industrial lento, a emigração assumiu características particulares. Tal processo prolongou-se por tempo maior que nos demais Estados europeus, caracterizando-se por ser um dos maiores exportadores de mão de obra barata do século XX. Além disso, o movimento emigratório também contribuiu para o equilíbrio socioeconômico italiano, ao reduzir o excedente populacional e tornar-se uma fonte de lucros, através da remessa de poupança dos emigrantes”.

como forma de aumentar as rendas familiares”. A autora destaca que esse “deslocamento sazonal” formava parte da economia das comunidades que expandiam os trabalhos itinerantes para assegurar o seu próprio sustento (VENDRAME, 2013).

Por isso, podemos destacar que a emigração italiana, sendo posta como “costume antigo”, de acordo com os estudos de Vendrame (2013, p. 142), pode ser “ressaltada como propulsora do abandono das pessoas do campo no período das migrações transoceânicas”, consistindo assim numa oposição aos estudos que destacam apenas os aspectos de fluxos migratórios devido à superpopulação ou à miséria na Itália.

Outra questão destacada é que, no século XIX, esse processo migratório passa de cíclico e temporário para tornar-se definitivo<sup>100</sup>, uma vez que as famílias que optavam por essa migração transoceânica se estabeleciam nas “terras localizadas do outro lado do Atlântico” (VENDRAME, 2013, p. 142).

Núncia Santoro Constantino (2012) destaca que foi nas duas últimas décadas do século XIX que surgiu um debate em torno da questão da emigração italiana e que, na imprensa da Itália, a opinião dos socialistas repercutia de forma desfavorável a esse fluxo migratório, tendo em vista que “o discurso negativo era largamente predominante e os textos enfatizaram os males que afligiam o país, as deploráveis condições para imigrantes, assim como as más características dos brasileiros” (CONSTANTINO, 2012, p. 313). Somente nos últimos anos do século XIX é que surge uma opinião favorável em relação ao processo migratório para o Brasil, quando se cria um comissariado para a emigração, e a Itália começa a se beneficiar com as remessas financeiras do exterior.

Constantino (2012, p. 314) afirma que:

Nas duas primeiras décadas do século XX, alguns viajantes italianos visitaram o Brasil e publicaram livros, pretendendo dar conta de suas “impressões” sobre o país e sobre os imigrantes<sup>101</sup>. Foram impressões

---

<sup>100</sup> Vendrame (2013, p. 143) observa que “As forças de motivação dos fluxos migratórios não podem ser reduzidas a apenas um fenômeno mono-causal, pois diversas foram as influências e percepções dos indivíduos protagonistas desse processo. A crise agrária ocorrida no final da década de 1870 é apresentada como uma das dificuldades que prejudicava a permanência dos pequenos proprietários, alimentando o desejo de assegurarem as próprias terras nas frentes de colonização promovidas pelo Império brasileiro na América do Sul. Além desses, outros fatores são apontados como responsáveis pela desarticulação do campo na península itálica, porém, eram mudanças que ocorriam internamente na sociedade rural, produzindo um desequilíbrio nas formas de organização das unidades familiares”.

<sup>101</sup> A pesquisa de Constantino (2012) se deu em 2001 nas bibliotecas de Turim, Gênova e Roma, encontrando 61 autores que falavam da imigração italiana para o Brasil. A autora faz um recorte temporal de 1910 a 1925, destacando o período de ascensão do fascismo na Itália e observando as

altamente positivas, a refletir as mudanças na política para o exterior, a justificar seus pontos de vista favoráveis à imigração italiana.

Maria do Rosário Salles e Luiz A. de Castro Santos (2007) apontam que grande parte do crescimento do estado de São Paulo deveu-se à imigração do período de 1890 a 1940, quando a maior parte dos imigrantes era de italianos. Devido à grande necessidade de mão de obra da economia cafeeira em São Paulo, o estado incentivou a entrada de estrangeiros de forma subsidiada, que é aquela em que o imigrante recebe um auxílio financeiro para compra de suas passagens ou mesmo para custear a hospedagem no país de destino.

Observamos que, no final do século XIX, constata-se pouco movimento de estrangeiros para o Maranhão, em que pese o Estado ter criado leis, desde o ano de 1850, para estimular essa prática e recebido verba federal para trazer as famílias estrangeiras. De acordo com Claudiomar Matias Rolim Filho (2016), alguns portugueses vieram para o Maranhão, no segundo quartel do século XIX, mas a grande maioria retornou para Portugal.

Neste mesmo período, em 1896, também vieram ao Maranhão, especialmente para a capital São Luís, famílias de italianos que pediram para serem remanejadas à capital federal, na época, o Rio de Janeiro, por não se terem adaptado ao Estado. Muitos deles chegaram a adoecer e, inclusive, “um número espantoso de 23 crianças pertencentes àquelas famílias havia falecido com sintomas parecidos ao do enfermo, no Piauí, onde passaram uma temporada antes de chegar no Maranhão”, É provável que os óbitos tenham sido causados por difteria, conforme exposto na tese sobre saúde pública e saneamento no estado do Maranhão no final do XIX, de Mariza Pinheiro Bezerra (2019).

Rolim Filho observa que

O Maranhão chegou até mesmo a ter despesas relativas isso. De janeiro a junho de 1896 gastou 2,5% do seu orçamento na rubrica “com a imigração italiana”, quase 1/3 do que gastou com Segurança Pública no período

---

obras de cinco autores: Alessandro D’Atri, um nobre italiano que viaja para as cidades de Recife, Salvador, Rio de Janeiro e São Paulo; Francesco Bianco, um jornalista romano que se concentra entre o eixo Rio de Janeiro e São Paulo; Giovanni Bonacci, do qual não obteve dados biográficos e afirmava que “no Brasil, o italiano é fraternamente amado, admirado, desejado; que o Estado de São Paulo é o mais próspero porque acolheu dois terços dos italianos no Brasil” (CONSTANTINO, 2012, p. S319); Domenico Bartolotti, escritor especializado em Política e em Direito e que destaca o Estado do Rio de Janeiro e as cidades de Porto Alegre, Santa Maria e Rio Grande, do Rio Grande do Sul; e, por fim, Enrico Carrara, um engenheiro italiano, que “em 8 meses, visitou 28 portos, 40 cidades de 13 países sul-americanos e da América Central”, sendo, no Brasil, os principais Recife, Belém e Rio de Janeiro. Observamos que estes viajantes, estudados por Constantino (2012), elogiam os locais visitados no Brasil.

(Relatório dos Presidentes de Província, 18/02/1897, p.9) e de 0,42% com a rubrica “Para propaganda a favor da lavoura e imigrantes” no exercício de 1899, que, uma curiosidade, contou com 18% das receitas provenientes da rubrica “Indústria e profissão” quase o mesmo da rubrica “Exportação” que respondia com 21% das receitas (Relatório dos Presidentes de Província, 13 de fevereiro de 1901 tabela nº 6) (ROLIM FILHO, 2016, p. 45).

Apesar de ter ocorrido, no Brasil do final do século XIX e início do século XX, um importante ingresso de imigrantes, objeto de interesse público para a substituição da mão de obra escrava, o Maranhão não conseguiu se beneficiar deste processo “por problemas de ordem econômica (segundo alguns autores, até mesmo climáticas), de infraestrutura, de financiamento, de falta de acesso à terra, entre outros” (ROLIM FILHO, 2016, p. 46).

No final do século XIX e início do século XX, as condições sanitárias do Brasil começam a se tornar um verdadeiro caos, surgindo inúmeras doenças infecciosas e parasitárias, difíceis de serem combatidas e que, na década de 1930, chegaram a representar 45,7% (quarenta e cinco vírgula sete por cento) das mortes informadas no país (RISI JÚNIOR; NOGUEIRA, 2002, p. 152). As melhorias nas condições sanitárias significavam “uma garantia para o sucesso da política governamental de atração de força de trabalho estrangeira”, bem como de “preservação do contingente de ativo de trabalhadores, em um contexto de relativa escassez de oferta de trabalho” (RISI JÚNIOR; NOGUEIRA, 2002, p. 119).

A exportação de café no Brasil chegou a corresponder a cerca de 72,5% (setenta e dois vírgula cinco por cento) das receitas de exportação do país, sendo que grande parte da mão de obra do eixo agrário-exportador formado pelos estados do Rio de Janeiro e São Paulo era composta de imigrantes. Entre os anos de 1901 e 1920, “entraram no país nada menos que 1,5 milhões de estrangeiros, dos quais aproximadamente 60% se fixaram nas áreas urbanas e rurais de São Paulo” (RISI JÚNIOR; NOGUEIRA, 2002, p. 119).

Ressaltamos que, neste período, o governo federal buscava controlar, por meio de medidas de higiene, vacinação, notificação de casos, isolamento de enfermos e eliminação de vetores, doenças como a febre amarela, a peste bubônica e a varíola (RISI JÚNIOR; NOGUEIRA, 2002). Na cidade de São Paulo, no ano de 1902, editou-se uma tabela de mortalidade segundo nacionalidade e sexo, sendo que, depois dos brasileiros, os italianos eram quem compunham a predominância nos óbitos, conforme apresentamos abaixo na Figura 6.

Figura 6 - Tabela de mortalidade, segundo nacionalidade e sexo. Município de São Paulo (1902)

	Masculino	Feminino	TOTAL	%
Brasileiros	2.009	1.873	3.882	74,6
Italianos	539	273	812	15,6
Espanhóis	64	40	104	2,0
Portugueses	168	75	243	4,6
Alemães	24	15	39	0,7
Outros	77	42	119	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>2.881</b>	<b>2.318</b>	<b>5.199</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Risi Júnior e Nogueira (2002, p. 120).

Por vários motivos, entre eles o cuidado com esses italianos emigrados, é que médicos italianos vieram para o Brasil. Maria Alice Rosa Ribeiro (1998) explica que a vinda destes médicos para o país não se deu unicamente por motivações econômicas, ou pelas poucas condições de sobrevivência em seu país devido ao avanço do capitalismo no período da pós-unificação italiana, mas porque o grande número de italianos emigrando para o estado de São Paulo atraiu um contingente de novos e variados profissionais. Ribeiro explica que

**Além da questão da nacionalidade, pesou a precariedade das condições de atendimento médico à população trabalhadora nas terras paulistas.** Uma vasta documentação registra a falta de médicos e, mais ainda, a precariedade das condições médico-sanitárias, cuja manifestação contundente registra-se nas taxas de mortalidade por doenças infecto-contagiosas, responsáveis por 25% a 58% dos óbitos nas principais cidades do estado, como São Paulo, Santos, Campinas e Ribeirão Preto, e nas elevadas taxas de mortalidade infantil (de mil nascidos vivos, 166,81 a 183,09 não atingiam 12 meses de vida) (RIBEIRO, 1998, não paginado, grifo nosso).

Neste sentido, o estado de São Paulo contava com uma burguesia industrial de origem italiana que se dispunha a financiar hospitais e casas de beneficência para os trabalhadores italianos. Além disso, o Estado passava por grandes transformações no campo da saúde pública, com a formação de instituições públicas de pesquisa e de ensino, abrindo expectativas de inserção profissional para esses médicos italianos (RIBEIRO, 1998; ANDRADE, 2017).

Rodrigo de Oliveira Andrade (2017, p. 89) afirma que:

A participação de empresários de origem italiana na indústria paulista, como Francesco Matarazzo (1854-1937), estimulou a criação de hospitais, casas de beneficência e sociedades de socorro mútuo, como a Sociedade Italiana de Beneficência em São Paulo — mantenedora do Hospital Umberto I, que funcionou no bairro da Bela Vista entre 1904 e 1993 —, atraindo ainda mais os profissionais estrangeiros. “Os médicos italianos já tinham algum conhecimento em microbiologia e doenças tropicais”, diz Bertolli. “Outros vieram acreditando que sua clientela cativa seria formada pelos imigrantes italianos, mas logo passaram a atender toda a população”.

É importante observar que a vinda desses médicos não se deu somente para o atendimento à população italiana. Maria do Rosário R. Salles e Luiz A. de Castro Santos (2007) afirmam que a especificidade do caso paulista, em relação à vinda de médicos italianos, deu-se não apenas em relação ao número de imigrantes italianos concentrados em São Paulo, mas devido a uma série de fatores que envolviam questões sanitárias relacionadas ao aumento da população e das epidemias.<sup>102</sup>

Diferente da relação direta estabelecida entre a vinda dos médicos italianos para São Paulo com o processo de imigração ocorrido no final do século XIX, a partir do século XX, Salles e Santos apontam que

[...] a imigração de médicos respondeu basicamente às alterações das condições sanitárias do Estado de São Paulo, bem como às conseqüentes políticas para a área da saúde, adotadas pelo estado em nome de uma elite política, intelectual e científica bastante atuante e com certo respaldo da própria elite cafeeira (SALLES; SANTOS, 2007, p. 71).

No início do século XX, descortina-se um novo contexto histórico voltado para a difusão da cientificidade médica e desapego das práticas empíricas no exercício do cuidado com a saúde por parte de curandeiros, benzedeiros, boticários, entre outros. Em que pese o estado de São Paulo não possuir faculdades de medicina,<sup>103</sup> tendo

---

<sup>102</sup> Observamos que o Estado de São Paulo entraria em uma crise endêmica e epidêmica como estava ocorrendo no Rio de Janeiro. Contudo, com “o crescimento da cidade devido ao fluxo contínuo de imigrantes e, de outro, o florescimento da economia cafeeira, com o aumento da pressão sobre a demanda de mão-de-obra (sic), forçaram o Estado a assumir a responsabilidade pela imigração subsidiada. Simultaneamente, os graves problemas sanitários criados pelo crescimento populacional e pela eclosão das epidemias – incluindo-se aí o próprio temor da propagação de epidemias de outras regiões do país para o território paulista -, obrigaram o governo do Estado a elaborar uma série de políticas públicas nesse campo, sobretudo depois da República [...]” (SALLES; SANTOS, 2007, p. 65).

<sup>103</sup> Somente em 19 de dezembro de 1912, o primeiro curso de Medicina foi instituído na capital do Estado de São Paulo, com o aval do poder público. A Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo criada por Arnaldo Vieira de Carvalho, médico formado no Rio de Janeiro, e recebeu o apoio da Fundação Rockefeller na estruturação física e educacional. Em 1934, foi integrada à Universidade de São Paulo – USP, que adotou o nome, mantido até hoje, de Faculdade de Medicina da USP, conforme detalha Isabela Morais (2012).

seus médicos formados nos estados da Bahia e do Rio de Janeiro (sede da capital federal), e os demais advindos principalmente da Itália, isto não impediu que os Institutos Bacteriológico, Vacinogênico, Químico e Farmacêutico, além do Laboratório Central da Santa Casa, fossem criados e se tornassem grandes centros de pesquisa científica, assim como ocorreu também a criação de revistas médicas<sup>104</sup> e da Sociedade de Medicina e Cirurgia<sup>105</sup> (SALLES; SANTOS, 2007).

Todos esses locais e centros de pesquisa tiveram uma participação efetiva de médicos italianos. Destacaremos alguns exemplos. No Instituto Bacteriológico de São Paulo, atual Instituto Adolfo Lutz, por exemplo, o médico italiano Alfonso Splendore teve participação ativa no laboratório bacteriológico, sendo um dos fundadores (SALLES; SANTOS, 2007).

Alfonso Splendore, nascido na região da Calábria, na Itália, em 25 de abril de 1871, foi um médico italiano que viveu grande parte da sua vida no Brasil, escolhendo a cidade de São Paulo para morar e atuar, embora tenha sido autorizado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a exercer a profissão em todos os estados brasileiros (MEIRA, 2010, p. 9).

Afonso Renato Meira (2010) afirma que a trajetória médica de Alfonso Splendore<sup>106</sup> foi de grande importância, principalmente no que se refere às pesquisas científicas, já que foi ele quem descobriu o agente da toxoplasmose,<sup>107</sup> publicando seu trabalho em 1909, no *Bulletin de La Société de Pathologie Exotique*. Alfonso

---

<sup>104</sup> A primeira revista a ser criada pelos pesquisadores de São Paulo foi a “**Revista Médica de São Paulo**, na qual divulgavam seus primeiros trabalhos de bacteriologia e patologia” (SALLES; SANTOS, 2007, p. 72, grifos dos autores).

<sup>105</sup> Criada em 1895, foi considerada “outro marco na expansão do campo médico paulista. Essa Sociedade tornava-se, ao lado das publicações médicas, o *locus* dos debates em torno das questões profissionais e científicas” (SALLES; SANTOS, 2007, p. 72, grifos dos autores). A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo engajou também médicos italianos que auxiliaram no atendimento aos pobres, mediante a fundação da Policlínica, que, além do atendimento médico, era responsável pela distribuição gratuita de medicamentos (SALLES; SANTOS, 2007, p. 75).

<sup>106</sup> Algumas questões de sua vida pessoal são levantadas por Meira (2010), como seu casamento com uma jovem italiana, nascida na mesma região de Calábria, com a qual teve cinco filhos no Brasil. No ano de 1910, o médico retornou para a Itália a fim de auxiliar em pesquisas científicas sobre um roedor que estava destruindo as plantações de cereais. Retornou ao Brasil com mais 3 filhos no ano de 1920, construindo uma excelente casa na qual havia um laboratório instalado para suas pesquisas. Após 1925, porém, não há mais notícias de sua atividade como médico, não se sabendo até hoje os motivos pelos quais deixou de exercer suas atividades de pesquisador e médico. Alfonso foi naturalizado brasileiro e teve seu nome dado a uma das ruas da cidade de São Paulo, bem como a uma praça na sua cidade natal de Fagnano Castello.

<sup>107</sup> “**A toxoplasmose é uma infecção causada por um protozoário chamado “Toxoplasma Gondii”**, encontrado nas fezes de gatos e outros felinos, que pode se hospedar em humanos e outros animais. É causada pela ingestão de água ou alimentos contaminados e é uma das zoonoses (doenças transmitidas por animais) mais comuns em todo o mundo” (TOXOPLASMOSE, 2022, grifo do autor).

relatou a existência desse microrganismo observado em um coelho. Na primeira década do século XX, dirigiu os laboratórios do Hospital da Real Sociedade de Beneficência Portuguesa de São Paulo<sup>108</sup> e do Hospital Humberto Primo<sup>109</sup>, no qual foi um dos fundadores do laboratório bacteriológico.

Além da toxoplasmose, o médico desenvolveu trabalhos sobre a esporotricose, a boubá, a miíase, a leishmaniose e a blastomicose sul-americana. Esta última enfermidade é uma micose causada por um cogumelo, o qual denominou de *Zymonema brasiliense*. A micose atualmente é denominada de *Paracoccidioides brasiliense* (MEIRA, 2010).

O Instituto Vacinogênico de São Paulo foi criado por meio do Decreto nº 92, de 20 de agosto de 1892, como um serviço para a produção e distribuição de vacina antivariólica, sendo instalado em 1894. Em 1917, o Serviço Sanitário foi reformado e o Instituto Vacinogênico foi anexado ao Instituto Bacteriológico, dando origem ao Instituto Soroterápico do Butantan,<sup>110</sup> conforme apontado por Maria Amélia Dantes (2016).

Ressaltamos que, conforme os estudos de Salles e Santos (2007), o aumento da população da capital expandia o mercado profissional, independentemente das epidemias. Atraídos pelas novas condições, alguns médicos italianos mudavam-se de outros estados para São Paulo ou mesmo vinham do exterior (SALLES; SANTOS, 2007).

Em 1910, foi fundado o Hospital Oftálmico do Morro Vermelho, em São Paulo, tendo em vista a alta incidência de doenças dos olhos entre os imigrantes italianos. O tracoma<sup>111</sup>, doença dos olhos muito incidente entre os imigrantes italianos, contribuiu

---

<sup>108</sup> Em 02 de outubro de 1859 foi criada a Sociedade Portuguesa de Beneficência, em São Paulo, com a participação de cerca de 168 imigrantes portugueses com a finalidade de procurar emprego para os sócios e subsistência para aqueles que estivessem doentes. No dia 20 de agosto de 1876 é inaugurado o **Hospital São Joaquim**, santo padroeiro e protetor da Instituição, que depois alterou seu nome para Hospital da Real Beneficência Portuguesa. Atualmente, a Real Beneficência Portuguesa pode ser considerada o maior complexo hospitalar privado da América do Sul (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2006).

<sup>109</sup> Também conhecido como Hospital Matarazzo por estar sob o controle desta família. Em 1986, com o declínio do “Império da família Matarazzo”, a administração do hospital “foi dividida entre a comunidade ítalo-brasileira de São Paulo, os funcionários – mas ambos não tiveram recursos para mantê-lo – e a Secretaria de Estado da Saúde, que por dificuldades econômicas e administrativas fechou o hospital em outubro de 1993” (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2009).

<sup>110</sup> “O Butantan teve um papel fundamental na campanha que levou à erradicação da varíola no Brasil, em 1971, e a nível mundial, em 1979” (DANTES, 2016, p. 27).

<sup>111</sup> “O tracoma é uma enfermidade oftálmica, bacteriana, com elevada transmissibilidade. O contágio é feito pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que causa inflamação na conjuntiva, criando pequenas cicatrizes na pálpebra [...] podendo desencadear sequelas como cegueira. Sua propagação se dá

para a vinda de outros médicos oftalmologistas até a terceira década do século XX, entre eles: Dr. Giuseppe Celeste, formado na Universidade de Roma e que atuou no Hospital Umberto I; Dr. Giuseppe Zaccaro, que participou da erradicação da epidemia do tracoma em Taquaratinga, no interior de São Paulo, e foi responsável pela fundação da Santa Casa local; e ainda o Dr. Archimedes Busacca, importante nome da medicina paulista na patologia dos olhos (SALLES; SANTOS, 2007).

O avanço dessa doença contagiosa foi tão intenso que houve a necessidade de se criar Comissões de Tracoma,<sup>112</sup> pois, em 1904, a doença atingiu cerca de 75% (setenta e cinco por cento) dos trabalhadores rurais, calculando-se que cerca de 120 mil colonos foram afetados (LÓDOLA; CAMPOS, 2018, p. 5). Contudo, foi identificado que a chegada da doença no país se deu pela entrada de imigrantes provenientes da Europa (LÓDOLA; CAMPOS, 2018, p. 11).

Em São Paulo, além das disciplinas ministradas nas faculdades de medicina, os médicos italianos também atuavam e colaboravam com a ciência médica. Ribeiro (1998) salienta que:

Criada em 1912, a Faculdade de Medicina seguia uma orientação fortemente voltada para a formação de médicos clínicos. As disciplinas clínicas eram ministradas por professores recrutados junto à elite médica paulista, possivelmente por conferirem maior prestígio social e ganhos financeiros, ao passo que **as disciplinas básicas, como parasitologia, microbiologia, fisiologia, patologia e anatomia patológica, eram deixadas aos professores estrangeiros, em especial, italianos: Alfonso Bovero, professor de anatomia; Alessandro Donati, professor de patologia geral e experimental, e Antonio Carini, professor de microbiologia e imunologia** (grifo nosso).

Já no estado do Rio Grande do Sul, também houve uma inserção de médicos italianos no final do século XIX e início do século XX. Leonor Schwartzmann (2013), focando nas análises realizadas por Francisco Cenni, afirma que este fenômeno pode ser creditado ao fato de não haver, à época, leis que impedissem a entrada desses estrangeiros ou mesmo que regulamentassem o exercício da profissão de médico, aspecto relacionado à ausência de escolas nacionais especializadas.

Um fato interessante a se destacar é que a distribuição dos médicos dentro do estado se dava de forma diferente em São Paulo e no Rio Grande do Sul. Enquanto em São Paulo mais de 50% (cinquenta por cento) dos médicos ficaram na capital, no

---

pelo contato direto com os enfermos, por objetos contaminados ou por vetores mecânicos, como as moscas”, conforme estudos compilados por Soraya Lódola e Cristina de Campos (2018, p. 2-3).

<sup>112</sup> “Em 1906, mediante a infecção de quase 40% da população rural examinada, o governo estadual implantou 25 postos de tratamento em diversos municípios” (LÓDOLA; CAMPOS, 2018, p. 1).

Rio Grande do Sul, estes se interiorizavam por várias cidades (SCHWARTSMANN, 2013).

Podemos enfatizar, entretanto, que a trajetória dos médicos italianos em nosso país quanto ao exercício da medicina, principalmente em São Paulo e no Rio Grande do Sul, deu-se com grande participação na busca pelo controle de epidemias, principalmente as tropicais, no exercício das especialidades ainda não existentes no país (como, por exemplo, a oftalmologia) e na participação da criação de institutos de saúde e de medicina.

No entanto, é importante observarmos que as doenças mencionadas não atingiam apenas a população do Sudeste e Sul do país; eram doenças que se alastravam pelo país inteiro. Na virada para o século XX e nas primeiras décadas deste, o estado do Maranhão também sofria com as endemias espalhadas pelo país.

Mariza Pinheiro Bezerra (2019) faz uma análise, em sua tese, sobre a saúde pública e o saneamento no Maranhão nos anos de 1889 a 1930, dando conta de que doenças epidêmicas, como a peste bubônica e a varíola, e endêmicas, como a ancilostomose, malária e febre amarela, são as registradas no período. A capital, São Luís, por meio do seu porto,<sup>113</sup> recebia inúmeras pessoas e era porta de entrada de uma série de doenças.

Foi nesse período, na Primeira República, que um grupo de italianos foi atendido pelo médico Dr. Moraes Rego,<sup>114</sup> no Convento das Mercês,<sup>115</sup> em São Luís. Nos serviços realizados pela Inspetoria em 1896, houve o atendimento de um garoto italiano de 6 anos de idade suspeito de sofrer de uma infecção por difteria. Após o primeiro atendimento

Seguiram-se procedimentos padrões realizados para moléstias transmissíveis, como o isolamento do doente, juntamente com sua família, em uma casa fora do perímetro urbano da capital, além de desinfecções com substâncias químicas. O doente foi localizado no alojamento de imigrantes, no Convento das Mercês, e ali **o dr. Moraes Rego foi informado pelos**

---

<sup>113</sup> Bezerra (2019) destaca em sua tese que o porto aparece por diversas vezes na sua narrativa, pois era o núcleo comercial da cidade e lugar de importação e exportação de produtos vindos dos vales dos rios Mearim, Itapecuru e Pindaré, no interior do Estado.

<sup>114</sup> Cláudio Serra de Moraes Rego era um médico maranhense, formado em medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia, que retornou ao Estado do Maranhão em 1887. Em 1888, deu início a sua trajetória médica na higiene pública, auxiliando na Inspetoria de Higiene. O médico realizou, em sua gestão, vários relatórios sobre a situação sanitária de São Luís, inclusive requerendo uma melhoria nos sistemas sanitários da capital maranhense, fator esse considerado inadiável. Ficou na Inspetoria de Higiene até o ano de 1900 (BEZERRA, 2019, p. 82-86).

<sup>115</sup> O Convento das Mercês foi usado como um alojamento provisório para os imigrantes italianos e alemães que foram trazidos ao Estado do Maranhão, para trabalharem nas fábricas, principalmente de tecidos, da capital São Luís e na cidade de Codó (BEZERRA, 2019, p. 83).

**demais italianos que um número espantoso de 23 crianças pertencentes àquelas famílias havia falecido com sintomas parecidos ao do enfermo, no Piauí, onde passaram uma temporada antes de chegar no Maranhão.** [...] A vítima foi acompanhada pelos médicos da Inspeção que registraram, progressivamente, o restabelecimento de sua saúde (REGO, 1897, p.37) (BEZERRA, 2019, p. 83, grifo nosso).

Neste caso, é destacada uma enorme preocupação do governador do Estado do Maranhão, à época, Manoel Ignácio Belfort Vieira, a fim de garantir apoio para enfrentar a doença (BEZERRA, 2019). Isso, porque a leva de imigrantes italianos e alemães, trazidos ao Maranhão para trabalharem nas fábricas da capital e da cidade de Codó, havia sido iniciativa do governador, com verba federal (BEZERRA, 2019, p. 85).

O início do século XX foi tido como um período de muita preocupação em virtude das epidemias que tomavam conta do país. Hochman (1993, p. 16) assinala que, por conta disso, “a União passou a arcar com as despesas de profilaxia e saneamento rural”. Ou seja, as obras de saneamento e de profilaxia rural dos Estados, bem como as implementações de políticas de saúde, mesmo com seus planejamentos estaduais próprios, recebiam recursos orçamentários que partiam de um Fundo Sanitário Especial, ligados a uma agência federal, o Departamento Geral de Saúde Pública (DGSP) (HOCHMAN, 1993).

O Serviço de Profilaxia Rural do Maranhão (SPRMA), instalado no ano de 1918, por meio da parceria firmada entre o estado do Maranhão e o governo federal, viabilizado por meio do Decreto n. 81, de 22 de outubro de 1918, serviu para estabelecer um mapeamento da situação do interior, com a instalação de postos e estruturação da capital, com um Hospital Central (BEZERRA, 2019).

Hochman (1993, p. 13) aponta que “em 1922, 16 dos 21 estados da federação, mais o Distrito Federal, tinham feito acordos com a União para serviços de profilaxia e combate às endemias rurais”. O autor explica que nas capitais desses 16 estados funcionavam 88 postos sanitários rurais, além dos postos da Fundação Rockefeller instalados no Maranhão, Pernambuco, Alagoas, Espírito Santo e Rio de Janeiro. “Foram construídos 6 hospitais regionais para complementar os serviços de saneamento e profilaxia rural, além de hospitais de isolamento, de assistência geral, asilos e 27 dispensários” (HOCHMAN, 1993, p. 13).

Os serviços de profilaxia, tanto nos sertões da capital quanto no interior do Estado, se davam pelos atendimentos nos postos de saúde ou diligências médicas

exploratórias, por meio das viagens realizadas pelos principais rios da região, Mearim e Itapecuru (BEZERRA, 2019).

As expedições geravam também um diário que descrevia as situações dos sertanejos e dos sertões. Uma viagem realizada no dia 7 de agosto de 1920 e finalizada no dia 27 de janeiro de 1921, a pedido do então governador do estado, Urbano Santos, chefiada por Antônio Dias, engenheiro químico, pelo professor de História e Geografia, Raimundo Lopes da Cunha, e pelo médico do SPRMA, Filogônio Lisboa, resultou na publicação do livro “O Sertão Maranhense, esboço geológico, *pshysiogreaphico* e social” (BEZERRA, 2019, p. 325).

É no final da primeira metade do século XX que o médico Padre Alberto Beretta chega ao Maranhão, para instalar-se na Prelazia de Grajaú, na tentativa de contribuir com o atendimento médico dos pobres da zona rural, conforme será visto no próximo capítulo.

No entanto, diferentemente da realidade da imigração de médicos italianos que se inseriram, principalmente, nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul por conta da quantidade de imigrantes de sua terra natal existente nestas localidades, o atendimento geral no Maranhão era realizado por médicos maranhenses e por profissionais enviados nas expedições sanitárias realizadas pelo governo federal.

A vinda do médico Padre Alberto Beretta ocorreu de forma isolada e contextualizada em uma trajetória missionária. Alberto Beretta não veio com a finalidade de atuar no atendimento aos seus compatriotas que passavam por penúrias, mas sim no atendimento à população pobre do Brasil, que sofria dos mesmos males acima narrados, inserida em uma realidade de difícil atendimento médico.

Outrossim, ainda era necessário que, antes da revalidação do diploma de ensino superior, o estrangeiro passasse por algumas provas de conhecimentos na língua portuguesa, história e geografia do Brasil. O Padre Alberto Beretta realizou estas provas no Colégio Estadual Nilo Peçanha, em Niterói, Rio de Janeiro, recebendo certificado de aprovação na 3ª série do 2º ciclo do curso científico em 6 de dezembro de 1951 (CONVENTO DO CARMO, 2008).

No próximo tópico, serão discutidas essas exigências legislativas de revalidação de diploma do ensino superior, bem como parte da trajetória do médico Padre Alberto Beretta em busca dessa, que acontece na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

### **3.2 Por que o Rio Grande do Sul? Os anos de estudo na Faculdade de Medicina de Porto Alegre (1952-1955)**

Na época da chegada de Padre Alberto, a revalidação de diploma de estrangeiro para exercer as atividades médicas no Brasil era regulamentada por meio de decretos que organizavam tanto as instituições universitárias quanto os cursos de medicina. A legislação voltada para o exercício da medicina por estrangeiros no país se inicia na década de 1930, como já mencionado, pois antes deste período existia uma liberdade profissional<sup>116</sup> para este grupo, verificada principalmente no Rio Grande do Sul.

A legislação determinou alguns prazos para profissionais estrangeiros que já estavam estabelecidos no país. O Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, por meio do artigo 14, autorizava o exercício da medicina clínica àqueles diplomados estrangeiros que, no período da publicação do decreto, contassem com “mais de 10 anos de clínica no país, se comprovarem a idoneidade da escola por onde tenham se formado, a juízo da autoridade sanitária” (BRASIL, 1932, não paginado).

O art. 4º do Decreto n. 20.931/32 determinava que os graduados por escolas ou universidades estrangeiras só poderiam exercer a profissão após submeterem-se a exame de habilitação, perante as faculdades brasileiras, de acordo com as leis federais em vigor (BRASIL, 1932).

Em 1933, o governo federal, por meio do Decreto nº 22.843, estabeleceu prazo específico de um ano para que se regularizassem aqueles que atuassem como médicos portadores de diploma estrangeiro no Estado do Rio Grande do Sul, provavelmente porque a quantidade de médicos estrangeiros atuando neste estado fosse maior. Isso se deveu ao fato de que, por algum período, a legislação específica do Rio Grande do Sul possibilitava aos médicos atuarem sem a necessidade de revalidação dos seus diplomas, na contramão de todos os outros estados que seguiam a legislação federal, como já mencionado anteriormente.

No dia 25 de junho de 1934, o Decreto nº 24.462 aprovou o regulamento da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. No entanto, neste mesmo ano, a Constituição

---

<sup>116</sup> Beatriz Weber (1997, p. 45) afirma que “[...] a garantia dessa descentralização administrativa permitia que o Rio Grande do Sul organizasse sua política de forma diferenciada do restante do país, assegurando a liberdade profissional, que tanto preocupava os médicos diplomados, e a liberdade religiosa, permitindo uma variada implantação de práticas de cura que eram perseguidas em outras regiões”.

de 1934 impôs normas restritivas ao exercício da medicina por estrangeiros. A Constituição somente permitia o exercício de tal profissão por brasileiros natos ou naturalizados. Caso o profissional tivesse o diploma estrangeiro, somente aos brasileiros natos seria permitido o processo de revalidação para o exercício da medicina.

Schwartzmann (2013, p. 109) aponta que

Houve ainda tentativas de serem feitos registros de médicos estrangeiros após a promulgação da Constituição de 1934. O consulado italiano tentou interferir diretamente no possível registro de E. Baptista Rebizzi junto ao secretário de Educação e Saúde Pública do Rio Grande do Sul em 1935.

No ano de 1945, por meio do Decreto nº 7955, foram criados os Conselhos Regionais de Medicina e foi permitido que os diplomados fizessem seu registro diretamente nesta instituição para poderem trabalhar. Porém, Schwartzmann (2013) descreve que, em relação às revalidações de diplomas de médico obtidos em faculdades estrangeiras,

[...] continuaram a ser realizadas pela Faculdade de Medicina. As que ocorreram no pós-guerra e no início da década de 1950 basearam-se no artigo 111 do Regulamento da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, o qual foi aprovado pelo Decreto Federal nº. 24.462, de 25 de junho de 1934 (SCHWARTSMANN, 2013, p. 111-112).

Padre Alberto Beretta, por não ter conseguido exercer a medicina, ainda que de modo gratuito, sem o devido processo de revalidação, teve que recomeçar seus estudos, repetindo alguns anos do curso de Medicina. No entanto, a escolha pela Universidade em que faria esse processo se deu em razão, entre outros motivos, da sua hospedagem no convento dos Capuchinhos São Lourenço Bríndisi, em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. A estrutura atual do convento pode ser vista na fotografia a seguir.

Fotografia 10 - Convento dos Capuchinhos São Lourenço Bríndisi<sup>117</sup>

Fonte: Porto-Alegre-Hotels.Com (2022).

A irmã de Padre Alberto, Virgínia Beretta, conta que, no ano de 1951, ele lhe explicou em carta que teve ajuda de um amigo médico membro da Ação Católica brasileira e que tinha passado nos exames de língua brasileira, literatura e história em uma escola secundária do Rio de Janeiro, devendo ainda refazer os exames do 3º ao 6º ano do curso de Medicina em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, em uma das universidades mais renomadas do país (BERETTA, 2008).<sup>118</sup> A indicação desta universidade se deu também porque Padre Alberto foi informado de que lá havia professores italianos.

Assim como exigia a legislação brasileira, o requerimento para revalidação de diploma de médico obtido no estrangeiro, protocolado no dia 14 de fevereiro de 1952, ao Diretor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, apresentava o pedido de autorização para sua inscrição na Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foi a terceira escola médica do país, sendo a primeira fundada no período republicano, no dia 25 de julho de 1898, recebendo primeiramente o nome de Faculdade Livre de

---

<sup>117</sup> Pousada Convento São Lourenço em Porto Alegre. Os capuchinhos do Rio Grande do Sul têm, atualmente, sua província com sede na cidade de Caxias do Sul

<sup>118</sup> O manuscrito “Testimonianza di Madre Virginia Beretta”, de autoria da irmã de Frei Alberto Beretta, Virgínia Beretta, foi encaminhado para esta autora com a finalidade de utilização na elaboração desta tese. O manuscrito, além de uma longa parte contendo o relato sobre a vida de Virgínia Beretta e sua família, contém todas as cartas, de forma digitada, enviadas pelo Frei Alberto a ela.

Medicina e Farmácia de Porto Alegre, segundo informa Weber (1997). A autora aponta que a “Faculdade de Medicina originou-se da fusão de duas outras escolas: a de Farmácia, fundada em 1895, e o Curso de Partos,<sup>119</sup> instalado em 1897, ambos funcionando na Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre” (WEBER, 1997, p. 137).

A Faculdade era composta pelos cursos de Medicina, Farmácia, Odontologia, Obstetrícia e Química Industrial, tendo como seu primeiro diretor Protásio Alves, membro ativo do Partido Republicano Rio-Grandense (PRR),<sup>120</sup> exercendo o cargo até o ano de 1907 (WEBER, 1997). A autora sublinha que

A equiparação da Faculdade de Porto Alegre com as demais existentes no país foi concedida pelo Governo Federal em 1900, após a uniformização dos programas de ensino com os da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Um delegado fiscal era encarregado de inspecionar e prestar informações necessárias sobre os programas de ensino e o modo como eram executados. Esse cargo era preenchido pelo governo estadual. Era um cargo importante para a sociedade porto-alegrense, respaldado pelo governo e pela elite política. [...] Diversas intendências contribuíam com verbas para a manutenção da faculdade, destacando-se a de Porto Alegre. Outras contribuições eram angariadas com quermesses, subscrições particulares ou feitas pelos jornais da capital” (WEBER, 1997, p. 139).

A Faculdade de Medicina de Porto Alegre teve o seu regulamento aprovado pelo Decreto n. 24.462, de 25 de junho de 1934, após o Decreto n. 19.852/1931 organizar o estatuto das universidades brasileiras (BRASIL, 1934). O currículo do curso de medicina em seu início envolvia as seguintes disciplinas:

[...] física experimental, química mineral, princípios de mineralogia, botânica e zoologia (no primeiro semestre), anatomia descritiva, histologia, química orgânica e bacteriologia (no segundo semestre), fisiologia, patologia geral, anatomia e fisiologia patológicas e química orgânica (no segundo ano), patologia médica, patologia cirúrgica, terapêutica, farmacologia e arte de formular (no terceiro ano), operações e aparelhos, anatomia médica cirúrgica, obstetrícia e clínica propedêutica (no quarto ano), higiene, medicina legal, química analítica e toxicologia, clínica obstétrica e ginecológica, clínica cirúrgica 1 e 2, e clínica médica 1 e 2 (no quinto ano), clínica oftalmológica, clínica pediátrica e clínica psiquiátrica e moléstias nervosas (no sexto ano); (MOSCA, 2011, não paginado)

Deste modo, apontamos que este currículo teve a intenção de se aproximar à ciência médica europeia, em especial à medicina francesa, e teve também que se

<sup>119</sup> Este curso foi fundado com a intenção de qualificar as parteiras para atuar no Estado (WEBER, 1997, p. 138).

<sup>120</sup> O Partido Republicano Rio-Grandense foi um “partido político gaúcho fundado em 23 de fevereiro de 1882 durante uma convenção realizada em Porto Alegre. Seus fundadores eram adeptos do regime republicano e inspiravam-se no Manifesto Republicano de 3 de dezembro de 1870. Sua organização e sua orientação política foram ditadas por Júlio de Castilhos e Joaquim Francisco de Assis Brasil, seus primeiros grandes líderes. Foi extinto pelo Decreto nº 37, junto com os demais partidos do país, em 2 de dezembro de 1937” (ABREU, 2007, p. 1).

adaptar à legislação federal, porque “diferentemente das duas faculdades mais antigas (Bahia e Rio de Janeiro), a Faculdade de Medicina de Porto Alegre surge quando o País já possuía uma legislação federal sobre o ensino formal, em especial sobre os cursos de medicina” (MOSCA, 2011, não paginado).

Fotografia 11 - Prédio da Faculdade de Medicina de Porto Alegre



Fonte: IBGE ([19--]).

Várias correspondências foram trocadas entre os irmãos neste período, sendo sua grande maioria descrita no manuscrito não publicado de Giuseppe Beretta (2014). Percebemos uma intensa circulação de cartas entre os integrantes da família Beretta durante o período em que Frei Alberto estava no Rio Grande do Sul, em especial as trocas entre os irmãos que residiam no Brasil (Frei Alberto e Francesco). Em carta datada de 15 de fevereiro de 1952 ao seu irmão Francesco, que estava no Rio de Janeiro para revalidar o diploma de engenharia, Padre Alberto comenta que estava tratando de uma bronquite do provincial dos capuchinhos, que era brasileiro, mas filho de italianos (BERETTA, G., 2014, p. 68).

Convida o irmão para passar um tempo no Rio Grande do Sul e o adverte sobre os costumes no sul do país, quando lhe dá o seguinte conselho, explicando que as pessoas em Porto Alegre não usam barba: “as pessoas notam-no imediatamente como estrangeiro ou pior como excêntrico, esquisito. Você tem que aceitar as pessoas

como elas são e eliminar todas as causas que podem atrasar sua acomodação.<sup>121</sup> É melhor você cortá-la, quando você se acomodar, depois você faz com que ela cresça novamente” (BERETTA, G., 2014, p. 69, tradução nossa).

No dia 29 de fevereiro de 1952, Padre Alberto escreve ao seu irmão Francesco informando sobre a declaração do Bispo Dom Emiliano Lonati acerca do projeto do hospital, dizendo: “Declaro que o engenheiro Francesco<sup>122</sup> Beretta de nacionalidade Italiana, é autor do projeto do Hospital que se está levantando nesta cidade e no qual o mesmo engenheiro trabalhou a contento de todos e revelando competência e honestidade” (BERETTA, G., 2014, p. 68, tradução nossa).

Também escreveu uma carta ao seu primo Nino, em 15 de março de 53, informando que “agora está terminando seus numerosos exames (22 ao todo), [...] que por sinal eles têm o mérito de ter me feito passar um pouco pelo purgatório nesta terra” (BERETTA, G., 2014, p. 75, tradução nossa).

Giuseppe Beretta (2014, p. 75) demonstra sua percepção com relação aos anos que Padre Alberto passou em Porto Alegre para revalidar seu diploma e afirma que “esta recuperação nos estudos custou-lhe muito, a sua memória já não é tão elástica como nos anos anteriores e tudo se torna mais difícil”.

Padre Alberto também escreve à sua irmã, Madre Virgínia, que tinha recebido um convite de sua superiora para que pudesse revalidar seu diploma de médica em Hong Kong a fim de dirigir uma clínica de freiras. Na carta, Padre Alberto afirmou claramente que “na sua experiência esta revalidação é um esforço inimaginável” (BERETTA, G., 2014, p. 75, tradução nossa).

No decorrer do curso, no dia 10 de dezembro de 1954, Padre Alberto protocolou pedido ao Conselho da Faculdade de Medicina em Porto Alegre para que fosse permitido fazer a revalidação das cadeiras de clínica obstétrica e ginecologia “só teoricamente, com provas escritas e orais sem exigir as provas práticas, porque a lei Canônica proíbe o exercício dessas duas especialidades aos Sacerdotes médicos”<sup>123</sup>

---

<sup>121</sup> Esses aconselhamentos foram dados na sequência de outros tantos sobre se estabelecer no Rio Grande do Sul ao invés do Rio de Janeiro e que Francesco precisava da luz de Deus para tomar suas decisões (BERETTA, G., 2014, p. 68-69).

<sup>122</sup> Francesco, apesar de ficar uma estadia no Rio de Janeiro, não validou seu diploma de engenharia, pois a revalidação, conforme analisado por Padre Alberto, sairia como engenheiro mecânico e não como engenheiro civil, o que não valeria a pena (BERETTA, G., 2014). Um acidente de carro com a irmã Zita faz com que Francesco volte para a Itália, pois a irmã sofrera fraturas múltiplas na perna. Foi de navio no final de agosto de 1953 e chegaria em setembro (BERETTA, G., 2014).

<sup>123</sup> Realizamos diversas buscas de normas de direito canônico que vedassem o exercício das especialidades médicas da ginecologia e da obstetrícia por padres médicos, contudo, não logramos êxito em encontrar registros neste sentido. O Código de Direito Canônico de 1917, vigente à época

(BERETTA, 1954, não paginado). Padre Alberto finaliza o pedido dizendo que o “mesmo pedido foi feito em 1952 pelo interessado ao Ministério da Educação e Saúde em (sic) Rio de Janeiro, e obteve oralmente resposta favorável” (BERETTA, 1954, não paginado). O requerimento foi respondido no dia 17 de dezembro de 1954 com o indeferimento, tendo em vista contrariar disposições regulamentares (BERETTA, 1954).

No dia 11 de janeiro de 1956, foi emitido o histórico escolar de Enrico Beretta (Padre Alberto) pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, constando como data de sua admissão pelo Conselho Técnico Administrativo o dia 4 de março de 1952. O documento também informa que realizou, no decorrer dos anos letivos de 1952, 1953, 1954 e 1955, exames de revalidação de diploma, obtendo aprovações nas seguintes disciplinas:

Quadro 3 - Disciplinas cursadas na Faculdade de Medicina de Porto Alegre

a) na quarta série: 1952	b) na quinta série: 1952/1953	c) na sexta série: 1953/1954/1955
Clínica Dermato-Sifiligráfica,	Clínica Urológica,	Clínica Oftalmológica
Clínica Propedêutica Médica	Medicina Legal	Clínica Pediátrica Médica
Anatomia e Fisiologia Patológicas	Clínica de Moléstias Tropicais e Infectuosas	Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica
Clínica Oto-rino-laringológica (sic)	Clínica Cirúrgica	Clínica Neurológica
Clínica Propedêutica Cirúrgica	Higiene	Clínica Psiquiátrica,
Técnica Operatória e Cirurgia Experimental	Terapêutica Clínica	Clínica Ginecológica
		Clínica Obstétrica
		Clínica Médica

Fonte: Elaborado pela autora com base no Documento do Arquivo do Carmo (CONVENTO DO CARMO, 2008).

---

do ministério de Frei Alberto, bem como os documentos da Ordem dos Frades Menores Capuchinhos do período, não fazem menção a esta vedação. Realizamos consultas pessoais com o padre canonista Ivanildo Oliveira Almeida, diretor geral do Instituto de Estudos Superiores do Maranhão - IESMA, instituição confessional que forma os padres diocesanos e os frades capuchinhos do Maranhão, bem como com o Frei Deusivan dos Santos Conceição, pároco da Paróquia São Francisco de Assis em Imperatriz-MA, que foi ministro provincial da ordem no período de 2012 a 2017, e com Frei Gentil Gianellini, Vice-Postulador no Brasil da Causa de Canonização de Frei Alberto até o ano de 2018. Os três revelaram não ter conhecimento sobre nenhuma norma proibitiva neste sentido. Esta pode ter sido uma orientação informal que Frei Alberto recebeu de algum superior ou formador, contudo, ao longo de sua atividade médica em Grajaú e região, o padre médico acabou por exercer a obstetrícia.

Virgínia Beretta afirmou em seu depoimento que, no Natal de 1955, o Padre Alberto escreveu em carta que finalmente havia terminado seus exames médicos: “Preferiu gastar um pouco mais de tempo para passar bem com a ajuda do Senhor em todos os exames e assim satisfazer as expectativas que os professores esperavam de um padre capuchinho” (BERETTA, V. B., 2008, não paginado). De acordo com o histórico escolar, a última avaliação foi a da disciplina de clínica médica, realizada no dia 14 de dezembro de 1955.

Dom Frei Clóvis Frainer (2008), então arcebispo Emérito de Juiz de Fora, afirma que conheceu Frei Alberto Beretta em Porto Alegre, quando ele, o arcebispo, ainda cursava o 4º ano de teologia. Frainer aponta que

Frei Alberto estava em Porto Alegre para revalidar sua profissão de médico, já que seu diploma era de universidade italiana. Para isso frequentava a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, residindo no Convento Capuchinho, São Lourenço de Bríndisi. Ia diariamente às aulas, sempre vestido de hábito capuchinho e nos pés calçando rudes sandálias (FRAINER, 2008).

Frainer (2008) afirma que o questionamento que todos faziam era “como um médico vive com tanta simplicidade e despojamento?”. Além disso, ressalta que se encontrou uma vez com Frei Alberto em Grajaú (MA), quando era o definidor geral,<sup>124</sup> e que o desejo de Frei Alberto era ter uma Casa de Saúde para aquela região pobre e que fundara um hospital.

O arcebispo afirma que “Frei Alberto viajava pelas estradas precárias do interior, de dia e de noite, para levar aos doentes conforto da fé e recursos médicos” (FRAINER, 2008) e que, mesmo sendo médico e responsável pelo hospital, sempre que possível, estava nas horas de oração, no coro, ou nos momentos de convivência fraterna com os confrades.

O Padre Frei Sylvio Giocondo Dall’Agnol (2008), que também conheceu Frei Alberto no Convento São Lourenço de Bríndisi, no ano de 1955, destaca as várias “virtudes mais evidentes” da vida cristã de Frei Alberto, que “era muito estudioso na

---

<sup>124</sup> Definidor geral era um cargo cuja terminologia não é mais utilizada pelas Constituições da Ordem dos Frades Menores Capuchinhos, sendo substituída pelo cargo de Conselheiro. O Conselheiro dentro da estrutura da Ordem, está vinculado à Custódia, que é uma circunscrição da Ordem ligada a uma Província e, esta, por conseguinte, ligada ao Governo Geral. “O custódio e os conselheiros são eleitos pelo Capítulo em sufrágio universal, de acordo com as modalidades estabelecidas pelo Capítulo da custódia e podem ser reeleitos” (CURIA GENERALE DEI FRATI MINORI CAPPUCCINI, 2017, p.114). O Capítulo é uma assembleia realizada pelos membros superiores do conselho da Custódia, da Província ou do Governo Geral da Ordem a fim de estabelecerem seus estatutos e suas constituições (CURIA GENERALE DEI FRATI MINORI CAPPUCCINI, 2017).

revalidação de medicina. Seus companheiros de aula me contaram que muitas vezes solicitaram em sala de estudos que ele fosse o mestre dos assuntos mais difíceis. O que ele aceitava com muita humildade.”

No período em que Frei Alberto estava em Porto Alegre, já existia a preocupação do seu retorno a Grajaú, para o exercício de suas atividades como médico. Isso, porque, conforme ele descreve em carta para o Reverendo Padre Beniamino, o direito canônico proíbe algumas prestações médico-cirúrgicas dos sacerdotes, de modo que deveria haver um certo limite em sua atuação. Assim Padre Alberto escreve:

Todo mundo sabe que voltando sozinho a Grajaú, um dia ou outro, deveria ainda fazer certa prestação médico-cirúrgica que são proibidas para nós sacerdotes, pelo direito canônico. Também os médicos e professores católicos que conheci aqui acham justo que exista um limite para a minha atividade de médico. A minha situação é bastante conhecida, um pouco em toda parte, aos bons e para aqueles que aqui no Rio Grande, podem falar mal do sacerdote nos jornais<sup>125</sup>, o que fazem de boa vontade, como irei explicar melhor a vós, no seu tempo. Temos o dever de evitar que os outros façam os pecados, mesmo que seja em má fé (BERETTA, A. M., 1955, não paginado).

Padre Alberto pede, nesta mesma carta, que o Reverendo procure a família Pereira,<sup>126</sup> de Grajaú, pois sabia que um rapaz dessa família iria receber o diploma de médico. A procura por este futuro médico tinha como objetivo saber se tinha a intenção de trabalhar por pelo menos dois anos (1956-1957) em Grajaú e verificar, junto à Prefeitura Municipal,<sup>127</sup> uma justa remuneração.

A prefeitura de Grajaú poderia dar a ele a direção do posto médico da cidade, com um bom honorário. Os Vicentinos<sup>128</sup> deveriam dar a ele uma recompensa

<sup>125</sup> Não localizamos nada em relação a esta situação. Acreditamos que seja mais uma preocupação do Frei Alberto em relação ao seu desempenho enquanto um padre que exercia uma profissão liberal como a de médico, ainda mais de modo assistencialista.

<sup>126</sup> O médico relacionado nesta carta é o Dr. Manoel Maria Pereira dos Santos, que realizou seus estudos em Goiânia, no entanto, só veio ter sua inscrição nos quadros do CRM em 1968. Fez doutorado em medicina (cirurgia abdominal) na Universidade Federal de Minas Gerais em 1979. Foi professor titular do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiânia. Recebeu comenda de Honra ao Mérito Profissional Médico por sua atuação médica no estado de Goiás, sendo um dos médicos mais antigos do Estado. No entanto, o médico não retornou à cidade de Grajaú. Faleceu no dia 04 de novembro de 2021 (COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES, 2021); (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE GOIÁS, 2012).

<sup>127</sup> No período de 1953 a 1955, o Prefeito Municipal de Grajaú era Raimundo Sirino Rodrigues.

<sup>128</sup> A Sociedade de São Vicente de Paulo foi fundada por Antonio Frederico Ozanam, que está em processo de canonização, e mais seis jovens universitários no ano de 1833, na França. O objetivo principal era ajudar as pessoas pobres, principalmente no combate à fome. Internacionalmente, a Sociedade de São Vicente de Paulo é membro da Organização das Nações Unidas, participando do Conselho Econômico e Social (Ecosoc). Hoje, ela está presente em 150 países, sendo que, no Brasil, a instituição foi fundada em 1872, contando atualmente com cerca de “153 mil membros, também conhecidos como confrades (homens) e consócias (mulheres). Aqui a instituição mantém creches, escolas, projetos sociais, lares de idosos, e contato semanal com cerca de 74 mil famílias

em dinheiro pelos serviços gratuitos que irá fazer aos pobres e também nós contribuiremos com uma parte para compensá-lo pelo serviço que faria no hospital, especialmente aqueles que são para mim contraindicados, assim ele receberia suficiente retribuição anual como lhe é justo, porque ele poderá pensar também em formar a sua família, pois tem direito de viver (BERETTA, A. M., 1955, não paginado).

Padre Alberto cederia até a direção do posto médico a este jovem, já que tinha tantas outras obrigações a cumprir como sacerdote. A apreensão para que o povo de Grajaú tivesse mais amparo médico fez com que Padre Alberto procurasse meios para incentivar outros médicos a virem atender e morar na cidade. O interesse recaía principalmente no filho da família Pereira, uma vez que era alguém da própria cidade. O incentivo consistia até em uma moradia para o médico habitar com sua esposa, caso quisesse.

Meu irmão já tem escavado parte do fundamento de uma casinha para o médico do hospital. É suficiente, um tipo de habitação como de sua excelência. Isto se pode dizê-lo ao senhor Pereira, assim seu filho ocupando-se também do hospital, terá o direito de habitar com a esposa, se for se casar (isto é normal em todos hospitais). Se ele for trabalhar em Grajaú, é bom que a prefeitura saiba a tempo, para que possa dispor “de uma verba” para ele (BERETTA, A. M., 1955, não paginado).

Por isso, solicitava que a resposta desse jovem médico fosse dada até a primeira metade de julho daquele ano de 1955, porque, se não aceitasse, com o consentimento do Reverendo Padre Benjamin de Borno, já iria atrás de um outro médico, mesmo que fosse da União Médica Missionária italiana,<sup>129</sup> aproveitando que Dom Emiliano (bispo de Grajaú) estava lá.

Penso que seja justo convidar antes de outro o doutor Pereira porque tem em Grajaú a sua família, e porque ele mesmo um dia me disse que teria de boa vontade ficado a trabalhar comigo. Ele queria talvez especializar-se em algum ramo da medicina. Poderia ficar em Grajaú 11 meses e tomar para si todo ano um mês de licença por esse fim (BERETTA, A. M., 1955, não paginado).

Padre Alberto já se preocupava com seu retorno para a cidade de Grajaú e com o fato de que não poderia assumir a direção de postos médicos municipais ou do

---

em necessidade” e encontra-se regulamentada como Sociedade Civil Organizada (SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO, 2022).

<sup>129</sup> A União Médica Missionária Italiana é uma Organização Não Governamental – ONG, fundada em 1933, de cooperação internacional para o desenvolvimento no setor da saúde e áreas afins, atualmente inscrita na lista pública das Organizações da Sociedade Civil (OSC), nos termos do artigo 26, da Lei n. 125/2014 com o decreto AICS n. 2016/337/00279/3 de 04.04.2016, sendo seu objetivo, conforme o art. 2º do Estatuto “trabalhar [...] pela saúde completa e total dos mais despossuídos e mais fracos, em particular dos países menos avançados, em espírito de colaboração, para contribuir para o seu desenvolvimento integral no pleno respeito de sua dignidade e liberdade” (SALUTE FORMAZIONE SVILUPPO, 2022, não paginado).

próprio hospital. Desta forma, ele finaliza a carta afirmando que continuaria a trabalhar em Grajaú, na Prelazia, mas não poderia assumir a responsabilidade por todos os serviços médicos.

Em março de 1956, Padre Alberto escreve de São Luís para seu cunhado, Pietro Molla, falando que teria que esperar ainda por dois meses para continuar a missão em Grajaú, pois tinha que receber os documentos da faculdade de Porto Alegre no Rio de Janeiro (BERETTA, A. M., 1956a, não paginado). Ocorre que no dia 3 de outubro de 1956, depois de meses da finalização dos exames de revalidação, Padre Alberto ainda teve que escrever ao Ministério da Educação a fim de saber para qual cidade na Itália havia sido remetido o seu diploma de revalidação. Deste modo, sua família na Itália poderia tentar agilizar tal processo (BERETTA, A. M., 1956b, não paginado).

Isso ocorreu porque, no dia 6 de março de 1956, o Diretor do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura oficiou ao Diretor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre que este providenciasse o visto da autoridade consular brasileira no país de origem, ou seja, na Itália, com firma reconhecida no Ministério das Relações Exteriores ou em uma repartição fiscal da República (BRASIL, 1956, não paginado).

Neste mesmo documento, consta um recebimento do diploma por Enrico Beretta datado de 30 de setembro de 1957 para assinatura consular. Somente no dia 1 de dezembro de 1960 foi expedido, por meio do Ofício n. 946/60 do Ministério da Educação e Cultura, o diploma de revalidação do curso de medicina pela Universidade do Rio Grande do Sul, do ano letivo de 1955.

No período em que esteve estudando para o processo de revalidação no Rio Grande do Sul, Padre Alberto recebeu informações de seu irmão Francesco, que estava no Rio de Janeiro, sobre uma técnica utilizada por um médico, discípulo de Filatov,<sup>130</sup> sobre o uso de material da primeira placenta das puérperas para fazer injeções de enxerto com material de células-tronco. Prontamente, Padre Alberto vai ao Rio de Janeiro, de avião, para se inteirar de tal pesquisa. Ao comentar como se chegou ao conhecimento sobre este médico, a irmã de Padre Alberto conta que Filatov

[...] é um grande médico ucraniano, que foi o primeiro a descobrir as propriedades da placenta, principalmente do primogênito, e desenvolveu um sistema para usá-la no tratamento de muitas doenças. Francesco conheceu

---

<sup>130</sup> O nome desse médico, discípulo de Filatov, não aparece em nenhuma das pesquisas feitas para esta tese, seja nos livros biográficos, cartas de Frei Alberto ou mesmo manuscritos dos seus irmãos, Virgínia e Giuseppe Beretta.

seu discípulo no Rio, uma pessoa muito gentil, que um dia lhe pediu uma grande cortesia: levar uma cesta para uma clínica específica no Rio. Em troca, ele receberia uma caixa térmica e implorava que não a colocasse no sol e a trouxesse o mais rápido possível. Francesco gentilmente se ofereceu para fazer este serviço. Quando voltou ao médico, obviamente agradeceu e, sob os olhos, tirou o recipiente da caixa térmica e guardou-o na geladeira (BERETTA, V. B., 2008, não paginado).

Tal experimento será detalhado no terceiro capítulo, quando destacaremos as ações de Padre Alberto como médico e abordaremos os depoimentos prestados pela comunidade da região de Grajaú.

### **3.3 É saúde para todos: a fundação do Hospital São Francisco de Assis em Grajaú (MA)**

No estado do Maranhão, o início a história dos hospitais ocorreu na capital, São Luís, em 1616. Por ocasião das pestes, o primeiro capitão-mor Jeronimo de Albuquerque Maranhão, “reservou aos Carmelitas duas léguas de terra num cabo defronte da cidade para a construção de um nosocômio” (LACROIX, 2015, p. 109). Embora essa ação tenha-se realizado com a fundação da cidade, somente em 1718, sob os cuidados do provincial carmelita Frei Antônio de Sá, foi inaugurado o Lazareto do Bonfim, também conhecido como Hospital da Caridade.<sup>131</sup>

O segundo hospital do estado foi o Hospital Militar, que era “um espaço reservado no interior ou próximo ao forte, destinado ao restabelecimento físico e mental do pessoal da caserna” (LACROIX, 2015, p. 110). Mais tarde, o hospital foi substituído pela Enfermaria Militar e, depois, o espaço foi utilizado pelo Serviço de Profilaxia Rural, até o ano de 1912, quando se transformou no Hospital Geral, posteriormente chamado de Hospital Tarquínio Lopes Filho (LACROIX, 2015).

---

<sup>131</sup> Lacroix aponta que, pela dificuldade no que se referia aos recursos para manter o hospital com capacidade para atender todas as necessidades dos isolados, houve a transferência da administração do Lazareto do Bonfim para a Irmandade da Misericórdia que, em 1804, abandonou o prédio e edificou “um barracão no sítio das Barraquinhas para quarentena dos negros chegados da Costa da África”. E “somente no Estado Novo que foi construído o Leprosário” (2015, p. 110).

Fotografia 12 e 13- Hospital Geral e, posteriormente, Hospital do Câncer Tarquínio Lopes (em funcionamento até hoje)



Fonte: Lacroix (2015, p. 115) e Leite (2018, p. 9).

A terceira organização hospitalar de São Luís foi de iniciativa da Irmandade da Misericórdia. Lacroix (2015) afirma que a Irmandade da Misericórdia custeava grande parte dos tratamentos nos dois hospitais, quais sejam no Lazareto do Bonfim e no Hospital Militar, e socorria em suas próprias casas aqueles que não conseguiam lugar nos hospitais. Por isso, em 1806, resolveram construir seu próprio hospital caritativo, que foi concluído e inaugurado em 1815.

Em novembro de 1877, após o vagar dos chamados “lazarentos” pelas ruas de São Luís, em decorrência dos alojamentos montados para estes estarem deteriorados, foi inaugurado o Hospital dos Lázaros, que teve uma melhoria no ano de 1922, por meio do trabalho do médico Dr. Netto Guterres (LACROIX, 2015).

O quinto hospital da cidade foi inaugurado na segunda metade do século XIX, quando os fundadores da sociedade Harmonia Maranhense resolveram estabelecer o Hospital Nossa Senhora da Conceição, para “assistir seus associados, doentes fora do quadro de sócios e necessitados” (LACROIX, 2015, p. 122). Ainda neste mesmo período, no dia 31 de outubro de 1869, foi inaugurado o sexto hospital da capital, o Hospital Português.

De acordo com Lacroix (2015, p. 125), nas duas primeiras décadas do século XX, São Luís foi considerada de um “aspecto deplorável”, porque os hospitais já descritos não possuíam serviços ambulatoriais e o flagelo que atingia a sociedade

“fazia parte da paisagem da cidade”, com pessoas com doenças contagiosas, como a leishmaniose<sup>132</sup> e a úlcera fagedênica,<sup>133</sup> peregrinando pelas ruas e praças.

Isso inquietou o doutor Aquiles de Faria Lisboa,<sup>134</sup> que propôs a fundação de um posto central de socorro médico, tendo seu pedido negado, pois foi alegado que o tratamento deveria ser realizado com hospitalização e isolamento dos doentes. Aquiles Lisboa considerou que “quem não pode ter o máximo tenta o mínimo, na falta de hospital, um simples posto médico para curativos e conselhos higiênicos” e completou afirmando que “a falta de bafejo oficial não impedirá o funcionamento do posto” (LACROIX, 2015, p. 125). Em agosto de 1918, o Posto de Assistência Médica aos Ulcerados foi instalado, transformando-se em “uma policlínica reconhecida pelo legislativo estadual, em 1919, como serviço de utilidade pública” (LACROIX, 2015, p. 125).

Somente na década de 1920, com a situação considerada aterrorizante em decorrência do avanço da tuberculose,<sup>135</sup> que se manifestou e fez sucumbir pessoas

---

<sup>132</sup> De acordo com o Ministério da Saúde (2020, não paginado), a leishmaniose é uma “doença infecciosa, porém, não contagiosa, causada por parasitas do gênero *Leishmania*. [...] Há dois tipos de leishmaniose: leishmaniose tegumentar ou cutânea e a leishmaniose visceral ou calazar. A leishmaniose tegumentar caracteriza-se por feridas na pele que se localizam com maior frequência nas partes descobertas do corpo. Tardiamente, podem surgir feridas nas mucosas do nariz, da boca e da garganta. Essa forma de leishmaniose é conhecida como ‘ferida brava’. A leishmaniose visceral é uma doença sistêmica, pois, acomete vários órgãos internos, principalmente o fígado, o baço e a medula óssea. [...] Esse tipo de leishmaniose acomete essencialmente crianças de até dez anos; após esta idade se torna menos frequente. É uma doença de evolução longa, podendo durar alguns meses ou até ultrapassar o período de um ano. [...] A leishmaniose é transmitida por insetos hematófagos (que se alimentam de sangue) [...]”.

<sup>133</sup> A úlcera fagedênica é conceituada como aquela que se “alastra com grande rapidez, com destruição dos tecidos e que apresenta pedaços de tecido necrosado no exsudado” (ÚLCERA, 2023, não paginado).

<sup>134</sup> Achilles de Farias Lisboa nasceu na cidade de Cururupu, no interior do Maranhão, em 1872, tendo ocupado um papel de destaque nacional nos debates sobre a “lepra”. Seus vários artigos publicados orientavam as pessoas sobre como se comportar em relação à doença, principalmente no que dizia respeito aos cuidados com a higiene pessoal (CÂMARA, 2009, p. 5). “Graduou-se em Farmácia na Faculdade de Farmácia da Bahia; em Medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; foi membro da Academia Maranhense de Letras; Diretor da Sociedade Maranhense de Agricultura; Delegado Geral do Recenseamento do Maranhão; Diretor da Faculdade de Farmácia do Maranhão; Membro do Instituto Histórico e Geográfico do Maranhão; Prefeito da cidade de Cururupu; Diretor do Jardim Botânico; Governador do Estado do Maranhão nos anos de 1935 e 1936 e aposentou-se como Naturalista do Museu Nacional” (CÂMARA, 2009, p. 5-6).

<sup>135</sup> O Ministério da Saúde conceitua a tuberculose como “uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas” (TUBERCULOSE, 2022, não paginado). Considerada como o mal do século XIX, a tuberculose era uma grande preocupação ainda no início do século XX, em todo o país. Lacroix (2015, p. 80) observa que foi uma doença que ocasionou grande luto tanto em famílias abastardas quanto nas mais humildes, embora estas últimas tenham sido as mais afetadas, em decorrência de que a maior incidência era registrada nos desnutridos. No início do século XX, mesmo com as medidas preventivas, de higiene pessoal, isolamento do afetado, separação dos utensílios, conforme recomendação governamental, “a tuberculose persistiu como uma das doenças mais

de todas as classes sociais, é que o governador Urbano Santos adquiriu, da Irmandade da Misericórdia, o inacabado Hospital Nina Rodrigues, transformando-o no Hospital do Isolamento, capaz de receber vítimas das doenças contagiosas, de modo geral.

Ana Paula Korndörfer e Cristiano Enrique de Brum (2021, p. 1061) apontam que a primeira experiência de implantação do modelo norte-americano de centros de saúde ocorreu no Brasil na década de 1920, por intermédio da Fundação Rockefeller. Esta primeira experiência ocorreu em São Paulo, em 1925,<sup>136</sup> seguida pelo Rio Grande do Sul<sup>137</sup> em 1929, com a finalidade de reformulação dos serviços públicos de saúde, essencialmente no atendimento à população carente que necessitava de medidas profiláticas para controle de doenças infecciosas, além de medidas educativas em saúde, realizadas pelos agentes<sup>138</sup> de saúde pública.

José Marcio Soares Leite (2018) informa que, na década de 1930, com a implementação desses centros e postos de saúde, para o atendimento rotineiro de problemas da saúde, foram criados alguns programas como pré-natal, vacinação, puericultura, tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e outros, sendo a assistência voltada para a população mais pobre.

Já na década de 1940, o modelo de medicina voltado para “assistência à doença em seus aspectos individuais e biológicos, centrado no hospital, nas especialidades médicas e no uso intensivo de tecnologia, também chamado de medicina científica ou biomedicina ou modelo flexneriano”,<sup>139</sup> expandiu-se no Brasil, alcançando, também, o Maranhão (LEITE, 2018, p. 13).

---

mortíferas na São Luís daquele tempo” (LACROIX, 2015, p. 80). Na década de 1930, na capital São Luís, teve destaque no combate à tuberculose o médico Odilon Soares, que fundou a Liga Maranhense contra a Tuberculose e foi atuante nas campanhas educativas de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. A tuberculose somente teve a regressão nos seus índices de mortalidade no ano de 1977 (LACROIX, 2015, p. 81-82).

<sup>136</sup> “[...] quando Geraldo Horácio de Paula Souza (ex-bolsista da Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller) era responsável pelo Serviço Sanitário do Estado (1922-1925), e foi sendo aplicado gradualmente em todo o país até se consolidar no Estado Novo (1930-1945)”. (KORNDÖRFER; BRUM, 2021, p. 1061).

<sup>137</sup> No Rio Grande do Sul, a implementação dos centros de saúde se deu com a reforma sanitária de 1929, proposta por Fernando de Freitas e Castro, nomeado como diretor da Administração de Higiene do Rio Grande do Sul em janeiro de 1929 (KORNDÖRFER; BRUM, 2021, p. 1064).

<sup>138</sup> Os agentes de saúde pública eram “educadores em saúde, cujas atribuições incluíam a elaboração de cartazes publicitários, palestras, visitas às famílias, transmissão de noções de puericultura às mães e encaminhamento daqueles que necessitavam de atendimento médico ao[sic] centros de saúde” (KORNDÖRFER; BRUM, 2021, p. 1062).

<sup>139</sup> O modelo flexneriano, baseado no ideário cientificista da medicina, passou a nortear a formação dos médicos, no início do século XX, quando Abraham Flexner, após a vistoria de diversas escolas médicas dos Estados Unidos e do Canadá, período considerado caótico, tendo em vista que a abertura das escolas de medicina não dependiam de concessão estatal, elaborou um relatório que

Foram construídos na capital, também,

[...] o Complexo Materno-Infantil Maternidade Benedito Leite e o Hospital Infantil Juvêncio Mattos, assim como o Hospital Psiquiátrico Nina Rodrigues, o Hospital Aquiles Lisboa (para tratamento da hanseníase), o Hospital de Presidente Vargas (focado no tratamento da tuberculose), o Centro de Saúde Paulo Ramos e o Pronto Socorro Municipal (LEITE, 2018, p. 13).

Sobre a história dos hospitais no Brasil, é interessante ressaltar que, nos anos de 1941-1942, durante 20 meses, médicos e inspetores hospitalares fizeram um censo para cadastrar todos os hospitais do país, razão pela qual visitaram um total de 1.225 instituições, seja do governo, filantrópicas ou particulares, desde as “modestas Santas Casas até às confortáveis Casas de Saúde, em todo o Brasil, de Norte a Sul” (ALMEIDA, 1944, p. 70).

Neste censo, foram preenchidas fichas minuciosas sobre as instituições, colhidos documentos, plantas, fotografias, dados relativos à edificação, instalações, equipamentos hospitalares, funcionamento e assistências, sendo considerado o primeiro censo executado exclusivamente por médicos, com inspeções realizadas pessoalmente, de Norte a Sul, em todos os municípios, “onde se teve notícia da existência de qualquer instituição de assistência hospitalar por mais modesta” (ALMEIDA, 1944, p. 70).

Almeida ainda destaca que

Foram recenseados, diretamente, 1.234 hospitais, que acreditamos eram quantos existiam; gerais e especializados, santas casas e casas de saúde; estabelecimentos oficiais e particulares, militares e civis, filantrópicos e religiosos ou os de caridade; de finalidade não lucrativa e de finalidade lucrativa, enfim, inclusive hospitais especializados para doentes mentais e nervosos, para tuberculose e para lepra (ALMEIDA, 1944, p. 143).

Destes 1.234 hospitais, 310 estavam em São Paulo, ou seja, cerca de 25% (vinte e cinco por cento) do total geral. Dos 885 hospitais gerais de todos os estados e territórios, 206 encontravam-se em São Paulo, ou seja, 23% (vinte e três por cento). Desta forma, podemos dizer que, em média, de 25 a 30% dos hospitais e leitos correspondentes, no período, achavam-se em São Paulo (ALMEIDA, 1944, p. 144).

---

“defendia como mais importante para o aprendizado da medicina, sob o ponto de vista pedagógico, as atividades práticas, tanto no laboratório como na clínica, combatendo desde seus primeiros trabalhos o ensino por meio de conferências e aprendizado pela simples memorização”, conforme sintetizam Fernando Luiz Pagliosa e Marco Aurélio da Ros (2008, p. 496). Flexner também considerava que o estudo da medicina deveria ser centrado na doença de forma individual e concreta, não devendo ser discutidas no ensino médico questões sobre o social, o coletivo, o público e a comunidade, pois não faziam parte do processo saúde-doença (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

O estado do Maranhão estava entre os nove estados que contavam com menos leitos para cada 10.000 habitantes, juntamente com outros oito estados. Contava com menos de 10 leitos em média para cada 10.000 habitantes:

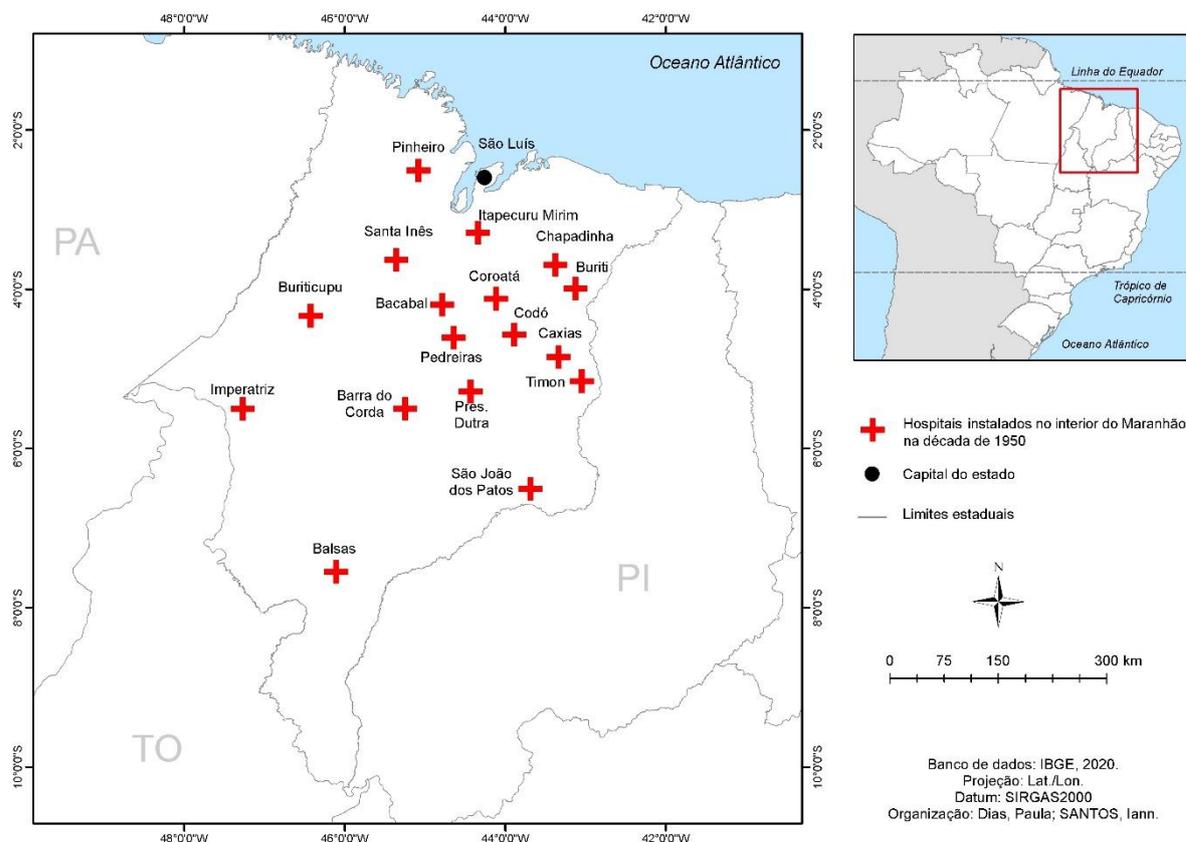
**Maranhão com 5 hospitais e apenas 301 leitos a serviço de 1.242.271 habitantes, dispunha de 2 leitos para 10.000 habitantes;** Goiás, a mesma média de 2 leitos; Ceará, 3 leitos por 10.000 hab.; Piauí, 5 leitos por 10.000, relevando, entretanto, notar que possui Teresina um dos melhores hospitais e dos mais bem organizados do país; o Rio Grande do Norte tem 5 leitos para 10.000; a Bahia 5; Paraíba 6; Espírito Santo, 8 leitos por 10.000 (ALMEIDA, 1944, p. 145, grifo nosso).

No início da década de 1950, no interior do Maranhão, só existiam 3 hospitais, sendo um em Cururupu, um em Coroatá e um em Barra do Corda, e um total de 26 médicos (LEITE, 2018, p. 17). Porém, até o final da década de 1950, período em que se implementa o modelo médico liberal<sup>140</sup> e se começa a interiorizar a medicina no estado, instalaram-se vários outros hospitais, como indicado no Mapa 6 a seguir:

---

<sup>140</sup> Leite (2018, p. 17) destaca que é na década de 1950 que “os médicos mantinham um vínculo empregatício público em Órgão municipal, estadual e/ou federal em um dos turnos de trabalho e nos outros turnos dedicavam-se à medicina privada em seus consultórios ou hospitais. Havia um forte elo de ligação entre o profissional médico e sua clientela e seus familiares, pois exercitava-se em sua plenitude a relação médico-paciente”.

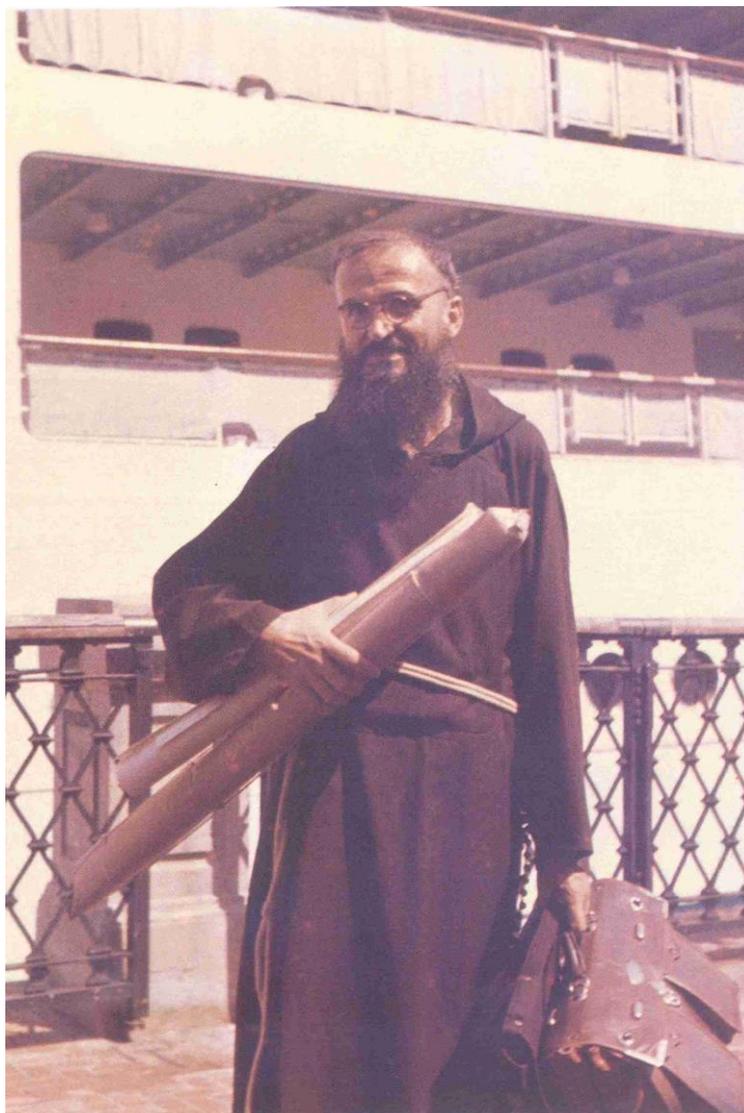
Mapa 6 - Instalação dos Hospitais no interior do Estado do Maranhão (década 1950)



Fonte: Elaborado pela autora.

Por essas razões, podemos afirmar que no Brasil e, especificamente, dos hospitais públicos e privados do Maranhão, permite-nos refletir sobre a construção de um hospital no interior de um dos estados mais pobres do Brasil até hoje, uma iniciativa realizada por Frei Alberto Beretta, especialmente na década de 1950, quando se iniciava a interiorização da medicina no estado.

Fotografia 14 - Frei Alberto na sua viagem para Itália com o projeto do Hospital São Francisco de Assis (1959)



Fonte: Arquivo do Carmo (CONVENTO DO CARMO, 2008).

Virgínia Beretta, irmã de Frei Alberto, possui muitas das cartas em que o Padre menciona o entusiasmo pela chegada do irmão, o engenheiro Francesco (conhecido como Cecco), que veio ao Brasil para auxiliar na construção do novo hospital São Francisco em Grajaú. Em uma das cartas, escritas no outono de 1950, Padre Alberto conta que está indo ao Rio de Janeiro de avião para encontrar-se com Francesco. Assim diz:

Caros amigos, estou viajando no mesmo avião que transporta estes cartões; vou ao Rio, receber Cecco, aproveitando esta viagem para fazer muitas coisas necessárias ao nosso trabalho. Você pode facilmente imaginar com que felicidade faço esta viagem, ainda que aproveitando este avião postal, que não é o mais bonito, embora muito seguro, espero encontrar Cecco são

e salvo e que a mudança de continente não lhe cause nenhum inconveniente para sua saúde; **assim se realiza também para ele o seu grande e antigo desejo: ser também missionário: o seu trabalho será certamente de grande valor para a Prelazia; arranjar os colégios, assim como o hospital, e muitas outras obras de absoluta necessidade para a prelazia;** Terei muito cuidado para que ele não perca nada; ele vai ficar muito confortável. Paro uns dias na Carolina onde trabalha Frei Cecílio (com certeza você se lembra dele, o alto que sempre estudou medicina) e depois sigo para o Rio (BERETTA, V. B., 2008, não paginado, tradução nossa).

No ano de 1955, Nembro (1955, p. 125) já descrevia que o hospital era uma obra criada pela Prelazia de Grajaú e que serviria para “mitigar a dor e as doenças não só na cidade prelatícia, mas também na vasta zona do sertão.” Sobre o projeto, confirma que a planta foi feita “pelo engenheiro italiano Francisco Beretta, a construção foi iniciada em 1951, já estando em vias de conclusão” (NEMBRO, 1955, p. 125). Contudo, com todas as dificuldades encontradas pelo caminho, que serão abordadas mais à frente, pudemos verificar que ainda levou uma década para ser considerada totalmente finalizada.

O Estatuto do Hospital São Francisco de Assis (Anexo D) indicou a data de sua fundação como sendo o ano de 1951, por iniciativa da Prelazia de São José de Grajaú, tendo como finalidade “a assistência aos doentes pobres da Prelazia, que abrange 160.000 habitantes do interior do Estado do Maranhão, numa extensão de 100.000 quilômetros quadrados” (PRELAZIA DE GRAJAÚ, [195-], não paginado).

O Estatuto delimitou também a categoria mínima de 40 camas e a descrição da planta inicial do hospital, sendo que este deveria compreender dois prédios, um central e um de isolamento. O prédio central deveria medir 80 metros de comprimento por 20 metros de largura, ter dois andares na parte norte e três na parte sul, aproveitando o declive do terreno. O prédio de isolamento, por sua vez, deveria ser de 20 metros por 20 metros, contendo dois andares, sendo um lugar bem exposto à ventilação e orientado para direção norte-leste (PRELAZIA DE GRAJAÚ, [195-]).

As idas e vindas ao Rio de Janeiro para angariar fundos e dar continuidade à obra do hospital eram realizadas por Padre Alberto com a finalidade de também conhecer a realidade dos grandes hospitais e aprender mais sobre doenças tropicais.

Erney Plessmann Camargo (2008), em estudo sobre as doenças tropicais, afirma que a Organização Mundial da Saúde (OMS) as considera como aquelas que ocorrem exclusiva ou especialmente nos trópicos e esclarece que, na prática, a designação se refere a doenças infecciosas que proliferam em condições climáticas

quentes e úmidas.<sup>141</sup> “Algumas dessas doenças são causadas por protozoários como a malária, as leishmaníases, a doença de Chagas e a doença do sono” (CAMARGO, 2008, p. 95, grifo nosso).

No depoimento de Virgínia Beretta (2008), ela revela que Padre Alberto buscava aprender o preparo dos elixires que utilizaria no interior, principalmente a eparema.<sup>142</sup> Nas décadas de 1950 e 1960, iniciava a era da indústria farmacêutica no país no pós-2ª Guerra Mundial. Apesar dos grandes esforços dessa indústria, com divulgação dos novos fármacos nos jornais, a população brasileira ainda não possuía neste período o hábito de comprar e consumir fármacos industrializados, conforme estudos de Francieli Lunelli Santos (2020). A autora aponta, ainda, que

Compreende-se que a prática tradicional de utilizar remédios fitoterápicos de origem popular era majoritária naquele contexto. Era extremamente difundido o uso de remédios naturais, originários do saber popular e, quando o caso de não serem cultivados ou extraídos da natureza pelo próprio usuário (SANTOS, 2020, p. 171).

Fato interessante foi que, apesar de ter iniciativa para angariar fundos para a construção do hospital, a obediência hierárquica aos superiores, sobre essas doações, era respeitada por Padre Alberto. Madre Virgínia conta que

Ele ainda fez uma grande despesa para comprar três teares que seriam usados para fazer toda a roupa do hospital e para as cirurgias. Mas quando chegaram ao Grajaú, para sua grande dor, mas ao mesmo tempo, aderindo plenamente à vontade dos Superiores do Grajaú, teve que entregá-los a um artesanato de meninos pobres (BERETTA, V. B., 2008, não paginado, tradução nossa).

---

<sup>141</sup> Embora existam correntes que se posicionam afirmando que essas doenças se alastram em países subdesenvolvidos, de populações colonizadas, exploradas e que “por acaso” se concentram nos trópicos, outra posição releva que são doenças existentes em “regiões insalubres, caniculares, sujas e propícias a todas as formas de doenças estranhas ao mundo civilizado” (CAMARGO, 2008, p. 96). Há uma grande preocupação com as doenças tropicais negligenciadas. Na última década, inclusive, a OMS solicitou que os países façam mais investimentos no combate a tais enfermidades. A Organização Mundial da Saúde considera doenças tropicais negligenciadas “a úlcera de Buruli, a doença de Chagas, a cisticercose, a dengue, a dracunculíase (doença do verme da Guiné), a equinococose, a fasciolíase, a tripanossomíase africana (doença do sono), a leishmaniose, a lepra, a filaríase linfática, a oncocercíase (a cegueira dos rios), a raiva, a esquistossomose, as parasitoses, o tracoma e o boubá” (CAVALCANTE, 2015, não paginado).

<sup>142</sup> Jaqueline Souza Santos (2019) informa que a eparema é um medicamento fitoterápico extraído da *Rhamnus purshiana* (cáscara sagrada) que estimula as funções do fígado e alivia a má digestão. “A cáscara sagrada foi descoberta na região oeste da América, mas se adaptou bem no Brasil, sua propriedade é caracterizada como relaxante intestinal, para perda de peso, prisão de ventre, hemorroidas, mas não pode ser utilizada mais do que 2 semanas, pois pode provocar diarreia, vômitos e desidratação” (SANTOS, 2019, p. 10).

Em março de 1956, Padre Alberto escreve de São Luís para seu cunhado Pietro Molla, explicando a sua estadia no Rio de Janeiro:

Para isso fiquei quase um mês no Rio para receber ajuda de várias pessoas e entidades que podem nos ajudar, e é provável que em cerca de dois meses, eu seja forçado a voltar, por esse mesmo propósito, pois, para terminar a construção, ainda há um alto gasto a ser feito. Eu realmente vejo que a Providência nos ajuda, porque até agora, para o hospital, posso dizer que as coisas estão bem, embora só daqui a dois ou três meses poderemos receber ajuda e dar continuidade ao trabalho (BERETTA, A. M., 1956a, não paginado).

No Rio de Janeiro, Padre Alberto ainda conheceu um médico italiano, cujo nome não aparece nas cartas, que o ajudou em muitas de suas necessidades: era o Presidente da Ação Católica. Sua irmã Virginia Beretta informa que Frei Alberto lhe pediu que enviasse “amostras de todo o material dos vários ramos da AC” que eram usados na Itália para melhor desenvolver a AC brasileira (BERETTA, V. B., 2008, não paginado, tradução nossa).

Dia 27 de junho de 1956, Padre Alberto escreve para seu cunhado Pietro Molla, dando conta de que deveria ir ao Rio de Janeiro mais uma vez pedir ajuda governamental para concluir a construção do hospital e, também, de uma escola agrícola que servisse como um meio de melhorar a nutrição das pessoas da região.<sup>143</sup> Assim escreve:

Depois de ter trabalhado três meses no Grajaú, tive que voltar ao Rio, sendo esta a época em que devemos apresentar pedidos de ajuda governamental para o ano de 1957; e para a conveniência de abordar e falar em voz alta com os representantes do governo que devem apoiar as nossas solicitações de como recomendar o Hospital São Francisco, vou aqui e ali, pedir a colaboração de quem pode para ajudar. Graças a Deus, existem muitas pessoas boas e que colaboram; Eu realmente espero que eu possa para concluir a construção nos próximos meses, do nosso hospital, e de uma escola agrícola, para aumentar entre as pessoas o meio mais seguro de evitar muitas doenças: uma melhoria, isto é, da nutrição através do melhor conhecimento das técnicas agrícolas e dos frutos da escola (criação de gado, vegetais, etc.) poderemos alimentar os nossos doentes no hospital (BERETTA, A. M., 1956c, não paginado).

Contudo, as promessas não cumpridas ao Padre Alberto o deixaram um pouco desesperançoso. É assim que escreve seu desapontamento para sua irmã Gianna Beretta e seu cunhado Pietro Molla:

Caro Pietro e Gianna,  
desculpe pelo meu longo silêncio; o homem propõe e Deus dispõe; **Eu tinha chegado ao Rio com a esperança de terminar tudo em quinze dias; mas**

<sup>143</sup> Este projeto da escola agrícola não foi realizado por Frei Alberto Beretta.

**ainda não conhecia bem os brasileiros e os métodos deles, são promessas, promessas ...**; ajuda para o hospital, só conseguimos em novembro, e nesses dias, ou seja, antes do final do ano, irão me dar os últimos, que são bem modestos, mas para quem não tem nada, são sempre consideráveis: o telhado (folhas de cimento - amianto) já chegou a S Luis; os tijolos estão todos prontos no Grajaú, o Padre que virá para terminar a construção é muito competente, já tendo construído muitas igrejas e conventos; no entanto, o inverno já está bem avançado, ou seja, chove todos os dias, o que dificulta o transporte de materiais hospitalares; mas vai voltar o sol, e tudo vai acabar (BERETTA, A. M., 1956d, não paginado).

Deste modo, Padre Alberto começa a destacar as dificuldades na construção do hospital, seja no recebimento de verbas para a compra de materiais, seja por conta da estação chuvosa do ano (em março de 1957) em que foi oportunizada a entrega de alguns dos materiais:

As obras do hospital, devido às chuvas, são limitadas, mas em maio próximo, a construção do 2º andar do hospital vai recomeçar, pois o Padre responsável já está aqui no Grajaú para dirigir o trabalho. Os meios financeiros prometidos pelo governo chegaram apenas em pequena quantidade, mas tentamos utilizá-los da melhor maneira possível, confiando que neste ano a providência nos ajuda a recolher o que nos falta (BERETTA, A. M., 1957, não paginado).

Ao que parece, a construção do hospital teve que contar com a boa vontade de doadores e enfrentou o período chuvoso, de muitos meses naquela região. Em abril de 1959, Padre Alberto continua a escrever ao seu cunhado sobre a situação que enfrentam com as obras do hospital:

Aqui, a estação das chuvas continua; temos que esperar mais dois meses antes de podermos ir com o caminhão para levar o material hospitalar que recolhi no Rio de Janeiro; para a conclusão do hospital. As obras continuam, e ainda faltam muitas antes de podermos inaugurar o hospital; A Divina Providência sempre nos ajudou até agora, e isso nos anima muito, para o futuro (BERETTA, A. M., 1959, não paginado).

No ano de 1959, destacou-se, por meio de relatório, que embora “os planos traçados, os trabalhos no Hospital Regional São Francisco de Assis de Grajaú, foram executados em ritmo bastante reduzido [...] sempre foi possível preparar uma parte do 1º andar”. Esta parte abrangia alguns serviços ambulatoriais, sala de curativos, farmácia, um laboratório, sala de raios X com gabinete escuro, sala asséptica e séptica para pequenas intervenções cirúrgicas, dando ao Padre Alberto um espaço mais amplo e apropriado para executar esses serviços (PRELAZIA DE GRAJAÚ, 1960a, não paginado).

Sua pressa tinha um porquê: o desejo de concluir seus estudos de teologia e se tornar frei. Virgínia Beretta destaca que, quando o irmão voltou à Grajaú, foi recepcionado com muita alegria por todos. No entanto, tentou resolver alguns

problemas mais urgentes, como “encontrar um médico para ajudá-lo, fornecer água e buscar recursos para continuar o trabalho”, e, em 1960, o padre Alberto sai de Grajaú para ir a Guaramiranga<sup>144</sup> (Ceará) fazer o noviciado (BERETTA, V. B., 2008, não paginado).

Fotografia 15 - Padre Alberto no noviciado em Guaramiranga (CE)



→ Frei Alberto Beretta

Fonte: Spreafico (2008, p. 89).

No período em que Padre Alberto se encontrava no noviciado, a construção do hospital segue com a direção do Bispo Dom Emiliano Lonati e o Bispo Coadjutor, Dom Adolfo Luis Bossi.<sup>145</sup> Como o Hospital São Francisco de Assis foi construído com

<sup>144</sup> De acordo com o site da Prefeitura Municipal de Guaramiranga ([201-]), “é o menor município do Estado do Ceará possuindo uma área de 59.436 Km<sup>2</sup> (IBGE,1996). Está situado a 95 km da capital, Fortaleza, na microrregião do Maciço de Baturité. Sua altitude de 865m acima do nível do mar lhe proporciona um clima sempre ameno, com temperatura média anual entre 18° e 25°. No mês de julho a temperatura pode atingir até 12° C, proporcionando um frio agradável. É nesse clima que a natureza dá o seu espetáculo, cobrindo a região de flores, em um dos últimos espaços preservados de Mata Atlântica no Estado do Ceará. Sua fauna e flora fazem parte da Área de Proteção Ambiental (APA) do Maciço de Baturité”. A cidade também conhecida como Cidade das Flores, título recebido pelo cultivo de flores na região, foi fundada em 22/09/1957 (GUARAMIRANGA, [201-], não paginado).

<sup>145</sup> Adolfo Luis Bossi nasceu no dia 23 de junho de 1908, na cidade de Sesto San Giovanni (Milão-Itália). Foi ordenado presbítero aos 23 de julho de 1933 e veio ao Brasil em 1935. Foi professor e diretor na casa de formação dos capuchinhos em Guaramiranga (Ceará). Foi Superior em Fortaleza, São Luís e Belém. Em 1949, é nomeado vigário geral da Prelazia de Grajaú e pároco da Catedral. Em 1952, foi eleito superior da Custódia capuchinha. Em 1958, foi eleito bispo coadjutor da Prelazia de São José de Grajaú, em auxílio a Dom Emiliano Lonati. Em 1966, assume a responsabilidade da Prelazia, permanecendo neste ofício pastoral até 22 de agosto de 1970 (DIOCESE DE GRAJAÚ, 2016c).

recursos financeiros essencialmente de doações, existem relatórios no arquivo paroquial da Catedral Nosso Senhor do Bonfim em Grajaú, com contratos de prestações de serviços individualizados e setorizados e seus respectivos recibos. Observamos que vários serviços foram terceirizados, como a construção do muro externo de isolamento e o tanque de água de cem mil litros (PRELAZIA DE GRAJAÚ, 1964, não paginado).

Também percebemos que, a partir da construção inicial do hospital, surgiram alguns problemas como infiltrações, os quais tiveram que ser resolvidos. Também ocorreu uma mudança no projeto inicial do engenheiro Francesco, irmão de Padre Alberto, para que a obra não ficasse mais onerosa. Outrossim, destacamos que, apesar das inúmeras doações particulares recebidas pela Prelazia de Grajaú para a construção do Hospital São Francisco de Assis, no seu Estatuto não foi possível nomear tais benfeitores, ficando somente registrado ser de propriedade da Prelazia de Grajaú, com diretoria própria, e que o hospital foi construído com auxílio do governo federal (PRELAZIA DE GRAJAÚ, [195-]).

No dia 24 de janeiro de 1963, Dom Adolfo Luis Bossi, bispo coadjutor da Prelazia de Grajaú, escreveu o 2º Relatório sobre o Hospital São Francisco de Assis,<sup>146</sup> dando conta de que recebeu dinheiro do povo alemão, por meio do Misereor,<sup>147</sup> para auxiliar na compra de material para a conclusão do Hospital. No entanto, houve demora na entrega do material, que, ao invés de ser recebido no começo de novembro de 1962, só foi entregue no dia 8 de janeiro de 1963. Algumas questões relativas à mudança de clima também foram circunstanciais, como a antecipação do inverno com o tempo chuvoso (PRELAZIA DE GRAJAÚ, 1963a).

Outro elemento interessante, citado por Dom Adolfo, são as péssimas situações das estradas da capital para Grajaú. O bispo informa que “para cobrir a distância de 700 quilômetros, entre S. Luís e Grajaú, gastou 18 dias, quando normalmente gasta 8 dias” (PRELAZIA DE GRAJAÚ, 1963a, não paginado). É um fato socioeconômico transcrito no relatório:

---

<sup>146</sup> O Relatório possui o visto de Dom Emiliano José Lonati, bispo de Grajaú.

<sup>147</sup> A Misereor Gemeisam Global Gerecht é uma obra episcopal da Igreja Católica da Alemanha para a cooperação ao desenvolvimento, criada no ano de 1958, com o compromisso da luta contra a pobreza na África, Ásia e América Latina. A instituição de cooperação internacional recebe doações do mundo inteiro e analisa os projetos que receberão financiamento. Os projetos podem ser na área do desenvolvimento urbano e rural, direitos humanos, saúde, paz, entre outros. Compreende além do financiamento, processos de intercâmbio de experiências, articulação e assessoria técnica especializada (MISEREOR, 2022, não paginado).

Daí podem, VV. EE/cias. compreender como são demorados e difíceis os trabalhos nestas terras, pela falta de estradas e meios adequados de transportes, além da falta de mão de obra especializada. Mesmo assim não perdemos de todo o tempo. Aproveitando o primeiro material chegado em outubro foi construído o tanque de água, de extrema [sic] necessidade para prosseguimento da construção. O tanque tem capacidade para 50.000 mil litros, suficiente para abastecer o hospital por mais ou menos uma semana, em caso de falta de água ou defeitos na adutora (PRELAZIA DE GRAJAÚ, 1963a, não paginado).

O Bispo Dom Adolfo enfatiza que “o hospital será concluído definitivamente, mas com calma e muita demora” (PRELAZIA DE GRAJAÚ, 1963a, não paginado). Observa ainda o aumento no valor da mão de obra em razão do custo de vida ter aumentado. Tal fator ocorreu, segundo Dom Adolfo, pela desvalorização do cruzeiro em relação ao dólar que, de julho de 1962 a janeiro de 1963, decaiu quase duas vezes. Como exemplo do aumento da mão de obra, sublinha que “um pedreiro que em julho pagávamos a Cr\$ 300,00, agora temos que pagá-lo a Cr\$ 850,00” (PRELAZIA DE GRAJAÚ, 1963a, não paginado). Por fim, pede o reajuste do orçamento para concluir a obra com um novo orçamento de trinta a cinquenta mil marcos.

No 3º Relatório à Misereor, do dia 8 de dezembro de 1963, foi destacado pelo bispo a necessidade de trocar todo o reboco da parte térrea, executado em 1954, tendo em vista que teria sido estragado pelas infiltrações (PRELAZIA DE GRAJAÚ, 1963b). Muitos outros problemas, como serviços de água e luz, ainda estavam sendo resolvidos. Observamos por este relatório que, depois de cinco anos da inauguração do Hospital São Francisco de Assis, havia a necessidade de várias reformas e a conclusão do aparelhamento necessário para seu melhor funcionamento.

Para fins de registro e prestação de contas às doações recebidas da Misereor, foi relatado que, de janeiro a dezembro do ano de 1963, foram executados os seguintes serviços:

#### Quadro 4 - Execução dos serviços no Hospital São Francisco (1963)

1) Remodelação de todo o telhado existente 62x19 metros;
2) Construção de um terraço de concreto armado para curas helioterápicas;
3) Execução do forro geral do terceiro andar;
4) Execução do reboco geral de mais ou menos 4500m <sup>2</sup> de paredes internas e externas;
5) Execução de obras de esgoto e fossas biológicas nos três andares;
6) Execução de 120m <sup>2</sup> de marmorite para janelas e escadas;
7) Aquisição de 2400m <sup>2</sup> de mosaico e 2000 m <sup>2</sup> de azulejos;
8) Pintura geral de 4500m <sup>2</sup> de paredes;

9) Instalação de 80 portas de madeira e 3 portões de ferro, com pintura;
10) Instalação de 87 janelas de ferro e 12 janelas de madeira, com pintura;
11) Colocação de cerca de 200m <sup>2</sup> de vidraças em janelas e portas;
12) Construção de um tanque geral de reserva de 50.000 litros em concreto armado;
13) Instalação de 700m de canos;
14) Instalação de 30 aparelhos sanitários, 33 lavatórios, 20 chuveiros comuns, 5 chuveiros elétricos, 5 banheiras esmaltadas, 1 bebedouro;
15) Implementação da parte elétrica: aquisição de um gerador trifásico, instalação de 2 aparelhos de raio X, 1 ar-condicionado para sala de cirurgia.

Fonte: Elaborado pela autora, a partir do 3º Relatório à Misereor (PRELAZIA DE GRAJAÚ, 1963b).

Ainda no que se refere à prestação de contas apresentada no 3º Relatório, o gasto total do hospital, calculado em 1963, foi de aproximadamente 30 milhões de cruzeiros, entre material e mão de obra, sendo que o gasto real foi de Cr\$ 15.900.00,00 para aquisição de material vindo de fora e de Cr\$ 10.000.000,00, mais ou menos, de material adquirido *in loco*, além da mão de obra: “O resto do valor calculado acima do gasto real foram doações e poupanças arranjadas pelo esforço comum e especialmente do médico Frei Alberto Beretta” (PRELAZIA DE GRAJAÚ, 1963b, não paginado).

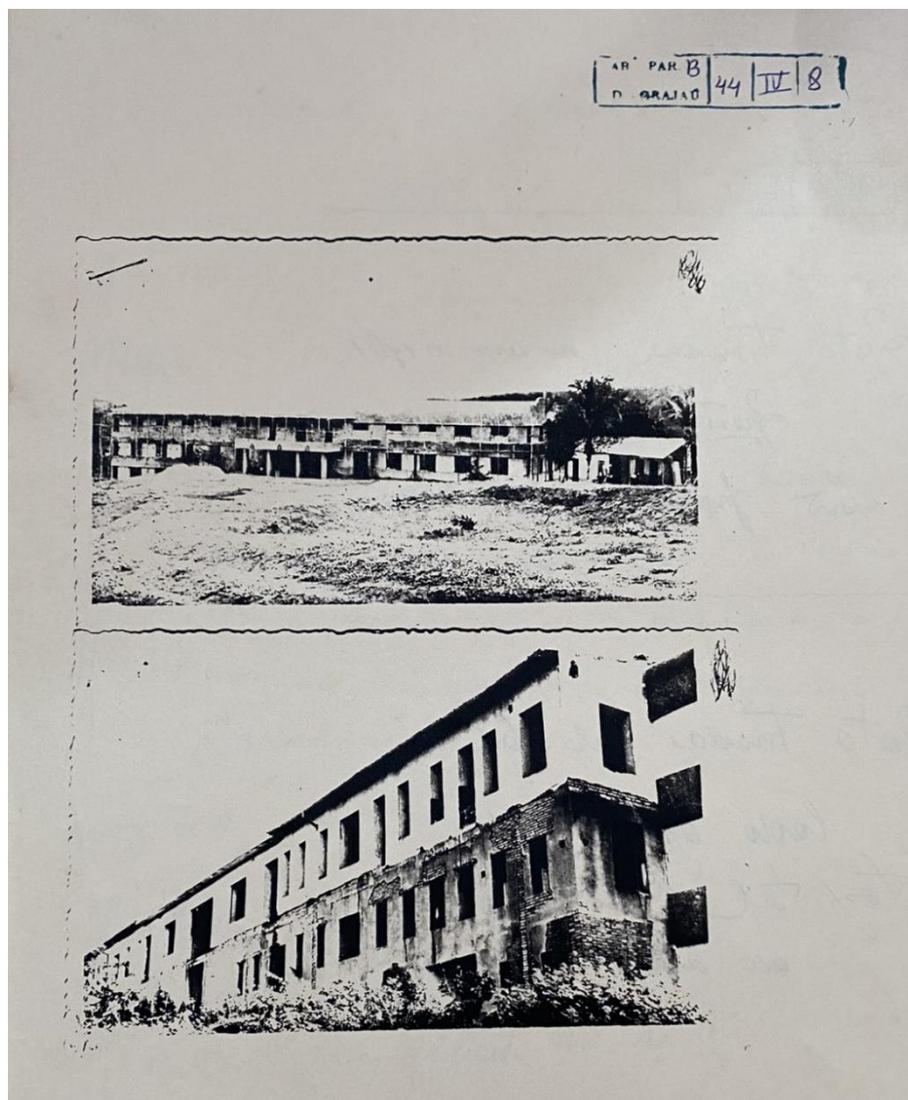
Portanto, percebemos que, somente em dezembro do ano de 1963, o hospital estava em vias de ser concluído e poderia apresentar um bom funcionamento e atendimento à população de Grajaú e região. Dos 25 milhões de cruzeiros gastos, somente 1,5 milhão de cruzeiros consistiu em subvenções e auxílios do governo federal e estadual, e 18 milhões vieram da Misereor e da população alemã. Ressaltamos que, conforme o próprio bispo Dom Emiliano Lonati observa no relatório, a ajuda da Misereor e dos alemães foi crucial para a finalização da obra e complementa:

Se hoje a Prelazia de Grajaú pode apresentar ao povo um hospital tão funcional e que trará inúmeros benefícios ao povo desta Prelazia, o devemos quase que exclusivamente [sic] à MISEREOR e AO POVO ALEMÃO, que com sua generosidade e seus sacrifícios pecuniários deu-nos a possibilidade de concluir uma obra de tal porte e alcance social e moral, qual é um Hospital moderno em plena floresta equatorial (PRELAZIA DE GRAJAÚ, 1963b, não paginado).

Notamos, nesta fotografia, do ano de 1961, que a construção dos dois andares estava completamente finalizada. Contudo, conforme os relatórios, não possuía ainda

as janelas, as portas, o muro externo de isolamento, entre tantos outros acabamentos já relatados no Quadro 3.

Fotografia 16 - Construção do Hospital São Francisco de Assis (1961)



Fonte: Arquivo da Diocese de Grajaú (1961).

Outras melhorias foram sendo realizadas nos anos subsequentes, como a construção do muro externo de isolamento do hospital, que foi feito no ano de 1964, conforme podemos verificar nas fotos que seguem.

Fotografia 17 e 18 - Lateral e Frente do Hospital São Francisco de Assis (1964)



Fonte: Arquivo do Convento do Carmo (CONVENTO DO CARMO, 2008).

O Hospital São Francisco de Assis possuía muitos gastos e não conseguiu se manter somente com as doações. Por não ser o foco missionário dos frades da Prelazia de Grajaú, teve que ser repassado para a Ordem dos Camilianos,<sup>148</sup> que possuem, entre suas atividades centrais, o serviço aos enfermos.

No dia 25 de março de 1980, de pleno acordo com o bispo Dom Valentino Lazzari e o Diretor frei Alberto Beretta foi aprovado o plano de doação do Hospital e de seus bens imóveis [sic] à “Sociedade beneficente S. Camilo”. Na ocasião foi eleita a Nova Diretoria tem do Dom Valentino Lazzari como

<sup>148</sup> A vinda dos camilianos ao Brasil se deu no final do mês de junho de 1922, quando os padres camilianos Inocente Radrizzani e Eugênio Dallagiacom, partindo da Itália, foram designados a cumprir a missão de fundar uma colônia dos filhos de São Camilo em Mariana (MG). Porém, em pouco tempo, foram para São Paulo, pois Padre Inocente percebeu que a cidade de São Paulo “era promissora e podia transformar-se num imenso campo de atividades camilianas, o que fez Pe. Dallagiacom também deixar a pequena cidade de Mariana” (PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA, 2022, não paginado). “Em 1923 os frades capuchinhos cederam a capelania do Hospital Humberto I, da colônia Italiana, a qual foi assumida pelo Pe. Eugênio Dallagiacom, no dia 15 de novembro do mesmo ano” (PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA, 2022, não paginado). A partir desse momento, os camilianos conquistaram seu espaço e, em menos de 10 anos de atividades, foram nomeados capelães dos principais hospitais da Arquidiocese de São Paulo. Suas atividades em prol das pessoas doentes e carentes se expandiram por todo o país (PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA, 2022, não paginado). A atuação dos camilianos no Estado do Maranhão, atualmente, está na direção do Hospital São José, na cidade de Balsas, no sul do Estado (SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO, 2022).



No primeiro semestre do ano de 1985, na “Lettera agli amici di Marcello Candia”, foi distribuído na Itália o texto “Gli Ospedali di Grajaú e Balsas” (Anexos E e F), que informava, entre outras questões relacionadas à cidade de Grajaú e região, a construção do Hospital São Francisco de Assis, tendo Frei Alberto como fundador e primeiro médico do hospital: “dedicou ao hospital muitos anos de sua vida, tendo administrado e trabalhado como médico” (GLI OSPEDALI..., 1985, não paginado, tradução nossa).

Fato narrado neste artigo foi a doação de uma herança de US\$ 7.850,00 (sete mil oitocentos e cinquenta dólares), da italiana Teresa Colombo ao Hospital São Francisco de Assis, possibilitando assim a compra de bons equipamentos, que foram instalados (GLI OSPEDALI..., 1985, não paginado, tradução nossa).

Nesta mesma publicação, menciona-se que, apesar das pessoas que eram voluntárias e administradoras no hospital terem falecido, como o bispo de Grajaú Valentino Lazzani e o voluntário Mario Casati,

O hospital continua seu trabalho de saúde em colaboração com a comunidade carente do Grajaú. São poucos os pacientes particulares ou assistidos pelo INAMPS: a grande maioria faz parte do Funrural, que paga apenas um terço de suas dívidas ao hospital: outros atendidos são os chamados sociais, ou seja, os pobres sem nenhuma assistência (GLI OSPEDALI..., 1985, não paginado, tradução nossa).

O Hospital São Francisco de Assis está em pleno funcionamento. Contudo, desde 28 de maio de 2013, encontra-se sob a iniciativa privada de S M RODRIGUES PESSOA EIRELI, tendo como sua atividade principal o atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências (BRASIL, 2022a).

O Hospital possui ainda, dentre suas atividades secundárias: a) atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; b) comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos; c) comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia; d) representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico hospitalares; e) fabricação de aparelhos e utensílios para correção de defeitos físicos e aparelhos ortopédicos em geral, exceto sob encomenda (BRASIL, 2022a).

Foi criado um anexo ao lado do prédio original de dois andares, conforme fotografias 19 e 20, registradas por esta autora.

Fotografia 19 - Hospital São Francisco de Assis na atualidade



Fonte: Registrada pela autora.

Fotografia 20 - Anexo Ala de atendimento ortopédico do Hospital São Francisco de Assis



Fonte: Registrada pela autora.

Deste modo, podemos perceber neste capítulo que a trajetória de Frei Alberto para a revalidação do seu diploma de médico no Brasil e a construção do Hospital São Francisco de Assis foram ambos fatos que transcorreram um caminho longo, mas com muito esforço conjunto, realizável. Percebemos o quão importante foi o auxílio da sua família, da comunidade de Grajaú, da fraternidade capuchinha, da Misereor alemã e de todos que contribuíram para a construção do Hospital São Francisco de Assis.

O hospital garantiu a melhoria no atendimento da população de toda a região, com a chegada de novos médicos, enfermeiros, técnicos, tendo Frei Alberto como seu administrador por muitos anos, até que, no ano de 1980, foi repassado para a Ordem dos Camilianos, por possuírem maior experiência em administração hospitalar.

Neste sentido, analisaremos no próximo capítulo o exercício da medicina por Frei Alberto Beretta, principalmente nas décadas de 1960 e 1970, tendo em vista que a década de 1950 foi cercada por estudos para revalidação de seu diploma e, posteriormente, o empenho para a construção do hospital.

## **4 A MEDICINA NAS MÃOS DO PADRE: A MEDICINA TRADICIONAL E O USO DAS TÉCNICAS EXPERIMENTAIS (DÉCADAS DE 1960 E 1970)**

Padre médico ou médico padre? Enrico Beretta ou Alberto Maria Beretta, como escolheu ser chamado após assumir o sacerdócio, era conhecido na região sertaneja de Grajaú por sua forma de atender a todos os doentes que precisassem. O exercício da medicina tornava o padre especial para aquela região interiorana, que era atendida por farmacêuticos e, eventualmente, médicos temporários contratados pelo governo.

Apesar de o padre médico associar o exercício da sua atividade médica com o seu serviço à Igreja, afinal os atendimentos realizados estavam dentro de sua escolha missionária, percebemos uma busca pelo conhecimento científico e pelo aprimoramento de técnicas médicas a serem utilizadas nas consultas e nos tratamentos dispendidos à população.

Após a revalidação de seu diploma, explorada no capítulo anterior desta investigação, Padre Alberto Beretta passou a atuar em várias frentes na medicina, realizando atendimentos clínicos, cirurgias em geral e, na área da obstetrícia e da ginecologia, atuava em colaboração com as parteiras leigas, que serão apresentadas mais à frente.

Este capítulo tem como objetivo analisar a atuação de Frei Alberto Maria Beretta como médico missionário na cidade de Grajaú/MA e região, dando ênfase ao uso das técnicas experimentais, principalmente nas décadas de 1960 e 1970. Destacamos o atendimento às comunidades de hansenianos na Vila San Marino, os testemunhos da população atendida, bem como os prêmios e títulos recebidos por Frei Alberto, entre eles o seu apontamento como “o Schweitzer do Brasil”, e o final da sua trajetória em terras brasileiras.

### **4.1 Os atendimentos aos hansenianos da região sertaneja do Maranhão**

A hanseníase, conhecida por muito tempo como lepra, é causada por “bacilos que infectam a pele e os nervos periféricos, causando lesões anestésicas e, quando em estado avançado, desfiguram o corpo” (LACROIX, 2015, p. 93). A historiografia da saúde no Brasil tem muitas pesquisas voltadas para a hanseníase,<sup>149</sup> desde a

---

<sup>149</sup> Em consulta ao catálogo de teses e dissertações da CAPES, podemos identificar quase 80 trabalhos, entre dissertações e teses que tratam sobre o assunto hanseníase (lepra) e isolamento.

estigmatização do doente e da família com o isolamento compulsório nas colônias e hospitais, até as ações governamentais de combate à doença, assistência ao enfermo e à sua família, da Primeira República à atualidade.

A documentação oficial do estado do Maranhão não menciona a hanseníase antes do século XVIII no Estado. Contudo, existem descrições de doentes pobres mutilados vagando pelas ruas no período colonial (LACROIX, 2015).

Em 1830, os Irmãos da Misericórdia já cuidavam dos doentes de lepra em um local que era considerado seu primeiro asilo. No entanto, somente no ano de 1870, a Irmandade inaugura a Casa da Misericórdia, “uma casa de palha na parte posterior do Cemitério do Gavião, que abrigou os morféuticos até 1929” (LACROIX, 2015, p. 93).

Dilma Fátima Avellar Cabral da Costa (2007) enfatiza que, durante todo o século XIX, a teoria da hereditariedade da lepra era preponderante e, somente com a descoberta, por Hansen, de que um bacilo<sup>150</sup> era o agente efetivo da lepra, descartou-se o isolamento dos indivíduos saudáveis da única fonte de contágio da lepra, que seria o próprio doente. Ou seja, se houvesse a necessidade de segregar alguém, para o controle da doença, que fosse apenas o doente.

No Brasil, os debates acerca das ações públicas em relação à lepra tiveram início apenas nos anos de 1920, principalmente no que tange à preocupação com o isolamento dos doentes para que não houvesse a contaminação da população sadia (CUNHA, 2005).

O estado do Maranhão, no ano de 1920, realizou um projeto em conjunto com a União para construção de um leprosário na capital, São Luís. Ocorre que, por conta de um litígio entre o estado e a União, o projeto ficou paralisado. Com o aumento dos casos e para proteger as pessoas não infectadas, no ano de 1937, “o governo escolheu uma ponta distante da cidade, local ideal para construir a Colônia do Bonfim que, desde o século XVIII, abrigava escravos em quarentena” (LACROIX, 2015, p. 94).

As medidas de combate à lepra, inclusive com a adoção do isolamento como medida para controle, não resultavam de um consenso. Somente no ano de 1933,

---

Utilizamos o filtro para investigar os trabalhos na área da história e história latino-americana. Destacamos, portanto, alguns desses trabalhos: Oliveira (2012); Ducatti (2009); Monteiro (1995); Costa (2007); Curi (2010); Andrade (2011); Cunha (2005); Serres (2004, 2009); Maciel (2007); Lima (2007).

<sup>150</sup> Dilma Fátima Avellar Cabral da Costa (2007, p. 58) afirma que a “descrição completa do bacilo se deu com Hansen, em 1874 e, pouco depois, em 1879, o alemão Albert Neisser comprovaria a presença do bacilo em material leproso”.

após a Conferência para a Uniformização da Campanha contra a Lepra, houve uma padronização das medidas de controle da doença, estabelecendo que o isolamento compulsório seria a melhor forma de combate à propagação (CÂMARA, 2009).

De acordo com Cunha (2005), essas instituições para controle da enfermidade não seguiam um único modelo, havendo quatro tipos de leprosários: os sanatórios, os asilos, os hospitais gerais e os hospitais colônias. A diferença entre esses espaços foi estabelecida pelo art. 139, do Decreto n. 16.300, de 31 de dezembro de 1923:

Art. 139. Os estabelecimentos nosocomiaes serão os seguintes:

- a) colonias agricolas;
- b) sanatorios ou hospitaes;
- c) asylos.

§ 1º. As colonias agricolas, sempre preferiveis, deverão ter bastante amplitude para nellas se poder estabelecer uma verdadeira villa de leprosos, e, além das condições que assegurem do melhor modo os seus fins, deverão ter hospitaes para os que necessitarem cura de doenças e affecções intercurrentes, crèche, orphanato e asylo para os incapazes.

§ 2º. Os sanatorios, hospitaes e asylos, só admissiveis quando as condições locaes e outras o permittirem, ou o reduzido numero de doentes dispensar o estabelecimento de uma colonia, terão por fim principal multiplicar as casas de isolamento na medida do possivel, junto dos fócios, afim de facilitar a segregação dos leprosos. Deverão ser estabalecidos em logares onde, a par das melhores condições hygienicas, existam amplos logradouros para os isolados (BRASIL, 1923, não paginado).

Percebemos, pela legislação da época, que era preferível a inserção das pessoas com hanseníase em colônias agrícolas por terem um espaço mais amplo e poderem receber um quantitativo maior de doentes. Porém, verificando que os outros espaços eram mais próximos à área urbana, percebemos, pelo decreto, que os sanatórios, hospitais e asilos poderiam ser utilizados com um número reduzido de doentes, desde que pudessem segregar e isolar os enfermos.

Câmara (2009) aponta que foi a partir da década de 1950 que os discursos sobre a forma excludente como eram tratados os doentes começaram a ser questionados. O posicionamento de setores estatais, principalmente no Ministério da Saúde, quanto à doença e ao doente foi dando lugar a um modelo mais inclusivo.

Isso, porque, desde o 5º Congresso Internacional de Lepra, realizado em Havana, Cuba, em abril de 1948, em que 36 países participaram de discussões voltadas a temas como epidemiologia e controle, terapêutica, classificação e nomenclatura, investigação científica e assistência social, deu-se uma abertura no que se referia à diminuição da estigmatização dos doentes, conforme Carolina Pinheiro Mendes Cahu de Oliveira (2012). A autora destaca, ainda, que, neste mesmo

Congresso, foi debatido que práticas educativas deveriam ser veiculadas pelos países:

As propagandas educativas deveriam enfatizar que a lepra, apesar de ser uma doença infecciosa e contagiosa, era evitável. Assim como, informar ao público que somente os casos abertos, ou lepromatosos, necessitavam de isolamento, e que este dependeria do avanço da doença e da resposta do doente ao tratamento.

Outro dado de grande relevância era o da curabilidade da doença: o público em geral deveria ser informado que a lepra era “frequentemente curável”, principalmente se diagnosticada e tratada precocemente (OLIVEIRA, 2012, p. 44-45).

Padre Alberto Beretta, nesse mesmo período (1956), escreve uma carta ao seu cunhado Pietro Molla, dando conta da triste realidade de exclusão social dos doentes de hanseníase e de como o Papa Pio XII, à época, posicionou-se sobre o assunto:

Um dos problemas mais importantes da nossa missão foi, felizmente, resolvido pelo Santo Padre nestes últimos dias sobre os pobres leprosos. Quando um caso de lepra foi descoberto, de uma daquelas formas que até poucos anos atrás era considerada incurável, a pessoa era obrigada por lei a forçar o doente a deixar a família e trancar-se anos e anos em uma colônia de leprosos: tragédias frequentemente ocorriam; cônjuge que não queria mais saber do outro cônjuge; filhos obrigados a internamento em institutos especiais; transtornos morais no leprosário etc ...

**O Santo Padre declarou que os leprosos hoje devem ser tratados em casa, porque a doença tem cura; Com isso a triste realidade das casas de hanseníase acaba, e todas as tristes consequências; a gente tem que lutar muito antes para remover da mente das pessoas ignorantes a ideia fixa do perigo de contágio** (BERETTA, A. M., 1956c, grifo nosso, tradução nossa).

Padre Alberto fazia o atendimento aos doentes de hanseníase na cidade de Grajaú e região. Antes da década de 1970, período em que a Vila San Marino foi fundada, os doentes eram acompanhados por ele, e alguns moravam afastados de seus familiares na Vila do Mato, perto da Rua Nova, local de acolhida às pessoas com a doença, segundo Mariarosa Toniolo<sup>151</sup> (BERETTA, G., 2014).

Eram muitas as dificuldades para percorrer as estradas de mula ou a pé. Em carta para Pietro Molla, Padre Alberto informa que o Serviço Nacional de Lepra prometeu a ele um jipe, e ressalta que com um carro poderia “atender um maior número de enfermos, estando responsável pelo atendimento à hanseníase nesta área” (BERETTA, A. M., 1957, não paginado, tradução nossa).

---

<sup>151</sup> Mariarosa Toniolo é responsável pelo Instituto Secular Voluntárias da Caridade no Brasil. Foi uma das voluntárias a participar da fundação da Vila San Marino, onde permaneceu até o ano 1978.

Fotografia 21 - Missa celebrada com os hansenianos<sup>152</sup>



Fonte: Spreafico (2008, p. 57).

O Serviço Nacional de Lepra (SNL) foi um órgão criado pelo Decreto nº 15484, de 8 de maio de 1944, e integrava o Departamento Nacional de Saúde (DNS). A finalidade deste órgão estava estabelecida nos incisos I a V, do art. 1º, do Decreto que estabelecia:

Art. 1º O Serviço Nacional de Lepra (S. N. L.), órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde (D.N.S.), tem por finalidade:

I - organizar, em todo o país, o plano de combate à lepra, constituindo-se em centro orientador, coordenador e fiscalizador das atividades dos serviços públicos e privados empenhados nessa campanha, e, ainda, em órgão realizador da parte que, no programa fixado, tocar à administração federal;

II - realizar estudos, inquéritos e investigação sobre a lepra;

III - prestar assistência técnica e material às organizações públicas e privadas, delimitando-lhes o campo de ação;

IV - opinar sobre a organização de quaisquer serviços de combate à lepra no país e bem assim sobre regulamentos e regimentos que cuidem do assunto; e

V - procurar padronizar, respeitadas as características regionais, as organizações públicas e privadas de luta contra a lepra, em todo o país, uniformizando-lhes os trabalhos e modelos de serviços, elaborando para isso as necessárias instruções (BRASIL, 1944b).

O Serviço Nacional de Lepra foi responsável pela formulação de diversos manuais, tratados, pelo censo dos doentes e campanhas. Um dos mais completos

<sup>152</sup> No local provisório próximo à cidade de Grajaú (provavelmente a Vila do Mato).

manuais foi o Manual de Leprologia, publicado em 1960, que assim é descrito pelo Diretor do SNL, à época, Dr. Orestes Diniz: “Não é, evidentemente, um livro para leprólogos, mas para ser colocado nas mãos de cada médico brasileiro, qualquer que seja o ramo da medicina [...]” (BRASIL, 1960, p. 6).

Do dia 15 de agosto de 1960 ao dia 16 de agosto de 1964, Padre Alberto Beretta fica em Guaramiranga, Ceará, para concluir seu noviciado capuchinho. No retorno, continua os atendimentos à população de Grajaú, inclusive com um planejamento de construir um local para os hansenianos morarem: a Vila San Marino.

Sobre este planejamento, conta a sua irmã Virgínia Beretta (BERETTA; CAVASSINI, 2018, p. 82, tradução nossa) que:

A voltar para Grajaú o viu, em pouco tempo, fervoroso em um novo projeto: são muitos, muitos doentes de hanseníase. As pequenas cabanas que ele construiu, um pouco longe da cidade, mas não tanto que ele não pudesse ir lá com frequência para tratar os pacientes, são insuficientes em número e equipamento. Como a lepra pode ser curada e ele quer que seus doentes, uma vez curados, voltem para suas casas, reingressem na vida social, e finalmente o preconceito que os quer segregados mesmo curados caia. Enquanto se ocupa da construção de um leprosário, de acordo com os critérios mais modernos e, sobretudo, de acordo com as novas leis sanitárias que o governo estadual editou, na Itália, sem ele saber, a fundação "Carlo Erba" está lhe conferindo a medalha de ouro, como um prêmio para o "Missão Médico de 1967".

Sua missão na Vila San Marino, que até hoje é vinculada à diocese de Grajaú, ganhou forças com a chegada das missionárias leigas do Instituto Secular da Caridade.<sup>153</sup> Toniolo ([20--], não paginado) conta que, em 1968, “Mamãe Lúcia e Bianca conheceram Grajaú e os Hansenianos que viviam na ‘Vila do Mato’ perto da Rua Nova. Em 1969 Mamãe Lúcia e Mariaosa foram em Grajaú para levar um dinheiro, para ajudar na construção das casas de Vila San Marino o novo ‘leprosário’”.

Assim, em 9 de julho de 1970, chegou em Grajaú o primeiro grupo de voluntárias, composto por Rosy, Laura e Mariarosa, que foram de jipe de Salvador para o sertão maranhense. Passaram anteriormente em São Luís, a fim de levar à cidade de Grajaú o Frei Virgínio e o Frei Pedro Jorge. Chegando em Grajaú na

<sup>153</sup> O Instituto Secular Voluntárias da Caridade foi fundado em 1949, na diocese de Treviso, e oficialmente reconhecido como tal em fevereiro de 1968, pelo Bispo Dom Carrara, na Diocese de Verona, Itália. Sua fundadora foi Lucia Shiavinato, mais conhecida como Mamma Lucia. O Instituto tem como finalidade oferecer um serviço de caridade e promover no mundo uma consciência eucarística. Além da Itália, o Instituto está presente no Brasil, sendo sua sede em Salvador, na Bahia, com 21 voluntárias, sob a responsabilidade de Mariarosa Toniolo, uma das voluntárias iniciais da fundação da Vila San Marino (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS INSTITUTOS SECULARES DO BRASIL, 2022, não paginado).

esperança de já irem diretamente para a Vila San Marino, foram recebidas por Dom Adolfo Bossi, o Bispo de Grajaú, que lhes disse: “Minhas santas, vocês chegaram e não tem nada de pronto” (TONIOLO, [20--], não paginado).

As voluntárias ficaram hospedadas em uma sala da Escola da Fé, enquanto a Vila San Marino ficava pronta. A estadia era simples. Mariarosa conta que Frei Virginio comprou um pequeno fogão de duas bocas e elas já tinham três cadeiras e uma mesinha. Logo, de um lado fizeram uma cozinha; do outro lado, o quarto com as camas, e do outro, a sala. Ficaram lá até março de 1971, quando a Vila San Marino foi inaugurada (TONIOLO, [20--]).

Mas por que o nome de San Marino ou São Marino? A Vila recebeu o nome de São Marino porque Lucia Eleonora Schiavinato,<sup>154</sup> conhecida como Mama Lúcia, fundadora do Instituto Secular de Leigas Consagradas, Voluntárias da Caridade, ganhou um anel de um bispo na Itália e o leiloou. “O maior lance foi dado pela República de San Marino, naquele país, que revestiu parte do dinheiro na construção da vila que tem como principal função cuidar de hansenianos em Grajaú” (VILA SÃO MARINO..., 2013, não paginado).

No período anterior à Vila San Marino, as voluntárias da Caridade auxiliavam os doentes fazendo curativos, brincavam e ouviam músicas, proporcionavam a catequese às crianças. No final de 1970, prepararam as crianças para receber a primeira comunhão e o crisma (TONIOLO, [20--]).

É importante salientar que a alteração da denominação “lepra” rompeu com a historicidade da doença e a estigmatização do doente. Costa (2007, p. 4) observa que o Brasil, combatendo as representações negativas que a nomenclatura lepra despertava no imaginário social, permitiu a reelaboração de seu conceito, de seu condicionamento histórico-social.

---

<sup>154</sup> A Serva de Deus Lucia Eleonora Schiavinato, conhecida como Mamma Lucia, nasceu em Musile di Piave (Veneto) em 31 de outubro de 1900. Em 1907, a família mudou-se para San Donà di Piave. Nos anos anteriores à Primeira Guerra Mundial, Lúcia foi membro da Ação das Mulheres Católicas e da Conferência de São Vicente. Depois da guerra, está entre as pessoas que trabalharam para a reconstrução material e espiritual do país. É fundadora do Piccolo Rifugio, local de acolhimento em forma de casa de família, para idosos solitários, crianças abandonadas, deficientes físicos e mentais, mesmo os muito graves. Fundadora do Instituto Secular Voluntárias da Caridade, cujas atividades já descrevemos nesse trabalho. Esteve na fundação da Vila San Marino, em Grajaú (MA). Atuou no centro de reabilitação de ex-prostitutas, construindo a “Villa Madonna della Neve”, em Veneto, na Itália, e, posteriormente, em outras cidades. Faleceu no dia 17 de novembro de 1976. Em 11 de abril de 2001, as atas do processo diocesano foram entregues à Congregação para as Causas dos Santos, em Roma (FONDAZIONE PICCOLO RIFUGIO, 2001, não paginado).

Aqui fazemos um destaque para o nome da doença, lepra, que era mencionada nos textos e nos arquivos da época em que Frei Alberto chegou ao Brasil, em 1949. A partir da década de 1970, por meio da portaria do Ministério da Saúde n. 165/1976, foi estabelecido que o termo correto a ser utilizado seria hanseníase.

Oliveira (2012) enfrenta a questão informando que

um dos pontos de destaque da portaria, diz respeito ao uso do termo 'lepra' e seus derivados, como leprosos, leprótico, leprosário, que deveriam ser proscritos dos documentos oficiais do Ministério da Saúde. De acordo com as Instruções para execução das Normas baixadas pela Portaria Ministerial nº 165/Bsb, de 14 de maio de 1976, os termos lepra e seus derivados estavam proscritos da terminologia oficial e deveriam ser substituídos<sup>155</sup> [...] (OLIVEIRA, 2012, p. 116).

Por isso, observamos que a modificação do nome, a partir da década de 1970, reduziu os estigmas da doença, dos doentes, objetivando especialmente ações de controle da hanseníase e a preservação da unidade familiar.

Ressaltamos que, somente no ano de 1991, o Decreto n. 16.300/1923 foi totalmente revogado pelo Decreto s/n de 5 de setembro de 1991<sup>156</sup>, justamente em razão de um novo posicionamento estatal com relação à segregação e ao isolamento das pessoas, desde a década de 1970.

Em março de 1971, a Vila San Marino ficou pronta e, no dia 18, os doentes deixaram a "Vila do Mato". Mariarosa conta que "um grupo foi andando a pé, outros desceram de barco e, os mais doentes, o Frei Alberto os levou com a ambulância do hospital (a noite quando foram dormir pareciam como crianças, cansadas e felizes)" (TONIOLO, [20--]). As voluntárias passaram a morar na Vila San Marino junto com os doentes (TONIOLO, [20--]). A fotografia a seguir mostra como era a entrada da Vila São Marino na década de 1970.

<sup>155</sup> À guisa de informação, segue a terminologia oficial x terminologia proscrita, constante da Portaria ministerial n. 165/1976: Hanseníase x Lepra; Doente de hanseníase x Leproso, doente de lepra; Hansenologia x Leprologia; Hansenologista x Leprologista; Hansênico x Leprótico; Hansenóide x Lepróide; Hansênide x Lepride; Hansenoma x Leproma; Hanseníase virchowiana x Lepra lepromatosa; Hanseníase tuberculóide x Lepra tuberculóide; Hanseníase dimorfa x Lepra dimorfa; Hanseníase indeterminada x Lepra indeterminada; Antígeno de Mitsuda x Lepromina; Hospital de dermatologia sanitária, patologia tropical ou similares x Leprosário, asilo-colônia, sanatório, hospital-colônia (OLIVEIRA, 2012).

<sup>156</sup> O Decreto n. 16.300, de 31 de dezembro de 1923, aprovava o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública e medidas de profilaxia relacionadas à lepra.

Fotografia 22 - Entrada da Vila São Marino (década de 1970)



Fonte: Arquivo do Carmo (CONVENTO DO CARMO, 2008).

A inauguração da Vila San Marino também foi notícia no jornal italiano “L’Eco di Bérgamo”, que apontou dados sobre a hanseníase, um breve histórico sobre uma colônia fundada pelos capuchinhos italianos lombardos em 1896, sendo, posteriormente, transformado pelo governo em um leprosário estatal, além de sobre a missão de Padre Alberto Beretta e do Bispo Valentino Lazzari de construir um lugar de acolhimento em Grajaú. O jornal menciona também que outro problema urgente a se enfrentar era o relacionado à educação dos filhos dos hansenianos que moravam com seus genitores, e que “a segregação dos filhos de pessoas acometidas pela hanseníase não é mais recomendada para várias regiões. Primeiro, a hanseníase não é mais contagiosa após alguns meses de terapia medicamentosa” (BERGAMASCHI..., [197-], não paginado).<sup>157</sup>

<sup>157</sup> “La segregazione del figli di persone colpite da lebbra non è più consighata per diverse regioni. In primo luogo, la lebbra non è più contagiosa dopo alcumi messi di terapia officace”.

Fotografia 23 - Jornal italiano informando sobre o apoio à Vila San Marino

## Bergamaschi in primo piano nella lotta contro la malattia

**Con le loro offerte hanno sostenuto numerose iniziative - Pastori e missionari che si sono prodigati per aiutare i lebbrosi. Un programma concreto per un intervento in una colonia brasiliana che accoglie oltre tremila lebbrosi o ex lebbrosi**

La lebbra si può curare, molti ammalati di lebbra hanno riacquisito la salute, i governi di tutto il mondo vogliono chiudere i lebbrosi ma il problema lebbra e lebbrosi rimane.

Se le attuali conoscenze riguardo alla lebbra venissero messe in pratica, con scrupolo e continuità la lebbra potrebbe forse essere dominata nel corso della nostra generazione e debellata nella prossima.

Ciò la carità dei buoni ha dato un ottimo contributo per la lotta contro questa malattia sociale. La lebbra è la malattia, assieme al cancro più brutta e inumana. Mentre chi ha il cancro soffre orribilmente ma conserva l'aspetto umano e continua a vivere nella società, chi è colpito dalla lebbra perde la bellezza del suo corpo e anche le qualità civili, dovendosi appartare dalla società.

Generosi e altruisti i bergamaschi hanno sempre aiutato il prossimo nelle difficoltà; dalle statistiche degli anni passati risulta che anche in questo campo si sono fatti onore.

Il compito di combattere la lebbra è più costoso, più difficile e più lungo di quanto si era indotti a prevedere una ventina di anni fa.

Certe forme gravi di lebbra non si dominano facilmente, spesso sembra che la malattia così subdolmente sia nel singolo paziente che nelle comunità dove regna la fame e la denutrizione.

Per questo tutti coloro che aiutano missionari o associazioni per vincere la fame e curare le zone depresse cooperano anche per vincere le grandi malattie: lebbra, Tbc, verminosi, poliomielite, ecc.

Molti sono i missionari bergamaschi che lavorano per evangelizzare ma anche per promuovere iniziative per debellare le ingiustizie e i mali che affliggono i popoli tra i quali sono.

Si può ricordare in modo particolare il lebbrosario



Un villaggio a Grajaú per accogliere ex lebbrosi.

Costruito dieci anni fa da P. Alberto Heredia e da mon. Valentino Lessari in Grajaú Maranhão Brasile. In questo lebbrosario centinaia di lebbrosi, per l'opera di Padre Alberto, di ispirati volontari laici e delle Suore Cappuccine, hanno riacquisito la salute e sono ritornati alle loro famiglie felici e grati ai benefattori.

Il compianto P. Metodico Nembro - scomparso alcuni anni or sono - e Fra Davide da Giuseppe, si sono offerti di assistere i lebbrosi nella Colonia do Prata (Pará Brasile).

Questa colonia fondata dai primi missionari lombardi Cappuccini nel 1896 in piena foresta vergine, aveva come fine di essere una grande azienda agricola per educare gli Indiani e in modo particolare i bambini degli Indiani. Quando questi, di indole nomade, lasciarono la zona, la colonia nel 1924 fu dal governo trasformata in un lebbrosario statale.

Attualmente vi dimorano 280 lebbrosi in cura, più un 3.000 sgraziato, cioè ammalati che, riacquisita la salute, vivono nella terra della colonia coltivando i campi. Mutilati o trasfigurati dalle amputazioni, o cicatrici delle piaghe non hanno il coraggio di ritornare nella società e vivono nella povertà e nel timore di ricadere nella stessa malattia.

camiliano in città, a Serezo e a Varenna. E circa 400 ricevono qualcosa per non morire letteralmente di fame. «Se non trovo niente per loro ho detto con aria disarante - non mangio neppure io. Perché se si fa una scelta si deve essere coerenti con questa sino in fondo». «La provvidenza - commenta - non è mai venuta meno. Spero solo che il Comune di Milano si garantisca un tetto. Se malauguratamente ci scattasse,

Nella vita di S. Francesco si legge che egli era molto severo contro i Fratelli che chiedevano denaro; ma quando si trattava di aiutare Cristo Gesù nei lebbrosi, non solo lo permetteva, ma egli stesso chiedeva elemosine per aiutare questi suoi amici.

Un Padre Cappuccino bergamasco, Fra Andrea Spada, intende prodigarsi in questa colonia. Ma ha bisogno di aiuto. Il suo programma si può così riassumere: continuare l'assistenza ospitale; continuare a offrire rimedi, medicinali preventivi, apparecchiature ortopediche o chi può lavorare o camminare. Interessarsi presso gli uffici competenti perché tutti i lebbrosi guariti possano avere un pezzo di terra. Aiutarli nei primi mesi nei lavori più pesanti, nel dissodare la terra e comprando loro sementi, concimi chimici, animali da cortile. Aiutare gli artigiani guariti a procurarsi gli arnesi del proprio lavoro perché possano formare una vera comunità sufficiente a se stessa. Fare scavare pozzi per l'acqua potabile.

Altro problema urgente da affrontare è quello della educazione dei figli dei lebbrosi. Da due anni la direzione della colonia ha permesso ai bambini dei lebbrosi di poter vivere con i propri genitori.

La segregazione dei figli di persone colpite da lebbra non è più consigliata per diverse ragioni. In primo luogo, la lebbra non è più contagiosa dopo alcuni mesi di terapia efficace. I bambini non sono più esposti al contagio, se i loro genitori stanno ricevendo una cura adeguata, ciò che avviene nella Colonia do Prata. Inoltre i bambini allontanati dalla famiglia come è avvenuto sinora, rischiano di subire un serio trauma sia dal punto di vista psicologico che dal punto di vista medico. La sorveglianza, l'educazione di questi bambini e il loro mantenimento costano molto oggi.

La protezione, il controllo precoce, la stretta e regolare sorveglianza di tutta la famiglia è il modo migliore per vincere questa piaga della società, e per

### Da quattro anni offre un rifugio ai più abbandonati

Stasera, sabato 30 gennaio, nella rubrica «Nel tuo nome», alle 19.30, l'emittente televisiva Tvm66 Canale 6 manderà in onda uno speciale dedicato a fra Ettore Boschini, il padre camiliano che da quattro anni gestisce il rifugio per barboni di via Sarmartini, 114 a Milano. Le immagini daranno un'idea eloquente della realtà del rifugio di fra Ettore e del campionario umano che lo abita.

Lo stesso religioso lancerà un appello al Comune di Milano perché...

de  
L'Espresso  
Bergamo  
senza data

ARQUIVO COPIA	DIOCESI GR. J. U. - 1/4	L. 1. 1970	04
PASTA	L. 1. 1970	89	7

Fonte: Arquivo Diocese de Grajaú (2008).

As atividades pastorais e médicas de Frei Alberto abrangiam o atendimento de crianças, jovens e adultos que moravam na Vila San Marino. Observamos, pelos relatos no caderno de testemunhos "Memória Viva de Frei Alberto", que existiam algumas famílias cujos integrantes moravam todos lá.

Diferentemente da estigmatização sofrida pelas famílias nas décadas de 1920 e, principalmente, 1940, conforme pesquisa de Serres (2009),<sup>158</sup> no período em que a Vila San Marino foi fundada, em que pese a continuidade da segregação social, por conta do preconceito com a doença, o conhecimento relativo à forma de contágio era algo mais palpável. Neste sentido, foi expedida a portaria do Ministério da Saúde n. 165/1976, já mencionada, determinando a substituição do termo lepra para hanseníase e demais nomenclaturas.

Neste período, percebemos que o Estado começa a colocar o ser humano em um processo de maior valorização do que a doença, pois, uma vez estabelecido que as formas de contágio poderiam ser controladas com o devido tratamento dos doentes, a preocupação da sociedade com a enfermidade diminuiria.

As fotografias a seguir mostram um momento de Frei Alberto com as crianças residentes da Vila San Marino, com as quais ele teve uma atenção especial, e outro momento da comemoração de um Domingo de Ramos na Vila.

Fotografia 24 - Frei Alberto e as crianças na Vila San Marino



Fonte: Arquivo do Carmo (CONVENTO DO CARMO, 2008).

---

<sup>158</sup> Na década de 1940, quase todos os doentes identificados no Rio Grande do Sul foram isolados, o não-internamento ocorria muitas vezes pela falta de controle estatal. Serres (2009, p. 79) aponta que as exigências do Departamento de Saúde eram de que existissem alojamento separados, inclusive com aberturas protegidas por telas, pois acreditava-se que a infecção poderia ser causada também por meio de insetos. Havia a necessidade de desinfecção periódica, os utensílios eram de uso exclusivo do doente, e, em alguns casos, poderia haver enfermeiros privativos, sendo proibido aos doentes frequentarem espaços públicos e exercerem profissão que possibilitasse contato direto ou indireto com pessoas saudáveis (SERRES, 2009, p. 79).

O convívio social entre os moradores da Vila San Marino e as pessoas que cuidavam deles trazia um alento para aquele período de segregação por que passavam, residindo afastados da cidade para realizar seu tratamento. É salutar pontuarmos, assim como verificou Juliane Conceição Primon Serres, em sua tese de doutorado,<sup>159</sup> que “esta adaptação à nova vida era perceber a doença não apenas como algo pessoal, individual, como *um castigo*, mas como algo coletivo, sobre todos que estavam internados pesava um mesmo destino” (SERRES, 2009, p. 159, grifos da autora). Na fotografia a seguir, verificamos uma atividade grupal entre as pessoas moradoras da Vila.

Fotografia 25 - Domingo de Ramos na Vila San Marino (década de 1970)



Fonte: Arquivo do Carmo (CONVENTO DO CARMO, 2008).

---

<sup>159</sup> “Memórias do Isolamento: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã” é a tese de doutorado de Juliana Conceição Primon Serres (2009), que analisou a experiência com a lepra a partir de doentes do Rio Grande do Sul isolados no Hospital Colônia Itapuã, procurando discutir o processo de isolamento, exclusão e reconstrução da vida na Instituição.

Nas fotografias 25 e 26 podemos perceber que a estrutura física da Vila San Marino era constituída de pequenas casas, as quais abrigavam famílias inteiras que necessitavam de atendimento. Infelizmente, não foram encontrados registros físicos ou mesmo relatórios da quantidade de casas existentes naquela época.

Na Fotografia 26, temos a imagem da entrada da Vila San Marino no início do ano de 2021.

Fotografia 26 - Entrada da Vila San Marino, com imagens e frases de Frei Alberto Beretta e Lucia Schiavinato



Fonte: Mapio ([202-]).

Desde janeiro de 2018, os doentes da Vila San Marino são atendidos pelas Irmãs Franciscanas da Divina Misericórdia (IFM), do Convento Santo Antônio, que residem também na Vila San Marino. São elas: Gilda, Eudes, Maria Julimar e Marilucia, todas professoras definitivas. O Convento de Santo Antônio foi a primeira missão desta Ordem fora do estado de Goiás (IRMÃS FRANCISCANAS DA DIVINA MISERICÓRDIA, 2022).

Dentre suas principais atividades estão o trabalho nas pastorais da Igreja: (catequese, grupo de jovens, liturgia, OFS, celebrações etc); formação de novas comunidades em áreas rurais e periféricas; visitas e assistência às famílias; Casa da

Criança; assistência aos hansenianos; casa de acolhimento aos portadores de HIV; casa de acolhimento aos irmãos que vivem nas ruas; pregações de retiros; acampamento da Misericórdia; apoio à portadores de câncer; entre outras (IRMÃS FRANCISCANAS DA DIVINA MISERICÓRDIA, 2022).

É importante ressaltar que a estrutura interna da Capela permanece a mesma deixada por Frei Alberto Beretta, conforme fotografia 27, tendo sido reformada em relação à pintura e ao sacrário.

Fotografia 27 - Vista externa da Capela da Vila San Marino



Fonte: Registrada pela autora.

A capela da Vila San Marino é um espaço coletivo ou mesmo individual de oração, um local edificado para conforto e consolação das pessoas doentes, seus familiares, visitantes e cuidadores. Neste espaço, também são realizados momentos de celebração eucarística e outros atos litúrgicos.

Fotografia 28 - Interior da Capela da Vila San Marino



Fonte: Registrada pela autora.

Apesar de a fundação da Vila San Marino ter sido concretizada pelos muitos esforços de Frei Alberto, das voluntárias da Caridade, tendo a “Mamãe Lúcia” como mentora das demais, e de, até a presente data, constarem no refeitório os quadros dos fundadores, percebemos, em visita ao local, que as pessoas que estão servindo aos doentes sabem mais sobre o processo de fundação por Frei Alberto. Além disso, o trabalho continua sendo bem executado pelas irmãs da Divina Misericórdia.

Uma situação inusitada, na visita a Grajaú, foi encontrar a atual fachada da Vila com as paredes todas pintadas de branco. Ou seja, as imagens dos fundadores, mostrada na Fotografia 2 desta tese, foram apagadas por esta reforma recente. No entanto, agora em 2022, a fachada foi novamente pintada e o nome de Frei Alberto Beretta foi destacado. Estes aspectos podem ser observados nas fotografias a seguir.

Fotografia 29 - Fachada da Vila San Marino em dezembro de 2021



Fonte: Registrada pela autora.

Fotografia 30 - Fachada atual da Vila San Marino (novembro de 2022)



Fonte: Registrada pela autora.

A estrutura física da Vila San Marino possui 24 quartos, o que permite o acolhimento das pessoas que buscam o lugar a fim de fazer o seu tratamento, como demonstrado na fotografia abaixo.

Fotografia 31 - Quartos da Vila San Marino (Grajaú, MA)



Fonte: Registrada pela autora.

Na Vila San Marino existe um ambulatório que serve para efetuar os curativos das pessoas que moram no local. O ambulatório ainda se encontra no mesmo espaço que era utilizado por Frei Alberto – inclusive alguns materiais de esterilização ainda estão guardados em armários e, logo, serão encaminhados para um espaço que será construído na Catedral de Nosso Senhor do Bonfim.

Fotografia 32 - Ambulatório da Vila San Marino



Fonte: Registrada pela autora.

Destacamos que a Vila San Marino não possui um estatuto, fazendo parte das obras sociais da Diocese de Grajaú, não contando com nenhum financiamento público, mas apenas com doações particulares e da diocese de Grajaú. Em novembro de 2022, a Vila San Marino contava com 18 internos em tratamento, a cujos prontuários não tivemos acesso.

#### **4.2 A atuação do médico missionário de Grajaú: testemunhos da população atendida**

A atuação médica de Frei Alberto Beretta era realizada em toda a área territorial da cidade de Grajaú. A população atendida se recorda sobre a forma como o Frei consultava, como este auxiliava na doação de remédios e, alguns, de como eram realizados os procedimentos interventivos.

No ano de 1995, foram recolhidos diversos depoimentos de pessoas que conheceram e foram atendidas pelo Frei Alberto. O caderno de depoimentos foi organizado por Frei João Franco Frambi, então pároco da Catedral de Nosso Senhor

do Bonfim, em Grajaú, e recebeu o título de “Memória Viva de Frei Alberto: Testemunhos de pessoas que conheceram Frei Alberto” (FRAMBI, 1995). Utilizaremos esta fonte para discutir a atuação de Frei Alberto, suas consultas e seus procedimentos.<sup>160</sup>

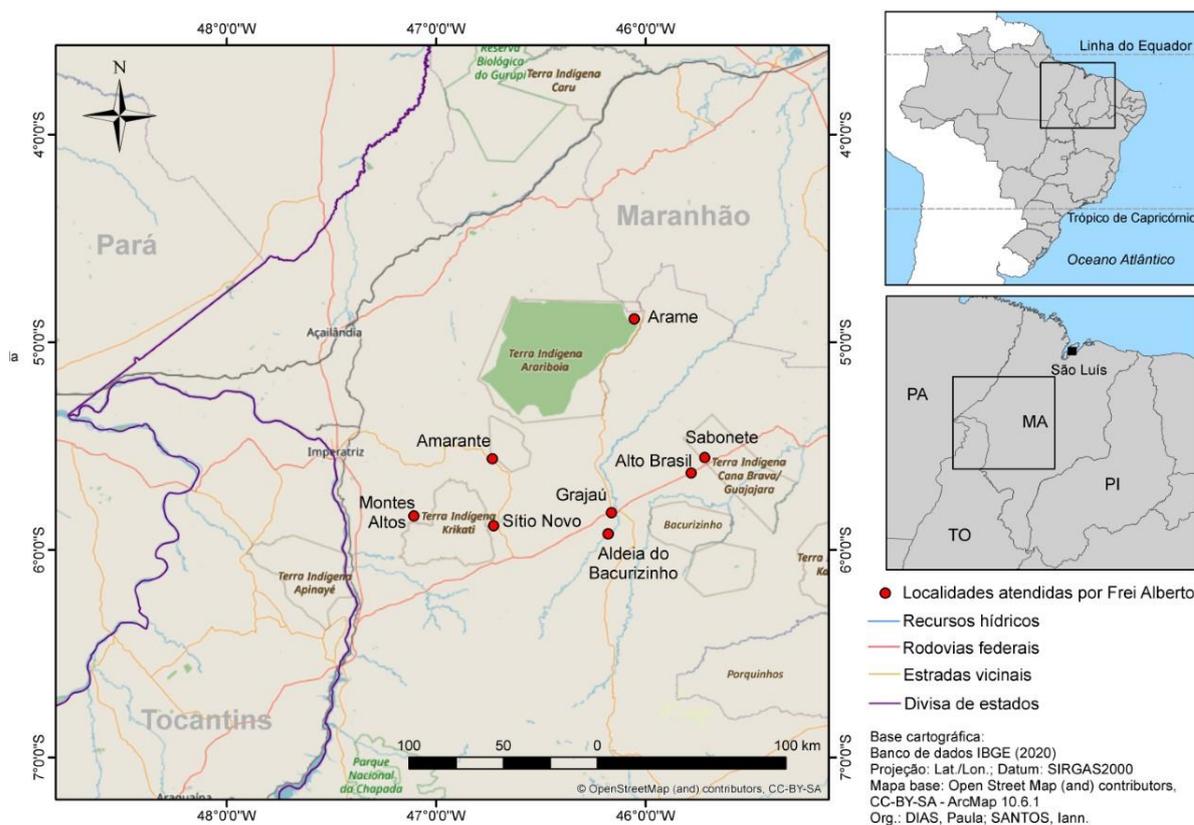
Um fato interessante observado na coleta de dados para essa pesquisa foi que, ao refazermos alguns trajetos de carro, nas estradas atualmente afastadas e outras apenas piçarradas, percebemos as distâncias que eram percorridas de jipe, de mula ou mesmo a pé, por Frei Alberto e as enfermeiras que com ele trabalhavam, principalmente Eunice Lima Brito, ainda viva e moradora da cidade de Grajaú/MA.

Deste modo, para visualizarmos, por meio de um mapa, as distâncias entre o centro da cidade de Grajaú e os povoados de Arame e Sítio Novo, da época, que hoje são cidades emancipadas, construímos o Mapa 7 abaixo:

---

<sup>160</sup> Este caderno contém testemunhos de pessoas que conheceram Frei Alberto, coletados no ano de 1995, por Frei João Franco Frambi, então pároco da Catedral de Nosso Senhor do Bonfim, de Grajaú/MA. Sabemos que os objetivos do caderno foi o de coletar informações sobre atendimentos, possíveis curas e milagres, que eram comentadas pela população da região como sendo realizados por Frei Alberto. As escritas de cunho enaltecedor e articuladas com a hagiografia, são presenciadas em alguns destes depoimentos. No entanto, esta autora tomou todos os cuidados necessários para a utilização dessas fontes produzidas.

Mapa 7 - Localidades atendidas por Frei Alberto Beretta – Prelazia de Grajaú<sup>161</sup>



Fonte: Elaborado pela autora.

Os tratamentos empregados por Frei Alberto Beretta eram realizados não somente para os moradores da cidade de Grajaú, mas para os que vinham ao seu encontro. Adalberto Damaso de Sousa, conhecido como Bertinho, morador do Arame (no período da coleta dos testemunhos, em 1995), lembra que sua tia, Dona Nita, veio de Bacabal para se tratar de asma em Grajaú e teria ficado boa (FRAMBI, 1995, p. 4).

No início do ano de 1950, Frei Alberto escreveu aos seus irmãos dando conta de sua atividade médica na região sertaneja de Grajaú. Ele ressalta as inconveniências, que são os períodos chuvosos, para visitar os doentes e que os recursos resultantes de todos os tratamentos remunerados que executava seriam utilizados na construção do hospital. Neste período, pelos escritos na carta, o Frei ainda percorria alguns povoados montado em uma mula:

Espero que estejam todos bem, assim como eu. Até agora a verdadeira estação das chuvas ainda não começou e posso ir sem inconvenientes visitar os doentes; no entanto, a maioria vem à clínica; outro médico de São Luís veio ao Grajaú por alguns dias para algumas operações que ajudarão, se me pagarem, a levantar as finanças de nossa clínica. Um cliente me deu, como

<sup>161</sup> Essas áreas integravam a cidade de Grajaú no período de atendimento de Frei Alberto.

compensação pelo tratamento, uma vaca com bezerro, que será usada para o hospital. **Se o jipe chegar, será fácil visitar muitos doentes distantes para dar muitos S. Sacramentos** (BERETTA, A. M., 1950 apud BERETTA, V., 2008, não paginado, grifo nosso).

Certa vez, indo atender a um paciente, em um dos povoados de Grajaú, Frei Alberto parava na estrada para os que o chamavam. Depois de uma dessas muitas paradas, Maria Rosa que o acompanhava lhe disse: "Frei Alberto, se isso continuar, não vamos chegar em casa hoje à noite" (BERETTA, G., 2014, p. 289, tradução nossa). Sendo que ele lhe respondeu:

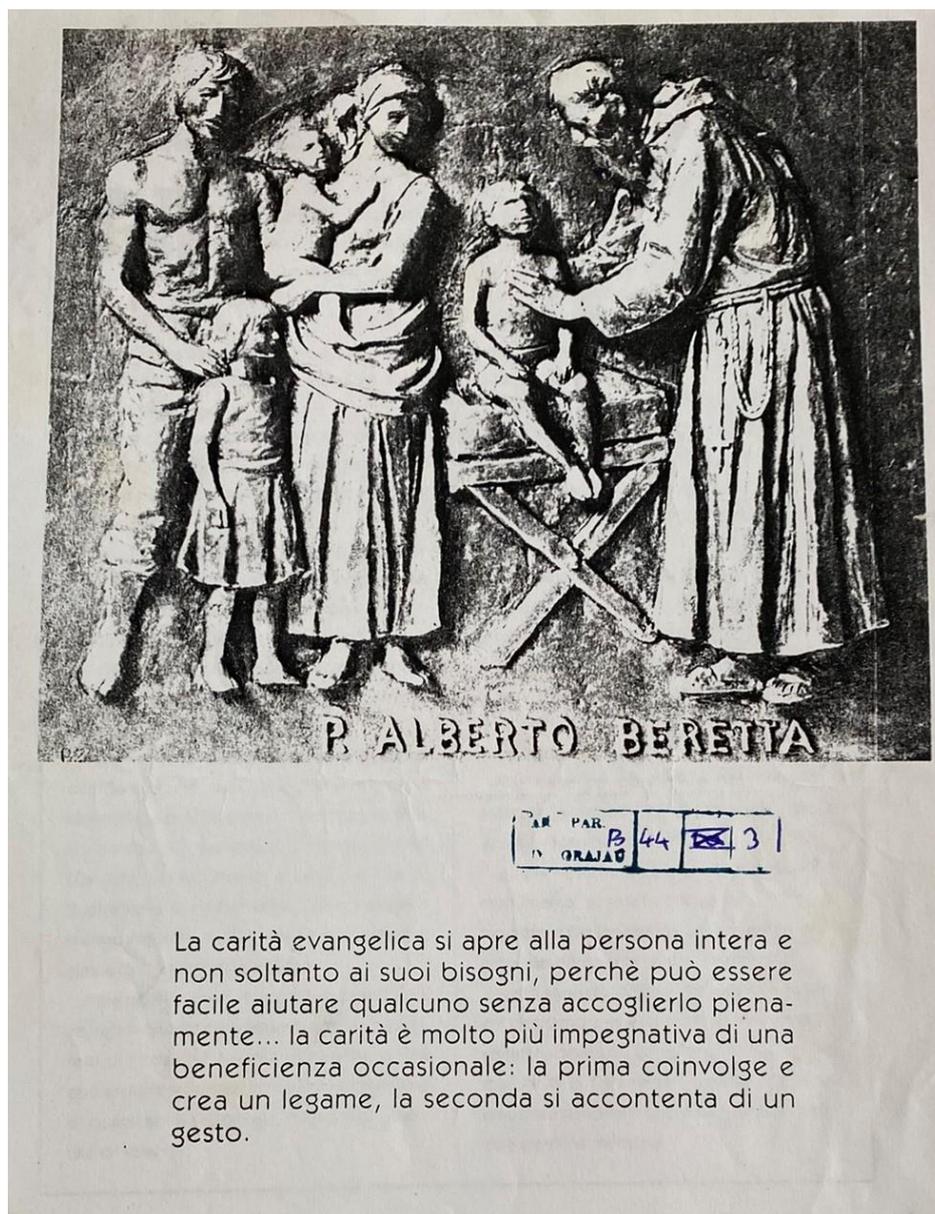
"Maria Rosa, se você morasse longe do interior, se você estivesse doente e se você soubesse que naquele dia do mês o doutor Frei Alberto passa por aquela rua e você espera ansiosamente por ele e quando ele passa ele não olhasse para você e continuasse correndo, o que você diria?" Senti vergonha e respondi: "Frei Alberto, perdoe-me e obrigado pela lição!" (BERETTA, G., 2014, p. 289, tradução nossa).

Algo muito comum nos depoimentos que constam no caderno "Memória Viva de Frei Alberto" diz respeito à doação de medicação realizada pelo Frei aos moradores de Grajaú e região. Antônia Alves dos Santos e Raimunda Alves Santos, mãe e filha, lembram que "Frei Alberto fez muitos benefícios para o povo. Consultava sem cobrar um tostão, **dava remédios para o povo**. Se prometia um remédio era garantido que chegava. [...] Consultava agente [sic], dava remédio" (FRAMBI, 1995, p. 5, grifo nosso).

É deste modo que Frei Alberto é visto na Itália, como um padre e médico missionário que atendia com caridade evangélica, sendo esta caridade de uma amplitude maior do que a simples ajuda, mas que criava um vínculo e um acolhimento com quem recebia a ajuda. Assim é o que está descrito na notícia da Fotografia 33:

A caridade evangélica está aberta a toda a pessoa e não só às suas necessidades, porque pode ser fácil ajudar alguém sem o acolher plenamente... a caridade é muito mais exigente do que uma caridade ocasional: a primeira envolve e cria vínculo, a segunda está satisfeita de um gesto" (ARQUIVO PAROQUIAL DE GRAJAÚ, 1995, tradução nossa).

Fotografia 33 - Notícia italiana de Frei Alberto atendendo no Brasil



Fonte: Arquivo Paroquial de Grajaú (1995).

Outrossim, podemos vislumbrar atendimentos que eram realizados a partir medicina natural, como o mencionado por Maria Estela Barros Ramos:

Estava grávida já nº (9) nono mês e sempre atacada de infecção urinária e renal. Frei Alberto, cuidava de mim sempre à noite, doía muito a via urinária **ele mandava que eu sentasse em uma bacia de água morna<sup>162</sup> para ter**

<sup>162</sup> O banho de assento com água morna é uma prática realizada desde o século XIX e hoje é tido com um dos protocolos utilizados pela enfermagem para manejo de quadros infecciosos, principalmente no tratamento da saúde da mulher. O Protocolo de Enfermagem da Saúde da Mulher da Prefeitura de Florianópolis (SC) coloca o banho de assento como uma das medidas não farmacológicas a serem adotadas em diversos casos de infecções, como candidíase, vaginose bacteriana, vaginose citolítica, hemorroidas entre outras (FLORIANÓPOLIS, 2016).

**um alívio para poder dormir, a urina apresentava sangue e pus** (FRAMBI, 1995, p. 7, grifo nosso).

Nos relatos, podemos perceber que, mesmo sem a atuação médica de Frei Alberto, a ele eram creditados os ditos milagres que ocorriam com a população. Maria Estela Barros Ramos ainda relata que:

Chegou a hora do parto e aconteceu que ele não estava na cidade pois havia viajado com a enfermeira única que havia naquela cidade, era Eunice Brito [...] **Aconteceu que antes dele sair da cidade a criança nasceu sem médico e sem enfermeira só pelos milagres de Deus e do querido Fr. Alberto, pois acredito que Deus fez por ele e não por mim** (FRAMBI, 1995, p. 7, grifo nosso).

Outro caso é o de Abraão Nonato da Cunha, morador na Fazenda de São Geraldo em Grajaú, com testemunho dado em 16 de outubro de 1995 e que nunca chegou a ver Frei Alberto. Abraão informou que “tinha um lumbim [sic] ou melhor (um caroço) do lado direito do braço já doía que me empatava de trabalhar com enxada e puir de facão” (FRAMBI, 1995, p. 39) e que gostaria muito de saber se Frei Alberto poderia operá-lo, mas, com a distância de 15 léguas, não teria oportunidade de falar com ele. Abraão relata que:

Dormi uma noite, sem estar nem pensando e sonhei com ele me operando, arrancando o caroço, acordei nem me lembrei do sonho, só no outro dia quando olhei para o braço e estava sem o caroço me lembrei do sonho, meu braço estava completamente sarado e nunca mais senti nada (FRAMBI, 1995, p. 39-40).

Embora a sua atuação médica fosse constituída de atividades em consonância com a medicina tradicional, realizando procedimentos técnicos que são aprendidos na universidade, pela fala de diversas pessoas, podemos compreender que, por vezes, era empreendida uma medicina experimental, mas nem por isso podemos afirmar que não havia esteio científico.

Segundo Nelson Ibañez (2021), a medicina experimental foi evidenciada a partir do século XIX, na França, quando o médico e cientista Claude Bernard,<sup>163</sup> com o advento do positivismo e cientificismo, utiliza-se da ciência moderna, que se apoia em dados obtidos por meio de observação e experimentação, e não mais da especulação. Neste caso, Bernard trabalhava com um método científico, analisando

---

<sup>163</sup> Segundo Ibañez (2021, p. 154-155), “Claude Bernard nasceu em 1813, em Saint-Julien, interior da França [...] Mudou-se para Paris no início da década de 1830, onde obteve seu diploma de bacharelado. Em seguida entrou no curso de Medicina, formando-se em 1843”. Em 1854, após algumas publicações de pesquisas, foi eleito membro da Academia Francesa de Ciências e catedrático de Fisiologia Geral da Faculdade de Ciências da Sorbonne (IBÁÑEZ, 2021).

“dois exemplos de investigação experimental: a observação e a formulação de hipóteses iniciais” (IBAÑEZ, 2021, p. 156).

Podemos dizer que, com o advento da medicina experimental, conforme concebida por Bernard, houve uma ruptura com a medicina hipocrática, aquela caracterizada pela observação, passividade, contemplação e descrição como uma ciência natural, em que os médicos estão preocupados em definir, classificar as doenças e verificar diagnóstico e prognóstico, mas não se preocupam com a cura em si, como bem observa Luiz Otávio Ferreira (1993).

Uma das experiências mais referenciadas da trajetória médica de Frei Alberto foi a utilização de partes da placenta humana para tratamento de várias doenças.<sup>164</sup> A técnica foi-lhe confiada por um médico russo, do qual não consta o nome em nenhuma das fontes consultadas. O médico russo morava no Rio de Janeiro e se hospedava no mesmo prédio em que o irmão de Frei Alberto, Francesco.

Francesco (Cecco), em uma carta para Padre Alberto, no primeiro ano em que este estava no Rio Grande do Sul, conta que, ao fazer um favor para um médico russo de levar uma cesta a uma clínica do Rio de Janeiro e trazer, no retorno, uma caixa térmica que não poderia, em hipótese alguma, ficar exposta ao sol, interessou-se em saber qual seria o conteúdo daquela caixa que, ao ser recebida pelo médico, foi guardada na geladeira (BERETTA, G., 2014, p. 74).

O médico comentou que seu professor, Vladimir Filatov, encontrou uma forma de usar as enormes prerrogativas da placenta humana, “conseguindo torná-la estéril com seu próprio método particular e depois inseri-la na extensão de pequenos pedaços sob a pele do paciente, onde foi reabsorvida em poucos dias, obtendo efeitos conspícuos no tratamento de muitas doenças” (BERETTA, G., 2014, p. 74, tradução nossa).

Francesco informou ao médico que seu irmão, Frei Alberto, era médico formado na Itália e estava em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, para fazer a revalidação de seu diploma, tendo decidido trabalhar em uma das regiões mais pobres do Brasil, em Grajaú, onde havia projetado um hospital que estava sendo construído. Estes fatos se deram no primeiro ano de Frei Alberto em Porto Alegre, em 1952 (BERETTA, G., 2014, p. 74).

---

<sup>164</sup> À época foi constatado que a aplicação do enxerto ocorreu em pessoas com hanseníase, doenças oftalmológicas, paralisia infantil, entre outras, como se verá mais a frente nos depoimentos.

O médico russo pediu a Francesco que Padre Alberto viesse ao Rio de Janeiro para que ele pudesse lhe dar detalhes sobre o procedimento que aprendera com Filatov. Padre Alberto ficou no Rio de Janeiro por uma semana, onde pôde aprender o método de preparação (BERETTA, G., 2014, p. 74).

Mas quem foi Vladimir Filatov? Quais suas contribuições para a medicina?

Vladimir Petrovich Filatov,<sup>165</sup> nascido em 1875, em Mikhaylovka, no Império Russo, é considerado pela comunidade científica como um dos pais da cirurgia de transplante de córnea e um dos oftalmologistas mais importantes do século XX, vindo a falecer no ano de 1956.

Benitez-Herreros e Lopez-Guajardo (2016, p. 67) informam ainda que

Filatov voltou-se para a prática e refinamento do transplante de córnea. Até então, as córneas implantadas vinham de doadores vivos cujos olhos haviam sido previamente enucleados, geralmente por trauma. Em 1931, Filatov inovou no campo da ceratoplastia ao realizar com sucesso o primeiro transplante de córnea usando um enxerto de córnea de um doador cadavérico. Ele levantou a prática de transplantes de córnea penetrantes e lamelares, também projetando vários instrumentos cirúrgicos para sua prática.

Em oftalmologia, Filatov fez estudos na área da patogenia do glaucoma, formulando uma técnica de triagem para obter diagnóstico precoce. Também fez contribuições no campo da oculoplastia, descrevendo diferentes técnicas para o manejo de enxertos de pele (BENITEZ-HERREROS; LOPEZ-GUAJARDO, 2016).

Filatov fundou o Instituto de Oftalmologia Experimental, no dia 4 de abril de 1936, que a partir de 1945 recebe o seu nome, e atualmente, chama-se Instituto Filatov de Terapia de Tecidos da Academia Nacional de Ciências Médicas da Ucrânia (FILATOV INSTITUTE, 2021).

No entanto, foi na área da fisiologia que se destacou por desenvolver a “teoria dos estimuladores biogênicos” contidos nos tecidos embrionários, ricos em fatores estimuladores do crescimento. Filatov apontou que a aplicação tópica ou sistêmica de fatores do tecido placentário poderia ser benéfica na abordagem de diferentes condições oculares (BENITEZ-HERREROS; LOPEZ-GUAJARDO, 2016). Essa teoria

---

<sup>165</sup> Graduou-se em medicina pela Universidade de Moscou, em 1897, e mudou-se para Odessa, na Ucrânia, em 1903, onde, após concluir os estudos de doutorado, desenvolveu sua carreira como oftalmologista. Trabalhou como professor de oftalmologia no Odessa Medical Institute, bem como foi diretor do Centro de Investigação e Tratamento de Doenças Oculares dessa mesma cidade desde o ano de 1936 até sua morte em 1956 (BENITEZ-HERREROS; LOPEZ-GUAJARDO, 2016).

é a que foi repassada ao Frei Alberto Beretta no Rio de Janeiro, por um dos discípulos de Filatov.

É interessante apontar que Francesco, engenheiro, “projetou a autoclave especial para tornar a preparação estéril e a enviou a Ferdinando na Itália para que fossem feitas duas, uma para frei Alberto e outra para si mesmo, para quando frei Alberto lhe transmitisse a técnica” (BERETTA, G., 2014, p. 74, tradução nossa).

Sobre a autoclave, Rosivete Coan Nieheus (2004, p.4) discorre que

Em 1877, John Tyndall, um físico inglês, reconheceu a forma calor-resistente das bactérias, o esporo, e desenvolveu métodos de esterilização para lidar com isto. O bacteriologista francês e colaborador de Louis Pasteur, **Charles Chamberland, construiu o primeiro esterilizador a vapor em 1880. Semelhante a um "fogão de pressão", ficou conhecido como a "Autoclave de Chamberland"**. Em 1880, Robert Koch descobriu o uso de culturas sólidas, as bactérias isoladas em colônias puras e as associou com doenças específicas (grifo nosso).

De acordo com Franz Reis Novak (2005), a autoclavagem, portanto, consiste em um tratamento térmico utilizado em ambiente hospitalar para descontaminar materiais a uma temperatura elevada para os agentes patogênicos, por meio de vapor de água. Tal procedimento inclui ciclos de compressão e decompressão, a fim de facilitar o contato do vapor nos materiais contaminados. A temperatura pode chegar até 135°C.

Ao verificar o conteúdo de algumas cartas, percebemos que Frei Alberto repassou o conhecimento aos seus irmãos, também médicos, Ferdinando e Virgínia Beretta e, ao escrever para esta informando como era sua experiência com o enxerto, conta também a experiência de Ferdinando:

Estou escrevendo para você da minha clínica, **enquanto olho o manômetro da autoclave, que está preparando os enxertos**. Como você os usa? **Nando já obteve resultados brilhantes, principalmente na neuralgia do trigêmeo,<sup>166</sup> quando de artrite da articulação mandibular, fazendo o enxerto bem na articulação mandibular**, e na asma que ele mesmo sofria (de feno), fez apenas o enxerto, com excelentes resultados (BERETTA, A. M., 1961, não paginado, grifo nosso, tradução nossa).

---

<sup>166</sup> Neuralgia do trigêmeo é “uma dor facial intensa devido à disfunção do 5º nervo craniano (nervo trigêmeo). Este nervo transporta informação sensitiva desde o rosto até o cérebro e controla os músculos envolvidos na mastigação” (RUBIN, 2020, não paginado).

Fotografia 34 - Autoclave utilizada por Frei Alberto<sup>167</sup>

Fonte: Registrada pela autora.

Sobre o enxerto, ele explicava quanto custava a realização no Rio de Janeiro, fazendo uma correlação de quanto valia em liras (moeda italiana) e em quem usava o material:

Aqui **o cruzeiro vale uma lira e cinquenta centavos italianos**. No Rio de Janeiro, cada enxerto (para quem pode pagar) custa pelo menos mil cruzeiros, ou seja, mil e quinhentas liras. Espero que mesmo onde você esteja, não falte quem possa dispor de bens e, assim, você possa obter de lá alguma ajuda para seus pobres. **Também faço em crianças de poucos anos de vida, quando já estão com desfechos de poliomielite e asma** (BERETTA, A. M., 1961, não paginado, grifo nosso, tradução nossa).

---

<sup>167</sup> Esta autoclave encontra-se no ambulatório da Vila San Marino.

Virgínia Beretta elucida, em seu testemunho, que a preparação exigia muito trabalho, sendo realizada sempre à noite. Ela acrescenta: “Terapia que deu excelentes resultados em várias doenças: artrose, neuralgia, paralisia, doenças de pele etc... orações de agradecimento ao professor que lhe ensinou essa terapia”<sup>168</sup> (BERETTA, V. B., 2008, não paginado). Frei Alberto, em carta à Virgínia Beretta, orienta que

Tendo já aprendido a fazer enxertos, você tem em suas mãos um meio muito eficaz para tratar muitas doenças com pouco gasto (asma brônquica, artrite, reumatismo, doenças de pele, feridas, lesões do nervo óptico e retina, ceratite; em geral a afecções do sistema nervoso central e periférico: além de fortalecer pessoas fracas - também útil em casos de úlceras gastroduodenais e anexite, epilepsia traumática... **(siga oito páginas inteiras de conselhos mais do que úteis para curar as várias doenças que posso encontrar termina a carta assim)**<sup>169</sup> (BERETTA, V. B., 2008, não paginado, grifo nosso, tradução nossa).

Entendemos que o aprimoramento e a forma de uso dessa injeção de enxerto, inclusive o apontamento de seus resultados, é narrado por várias pessoas que foram atendidas por esse método e que, à época, demonstrava-se eficaz para os tratamentos de muitas doenças, como da própria hanseníase. Pessoas que foram afetadas por paralisia em seus membros inferiores em decorrência da poliomielite<sup>170</sup> também apresentaram resultados positivos no que se refere ao tratamento.<sup>171</sup>

<sup>168</sup> Frei Alberto repetia interminavelmente aqueles a quem aplicava aqueles tratamentos, que essa não era sua descoberta, mas que um médico russo lhe ensinara e convidava os pacientes a lembrarem-se daquele homem em suas orações como sinal de gratidão (BERETTA, G., 2014).

<sup>169</sup> No manuscrito, contendo todas as cartas digitadas de Frei Alberto para sua irmã Virgínia Beretta, são suprimidas várias páginas de cartas trocadas entre os irmãos que contêm fórmulas médicas e métodos de utilização da medicina. Isso se deve ao fato de que essa documentação digitada é do processo de canonização de Frei Alberto e possuem mais informações sobre sua trajetória missionária e de curas, do que de procedimentos médicos.

<sup>170</sup> De acordo com o Ministério da Saúde: “[...] a poliomielite, também chamada de pólio ou paralisia infantil, é uma doença contagiosa aguda causada por um vírus que vive no intestino, chamado poliovírus, que pode infectar crianças e adultos por meio do contato direto com fezes ou com secreções eliminadas pela boca das pessoas infectadas e provocar ou não paralisia. Nos casos graves, em que acontecem as paralisias musculares, os membros inferiores são os mais atingidos. [...] A transmissão ocorre por contato direto pessoa a pessoa, pela via fecal-oral (mais frequentemente), por objetos, alimentos e água contaminados com fezes de doentes ou portadores, ou pela via oral-oral, por meio de gotículas de secreções da orofaringe (ao falar, tossir ou espirrar). A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus. [...] Os sintomas mais frequentes são febre, mal-estar, dor de cabeça, de garganta e no corpo, vômitos, diarreia, constipação (prisão de ventre), espasmos, rigidez na nuca e até mesmo meningite. Nas formas mais graves instala-se a flacidez muscular, que afeta, em regra, um dos membros inferiores” (BRASIL, 2022b, não paginado).

<sup>171</sup> A única forma de prevenção é por meio da vacina que em nosso país iniciou-se na década de 1960. Atualmente, “a imunização contra a poliomielite deve ser iniciada a partir dos 2 meses de vida, com mais duas doses aos 4 e 6 meses, além dos reforços entre 15 e 18 meses e aos 5 anos de idade” (FIOCRUZ, 2022, não paginado).

Ao se referir à aplicação do enxerto de placenta humana, a enfermeira Diana informou que Frei Alberto usava a técnica para vários tipos de doença. “Para uns surtia [sic] efeito de cura, para outros apenas melhora, outros estacionava a doença, para outros não surtia efeito e alguns fazia mal”<sup>172</sup> (FRAMBI, 1995, p. 25). Como exemplo, ela cita o casal de irmãos que eram paralíticos e vieram de Bom Jardim, no estado do Maranhão, para tratamento:

[...] Edilene e Salomão. A 1ª teve apenas melhora anda com dificuldades, mas se locomove para todos os lados, uma vez ou outra volta a Grajaú para tomar o enxerto. O 2º após 3 meses de tratamento começou a andar e ficou completamente curado. Nunca mais voltou. Hoje mora e trabalha em São Paulo (FRAMBI, 1995, p. 25).

Em texto no jornal “O Progresso”, de 14 de novembro de 2013, com o título “Um elo perdido no interior do Maranhão”, o jornalista Elson Araújo descreve a história narrada por Maria Luísa Brandão, professora aposentada, que teve o filho atendido por Frei Alberto. O jornalista assim detalha:

[...] entre as décadas de 1960 e 1970, do século passado, quando o termo ‘célula tronco’ ainda era pouco ou quase nem mencionado no Brasil, em Grajaú, o franciscano Alberto Beretta (1916-2001) já desenvolvia uma técnica de tratamento para diversos tipos de doenças a partir do uso da placenta que hoje, sabe-se, é largamente usada pela ciência em pesquisas com células-tronco, esperança de tratamento para inúmeras enfermidades” (ARAÚJO, 2013, não paginado).

Complementando o conteúdo científico do termo, o jornalista acrescenta que “as células-tronco, também conhecidas como células estaminais, são indiferenciadas (não possuem função determinada) e se caracterizam pela capacidade de se transformar em diversos tipos de tecidos que formam o corpo humano” (ARAÚJO, 2013, não paginado).

Uma observação relatada por Maria Luísa e que aparece em outros discursos é que “até paralítico ele fez andar com suas injeções de placenta”, além de ser relatada a presença de pessoas até de outros países para serem atendidas por Frei Alberto (ARAÚJO, 2013, não paginado).

Destacamos que o jornalista informa como:

[...] o religioso confiou a fórmula a auxiliares mais próximos, o que nos faz depreender que esse trabalho médico realizado na época, certamente em

<sup>172</sup> Essa foi a única anotação, em todos os depoimentos adquiridos por esta pesquisadora, de que as “injeções de enxerto”, ao ver da depoente, faziam mal a algumas pessoas. Por isso, definimos esta técnica utilizada como medicina experimental, uma vez que o uso do líquido extraído da placenta humana primária não era algo utilizado pela medicina tradicional.

condições adversas, pode ser considerado **um elo perdido das pesquisas com células tronco**, e se houver interesse dos cientistas brasileiros há chances de ser resgatado, podendo auxiliar nas diversas pesquisas sobre o tema em andamento em todo o mundo (ARAÚJO, 2013, não paginado, grifo do autor).

No entanto, até o presente momento, não foi encontrado nenhum apontamento sobre essas fórmulas no Brasil. Sabemos que as fórmulas, com certeza, constam nos originais das cartas escritas à irmã Virgínia Beretta. Contudo, foram suprimidas todas as páginas relativas a esse tema na digitação das mesmas na versão à qual tivemos acesso. Não foi possível conseguir as cartas originais para a feitura desta tese.

O manejo do material da placenta tem múltiplos benefícios, de modo que existem pesquisas para evitar o descarte de tal material. Adriane Duarte Cabral et al. (2022) efetivaram pesquisa sobre terapias inovadoras para reparo tecidual em pessoas com pé diabético, sendo que, ao realizarem testes com a placenta,

[...] houve registro de múltiplos benefícios na utilização de membrana amniótica, tecidos placentários e cordão umbilical. Diversos pesquisadores concordam com a eficácia desses tecidos no tratamento de pessoas com pé diabético, pois contém agentes anti-inflamatórios, fatores de crescimento, proteínas e citocinas que aceleram a cicatrização. Contudo, a maioria das instituições de saúde com atendimento às parturientes, descartam a placenta como resíduo sólido hospitalar. Isso demonstra a relevância difundir a oportunidade de aproveitamento desse material biológico para tratamento do pé diabético. No caso da enxertia, esta terapia apresentou-se como uma solução segura, econômica e confiável no manejo de feridas, além de ser uma técnica de intervenção alternativa à amputação, capaz de reduzir o risco de perda de membro e diminuir a morbidade geral das pessoas com DM e pé diabético (CABRAL et al., 2022, p. 16).

Em 1977, Moacir Omena de Oliveira (1977), em sua dissertação de mestrado em nutrição animal e pastagens, teve resultado positivo utilizando a teoria dos efeitos bioestimulantes de Filatov na reprodução de matrizes comerciais, tipo pesado e no crescimento inicial da progênie de aves.

Outrossim, a utilização da membrana amniótica da placenta possui muitos estudos na área da oftalmologia. Peter Alexander von Harbach Ferenczy e Luciene Barbosa de Souza (2020, p. 72) descrevem que

As indicações de seu uso têm aumentado nas duas últimas 2 décadas, como em defeito epitelial corneano persistente, úlcera neurotrófica, perfurações corneanas, úlcera em escudo, ceratite infecciosa, ceratopatia bolhosa, reconstrução da superfície ocular após exérese de tumores, na Síndrome de Stevens Johnson, reparo de seidel em trabeculectomias, na cirurgia de pterígio, ceratopatia em faixa e após queimaduras químicas. Mais recentemente, tem sido utilizada como substrato para transplante de células tronco epiteliais da superfície ocular, células do endotélio corneano e como substrato epitelial de pigmento retiniano.

No Brasil, somente em outubro de 2021, por meio de decisão do Conselho Federal de Medicina (CFM), houve liberação do uso da membrana amniótica para o tratamento de pacientes. A notícia foi recebida com grande expectativa por médicos e profissionais de diversas áreas da saúde. O Portal Hospitais Brasil apresenta a forma de coleta e os benefícios da membrana amniótica:

Depois de coletada em cesarianas, com a sua devida autorização, a membrana amniótica humana passa por controle de qualidade rigoroso com relação à assepsia, evitando o risco de possíveis contaminações microbianas do tecido placentário. De fácil obtenção e grande disponibilidade, a um baixo custo, a membrana é o tecido avascular que compõe a parte mais interna do envoltório fetal, podendo ter múltiplos usos como opção de curativo biológico em diversas áreas da medicina, em especial no tratamento de queimaduras graves (PORTAL HOSPITAIS BRASIL, 2021).

A utilização da membrana amniótica em procedimentos médicos possui um histórico até sua liberação pelo Conselho Federal de Medicina. O Portal Hospitais Brasil destaca os principais regulamentos e suas datas:

**2006** – A utilização de membrana amniótica em procedimentos médicos é legalizada pelo Parecer nº 174, de 16 de outubro de 2006 do CREMERJ, tendo apoio da SBCP e SBQ.

**2017** – Conclui que a eticidade desse uso depende da doação e do consentimento maternos e da não cobrança do material (Nota Informativa Nº 106, DE 2017).

**2017** – O projeto de regulamentação passou pelo Ministério da Saúde, escrito juntamente com a Senadora Ana Amélia Lemos, Ministério da Ciência e Tecnologia e Sistema Nacional de Transplantes (SNT) (STC nº 2017-00161).

**2017** – O presidente Michel Temer assinou o decreto (18.out.2017) alterando as regras de doação de órgãos:

Art. 2º Fica instituído o Sistema Nacional de Transplantes – SNT, no qual se desenvolverá o processo de doação, retirada, distribuição e transplante de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, para finalidades terapêuticas.

Art. 5º O Ministério da Saúde, por intermédio de unidade própria prevista em sua estrutura regimental, exercerá as funções de órgão central do SNT, e lhe caberá:

IV – Autorizar estabelecimentos de saúde, bancos de tecidos ou células, laboratórios de histocompatibilidade e equipes especializadas a promover retiradas, transplantes, enxertos, processamento ou armazenamento de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano.

**2021** – CFM aprova o uso da membrana amniótica para tratamentos em outubro. (PORTAL HOSPITAIS BRASIL, 2021, grifo nosso).

É importante salientar que a evolução das pesquisas na área da medicina permitiu com que fosse autorizada a utilização desse material, que era descartado, pois não se tinha o conhecimento de seus benefícios – algo que já havia sido testado por Frei Alberto, na década de 1960 e 1970.

Outrossim, retomando aos atendimentos médicos realizados por Frei Alberto no final da década de 1950, este menciona, em carta ao seu cunhado Pietro Molla, que, apesar das inúmeras doenças que assolam a população, ele tem sido protegido dos males regionais:

Eu sempre vou aqui e ali, seja de avião ou de mula, aos vários pontos da Prelazia onde é mais necessário para os enfermos, e **apesar das regiões pantanosas e das febres que sofrem 3/4 da população, não tenho e nunca peguei até agora, nem mesmo um resfriado**, evidentemente protegido pelas inúmeras orações que tantas pessoas boas, entre as quais você também está, sempre eleve para mim ao Senhor (BERETTA, A. M., 1959, não paginado, grifo nosso, tradução nossa).

O material recolhido na década de 1990, pelo então pároco Frei João Franco Frambi, possui muitos detalhes sobre a atuação médica de Frei Alberto Beretta. Ora se dão as benesses das curas alcançadas pela medicina, ora se desenrola nas narrativas uma mística que envolve os resultados dos atendimentos. A grande maioria revela a dedicação da sua atuação enquanto médico, sacerdote e franciscano (no sentido da caridade evangélica já descrita).

Um caso interessante relatado foi o de Dimpina de Fátima Barros Ramos, que, aos 12 anos de idade, foi atacada de tuberculose. Recebendo todo o atendimento médico por parte de Frei Alberto e reestabelecida sua saúde, a jovem menstruou pela 1ª vez, sofrendo grave hemorragia. A mãe relata que já estavam sem esperança quando Frei Alberto lhe

aplicou uma espécie de sôro [sic] que ainda não era conhecido aqui em Grajaú, chamado Adreno Plasma<sup>173</sup> e ela se restabeleceu completamente sobre os cuidados do nosso querido e inesquecível Fr. Alberto [...] hoje ela está formada em Direito, é advogada e atualmente está morando em São Paulo (FRAMBI, 1995, p.11).

O desenvolvimento de sua atuação como médico missionário na vasta região de Grajaú lhe rendeu alguns títulos na Itália, os quais ele não teve a oportunidade de receber pessoalmente, bem como matérias de jornais, inclusive lhe dando o título de “o Schweitzer do Brasil”, que será explanado no próximo tópico, quando analisaremos prêmios, títulos e homenagens.

---

<sup>173</sup> É utilizado como “hemostático capilar e no tratamento dos choques hemorrágicos e não-hemorrágicos (traumático, cirúrgico, tóxico, decorrentes de queimaduras). No tratamento das discrasias sanguíneas que se acompanham de permeabilidade e resistência capilar alteradas. Hidratação”. Desta forma “controla a hemorragia, diminuindo a permeabilidade capilar, provocando a retração dos capilares lesionados. Atua mantendo a integridade capilar, por ação direta sobre o cimento intercelular” (ADRENOPLASMA, 2015, não paginado).

Frei Alberto possuía muito apoio de toda a população, fosse em oração ou em acolhimento. José Damasceno dos Santos, conhecido como Mainha e morador de Grajaú, relata em seu depoimento que Frei Alberto chegava muito cansado do hospital, mas ele sempre o cumprimentava. José ficava muito preocupado com Frei Alberto: “fazia a minha oração por todos os padres, porque Deus ama o hospital. Eu faço tudo pelos doentes que Deus abra os corações deles” (FRAMBI, 1995, p. 13).

Um dos depoimentos importantes é de Eunice Lima Brito,<sup>174</sup> que trabalhou com Frei Alberto como parteira leiga e em todas as atividades que necessitassem de técnica de enfermagem. Ela conta que começou a trabalhar com Frei Alberto em 1954, no ambulatório que funcionava ao lado do convento, na casa que pertencia a Calei Teixeira. Afirma que:

A convite do Bispo da Prelazia de Grajaú, D. Emiliano, a quem devemos a vinda de Frei Alberto, aceitei o seu convite sem ordenado, por ser muito pobre o ambulatório. Éramos três, eu, Maria Amália Teixeira (já falecida) e Diana hoje religiosa. Elas viajaram depois para São Luís aonde foram estudar na Escola de Enfermagem, ficando eu, Frei (nome inelegível) e Maroca depois veio a irmã.

Como enfermeira leiga, ajudei com a prática que adquiri com ele a salvar muitas vidas, tanto na parte rural como urbana (FRAMBI, 1995, p. 21).

Em seu depoimento, também relata que era ela quem cuidava da parte dos procedimentos ginecológicos.<sup>175</sup> Informou que Frei Alberto “mandava eu colocar o espécuro, colher a secreção na lâmina, levar ao microscópio, lá ele dava o resultado, na parte externa do útero, eu explicava de acordo com as instruções dele (FRAMBI, 1995, p. 21).

Eunice também recorda as viagens, dizendo que viajou muito como parteira leiga, “às vezes de pé aonde o jipe não podia chegar, com chuva, trazendo o doente na rede carregado por homens, à noite no escuro” (FRAMBI, 1995, p. 21). Uma de suas recordações foi no dia em que tiveram que descer o rio Mearim para salvar uma senhora que estava em trabalho de parto: “Deixamos o jipe e pegamos um casquinho<sup>176</sup> muito pequeno com todo o material cirúrgico e os paramentos da missa, estradas fechadas, que só Deus não deixou o casquinho virar”. Ela conta que o rio

<sup>174</sup> Ainda viva ao tempo das pesquisas de campo em 2021 e residente na cidade de Grajaú/MA.

<sup>175</sup> Larissa Velasquez de Souza (2018) descreve que, a partir do século XIX, o desenvolvimento da ginecologia e da obstetrícia fez com que essas duas especialidades se separassem e constituíssem campos distintos de atuação sobre o corpo feminino. Desde modo, a medicina da mulher se estabeleceu a partir da ginecologia, “ampliando a medicalização do corpo feminino em contraste ao masculino, atuando no cuidado das doenças femininas a partir das diferenças sexuais” (SOUZA, 2018, p. 1.130).

<sup>176</sup> Casquinho é uma embarcação fluvial aberta, também chamada de canoa.

estava muito cheio e que Frei Alberto sempre estava com um terço na mão rezando, enquanto e o retorno foi em paz (FRAMBI, 1995, p. 21).

Desde a antiguidade histórica, as mulheres eram as curadoras populares e parteiras, possuíam um saber próprio, que transmitiam pelas gerações. Essa realidade continua durante o período medieval, em que as parteiras viajavam de casa em casa, de aldeia em aldeia, realizando partos e atuando como médicas populares para todas as doenças. Tais práticas levaram, inclusive, à perseguição das parteiras pela inquisição (MURARO, 1988).

O partejar é, assim, uma prática milenar, que persiste até os dias atuais em regiões do Brasil e do mundo com déficit de profissionais enfermeiros e médicos obstetras. Em nosso país, a primeira regulamentação do ofício de parteira remonta ao início do século XIX. Neste período, as autoridades do reino examinavam e conferiam cartas para o exercício das profissões de médicos, sangradores, cirurgiões-barbeiros, barbeiros e parteiras. Nesta época, quem exercia a profissão de forma irregular poderia ser punido com pena de prisão (SANTOS FILHO, 1977; GODRA, 2004).

Em 1831, a Regência Trina, uma composição política de transição formada após a abdicação de D. Pedro I, criou no Brasil o curso de parteiras com duração de dois anos (SANTOS, 1995). Após esse período, entretanto, avança um discurso higienista que tende a retirar as parteiras do cenário público brasileiro, pautado em ideais de institucionalização do parto como saber médico, que deveria ser priorizado em detrimento do saber popular das parteiras, que foram perdendo espaço, especialmente nas áreas urbanas. Neste caminho de descrédito, a literatura médica brasileira do final do século XIX e do início do século XX geralmente apresentava as parteiras como mulheres ignorantes e desqualificadas para o atendimento do parto (FARIAS, 2013).

Contudo, a medicalização do parto não se tornou uma realidade em diversas regiões do país, especialmente no espaço rural e nas cidades mais afastadas dos grandes centros. No ano de 1961, o Decreto n. 50.387 autorizou o exercício da atividade de parteira em qualquer ponto do território nacional por quem fosse registrado como tal no órgão competente ou estivesse frequentando cursos oficiais. Por esse regulamento, são atividades permitidas e de responsabilidade das parteiras:

Art. 11. [...] Parágrafo único. É da responsabilidade da obstetriz e da parteira:  
a) prestar assistência e enfermagem obstétrica à mulher no ciclo gravídopuerperal, em domicílio ou no hospital;

- b) acompanhar o parto e o puerpério normais, limitando-se aos cuidados indispensáveis à parturiente e ao recém-nascido;
- c) solicitar a presença do médico, com urgência, em qualquer anormalidade;
- d) avisar a família a ocorrência de qualquer sintoma anormal, cabendo-lhe outrossim, a responsabilidade criminal pelos acidentes atribuíveis à imperícia de sua intervenção.

Art. 12. É permitido às obstetrias e parteiras:

- a) em casos urgentes, em que não possa fazer delivramento manual, na ocorrência de hemorragia grave, aplicar injeções de cardiotônico, de soro glicosado ou de soluto fisiológico, providenciar a autorização médica para a transfusão sanguínea e a oxigenação materna, em face de sofrimento materno ou fetal, praticar manobras respiratórias e a oxigenoterapia, visando à reanimação do recém-nascido;
- b) aplicar injeções que provocam a contração do músculo uterino após o delivramento (BRASIL, 1961, não paginado).

A questão da melhoria da assistência ao parto domiciliar por parteiras voltou a ser discutida na década de 1970. A partir deste período, em várias regiões do país, foram desenvolvidas atividades para melhorar a qualidade da assistência aos partos praticados por parteiras, no setor público ou de organizações da sociedade civil, visando ao registro das profissionais e dos partos realizados, bem como a remuneração das parteiras (BRASIL, 2010).<sup>177</sup>

Ainda para o auxílio ao Frei Alberto, é destacada a presença de um médico chamado Dr. Noletto, que vinha todos os meses da cidade de Carolina “para fazer o exame das lâminas, o qual tínhamos colhido a secreção do muco nasal” (FRAMBI, 1995, p. 21). Eunice conta que os outros padres aconselhavam que Frei Alberto se poupasse mais pelo excesso de trabalho, mas que ele mesmo fazia muitas atividades, até como “colocar os ferros na panela para esterilizar”, se reportando aos materiais cirúrgicos, e finaliza seu depoimento dizendo que “o seu maior sonho era construir o hospital e construiu” (FRAMBI, 1995, p. 21).

Outro depoimento relevante é da missionária Diana Lopes Lima, da Congregação das Irmãs Missionárias Capuchinhas. Ela conta que começou a trabalhar com Frei Alberto no ano de 1954 até junho de 1956, quando decidiu ingressar na Congregação das Irmãs Missionárias Capuchinhas: “Quando iniciei, tinha

---

<sup>177</sup> Números recentes indicam que, nos anos de 2006 e 2007, foram realizados mais de 14 mil partos domiciliares por ano no Norte e Nordeste do Brasil, todos assistidos por parteiras tradicionais<sup>177</sup> e notificados ao SUS. Entretanto, reconhece-se que esse número deve ser bem maior, em face de uma cifra oculta de partos não notificados ao SUS (BRASIL, 2010). Conforme o Ministério da Saúde, a atual situação da pobreza e da desigualdade no Brasil, os números ainda elevados de mortalidade materna e neonatal e a falta de profissionais de formação superior para acompanhamento de parto domiciliar e cobertura da atenção básica no país, exigem uma política de saúde pública que contemple os direitos, a valorização e o resgate das práticas e saberes tradicionais das parteiras, para o exercício de tal prática com segurança e qualidade (BRASIL, 2010, p. 11).

apenas 19 anos de idade. Voltei a trabalhar novamente com Fr. Alberto, já como religiosa e enfermeira formada no ano de 1971. Aqui fiquei 2 anos somente” (FRAMBI, 1995, p. 25).

Diana Lopes lembra que, junto com ela, estavam Maria Amália Jorge Teixeira, que fazia os trabalhos internos, e Eunice Brito, que fazia trabalhos externos como parteira leiga. Afirma que, ao iniciar, não sabia nada de enfermagem e que foi Frei Alberto aquele quem, de forma paciente, ensinava-lhes o que devia ser feito e confiava no que elas faziam (FRAMBI, 1995).

Uma técnica interessante narrada por ela, ao informar sobre o início dos seus trabalhos com a lavagem dos vidros para engarrafar as soluções que Frei Alberto preparava, está relacionada com a água destilada que ele mesmo preparava. Diana conta que:

Antes dele ter o aparelho de destilar a água, ele fazia com a água da chuva. **Estendia um lençol branco limpo no meio do quintal, sustentado por 4 estacas e sob o mesmo [sic] punha vasilhames para aparar a água da chuva.** Assim o fizemos por dois invernos. Esta água era guardada para ser utilizada no preparo das soluções que ele preparava (FRAMBI, 1995, p. 25, grifo nosso).

Diana também diz que, inicialmente, as consultas eram poucas, os chamados externos quase não existiam e a maioria das consultas era realizada no Posto de Saúde do Município, hoje Unidade Mista Senador Vitorino Freire. “Todos os materiais ficavam no ambulatório, quando precisava de algum material ou medicamentos, ele vinha buscá-los ou então eu. Era um sobe e desce sem fim” (FRAMBI, 1995, p. 25).

No depoimento de Diana, destacamos as dificuldades enfrentadas para as atividades médicas de Frei Alberto. Ela afirma que “tudo era muito difícil, não se tinha quase nada para o trabalho. A autoclave de esterilizar o material cirúrgico e de curativo, funcionava sob a ação do maçarico, pois não havia energia na cidade” (FRAMBI, 1995, p. 25).

Diana narra que, certo dia, passaram a atender uma senhora “paralítica” que, no espaço de três meses, voltou a andar e foi para casa: “Foi uma admiração para todo o povo de Grajaú. Todos exclamavam isto é um milagre! Ele fazia tudo para salvar uma vida” (FRAMBI, 1995, p. 25). Todo o tratamento médico era realizado por ele, de modo que as famílias tomavam conta dos enfermos operados e as enfermeiras atendentes ficavam com os tratamentos, curativos, aplicação de injeções (FRAMBI, 1995, p. 25).

Após o ano de 1956, Diana foi para a faculdade de Enfermagem e para o convento, voltando a trabalhar com Frei Alberto no ano de 1971, como religiosa e enfermeira formada, já no Hospital São Francisco, permanecendo lá até 1993 (FRAMBI, 1995).

A primeira instituição de ensino superior de enfermagem no Maranhão foi a Escola São Francisco de Assis, em São Luís, fundada em 19 de julho de 1948 pela Madre Josefa Maria de Aquiraz, superiora geral da Congregação das Irmãs Missionárias Capuchinhas, com a colaboração da enfermeira e religiosa irmã Metildes Maria de Pentecostes, formada pela Escola de Enfermagem Anna Nery no Rio de Janeiro, instituição de referência na formação de enfermeiras no Brasil nas décadas de 1930 e 1940 (DIAS; VAZ, 2020).

A quantidade de profissionais de enfermagem no Maranhão, ao tempo da fundação da Escola São Francisco de Assis, era insuficiente para atender à demanda existente na assistência à saúde hospitalar e ambulatorial do Estado. A nova instituição de ensino buscava preencher as lacunas dessa falta de profissionais neste importante setor de acompanhamento sanitário da população (LEITE, 1980).

A primeira escola de educação superior de enfermagem do Maranhão, por ser mantida por uma ordem religiosa, também ficou conhecida por ser única escola católica de ensino superior no Maranhão. Nos seus primeiros anos, a escola mantinha uma média de quinze alunas, leigas e religiosas, sob o regime de internato. Até 1960, a escola foi mantida pela Congregação das Irmãs Missionárias Capuchinhas e por subvenções do Governo do Estado, mas, em 1961, passou a integrar a Universidade Católica do Maranhão, criada pela Arquidiocese de São Luís em 1961 (DIAS; VAZ, 2020).

A Escola de Enfermagem São Francisco de Assis foi incorporada à Fundação Universidade do Maranhão pela Lei n. 5.152 de 1966. Desde então a Universidade Federal do Maranhão assumiu todas as responsabilidades do curso, realizando sua reforma didática e administrativa. Novos cursos de enfermagem só surgiram no Maranhão ao final da década de 1980 e início dos anos 1990 (BRASIL, 1966).

Outra ação importante foi a criação do lactário<sup>178</sup> por Frei Alberto, que funcionava no Posto de Saúde, conforme informações da missionária Diana, que era

---

<sup>178</sup> De acordo com o Manual Boas Práticas no Lactário, o lactário é “destinado ao preparo de fórmulas infantis, compreendendo as atividades de confecção, envasamento, conservação, higienização e distribuição das fórmulas e LHBL (leite humano do banco de leite)” (EBSERH, 2021, p. 4).

a responsável pela distribuição do leite. Só depois compraram uma casa da Rua José do Patrocínio Jorge, ao lado do antigo colégio das irmãs missionárias capuchinhas, o Educandário Sagrada Família (FRAMBI, 1995).

A preocupação com a saúde infantil intensificou-se no Brasil no final do século XIX e início do século XX (KORNDÖRFER, 2007, p. 24). Uma das primeiras instituições voltadas para a infância no país foi o Instituto de Proteção e Amparo à Infância (IPAI), em 1899, no Rio de Janeiro, ao passo que em 1919 é criado o Departamento da Criança no Brasil, que foi “a primeira iniciativa de abrangência nacional e com previsão de atuação em diversas frentes, com administração de cursos educativos em puericultura e higiene infantil destinado às mães”, de acordo com Korndörfer (2007, p. 81).

Porém, é na década de 1930, que se intensifica a preocupação com a saúde infantil. O Ministério da Saúde indica que “o primeiro programa estatal de proteção à maternidade, à infância e à adolescência de que se tem notícia foi instituído durante o Estado Novo (1937/1945)” (BRASIL, 2011, p. 9). Contudo, em 1975, que o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil foi criado e cujo “propósito era contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade da mulher e da criança” (BRASIL, 2011, p. 12).

Dentre tantos objetivos do programa, estava o de “estimular o aleitamento materno, garantir suplementação alimentar para a prevenção da desnutrição materna e infantil” (BRASIL, 2011, p. 12). Visualizamos, por meio de dados apresentados na Figura 9, a seguir, que a mortalidade infantil entre os anos de 1940 e 2018, “apresentou declínio da ordem de 91,6%, passando de 146,6 por mil para 12,4 por mil, e a mortalidade entre um e quatro anos de idade teve redução de 97,2%, indo de 76,7 por mil para 2,12 por mil” (IBGE, 2019).

Figura 9 - Tabela com Taxa de mortalidade infantil no Brasil – décadas de 1940 a 2018

Taxa de mortalidade infantil (por mil), taxa de mortalidade no grupo de 1 a 4 anos de idade (por mil) e taxa de mortalidade na infância (por mil) - Brasil - 1940/2018					
Ano	Taxa de mortalidade infantil (por mil)	Taxa de mortalidade no grupo de 1 a 4 anos de idade (por mil)	Taxa de mortalidade na infância (por mil)	Das crianças que vieram a falecer antes dos 5 anos a chance de falecer (%)	
				Antes de 1 ano	Entre 1 a 4 anos
1940	146,6	76,7	212,1	69,1	30,9
1950	136,2	65,4	192,7	70,7	29,3
1960	117,7	47,6	159,6	73,7	26,3
1970	97,6	31,7	126,2	77,3	22,7
1980	69,1	16	84	82,3	17,7
1991	45,1	13,1	57,6	78,3	21,7
2000	29	6,7	35,5	81,7	18,3
2010	17,2	2,64	19,8	86,9	13,1
2018	12,4	2,12	14,4	85,5	14,5
<b>Δ% (1940/2018)</b>	-91,6	-97,2	-93,2		
<b>Δ (1940/2018)</b>	-134,3	-74,6	-197,6		

**Fontes:** 1940, 1950, 1960 e 1970 - Tábuas construídas no âmbito da Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. 1980 e 1991 - ALBUQUERQUE, Fernando Roberto P. de C. e SENNA, Janaína R. Xavier "Tábuas de Mortalidade por Sexo e Grupos de Idade - Grandes e Unidades da Federação - 1980, 1991 e 2000. Textos para discussão, Diretoria de Pesquisas, IBGE, Rio de Janeiro, 2005.161p. ISSN 1518-675X; n. 20  
2000 - IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060.  
2010 em diante - IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2010-2060.

Fonte: IBGE (2019).

Foi no seu retorno de Guaramiranga (CE), em 1964, que Frei Alberto iniciou com mais veemência suas atividades médicas, inclusive era ele mesmo quem realizava os procedimentos de vacinação da população. Em carta à sua irmã Virgínia Beretta, conta que recebia a vacina BCG contra a tuberculose, diretamente do Rio de Janeiro, e ele mesmo vacinava a todos. Sobre a vacina, dizia que, para alguns casos, era curativa e pelo menos ajudava na ação de outros medicamentos (BERETTA, A. M., 1961, não paginado, tradução nossa).

Lembramos que, na década de 1960, ocorreram: as primeiras vacinas orais contra a poliomielite; a instituição da Campanha Nacional de Erradicação da Varíola e da Malária, coordenada pelo Departamento Nacional de Saúde, com a organização de operações de vacinação em diversos estados, mediante mobilização de recursos

locais; e o primeiro ensaio para administração da vacina BCG Intradérmica no Brasil (FUNASA, 2017).

Observamos que nas cartas aos seus irmãos, principalmente à Virgínia Beretta, Gianna Beretta e Ferdinando, que eram médicos, sempre havia comentários sobre as experiências com medicamentos, uso de técnicas médicas e os resultados. Na carta de 26 de novembro de 1961 à sua irmã Virgínia, Frei Alberto fala das experiências com relação aos partos:

Apreendi com a Zita que você tem muito o que fazer quando se trata de maternidade. Para mim, graças a Deus, não, porque a enfermeira que eu tinha já tem muita prática e quase sempre resolve sozinha, ou seja, ela aprendeu que não se deve ter pressa, e saber esperar.

**Como Nando aconselhou, ele usa sulfato de esparteína (200 mg.) O que dá força à mãe quando ela está cansada: não quebrar a bolsa d'água quando a cabeça ainda estiver alta, e mesmo quando estiver baixa, quebre-a tão pouco que possível;** contra espasmo do pescoço, usado aqui sulfanescon = (magnésio + atropina + cafeína) (BERETTA, A. M., 1961, não paginado, tradução nossa, grifo nosso).

Ainda sobre o atendimento às mulheres grávidas, ele escrevia alguns conselhos à sua irmã Virgínia, que estava em missão na Índia e era médica, sobre a possibilidade de albuminúria e eclâmpsia, e sobre como aumentar a força no momento das contrações:

Quando a mãe tem albuminúria<sup>179</sup>, Nando aconselha que ela não coma carne nos últimos 15 dias, apenas cama e leite. Osal amargo é útil quando há os primeiros sinais de eclâmpsia, eles o dão em enemas, de pouca água com 30-40% de sulfato de magnésio. Para aumentar a força das contrações, eles dão sulfato de quinina, (15-20 centigramas. De cada vez, pituitrina apenas na última fase (BERETTA, 1961, tradução nossa).

Frei Alberto realizou, também, diversos procedimentos cirúrgicos. Uma das cirurgias delicadas realizadas por ele é narrada por Beretta e Cavassini (2018, p. 80) quando, em agosto de 1966, nas suas férias, estava a caminho da Itália de navio e, no percurso da viagem do Rio de Janeiro para Lisboa, um dos passageiros passou mal com uma apendicite aguda.

A irmã Virgínia Beretta, ao dar a entrevista, questiona-se: “E se uma onda mais forte que as outras também tivesse produzido um pequeno solavanco no navio? E o bisturi tinha, portanto, também uma fenda milimétrica e perfurado uma artéria? Como ele poderia assumir tal responsabilidade?” (BERETTA, CAVASSINI, 2018, p. 80).

---

<sup>179</sup> “Albuminúria: Presença de albumina na urina. A albuminúria pode ser um sinal de nefropatia diabética (doença nos rins causada pelas complicações do diabetes mal controlado) ou aparecer em infecções urinárias” (ALBUMINÚRIA, 2021, não paginado).

Porém, o que ocorreu foi que ele se prontificou em assumir o risco para salvar aquela vida, dizendo: "Eu também sou médico. Nas aldeias dos índios operei em condições ainda piores. Se você quiser, eu posso operá-lo". A irmã conta que "ele operou e nenhuma grande onda sacudiu o navio e a mão que segurava o bisturi não tremeu e removeu com segurança o apêndice doente e o passageiro foi curado" (BERETTA, CAVASSINI, 2018, p. 80).

Na década de 1970, o hospital estava em pleno funcionamento, conforme já mencionamos no capítulo anterior, e recebia muitos atendimentos não somente da cidade, mas de toda a região. A enfermeira e missionária Diana aponta que

**Era uma grande quantidade de gente para se consultar. O hospital não ficava com um leito ocioso.** Quem não era atendido, não ia embora, tinha que se arranjar lugar e comida para todos. Ninguém pagava nada no hospital e não se tinha como arranjar as coisas, mas tudo dava certo. A gente preparava a alimentação para 50 pessoas e almoçavam e jantavam o dobro. Não queria que ninguém passasse fome. **O hospital tinha lugar e vez para todos, ninguém voltava para casa sem ser atendido** (FRAMBI, 1995, p. 25, grifo nosso).

Neste período, ou seja, na década de 1970, Frei Alberto já contava com o auxílio de outros médicos, entre eles Dr. José Rorício que, como enfatiza Diana, melhorou a situação para Frei Alberto, pois já podia sair para a desobriga despreocupado. Em todos os finais de semana, ele já podia celebrar a Santa Missa e realizar as consultas no Sítio Novo. Diana conta que, além do Sítio Novo, atendiam também em Alto Brasil, Arame, Lagoa da Pedra, São Pedro, Sabonete e até na Aldeia dos Índios (FRAMBI, 1995).

O médico grajauense Allan Duailibe (2020, não paginado), descreve, em artigo com o título "Aspectos Históricos da Medicina Grajauense", no jornal "Grajaú de Fato", que o Hospital São Francisco de Assis não tinha um serviço Materno-Infantil. O reforço para o atendimento nessa área foi justamente do médico José Roricio Aguiar de Vasconcelos.<sup>180</sup>

Duailibe (2020) ainda conta que outro auxílio para o hospital foi a chegada do grajauense Dr. José Martins Jorge Neto, que retornou à cidade após fazer sua

---

<sup>180</sup> Natural de Tianguá no Ceará, se graduou na Faculdade de Medicina do Maranhão em 1969 e dedicou-se ao exercício da obstetrícia, especialmente o acompanhamento pré-natal, os partos e os cuidados pós-cirúrgicos das pacientes em Grajaú na década de 1970. O também médico Allan Duailibe (2020) relata que muitas vezes presenciou e auxiliou "Doutor Rorício" (como ficou conhecido na cidade) em intervenções cirúrgicas, eletivas e emergenciais, e destaca que o médico sempre atuou com bastante habilidade na cirurgia cesariana e na laqueadura tubária (antes conhecida como ligação das trompas). O site do Conselho Regional de Medicina do Maranhão informa que o referido médico já faleceu (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO MARANHÃO, 2022).

residência em pediatria no Hospital de Base de Brasília (DF) e se dedicou à clínica médica (medicina interna) e, em especial, à pediatria.

José Jorge foi eleito prefeito de Grajaú em 1976 e expandiu os Postos de Saúde nas divisas com o município de Barra do Corda e os povoados de Alto Brasil. Na sua gestão, voltada para a saúde, ainda trouxe o médico Dr. José Eloi Santana Costa, que auxiliou no hospital nas áreas da ginecologia e obstetrícia, tendo feito suas residências médicas no Rio de Janeiro. Houve também o Dr. Padilha, que veio de Fortaleza (CE) e contribuiu como médico na cidade até o final de seu mandato em 1982 (DUAILIBE, 2020).

A enfermeira e missionária Diana explica que o Frei se preocupava muito com a situação funcional do hospital, tanto a ponto de ter legalizado os funcionários,<sup>181</sup> atualizando os encargos sociais no Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), atualmente Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e com toda a escrituração feita pelo contador Edson Barros Santos (FRAMBI, 1995).

Foram vários procedimentos cirúrgicos realizados por Frei Alberto, alguns na oftalmologia,<sup>182</sup> que era sua área de especialização. Uma das cirurgias narradas por Cristofolini (2011, p. 137-138), com base nas cartas de Padre Giuseppe (irmão de Frei Alberto) à sua família na Itália, foi de uma mãe e mais quatro filhos considerados cegos. Os filhos não enxergavam desde o nascimento, pois tinham uma membrana que encobria a íris dos olhos. Já a mãe não enxergava por outros motivos. Todos foram operados e, após a recuperação, saíram de Grajaú/MA enxergando.

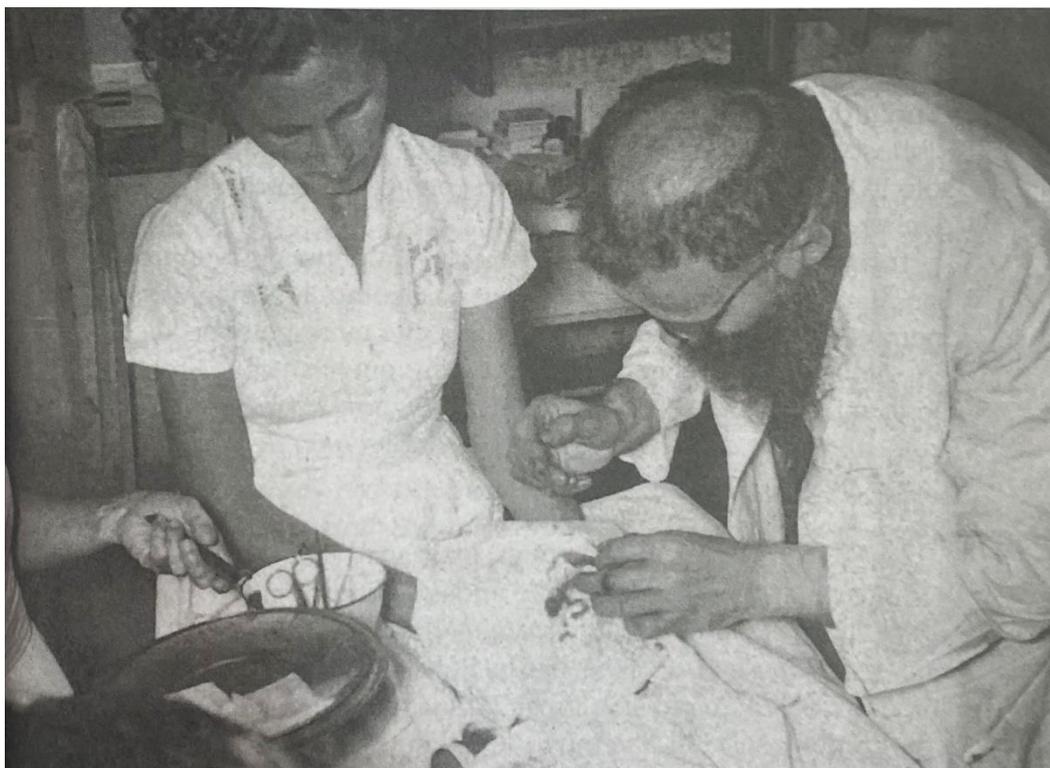
Outro procedimento cirúrgico feito às pressas com resultado positivo foi de uma criança de uns dois anos de idade que estava brincando com um facão e caiu em cima da ponta. A criança foi ferida bem na barriga, saindo-lhe os intestinos. A mãe recolheu os intestinos em um chapéu sujo de terra e cheio de moscas e levou para Frei Alberto. O padre médico conta como procedeu: “lavei os intestinos com água morna, desinfetei, inclusive a cavidade abdominal, depois coloquei tudo lá dentro, costurei da melhor maneira e... pedi a Deus que cuidasse dele” (CRISTOFOLINI, 2011, p. 83-84).

---

<sup>181</sup> Recordamos que Frei Alberto foi diretor do Hospital São Francisco de Assis por muitos anos.

<sup>182</sup> A oftalmologia é uma das especialidades médicas mais antigas da medicina. Desde a Idade Média, a oftalmologia é praticada de maneira não sistematizada. Contudo, no Brasil essa especialidade é relativamente nova, assim como os cursos de medicina que datam do século XIX. Evaldo Campos (1998, p. 488) discorre que a primeira cátedra foi criada em 1883, e que, antes disso, os médicos oftalmologistas eram formados na Europa.

Fotografia 35 - Frei Alberto em uma delicada cirurgia de olhos



Fonte: Beretta e Cavassini (2018, p. 109).

O último procedimento cirúrgico realizado por Frei Alberto Beretta é narrado no próximo tópico, pois, após esta cirurgia que lhe demandou um esforço físico grande, apresentou fortes dores de cabeça e sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) que o levou de volta à Itália.

Podemos dizer que sua atividade médica não era restrita somente a uma especialidade. Como médico em uma região interiorana, Frei Alberto necessitava atuar em todas as áreas possíveis para atender à população de Grajaú e região. Atuou na medicina por 32 anos, até sofrer um acidente vascular cerebral, recebendo várias homenagens, títulos e prêmios, conforme abordaremos no próximo tópico.

#### **4.3 Prêmios, títulos e homenagens ao médico Frei Alberto Beretta: o fim de uma trajetória no Brasil e o retorno à Itália**

No exercício de suas atividades médicas missionárias no Brasil, Frei Alberto recebeu prêmio na Itália, títulos e menções honrosas na Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. Antes de sua morte, recebeu também um monumento e seu

nome foi atribuído a uma praça pública. Após a sua morte, loteamento, escolas e hospitais foram nomeados em sua homenagem.

#### 4.3.1 Prêmio Carlo Erba – Missão do Médico 1967

Em janeiro de 1967, após ter passado suas férias na Itália e aproveitando o período para recolher testemunhos de vida sobre sua irmã falecida Gianna Beretta, já com o processo de beatificação aberto, Frei Alberto retornou ao Brasil e, em 4 de outubro do mesmo ano, recebeu a medalha de ouro do prêmio Missão do Médico (BERETTA, G.,<sup>183</sup> 2014).

Mas, antes disso, um jornalista do Eco de Bergamo, Dom Carlo Zambetti, entrevistou Frei Alberto e destacou a construção do hospital em Grajaú. O título da matéria é “Cirurgião e pedreiro para seu hospital, o bravo capuchinho de Bérghamo no Brasil”.<sup>184</sup> Por conta de seu histórico anterior ao Brasil e dos doentes atendidos, Zambetti questiona se o Frei voltaria à Itália, onde haveria maior disponibilidade de se fazer o bem do que no Brasil. Frei Alberto respondeu: “Estudei primeiro em Bérghamo, depois em Gênova... me formei, tornei-me padre, mas nunca estou satisfeito como no Brasil, mesmo com um calor que mata e com uma pobreza que destrói: minha casa é lá!” (BERETTA, G., 2014, p. 102, tradução nossa).

O prêmio Missão do Médico fazia parte de um concurso de iniciativa da fundação Carlo Erba e, no ano de 1967, tinha como tema “Missão do Médico Angelo de Gasperis”. A Fundação Carlo Erba<sup>185</sup> é uma instituição milanesa que obteve reconhecimento legal em 1982, por meio do Decreto Presidencial n. 365 de 23 de março de 1982. Porém, a iniciativa com fins culturais e científicos foi concebida e promovida, desde 1959, pela empresa Carlo Erba e por seu Diretor Geral, Edoardo Visconti di Modrone Erba, dando o nome de um dos protagonistas do progresso

---

<sup>183</sup> O manuscrito “Il Gigante dell’Amore di Dio e del Prossimo”, de autoria do monsenhor Giuseppe Beretta, não foi publicado, Giuseppe faleceu em 2015, mas em 2022 tivemos acesso ao texto. Sua irmã, Viginia Beretta, autorizou o guardião dos originais, Padre Claudio Todeschini, a enviar uma cópia do escrito para utilização na elaboração desta tese.

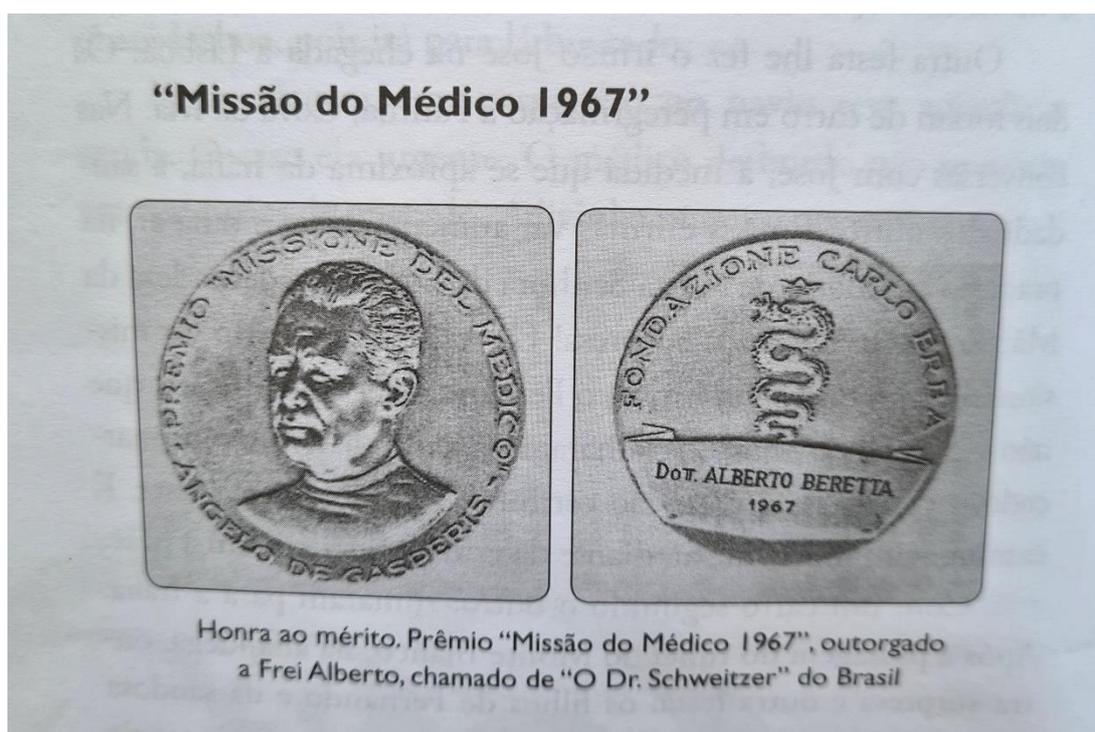
<sup>184</sup> Chirurgo e muratore per il suo ospedale il coraggioso Cappuccino bergamasco in Brasile L'Eco di Bergamo - pagina tre (1966) (BERETTA, G., 2014, tradução nossa).

<sup>185</sup> A Fundação Carlo Erba, inicialmente, concentrou sua atividade nas diversas áreas da ciência médica e farmacêutica. Desde o início constituiu-se nesta área, e ainda representa, um ponto de referência, encontro e estímulo para a comunidade científica italiana e internacional, principalmente através da organização de muitas conferências e convenções. Todos os anos a Fundação homenageia, através de um prêmio, profissionais que possuam destaque nas atividades de referência médica, farmacêutica, química ou biomédica (FONDAZIONE CARLO ERBA, 2017).

técnico-científico e do desenvolvimento industrial da Itália, no século XIX, e maior pioneiro da indústria químico-farmacêutica do país, Carlo Erba (FONDAZIONE CARLO ERBA, 2017).

No convite destinado a Frei Alberto, recebido na Itália, constavam o nome dos três ganhadores das medalhas de ouro que seriam entregues na quarta-feira, dia 4 de outubro de 1967, às 17h30: ao Dr. Gianfranco Trevisan, médico de Longarone, *in memoriam*, representado pelos filhos e pelo prefeito da cidade de Longarone; ao Dr. Alberto Beretta da Magenta, em sua missão de Grajaú no Brasil, representado pelo superior provincial dos capuchinhos da Lombardia, Padre Martírio da Romallo; e ao Professor Gherardo Gerundini de Legano, pelos méritos da “reciclagem”<sup>186</sup> de pessoas com deficiência para o trabalho (BERETTA, G., 2014, p. 99-100).

Fotografia 36 - Prêmio Missão do Médico 1967 outorgado a Frei Alberto Beretta



Fonte: Cristofolini (2011, p. 72).

Na conferência, ministrada pelo teólogo e professor Henrique Babel, da Universidade de Genebra, foi apresentado um filme sobre Albert Schweitzer, vencedor da premiação no ano de 1965, a quem Frei Alberto foi comparado por jornalistas na Itália (BERETTA, G., 2014, p. 100).

<sup>186</sup> Termo utilizado no convite.

#### 4.3.2 Título “Schweitzer do Brasil”

O primeiro a comparar Frei Alberto com Albert Schweitzer foi o jornalista Don Carlo Zambetti, do jornal *Eco di Bergamo*. Posteriormente ao recebimento da premiação Missão do Médico, a jornalista e escritora Rosanna Bricchetti (1967, p. 45-47) publica, na *Rivista Rocca*, a matéria “O Schweitzer do Brasil”.<sup>187</sup> Esse foi um dos títulos recebidos por Frei Alberto, dada a maneira como realizava sua atividade médico missionária.

E quem foi Albert Schweitzer? Albert Schweitzer, nascido em 14 de janeiro de 1875, na Alemanha, foi um teólogo, músico, filósofo, teólogo, médico, missionário e um dos precursores da Bioética. De uma família tradicionalmente ligada à música e à religião, Albert Schweitzer foi um prestigiado organista, especialista em Bach, escritor e professor de teologia na Universidade de Estrasburgo (GOLDIM, 2007; ASSESSORIA DE IMPRENSA DA FUNDAÇÃO EDITORA DA UNESP, 2021).

No início do século XX, decide embarcar para a África como médico e missionário e inicia seus estudos de medicina em 1905. Com suas atividades profissionais anteriores, arrecada fundos para o curso e para uma futura construção de um hospital em Lambaréné, na África equatorial (GOLDIM, 2007; ASSESSORIA DE IMPRENSA DA FUNDAÇÃO EDITORA DA UNESP, 2021).

No ano de 1913, vai rumo a África para construir uma estação médica a serviço da Sociedade Missionária francesa. Foi laureado com o prêmio Goethe, em 1928, e ganhou o Nobel da Paz, em 1952. Morreu no dia 4 de setembro de 1965, em Lambaréné, no atual Gabão (GOLDIM, 2007).

As semelhanças das escolhas em fazer um curso de medicina para realizar uma missão em um local pobre e construir um hospital fizeram com que houvesse essa comparação. Embora Schweitzer tenha sua missão cristã vinculada à igreja protestante, a finalidade cristã de missão estava baseada no mesmo propósito: ajudar aos pobres.

A matéria da *Rivista Rocca* dá conta de que a motivação direcionada pelo professor Carlo Sartori, presidente da fundação Carlo Erba, para o prêmio recebido por Frei Alberto era de que se tratava de um médico valente, que se mantinha escrupulosamente informado sobre as novidades na medicina, fazendo

---

<sup>187</sup> “Le Scwheitzer del Brasile”.

especialização e cursos de atualização no que deveriam ser suas férias (BRICHETTI, 1967). Podemos constatar o mesmo na motivação transcrita na biografia de Frei Alberto por seu irmão Dom Giuseppe Beretta (2014, p. 101).

#### 4.3.3 Assembleia Legislativa do Maranhão

Da Assembleia Legislativa do Maranhão, Frei Alberto recebeu, no dia 3 de maio de 1977, em sessão especial, o título de cidadão maranhense. O discurso foi proferido pelo Deputado Estadual Sálvio Dino, que, na sua introdução, contava uma situação vivenciada por São Francisco de Assis, afirmando que “há uma perfeita similitude entre a vida desses dois enviados que assumiram a forma humana e vieram à terra com a sublime missão de serem os mediadores entre Cristo e os homens” (DINO, 1977, não paginado).

Após tecer vários elogios à simplicidade e humildade de Frei Alberto Beretta, agradeceu-o pela presença na Assembleia e afirmou que este queria receber o título de cidadão no gabinete e não na sessão pública.

O Deputado Sálvio Dino destacou, ainda, que o posicionamento de relevo de Frei Alberto:

[...] não decorre só da maneira como exercita a medicina. Decorre, sim, da maneira como médico e servidor de Cristo, consegue aliar esses dois sacrossantos sacerdócios, de tal modo que, não se pode definir com precisão, em qual dos dois ele se apresenta com maior dedicação, carinho, maior amor ao próximo (DINO, 1977, não paginado).

O orador Sálvio Dino esclareceu que o título foi entregue pela Assembleia Legislativa Maranhense como uma demonstração de respeito e admiração por alguém que teve a coragem de fazer um voto de renúncias para servir ao próximo e a Deus (DINO, 1977, não paginado).

#### 4.3.4 Por que voltou para Itália?

Como percebemos, o médico Alberto Beretta cuidava de todos os que necessitassem de sua ajuda e fundou o primeiro hospital da região de Grajaú. Ao passo que, quando chegou o momento em que precisou de atendimento médico, hospitalar e de acompanhamento, teve que ser socorrido em sua terra de origem e com o auxílio de seus irmãos.

Na véspera do Natal de 1981, enquanto Frei Alberto orientava a freira Bernardina sobre os doentes, chegou a notícia de que havia um atendimento urgente no pronto-socorro. Era o caso de um pai de família que tinha cortado a mão em uma serra elétrica e essa estava quase se desprendendo do pulso. Ao chegar no pronto-socorro e se deparar com aquela situação, sem ter ninguém que o ajudasse no momento, Frei Alberto pegou o homem sozinho e o colocou em cima da maca para iniciar a cirurgia de ligamento dos vasos e costura, vindo a sentir uma forte dor de cabeça depois deste esforço<sup>188</sup> (CRISTOFOLINI, 2011, p. 144).

Depois do atendimento deste homem, Frei Alberto, no final da tarde, foi ao convento para se alimentar, depois de também presidir as missas nas aldeias e vilas, sempre com uma dor de cabeça muito forte. Ao retornar no dia seguinte, a dor de cabeça era tão intensa que não conseguiu dirigir, e alguém assumiu a direção do jipe até à igreja em Grajaú, onde o Frei resolveu descansar no quarto e pediu para que não contassem a ninguém sobre sua dor de cabeça. No entanto, informaram o bispo sobre a situação, e este pediu ao Frei Alberto que não saísse e descansasse, pois na manhã seguinte iria celebrar na Vila São Marino (CRISTOFOLINI, 2011, p. 145).

Porém, no dia seguinte, ao ir ao seu encontro para levá-lo à Vila São Marino, Frei Mário bate na porta e Frei Alberto não responde. Abriu a porta e percebeu que Frei Alberto não falava mais, não conseguia mexer a mão direita e nem conseguia calçar suas sandálias. Ao informarem o bispo, este correu ao encontro de médicos no hospital, que diagnosticaram Frei Alberto com uma grande hemorragia. Para realizar um controle permanente das atividades cardíacas, era necessária sua remoção para um hospital em São Luís. Chamaram um táxi aéreo e assim foi feito (CRISTOFOLINI, 2011, p. 145).

Sobre o recebimento da notícia pelos parentes e os procedimentos adotados na transferência de Frei Alberto, para atendimento médico na Itália, preferimos utilizar o depoimento da irmã Virgínia Beretta, pois este possui riqueza de detalhes, uma vez que foi ela uma das pessoas que vieram ao Brasil, para depois acompanhar Frei Alberto à Itália.

Virgínia Beretta conta que, no dia 26 de dezembro de 1981, Dom Giuseppe recebeu um telefonema do Brasil no qual informavam que o padre Alberto havia sido transportado para o hospital de São Luís porque havia sofrido um acidente vascular

---

<sup>188</sup> O enfermeiro Paulo Casati, que o acompanhou até São Luís após o AVC, foi quem explicou como se deu a situação aos irmãos do Frei Alberto (CRISTOFOLINI, 2011, p. 144).

cerebral. A irmã afirma que “como os Padres Capuchinhos não podem dar-lhe a assistência necessária porque todos estão envolvidos nas várias igrejas por ocasião das festas de Natal, rezaram para que alguns de nós o ajudem” (BERETTA, V. B., 2008, não paginado).

Assim que foram informados da notícia, e não podendo avisar o irmão Ferdinando, que também era médico e estava à época com problemas de saúde, pois era um paciente cardíaco e não conseguiria enfrentar os desconfortos de uma longa viagem, decidiram vir ao Brasil os irmãos Virgínia e Giuseppe (BERETTA; CAVASSINI, 2018).

Após resolverem as questões relacionadas aos passaportes, dois dias depois partem para o Brasil. Chegando em São Luís, foram acompanhados imediatamente ao hospital para buscar compreender as reais condições de Frei Alberto. A irmã Virgínia afirma que:

Na verdade, nós o encontramos na unidade de terapia intensiva em estado lamentável: ele nem estava vestindo uma camisa por causa do grande calor que estava lá, ele levou a mão à cabeça provavelmente pela grande dor que sentia, devido ao sangramento e os soluços fortes e insistentes e contínuos que o atormentavam, fazendo até a cama pular. Foi uma grande dor para nós dois vê-lo naquele estado e mal aceitamos o conselho de Paolo, enfermeiro do padre Alberto, de ir ao Convento dos Capuchinhos para descansar da longa viagem (BERETTA, V. B., 2008, não paginado, tradução nossa).

No dia seguinte, os padres colocaram seu carro à disposição dos parentes de Frei Alberto para que pudessem se deslocar até o hospital. A situação de Frei Alberto naquele momento, narrada por Virgínia Beretta, era a seguinte:

Hemorragia no hemisfério esquerdo do cérebro fez com que ele desenvolvesse parestesia hemifacial do lado direito com imobilidade do braço e da perna direita. Suas condições de saúde permaneceram graves por vários dias. A hemiparesia do véu pendular causou-lhe uma grave pneumonia aspirativa, com tosse persistente. Quase incapaz de ingerir qualquer coisa, ele foi alimentado com gotejamento contínuo (BERETTA, V. B., 2008, não paginado, tradução nossa).

Mantiveram, então, contato telefônico com o irmão médico, Ferdinando, que os aconselhou em tudo o que poderia ser feito. Frei Alberto recebeu atendimentos fisioterapêuticos, massagens e, depois de vinte dias, quando suas condições de saúde melhoraram um pouco, com o consentimento dos médicos do hospital, a família decidiu levá-lo para a Itália (BERETTA, 2008).

Virgínia discorre sobre como conseguiram transportar Frei Alberto Beretta naquela situação de volta para a Itália – o objetivo era chegar em Malpensa –, bem

como sobre quais pessoas os acompanharam no retorno e as dificuldades enfrentadas no trajeto:

O governador do Maranhão,<sup>189</sup> muito amigo e admirador do padre Alberto, ofereceu-se para pagar a passagem de seis lugares no avião para que a maca coubesse rebatendo os encostos. Irmã Bernardina, uma capuchinha, a enfermeira que sempre acompanhava o padre Alberto ao hospital do Grajaú, também viajou conosco (BERETTA, V. B., 2008, não paginado, tradução nossa).

A ida de algumas pessoas do Brasil se deu na esperança de que a presença destas pudesse manter o uso da língua brasileira pelo Padre Alberto e, assim, consideraram importante a assistência prestada a ele por alguns meses. Virgínia descreve o retorno à Itália como uma volta imemorial, atribuindo à Divina Providência e à Santa Gianna Beretta o auxílio recebido para superar as dificuldades no trajeto até à Itália:

Saímos de São Luís com mais de uma hora de atraso, porque o avião vindo de Belém não pôde decolar devido a uma violenta tempestade. Corremos o risco de chegar tarde ao Rio de Janeiro e perder a conexão com o avião da Varig que nos levaria a Malpensa. Na escala do aeroporto de Teresina, faltou lugares suficientes para os passageiros dos seis lugares ocupados pelo padre Alberto. Eventualmente, eles resolveram o problema colocando seus filhos sentados no colo dos pais.

Chegamos ao Rio com um bom atraso, mas o grande e iluminado avião de quatrocentos lugares nos esperava na pista. O Governador e os Padres Capuchinhos de São Luís avisaram no Rio para não sair o avião sem nós.

Transportado diretamente para o avião ainda vazio, o comandante, dadas as condições do padre Alberto, não quis embarcar-nos porque em um voo anterior já havia tido vários problemas com um caso semelhante.

Depois, deixei claro que era médica e que assumiria toda a responsabilidade e cuidado (BERETTA, V. B., 2008, não paginado, tradução nossa).

Colocaram Padre Alberto dentro do avião em uma maca com uma cortina, tendo suas infusões penduradas e os irmãos foram sentados ao seu lado. Após acomodá-lo, permitiram que os outros passageiros embarcassem e avisaram a estes sobre a emergência, então o comandante garantiu-lhes que, viajando mais rápido, compensariam grande parte do tempo de espera (BERETTA, V. B., 2008).

Virgínia conta que a travessia sempre é muito longa e, devido a um forte nevoeiro no aeroporto de Malpensa, o avião faria o desembarque em Roma. Contudo, muitas preocupações vieram com este aviso, pois, caso o avião desembarcasse em Roma, como eles chegariam a Bergamo e para onde eles iriam levar uma pessoa tão doente? “Oramos intensamente ao Senhor e a todos os nossos santos para nos ajudar

---

<sup>189</sup> À época o governador do estado do Maranhão era João Castelo Ribeiro Gonçalves.

e logo depois eles nos avisaram que iríamos descer em Malpensa porque a neblina havia se dissipado” (BERETTA, V. B., 2008, não paginado, tradução nossa).

O irmão Ferdinando e os padres capuchinhos já estavam em Malpensa, aguardando com uma ambulância para levar Padre Alberto direto para o hospital em Bérgamo, onde receberia outras avaliações, cuidados intensivos e fisioterapia. Frei Alberto era assistido pela Madre Bernardina e pela Irmã Gaudenzia durante a noite (BERETTA, V. B., 2008).

Fotografia 37 - Frei Alberto em Bérgamo, na Itália (década de 1980)<sup>190</sup>



Fonte: Arquivo do Carmo (CONVENTO DO CARMO, 2008)<sup>191</sup>

Virgínia Beretta conta que passados uns três meses, quando a situação ficou estável, o levaram à casa de Dom Giuseppe e continuaram o tratamento médico e de fisioterapia no Hospital de Ponte San Pietro. A fonoaudióloga atendia

<sup>190</sup> O grajauense Pe. Manoel Porfírio e os italianos Frei Alberto e Pe. Constante Gualdi.

<sup>191</sup> O Padre Constante Gualdi, também italiano, no final da década de 1960 e início da década de 1970, ao ser apresentado por um frade amigo seu, quando era catequista, ao Bispo de Grajaú, Dom Valentim Lazzari, que estava de férias na Itália, informou seu desejo de ser missionário. O Bispo relatou a necessidade de enfermeiros na Vila San Marino, que estava sendo construída, e Constante Gualdi adentrou no curso de Enfermagem, estudando em tempo integral, para vir ao Brasil assim que se formasse. No dia 13 de maio de 1975, pegou o navio rumo ao Brasil e, assim que chegou à Grajaú (MA), foi direto para a Vila San Marino, ajudar as Voluntárias da Caridade do Instituto Secular. Depois de estar no Brasil, começa seus estudos para se tornar padre (TESTEMUNHO..., 2021, não paginado). Padre Constante Gualdi atualmente é agregado interno do Hospital de Amor em Barretos/SP.

em domicílio duas vezes por semana. Os movimentos do braço não retornaram, contudo, houve progresso na perna, uma vez que podia andar com a ajuda de uma bengala e acompanhado por alguém (BERETTA, V. B., 2008).

Frei Alberto não conseguia expressar com palavras tudo o que pensava, mas permaneceram a capacidade de pronunciar as palavras do Cântico da Santa Missa, que concelebrava com seu irmão Dom Giuseppe, e as Ave Marias do Rosário, que rezava com sua irmã Zita (BERETTA, 2008).

Fotografia 38 - Frei Alberto já doente na Itália, celebra a Santa Missa



Fonte: Caffulli (2008, p. 42).

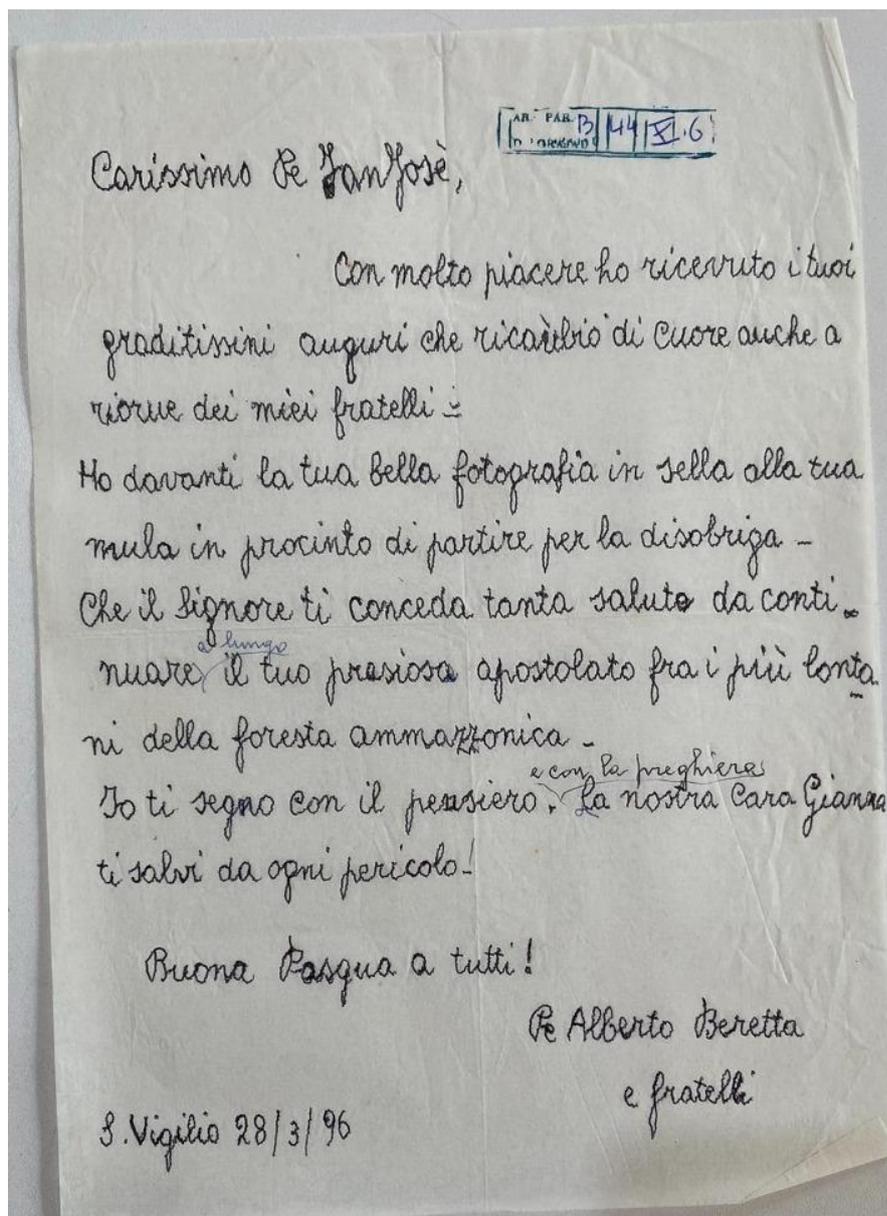
Frei Alberto recebia muitas cartas enviadas do Brasil, então começou a empenhar-se em escrever com a mão esquerda, iniciando o preenchimento das páginas com bastonetes, vogais e consoantes. Virgínia diz que “quando chegava uma carta do Brasil, líamos para ele e ele a colocava no bolso do peito e queria responder durante o dia” (BERETTA, V. B., 2008, não paginado, tradução nossa). Procediam da seguinte forma:

[...] Zita preparou a resposta por escrito de acordo com seus desejos, depois leu para ele e se faltasse alguma coisa, ele se fazia entender com gestos e olhos. **Quando ficou satisfeito, começou a copiar sílaba por sílaba com uma escrita mais ou menos trêmula de acordo com seu estado físico.** Ele teve a consistência de escrever por várias horas para

chegar ao fim. Então ele queria que a carta fosse enviada o mais rápido possível (BERETTA, V. B., 2008, não paginado, tradução nossa, grifo nosso).

Nos anos que se passaram, Frei Alberto sempre treinou a escrita com a mão esquerda. Como podemos ver na fotografia da carta abaixo, datada de 28 de março de 1996, apesar da escrita trêmula, sua letra era bem legível.

Fotografia 39 - Carta de Frei Alberto ao Padre João José no ano de 1996



Fonte: Arquivo Paroquial de Grajaú.

A família foi aconselhada a fazer o acompanhamento de Frei Alberto em Roma, no hospital administrado pelos Cavaleiros de Malta, que é famoso na

reabilitação de pacientes neste estado. Dessa maneira, Virgínia Beretta levava o frei todas as manhãs, das 8h às 12h (BERETTA, V. B., 2008).

Em dois momentos, Frei Alberto se encontra com o Papa João Paulo II. O primeiro encontro ocorreu em um retorno da reabilitação. Sua irmã Virgínia o levava junto com Zita à Praça de São Pedro, pois sabia que o Papa estava dando a benção aos enfermos, depois de sua audiência. Sentaram-se na primeira fileira e Virgínia comenta em seu manuscrito como contou ao Papa que Padre Alberto estava no Brasil há trinta e três anos e que todos os dias rezava um terço por ele, ao que o Papa agradecido, colocou a mão sobre a cabeça de Padre Alberto para o abençoar e lhe disse: “Rezemos juntos!” (BERETTA, V. B., 2008).

O segundo encontro foi no ano de 1994, no dia 24 de abril. Neste dia, toda a família se reuniu para participar do anúncio de beatificação de Gianna Beretta Molla, na Basílica de São Pedro (BERETTA; CAVASSINI, 2018, p. 146).

Fotografia 40 - Frei Alberto recebendo a benção do Papa João Paulo II após a Santa Missa na Basílica de São Pedro<sup>192</sup>



Fonte: Beretta e Cavassini (2018, p. 147).

---

<sup>192</sup> Na companhia das Irmãs Zita e Virgínia Beretta.

Fotografia 41 e 42 - Frei Alberto Beretta e família com Papa João Paulo II na ocasião da beatificação de Gianna Beretta



Fonte: Caffulli (2008, p.25).

#### 4.3.5 Nome de Praça e Monumento

Outra homenagem recebida, antes mesmo de sua morte, foi a construção de um monumento. Compreendemos que a valorização da memória coletiva relativa a determinado indivíduo tem grande importância para a construção histórica de determinados lugares. Isso, porque, caso esta memória não seja materializada por meio do patrimônio, com o erguimento de bustos, placas ou estátuas, aquela figura pode cair no esquecimento.

O art. 1º da Convenção sobre a Proteção do Patrimônio Mundial, Cultural e Natural - Recomendação de Paris (UNESCO, 1972) define monumento como:

[...] obras arquitetônicas, de escultura ou de pintura monumentais, elementos ou estruturas de natureza arqueológica, inscrições, cavernas e grupos de elementos que tenham um valor universal excepcional do ponto de vista da história, da arte ou da ciência.

Nas cidades, são erigidos monumentos históricos a fim de que a memória perdure. Logo, os monumentos históricos servem como estruturas simbólicas, com a finalidade de homenagear pessoas ou comemorar acontecimentos de importância em

determinado lugar ou para determinado grupo. Fazendo esse paralelo entre a memória e a importância dos personagens históricos nas cidades, que ganham destaque por meio dos memoriais, ressalva-se que estes “são construções que ajudam a compor a paisagem e a testemunhar a presença de determinados grupos nas cidades, sendo, muitas vezes, resultantes de verdadeiras batalhas pela memória” (SILVEIRA; RAMOS, 2017, p. 20).

De acordo com um jornal local, “O espaço público é fruto do pedido do Conselho Paroquial, da Paróquia Nosso Senhor do Bonfim ao prefeito de Grajaú, em junho de 1994, por ocasião da comemoração do centenário da presença dos frades capuchinhos no Maranhão” (PRAÇA..., 2015, não paginado).

Cabe-nos fazer uma ressalva de que a inauguração da praça, em 18 de setembro de 1999, bem como a colocação do monumento esculpido pelo artista italiano Pietro Zegna,<sup>193</sup> deram-se antes mesmo da morte de Frei Alberto Beretta, ocorrida em 2001. Hoje, após sua morte, o lugar se tornou espaço que recebe “muitos devotos que testemunham, assim as graças recebidas pela intercessão do Servo de Deus Frei Alberto Beretta” (PRAÇA..., 2015, não paginado).

No caso apresentado, de Frei Alberto Beretta, é relevante o fato de o monumento e a homenagem, a partir da nomeação da praça, terem sido feitos antes da sua morte. Verificamos que essa situação ocorreu pela atuação deste missionário médico, que colaborou com a construção do primeiro hospital da cidade de Grajaú/MA e região, e por seus inúmeros atendimentos médicos.

Percebemos que o desejo dos moradores e da fraternidade capuchinha na cidade de Grajaú/MA, voltado para um não esquecimento de Frei Alberto Beretta, influenciou na construção da estátua e na renomeação da Praça que ficava em frente à Igreja Matriz, para que assim pudesse se solidificar na história local.

---

<sup>193</sup> O escultor Pietro Zegna, nascido em Luino, comuna italiana na região da Lombardia, foi o responsável pelo desenho e escultura de bronze de Frei Alberto e as crianças. Era um ativo escultor nacional e internacional, tendo, entre suas obras, os dois portais de bronze da igreja de Santa Giustina em Milão (zona de Affori), a estátua de S. Francesco di Paola em Montreal (Canadá); o monumento aos caídos de todas as guerras na sua cidade natal, Luino, o altar em mármore para o Santuário de Salónica (Grécia), a estátua de S. Cristoforo em Ólbia, a estátua do Servo de Deus Padre Daniele da Samarate, conforme informações obtidas no Arquivo Paroquial de Grajaú).

Fotografia 43 - Praça Frei Alberto Beretta



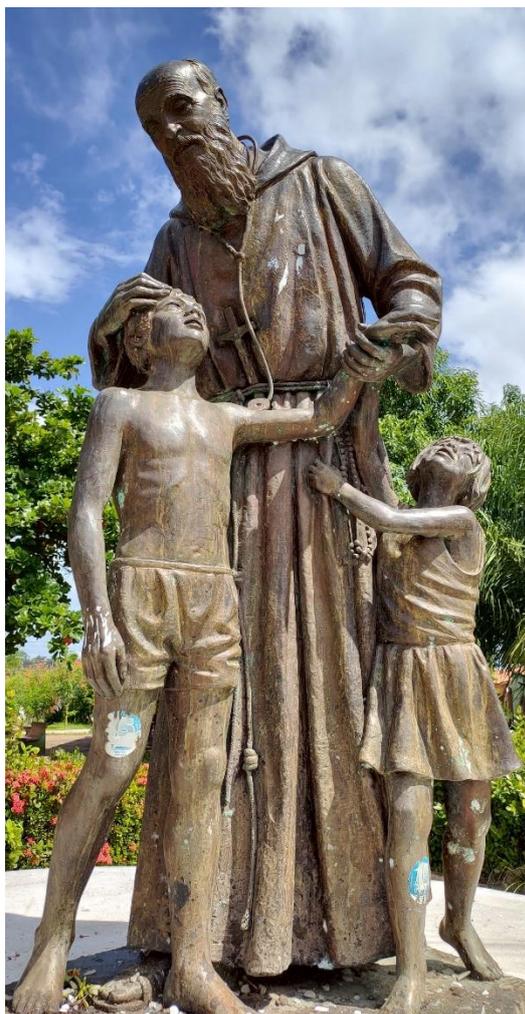
Fonte: Registrada pela autora.

Fotografia 44 - Rascunho do Monumento a ser produzido em bronze pelo escultor italiano Pietro Zegna



Fonte: Arquivo Paroquial de Grajaú (1995)

Fotografia 45 - Monumento na Praça Frei Alberto em 2021



Fonte: Registrada pela autora.

Fotografia 46 - Placas que acompanham o Monumento na Praça Frei Alberto



Fonte: Registrada pela autora.

Na placa à esquerda, está escrito: “Prefeitura Municipal de Grajaú – MA. Construção da Praça Frei Alberto Beretta construída em parceria com a diocese de Grajaú. João Pedro Ferreira Neto. Lealdade e Trabalho. Ano 1989”. Já na placa à esquerda, consta uma fala de Frei Alberto:

Durante esses anos em que estou em contato não só com misérias de almas, mas também com profundas misérias de corpos na qualidade de médico e sacerdote posso afirmar ter experimentado todos os dias como o cuidado para com os enfermos serve ao Senhor para alcançar almas muito mais doentes e necessitadas de purificação e de luz. Causa comoção ver como o Senhor acompanha de perto qualquer alma. Ele é de verdade o Salvador de todos e Ele quem cura os doentes. Nós somos só instrumentos em suas mãos.

Não menos importante, Frei Alberto possui, em todo o estado do Maranhão, vários lugares que receberam seu nome em sua homenagem, a saber: Instituto Alberto Beretta medicina integrativa, em São Luís; Colégio Frei Alberto Beretta, em Arame; Hospital Municipal Frei Alberto Beretta, em Sítio Novo; Loteamento Frei Alberto Beretta, em Grajaú; Clínica Frei Alberto Beretta, em Presidente Dutra; e Colégio Frei Alberto Beretta, em João Lisboa.

Frei Alberto também foi homenageado como nome de turma do Ginásio Antoniano, no ano de 1969, na cidade de Grajaú, conforme consta na fotografia a seguir.

Fotografia 47 e 48 - Convite dos Concludentes e Alunos da Turma Frei Alberto Maria de Milão





Fonte: Página do Facebook Grajaú Antiga (2021, não paginado).

Deste modo, analisamos como o Frei e Médico Alberto Beretta, em seus quase 33 anos de trajetória no Brasil, efetuou atendimentos em várias áreas da medicina, assim como envolveu-se na construção de instituições assistencialistas na área da saúde para melhor atender à população da cidade de Grajaú e região. As homenagens, os títulos e os livros biográficos que contam sua história refletem também os aspectos da trajetória de vida que escolheu para si.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconstituir e discutir a trajetória de Frei Alberto Maria Beretta, com ênfase na sua atuação como médico no sertão maranhense, entre 1949 e 1981, como proposto em nosso objetivo principal, sem dúvida foi uma tarefa muito árdua, principalmente pelas limitações em busca de fontes, tendo em vista o período pandêmico (Covid 19) que vivenciamos no curso de doutorado, nos anos de 2020 a 2022.

Nas viagens realizadas para a pesquisa nos arquivos na Diocese de Grajaú (MA), na Vila San Marino, na Academia Grajauense de Letras e na Biblioteca Municipal de Grajaú, nos anos de 2020 e 2021, os inúmeros encontros com pessoas que se recordavam ou que já tinham ouvido falar de Frei Alberto Beretta foram muito enriquecedores, pois serviram como norte para o estabelecimento dos roteiros de escrita e cumprimento dos objetivos traçados.

Mesmo tendo estabelecido um recorte temporal de 1949 a 1981 e um recorte espacial que enfocasse a cidade de Grajaú e região, as narrativas abordadas para analisar esta localidade no período estabelecido possibilitaram a reflexão, de acordo com a historiografia da saúde e da história social, por exemplo, sobre as transformações do país em relação a hospitais, atendimentos médicos, campanhas em prol da saúde, doenças e, até mesmo, o próprio crescimento populacional da zona urbana, durante todo o século XX.

Nesta tese, iniciamos pela busca das origens de Frei Alberto Beretta, de onde veio, de qual família fazia parte, por que escolheu ser médico e, depois, padre, por que quis ser missionário e decidiu vir para o Brasil. Além de termos indagado sobre por que escolheu especificamente a cidade de Grajaú, no estado do Maranhão, para se estabelecer e atuar.

Ao responder algumas dessas questões, não poderíamos deixar de correlacionar a participação das atividades da sua família na Ordem Terceira Franciscana, na cidade de Bérgamo, com o apelo sugestionado nas histórias contadas por Frei Adriano da Zanica sobre o povo sertanejo sofrido da região de Grajaú. A cidade e a região foram apresentadas como uma terra sem suporte médico e sem nenhum hospital, juntamente com a história que envolvia uma missão lá estabelecida desde o século XIX, a dos frades capuchinhos italianos.

A construção da tese a partir de fontes como, por exemplo, o material biográfico elaborado em relação ao personagem Frei Alberto também não foi fácil. Estamos

cientes das particularidades destas fontes e tentamos, a todo custo, trabalhar de forma imparcial esta escrita, que podemos definir como hagiográfica. Contudo, buscamos cotejar estas fontes com jornais, revistas, entre outros documentos, de modo que a tarefa de tentar separar o Padre Santo do Médico Missionário foi complexa, pois o exercício de sua profissão médica está imbricado ao seu caminho de sacerdote. Frei Alberto Beretta é Servo de Deus e encontra-se em processo de canonização.

No primeiro capítulo “De partida para o Brasil: um caminho desejado”, trouxemos as narrativas de uma trajetória de vida que se iniciou na Itália e que, por questões identitárias, religiosas, resolve persistir em um projeto de vida voltado para a missão médica nas terras sertanejas da cidade de Grajaú (MA). Destacamos, em três subtópicos, aspectos relevantes dessa trajetória do Padre e médico Alberto Beretta.

No primeiro subtópico, “Enrico e sua família: uma missão confirmada na dor e na fé”, abordamos questões como vocação, identidade e educação, discorrendo sobre a sua ligação com a família e com a Igreja, no período da infância e da adolescência, inclusive contextualizando sua formação médica e clerical na Itália, antes da sua vinda para o Brasil.

Por meio da análise das fontes, acreditamos ter conseguido cumprir o objetivo de apresentar as suas experiências, sua formação familiar, de estudos e religiosa, para compreendermos como um jovem estudante decide formar-se em medicina e, ao invés de seguir um caminho de imigração para o Brasil a fim de, possivelmente, estabelecer uma carreira promissora, como tantos outros médicos imigrantes italianos o fizeram, resolve abraçar uma caminhada missionária.

No segundo subtópico, “Rumo à terra prometida: Brasil, um país de missões”, apresentamos o Brasil como um país de missões capuchinhas, as atividades realizadas pela Ordem dos Frades Capuchinhos italianos, os principais acontecimentos no primeiro centenário da missão, a missão no Maranhão e na então Prelazia de Grajaú.

A historiografia sobre a missão capuchinha é vasta e nos fez perceber que a vinda de Padre Alberto Beretta, em que pese ter-se dado de forma individual, foi influenciada pelas atividades exercidas em nosso país pelos seus antecessores. Tantos outros capuchinhos tiveram missões que também possuem destaque. No entanto, a atuação profissional do personagem foi de grande contribuição para a

região, tanto no que se refere ao pioneirismo dos serviços médicos quanto às inovações das quais se apropriava e aplicava aos seus pacientes.

No último subtópico do primeiro capítulo, “A chegada em Grajaú/MA: ‘tenho certeza de me dar bem aqui’”, apresentamos a cidade de Grajaú, localidade escolhida para a missão médica e missionária do Padre Alberto Beretta. Reconstituímos historicamente a fundação da cidade, seus aspectos geográficos, os conflitos indígenas, bem como optamos por elaborar alguns mapas para melhor orientar a visualização da região e a sua ligação com a categoria de sertão. Também trabalhamos a chegada de Frei Alberto e como o acolhimento da população foi expressivo. Por meio do desenvolvimento deste subtópico, podemos conhecer melhor o recorte espacial da pesquisa e desenvolver elementos da historiografia social e da saúde local.

No segundo capítulo, intitulado “A Construção do Hospital São Francisco de Assis e a revalidação do diploma de médico”, abordamos a importância da trajetória de alguns médicos estrangeiros italianos para o desenvolvimento da medicina e da saúde no país na primeira metade do século XX. Outrossim, o foco principal do capítulo foi explorarmos as exigências legais para a revalidação do diploma de medicina de Padre Alberto em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, que foi realizada nos anos de 1952 a 1955 – processo sem o qual o nosso pesquisado não poderia exercer a medicina no Brasil –, bem como exploramos a construção do Hospital São Francisco de Assis, na cidade de Grajaú.

No primeiro subtópico do capítulo, “A saúde e o exercício da medicina no Brasil por estrangeiros italianos na primeira metade do século XX”, analisamos como se deu o exercício da medicina no Brasil por estrangeiros italianos na primeira metade do século XX, principalmente no eixo São Paulo e Rio Grande do Sul, compreendendo a vinda de tais médicos a partir da situação de saúde enfrentada por seus compatriotas emigrados, além do incentivo do nosso país em trazer médicos especializados para auxiliar no combate às doenças endêmicas e epidêmicas no período do movimento sanitário.

Destacamos, portanto, alguns médicos que se sobressaíram no exercício da medicina, inclusive na fundação de institutos de pesquisa, laboratórios clínicos, hospitais e se tornaram professores universitários. Apontamos as principais doenças tropicais combatidas, bem como a importância da formação do Serviço de Profilaxia Rural no Estado do Maranhão.

No segundo subtópico do capítulo, “Por que o Rio Grande do Sul? Os anos de estudo na Faculdade de Medicina de Porto Alegre (1952-1955)”, conseguimos compreender as exigências da legislação para a revalidação do diploma, abordando aspectos históricos do período, destacando a luta da classe pela abolição da liberdade profissional e a exigência de uma formação universitária e científica para o exercício da medicina.

Apresentamos, sucintamente, a história da Faculdade de Medicina da UFRGS, instituição em que Frei Alberto efetivou sua revalidação, os requerimentos, as disciplinas cursadas e como a conclusão do seu processo foi demorado, mesmo após ter concluído todos os exames solicitados. Pudemos perceber a sua boa relação com os irmãos, pelas inúmeras correspondências trocadas entre eles. Destacamos o momento em que Padre Alberto foi ao Rio de Janeiro se encontrar com seu irmão Francesco, engenheiro civil, para aprender uma técnica do uso de material da placenta com um médico discípulo do médico ucraniano Vladimir Filatov.

No terceiro subtópico do capítulo, “É saúde para todos: a fundação do Hospital São Francisco de Assis em Grajaú (MA)”, buscamos debater a historiografia das organizações hospitalares do Estado do Maranhão e o destaque do estado como aquele que estava entre os nove com menor número de leitos do país na década de 1940, recorte temporal da chegada do Frei Alberto.

Discorremos sobre a implementação de mais hospitais no interior do Maranhão, até o final da década de 1950, com o advento do modelo médico liberal, embora ainda fosse insuficiente a quantidade de hospitais na relação hospitais x população. Esta análise nos permitiu refletir sobre a importância da construção de um hospital no interior do Maranhão na década de 1950, quando ainda se iniciava a interiorização da medicina no estado, que tinha tão poucos médicos. A historiografia sobre o avanço das medidas profiláticas para o controle de doenças infecciosas e a implementação dos centros de saúde e postos foi destacada, por oportuno, neste subcapítulo, uma vez que, por meio destes elementos, permitia-se a assistência à população mais carente.

Abordamos o estatuto do Hospital São Francisco de Assis, as viagens realizadas por Padre Alberto Beretta para angariar fundos para a construção, alguns dos elementos relativos ao planejamento, compras, instalações, contratação de pessoal e dificuldades para a conclusão da obra, decorrentes de verbas, oscilação da economia pelo período político conturbado e irregularidades do terreno. O hospital

garantiu a melhoria no atendimento da população de toda a região, a chegada de novos médicos, enfermeiros, técnicos, e foi administrado por Frei Alberto por alguns anos, até que, no ano de 1980, foi repassado para a Ordem dos Camilianos, que possuem experiência em administração hospitalar.

Ao final deste subcapítulo, apresentamos como o hospital se encontra atualmente, suas atividades principais e secundárias, inclusive com algumas fotografias que foram registradas por esta autora nas viagens realizadas para pesquisa.

No terceiro e último capítulo, “A medicina nas mãos do Padre: a medicina tradicional e o uso das técnicas experimentais (décadas de 1960 e 1970)”, analisamos a atuação de Frei Alberto Beretta como médico missionário na cidade de Grajaú/MA e região, destacando os atendimentos realizados por meio de vários depoimentos de pessoas atendidas. Também discutimos a criação da Vila San Marino, os prêmios, homenagens, títulos recebidos e o seu retorno para a Itália.

Frei Alberto associou o exercício das suas atividades médicas ao serviço à Igreja, pois seus atendimentos não serviam para alcançar uma posição social e financeira, já que seus votos de pobreza sempre foram mantidos. Além da conservação das atividades missionárias, percebemos sua busca pelo conhecimento científico e pelo aperfeiçoamento das técnicas médicas a serem utilizadas em seus atendimentos.

No primeiro subtópico do terceiro capítulo, “Os atendimentos aos hansenianos da região sertaneja do Maranhão”, exploramos a historiografia da saúde do Brasil e as pesquisas voltadas para a hanseníase, dando ênfase na legislação sobre formas de atendimento, estabelecimentos, órgãos nacionais criados para o acompanhamento, questões da hanseníase relacionadas ao estado do Maranhão, para depois apresentarmos a Vila San Marino.

Apesar de não receber efetivamente custeio governamental como apoio financeiro, sendo mantida somente por doações e pela Diocese de Grajaú, a Vila San Marino sempre exerceu grande trabalho junto a uma população que necessita de cuidados com suas feridas físicas e espirituais. Além dos atendimentos médicos e pastorais realizados por Frei Alberto Beretta, destacamos o acompanhamento do início das atividades da Vila San Marino com as voluntárias da Caridade, do Instituto Secular e, recentemente, com as irmãs da Divina Misericórdia.

A importância dessas mulheres voluntárias, do passado e do presente, nas atividades desenvolvidas na Vila San Marino é incontestável. São elas que aplicam curativos, acompanham todo o tratamento, conduzem as orações, entre outras atividades relacionadas à gestão do local.

No segundo subtópico do terceiro capítulo, “A atuação do médico missionário de Grajaú: testemunhos da população atendida”, baseamo-nos em vários depoimentos prestados por pessoas atendidas por Frei Alberto Beretta. Destacamos as longínquas localidades atendidas por ele por meio de um mapa, a fim de que pudéssemos observar que o recorte espacial não se restringe à cidade de Grajaú, mas abrange toda a região de entorno.

Os relatos dos atendimentos revelaram um profissional da saúde que se preocupava com a pessoa doente, e não somente com a doença em si, que chegava no local para atender, fosse montado em uma mula, dirigindo um jipe, ou atravessando os rios de canoa, ou mesmo se perdendo em uma mata a fim de atender e socorrer as dores dos seus pacientes.

Contudo, foi imprescindível revelar as pessoas que o auxiliavam, parteiras leigas ou enfermeiras, que sempre estavam com Frei Alberto, como dona Eunice Brito, Diana Lopes e Maria Amália. Discutimos a atividade das parteiras leigas, sua importância, bem como a formação das escolas de enfermagem. Evidenciamos a primeira instituição de ensino superior de Enfermagem do Maranhão, Escola São Francisco de Assis, em São Luís, fundada em 19 de julho de 1948, pela Madre Josefa Maria de Aquiraz, superiora geral da Congregação das Irmãs Missionárias Capuchinhas.

Destacamos, também, a oportunidade que Frei Alberto teve em conhecer a técnica de Filatov e sua experimentação no uso da placenta para a melhoria na condição de várias doenças, inclusive repassando o conhecimento aos seus irmãos médicos na Itália por meio de cartas. Percebemos que a forma como era trabalhado o material da placenta, as técnicas de aplicação e o seu uso para diversas doenças, inclusive a própria paralisia infantil, perdeu-se no tempo. Seriam mesmo essa técnica e seus benefícios “um elo perdido”? São dúvidas, pontos em aberto que deixamos e que podem despertar outras pesquisas histórico-científicas da área da saúde.

Apresentamos os médicos que tiveram destaque na cidade de Grajaú, a partir da década de 1970, que, com a fundação do Hospital São Francisco de Assis, estabeleceram-se na cidade, trazendo melhoria na qualidade de vida das pessoas,

como José Rorício Aguiar de Vasconcelos, José Martins Jorge Neto e José Eloi Santana Costa.

No terceiro subtópico do terceiro capítulo, “Prêmios, títulos e homenagens ao médico Frei Alberto Beretta: o fim de uma trajetória no Brasil e o retorno à Itália”, revelamos que nosso personagem, pelo exercício de suas atividades médicas missionárias no Brasil, recebeu prêmio na Itália, bem como títulos e menções honrosas na Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. Após sua partida do Brasil de volta à Itália, teve um monumento erguido em sua homenagem e praça pública que recebeu seu nome. Após a sua morte, loteamento, escolas e hospitais foram nomeados em sua homenagem.

O final de sua trajetória nesse país de missões se deu quando, por conta dos inúmeros esforços cotidianos, sobreveio-lhe um acidente vascular cerebral, no natal de 1981. Na década de 60, ao ser entrevistado por um jornalista italiano, nosso protagonista afirmou: “Estudei primeiro em Bérgamo, depois em Gênova... me formei, tornei-me padre, mas nunca estou satisfeito como no Brasil, mesmo com um calor que mata e com uma pobreza que destrói: minha casa é lá!”.

Só que aqui não pôde ficar. Aquele que cuidou dos doentes não teve quem tivesse tempo disponível para cuidar dele. O tratamento, as fisioterapias, todo o acompanhamento eram dispendiosos e necessitavam de muito tempo de quem fosse responsável por estas atividades.

A trajetória do Padre Médico Alberto Beretta nos leva a perceber a constância da sua escolha pelo exercício da medicina missionária e seu entusiasmo em atender a todos indistintamente, mas principalmente de poder fazer diferença na vida dos pobres da região.

Realizou as demandas que lhes foram conferidas, como a revalidação do seu diploma de medicina no Rio Grande do Sul, a participação efetiva nas missas, nas desobrigas, na catequese. Seus sonhos também foram concretizados, como a fundação do Hospital São Francisco de Assis, a construção da Vila San Marino para atendimento aos enfermos de hanseníase, e a profissão de votos perpétuos na Ordem dos Frades Menores Capuchinhos.

Podemos dizer que a trajetória de Frei Alberto Beretta pode ser considerada uma marca da presença dos capuchinhos na região e, principalmente, de um missionário que se destacou nas atividades como um médico missionário em uma região desamparada, além de ofertar sua vida na missão evangelizadora.

A trajetória que se iniciou na Itália, de um jovem cheio de projetos para sua vinda missionária ao Brasil, no seio de sua família, também se encerra na Itália, após as dificuldades sofridas pelo Acidente Vascular Cerebral, com os cuidados destes mesmos familiares. No dia 10 de agosto de 2001, morreu em Bérghamo, aos 84 anos de idade.

Por isso, a problemática da tese em torno de quais foram as principais contribuições de Frei Alberto Maria Beretta para a melhoria da saúde da população do sertão maranhense, no período de 1949-1981, principalmente na cidade de Grajaú/MA, levam-nos a algumas proposições dentre as quais se destacam: o atendimento gratuito à população carente, em uma região que não tinha nenhum médico; o seu desempenho em construir um hospital na cidade, de buscar investimentos, incentivando a vinda de outros médicos, enfermeiros, para trabalharem no local. Destacamos também a construção da Vila San Marino, que possibilitou o atendimento de pessoas que viviam à margem da sociedade, com tratamento e acolhimento dignos.

Frei Alberto Beretta também incentivou pessoas a buscarem se formar na área da saúde, como foi o caso das parceiras leigas que o acompanhavam. A região recebeu ainda a expansão dos postos de saúde. Sabemos que a realidade da saúde de muitas localidades no interior do país ainda está longe de alcançar um atendimento de excelência, e que, em outros lugares, essa assistência à saúde ainda não chegou. É importante salientar que, na cidade de Grajaú e região, o nosso pesquisado foi um protagonista da história da saúde e que seu trabalho, executado com o profissionalismo e o acolhimento aos doentes, ainda hoje é lembrado.

Muitas lacunas foram preenchidas com o desenvolvimento desta tese, que possibilitou trazer, pela primeira vez, em um trabalho historiográfico, a trajetória de vida do Padre Médico de Grajaú, Frei Alberto Maria Beretta. No entanto, poderão ser descortinados novos questionamentos em outros trabalhos, inclusive por outros pesquisadores, pois estas considerações finais não concluem a análise da trajetória de vida deste personagem, apenas uma parte da sua rica [trajetória no sertão do Maranhão](#).

## REFERÊNCIAS

ABREU, Alzira Alves de. Partido Republicano Rio-Grandense (PRR). *In*: CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL. **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro**. Rio de Janeiro: FGV, 2007. Disponível em: [https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/PARTIDO%20REPUBLICANO%20RIO-GRANDENSE%20\(PRR\).pdf](https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/PARTIDO%20REPUBLICANO%20RIO-GRANDENSE%20(PRR).pdf). Acesso em: 01 nov. 2022.

ABREU, Capistrano de. **Capítulos de história colonial: 1500-1800**. Brasília, DF: Conselho Editorial do Senado Federal, 1998.

ADRENOPLASMA. *In*: CENTRALX. BulasMed: bulário digital de medicamentos. [S. l.], 2015. Disponível em: <https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/2094/adrenoplasma.htm>. Acesso em: 19 jun. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE ÁGUAS E SANEAMENTO BÁSICO (ANA). **Dados Abertos da Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico: Dados Abertos para a Gestão de Recursos Hídricos**. [S. l.]: ANA, [201-]. Disponível em: <https://dadosabertos.ana.gov.br/>. Acesso em: 15 out. 2021.

ALBUMINÚRIA. *In*: CENTRALX. BulasMed: bulário digital de medicamentos. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/2094/adrenoplasma.htm>. Acesso em: 19 jun. 2022.

ALMEIDA, Theophilo de. Evolução hospitalar no Brasil: ontem e hoje. *In*: BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1944. p. 64-83. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/statica/io/cd04\\_08.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/statica/io/cd04_08.pdf). Acesso em: 06 nov. 2021.

AMADO, Janaina. Região, sertão, nação. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 15, p. 145-151, 1995.

AMOROSO, Marta Rosa. Mudança de hábito: Catequese e educação para índios nos aldeamentos capuchinhos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 13, n. 37, p. 1-15, jun. 1998. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/6kDcyHkgsRjqH3SLVkJbFWK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2021.

ANDRADE, Márcio Magalhães de. **Capítulos da História Sanitária No Brasil: a atuação profissional de Souza Araujo entre os anos 1910 e 1920**. 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. **Benvenuti, doutores**. Pesquisa FAPESP, São Paulo, n. 252, p. 88-91, fev. 2017.

ANTIPOFF, Daniel. Antecedentes em casos de vocação religiosa. **Arquivo Brasileiro de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 63-73, jul./ set. 1970. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/download/16605/15416>. Acesso em: 20 out. 2021.

ARANTES, Adlene Silva. **O papel da Colônia Orfanológica Isabel na educação e na definição dos destinos de meninos negros, brancos e índios na província de Pernambuco (1874-1889)**. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/4668>. Acesso em: 10 set. 2021.

ASSESSORIA DE IMPRENSA DA FUNDAÇÃO EDITORA DA UNESP. **146 anos de nascimento de Albert Schweitzer**. São Paulo: EdUNESP, 12 jan. 2021. Disponível em: <http://editoraunesp.com.br/blog/146-anos-de-nascimento-de-albert-schweitzer>. Acesso em: 16 nov. 2021.

AVELAR, Alexandre; SCHMIDT, Benito Bisso. Dois historiadores falam sobre biografia e escrita biográfica [Entrevista concedida a Bruno Leal Pastor de Carvalho]. *In: CAFÉ História – história feita com cliques*. [S. l.: s. n.], 2017. Disponível em: <https://www.cafehistoria.com.br/biografia-e-escrita-biografica/>. Publicado em: 21 nov. 2017. Acesso: 09 mar. 2020.

BALBINOT, G. Detratores e Defensores da Imigração Italiana para o Brasil: o Decreto Prinetti de 1902 e a exposição mundial de 1906. **Saeculum – Revista de História**, João Pessoa, v. 38, n. 38, p. 205–227, 2018. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6725.2018v38n38.32739. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/srh/article/view/32739>. Acesso em: 3 maio. 2022.

BARROS, José D'Assunção. História, espaço e tempo: interações necessárias. **Revista Varia Historia**, Belo Horizonte, v. 22, n. 36. p. 460-476, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/vh/a/YyzTrkd3ZMCMwDMw37cQTsv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2021.

BECKHÄUSER, Alberto. **A espiritualidade do franciscano secular: exemplo e proposta de Francisco de Assis**. Petrópolis: Vozes, 2018.

BENITEZ-HERREROS, Javier; LOPEZ-GUAJARDO, Lorenzo. Vladimir Petrovich Filatov: uno de los padres del trasplante corneal. **Archivos de La Sociedad Española de Oftalmología**, Madrid, v. 91, n. 7, p. 67-68, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.oftal.2015.12.022>. Acesso em: 17 nov. 2022.

BEOZZO, José Oscar. **Leis e regimentos das missões: política Indigenista no Brasil**. São Paulo: Edições Loyola, 1983.

BÉRGAMO. *In: DB-CITY: Cidades e vilas do mundo*. 2021. Disponível em: <https://pt.db-city.com/lt%C3%A1lia-Lombardia-B%C3%A9rgamo-B%C3%A9rgamo#geo>. Acesso em: 06 nov. 2021.

BEZERRA, Mariza Pinheiro. **Nos sertões do Norte: saúde pública e saneamento no Maranhão (1889-1930)**. 2019. Tese (Doutorado em História das Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

BLINKHORN, Martin. **Mussolini e a Itália fascista**. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. *In*: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes (org.). **Usos e abusos da história oral**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 183-191.

BRASIL. **Decreto n. 373, de 30 de julho de 1844**. Fixando regras que se devem observar na distribuição pelas Províncias dos Missionários Capuchinhos. Brasília: Câmara dos Deputados, 1844. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/Internet/InfDoc/conteudo/colecoes/Legislacao/legimp-30/Legimp-30\\_19.pdf](https://www.camara.leg.br/Internet/InfDoc/conteudo/colecoes/Legislacao/legimp-30/Legimp-30_19.pdf). Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. **Decreto n. 426, de 24 de julho de 1845**. Contém o Regulamento ácerca das Missões de catechese, e civilização dos ludios. Brasília: Senado Federal, [1845]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/387574/publicacao/15771126>. Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. **Decreto n. 16.300, de 31 de dezembro de 1923**. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. (Revogado pelo Decreto de 5 de setembro de 1991). Rio de Janeiro: Presidência da República, 1923. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d16300.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d16300.htm). Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 20.931, de 11 de janeiro de 1932**. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/d20931.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d20931.htm). Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. **Decreto n. 24.462, de 25 de junho de 1934**. Aprova o regulamento da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre. Brasília: Presidência da República, 1934. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24462-25-junho-1934-498277-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 15.484, de 8 de maio de 1944**. Aprova o Regimento do Serviço Nacional de Lepra do Departamento Nacional de Saúde. Brasília: Presidência da República, 1944a. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/129393-aprova-o-regimento-do-serviuiu-nacional-de-lepra-do-departamento-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 01 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1944b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/212stática212io/cd04\\_08.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/212stática212io/cd04_08.pdf). Acesso em: 06 nov. 2021.

BRASIL. **Cartões de Imigração: 1900-1965**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1949.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1960. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_leprologia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf). Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. **Decreto n. 50.387, de 28 de março de 1961**. Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. Brasília: Presidência da República, 1961. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/D50387.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D50387.htm). Acesso em: 01 nov. 2022.

BRASIL. **Lei n. 5.152, de 21 de outubro de 1966**. Autoriza o Poder Executivo a instituir a Fundação Universidade do Maranhão e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1966. Disponível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%205.152-1966?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%205.152-1966?OpenDocument). Acesso em: 01 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança**: 70 anos de história. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70\\_anos\\_historia\\_saude\\_crianca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf). Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Formação de professores do ensino médio, etapa I – caderno I**: ensino médio e formação humana integral. Curitiba: UFPR/Setor de Educação, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Leishmaniose. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/leishmaniose-2/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Receita Federal. **Consultar CNPJ**. Brasília: Receita Federal, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/consultar-cadastro-nacional-de-pessoas-juridicas>. Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Poliomielite: paralisia infantil. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/poliomielite-paralisia-infantil/>. Acesso em: 01 maio 2022.

BULCÃO, Lúcia Grando; EL-KAREH, Almir Chaiban; SAYD, Jane Dutra. Ciência e ensino médico no Brasil (1930-1950). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 469-487, abr./jun. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/cqkc7Vs3nYdSSd4BTWgcGnb/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 11 out. 2022.

CABRAL, Adriane Duarte; SAID, Alice Amorim; SANTOS, Andreina Kaline Fassabedos; LIMA, Raquel Santiago; BRANDÃO, Maria Girlane Sousa Albuquerque. Terapias inovadoras para reparo tecidual em pessoas com pé diabético. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 39, p. 1-20, 13 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1365>. Acesso em: 17 nov. 2022.

CÂMARA, Cidinalva Silva. **O começo e o fim do mundo**: estigmatização e exclusão social de internos na colônia do Bonfim. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2009. Disponível em: <https://tede2.ufma.br/jspui/bitstream/tede/586/1/CIDINALVA%20SILVA%20CAMARA.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2020.

CAMARGO, Erney Plessmann. Doenças tropicais. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 95-110, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300007>. Acesso em: 07 set. 2022.

CAMPOS, Evaldo. História da Oftalmologia: os primeiros oftalmologistas do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v. 61, n. 4, p. 486-493, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/S8dNcQr63v58dGfL5CjRNwg/>. Acesso em: 12 nov. 2022.

CARDOSO, Sérgio. O olhar viajante (do etnólogo). In: Novaes, Adauto (org.). **O olhar**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

CARVALHO, Carlota. **O Sertão**: subsídios para a história e a geografia do Brasil. 3. ed. na. e ampl. Imperatriz: Ética, 2006.

CARVALHO, Maria Goretti Cavalcante. **A missão do Maranhão (1894-1922)**: Acontecimento, particularidades e enredamento nos arquivos capuchinhos. 2017. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/7025>. Acesso em: 20 nov. 2020.

CARVALHO, Paulo Ernani Ramalho. **Espécies Arbóreas Brasileiras**. Brasília, DF: Embrapa Informação Tecnológica; Colombo: Embrapa Florestas, 2003. Disponível em: <https://www.cnpf.embrapa.br/pesquisa/efb/>. Acesso em: 06 nov. 2021.

CASTELLS, Manuel. **O poder de identidade**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **R. bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jan./jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a10.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

CASTRIOTA, Leonardo Barci. **Patrimônio Cultural**: conceitos, políticas, instrumentos. São Paulo: Annablume de São Paulo, 2009.

CAVALCANTE, Talita. OMS pede investimentos no combate a doenças tropicais negligenciadas. *In*: AGÊNCIA Brasil. Brasília. 19 fev. 2015. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2015-02/oms-pede-investimentos-no-combate-doencas-tropicais-negligenciadas>. Acesso em: 11 out. 2022.

CERTEAU, Michel de. **A escrita da História**. São Paulo: Forense Universitária, 1982.

CHAUÍ, Marilena. **Brasil**: mito fundador e sociedade autoritária. 5. reimp. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

CHARTIER, Roger. A visão do historiador modernista. *In*: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.). **Usos e abusos da História Oral**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 2006. p. 215-218

CIDADE-BRASIL. **Cidade de Grajaú, Estado do Maranhão**. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-grajau.html>. Acesso em: 06 nov. 2021.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. **Luto: CBC lamenta o falecimento do TCBC Dr. Manoel Maria Pereira Dos Santos**. Rio de Janeiro: [s. n.], 4 nov. 2021. Disponível em: <https://cbc.org.br/luto-cbc-lamenta-o-falecimento-do-tcbc-dr-manoel-maria-pereira-dos-santos/>. Acesso em: 10 dez. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE GOIÁS (CREMEGO). **Cremeço entrega comenda Honra ao Mérito Profissional Médico**. Goiânia: [s. n.], 23 out. 2012. Disponível em: <https://www.cremego.org.br/noticias/cremeço-entrega-comenda-honra-ao-merito-profissional-medico/>. Acesso em: 10 dez. 2022.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). **Indígenas Guajajara e Canela Apãnjekra, do Maranhão, sofrem com a demora na nova demarcação de suas terras**. [S. l.: s. n.], 2011. Disponível em: <https://cimi.org.br/2011/04/31914/>. Acesso em: 19 fev. 2021.

CONDE, Marucia. Formação para Fraternidade: 2º Artigo da Regra da OFS “A perfeição da Caridade”. *In*: ORDEM Franciscana Secular do Brasil. [S. l.], 2016. Disponível em: <https://www.ofs.org.br/textos-produzidos/item/736-formacao-para-fraternidade-2-artigo-da-regra-da-ofs-a-perfeicao-da-caridade>. Acesso em: 16 out. 2021.

CONFERÊNCIA DOS CAPUCHINHOS DO BRASIL. **História da Ordem**. Brasília: [S. l.: s. n.], [201-]. Disponível em: <https://www.capuchinhos.org.br/historia>. Acesso em: 07 fev. 2020.

CONFERÊNCIA DOS CAPUCHINHOS DO BRASIL. **Institucional: história.** Brasília: [s. n.], [201-] Disponível em: <https://www.capuchinhos.org.br/institucional/historia>. Acesso em: 02 jun. 2019.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS INSTITUTOS SECULARES DO BRASIL. **Voluntárias da Caridade.** Brasília: [s. n.], 2022. Disponível em: <https://cnisb.org.br/sem-categoria/voluntarias-da-caridade/>. Acesso em: 17 nov. 2022.

CONGREGAZIONE DELLE CAUSE DEI SANTI. **O Perfil da Congregação.** Roma: [s. n.], 2020. Disponível em: <http://www.causesanti.va/it/congregazione-delle-cause-dei-santi.html>. Acesso em: 02 fev. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Beneficência Portuguesa: dos imigrantes para a sociedade. *In: INFORMATIVOS do CREMESP.* São Paulo, set. 2006. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=727>. Acesso em: 19 set. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Hospital Matarazzo e Maternidade São Paulo: o ocaso de duas importantes instituições de saúde que marcaram presença no século XX. *In: INFORMATIVOS do CREMESP.* São Paulo, jan./fev. 2009. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1115>. Acesso em: 19 set. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO MARANHÃO. **Busca por médicos.** São Luís: CRM-MA, 2022. Disponível em: <https://crmma.org.br/busca-medicos/>. Acesso em: 01 nov. 2022.

CONSTANTINO, Nuncia Santoro de. Viajantes italianos, imigração e italianidade no Brasil. **Estudos Ibero-Americanos**, Porto Alegre, v. 38, p. 312-325, 31 dez. 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/iberoamericana/article/view/12476>. Acesso em: 06 set. 2022.

CORONINI, Frei Osvaldo. Cem Anos de Diaconia dedicados ao povo. *In: GIANELLINI, Frei Gentil (coord.). Saíram para semear... e já se faz cem anos que a semente caiu em terra boa...* Bérghamo: Editora Velar, 1993. p. 42-49.

COSTA, Alexandre Basto Alves. **Missão Oitocentista:** Frei Caetano de Messina e os capuchinhos italianos no processo civilizador em Pernambuco. 2017. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/2446/1/Miss%C3%A3o%20imperial%20oitocentista%20-%20Frei%20Caetano%20de%20Messina%20e%20os%20capuchinhos%20italianos%20no%20processo%20civilizador%20em%20Pernambuco.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

COSTA, Dilma Fátima Avelar Cabral da. **Entre idéias (sic) e ações**: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934). 2007. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

CROCKER, William. Canela Ramkokamekrá. *In*: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Povos indígenas no Brasil**. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2002. Disponível em: [https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Canela\\_Ramkokamekr%C3%A1](https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Canela_Ramkokamekr%C3%A1). Acesso em: 18 set. 2021.

CRUZ, Olímpio Martins. **Cauré Imana**: o cacique rebelde. Brasília: Thesaurus, 1982.

CUETO, Marcos; PALMER, Steven. **Medicina e Saúde Pública na América Latina**: uma história. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

CUNHA, Euclides da. **Os Sertões**. São Paulo: Três, 1984.

CUNHA, Vívian da Silva. **O isolamento compulsório em questão**: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4004>. Acesso em: 12 fev. 2022.

CURI, Luciano Marcos. **Excluir, isolar e conviver**: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil. 2010. (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

CURIA GENERALE DEI FRATI MINORI CAPPUCINI (Roma). **Constituições da Ordem dos Frades Menores Capuchinhos**. Roma: Ufficio Delle Comunicazioni Ofmcap, 2017. Disponível em: [https://www.ofmcap.org/images/docs/costituzioni/costituzioni\\_pt.pdf](https://www.ofmcap.org/images/docs/costituzioni/costituzioni_pt.pdf). Acesso em: 10 out. 2022.

CURIA GENERALIS FRATRUM MINORUM CAPUCCINORUM. **Alberto (Enrico) Beretta, (1916-2001) (N. Prot. 2794)**. Roma: Ordo Fratrum Minorum Capuccinorum, 2014. Disponível em: <https://www.ofmcap.org/pt/documenti-ofmcap/cause-in-corso/cause-dell-ordine/185-alberto-enrico-beretta-1916-2001-n-prot-2794>. Acesso em: 18 nov. 2021.

CUSTÓDIO, Maria Aparecida Corrêa. Gênese de uma escola católica e estratégias femininas no Maranhão novecentista. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 45, n. 155, p. 178-198, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/hd8jQWsVgt3GcHtkxWXJqGS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2021.

CUSTÓDIO, Maria Aparecida Correa. O papel da congregação das capuchinhas na formação de classes médias e elites regionais. **Proposições**, Campinas, v. 28, n. 3 (84), p. 169-203, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/ZwG76sBGpvtbtMbXbnPQ5zG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

CUSTÓDIO, Maria Aparecida Corrêa. Missão capuchinha e resistência Tentehar: releituras do Conflito de Alto Alegre. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 50, n. 175, p. 316-342, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053146414>. Acesso em: 02 abr. 2021.

CUTER, Dom Franco. Esta é a história dos nossos cem anos quando foram criados. *In*: GIANELLINI, Frei Gentil (coord.). **Saíram para semear... e já se faz cem anos que a semente caiu em terra boa...** Bérghamo: Editora Velar, 1993. p. 56-107.

DANTES, Maria Amélia M. O Instituto Vacinogênico de São Paulo – Uma instituição de saúde pública no bairro do Cambuci (1894-1924). **Cadernos de História da Ciência: Arquitetura, Patrimônio e Saúde Pública**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 10-29, 2016. DOI: 10.47692/cadhistcienc.2016.v12.33867. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/cadernos/article/view/33867>. Acesso em: 20 ago. 2022.

DIAS, Paula Regina Pereira dos Santos Marques. O Sertão e o Sertanejo: um Brasil de vários sertões. **Revista Científica Novas Configurações: diálogos plurais**, Luziânia, v. 1, n.1, p. 4-11, 2020. Disponível em: <http://www.dialogosplurais.periodikos.com.br/article/10.4322/2675-4177.2020.002/pdf/dialogosplurais-1-1-4.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.

DIAS, Rosilda Silva; VAZ, Francisca Lumara da Costa. A história da enfermagem no Maranhão. *In*: LIMA, Rafael de Abreu; LOPES, Maria Lucia Holanda; RAFAEL, Eremita Val (org.). **Produção científica do Curso de Enfermagem da UFMA: 1986 a 2018**. São Luís: EDUFMA, 2020. p. 14-22.

DIOCESE DE GRAJAÚ. **Nossos bispos: Dom Emiliano Lonati**. Grajaú: Diocese de Grajaú, 1 jan. 2016a. Disponível em: <https://diocesegraju.org.br/bispos/dom-emiliano-lonati/>. Acesso em: 10 fev. 2021.

DIOCESE DE GRAJAÚ. **Características Gerais: histórico**. Grajaú: Diocese de Grajaú, 1 jan. 2016b. Disponível em: <https://diocesegraju.org.br/diocese/caracteristicas-gerais/>. Acesso em: 10 fev. 2021.

DIOCESE DE GRAJAÚ. **Dom Adolfo Luís Bossi**. Grajaú: Diocese de Grajaú, 2016c. Disponível em: <https://diocesegraju.org.br/bispos/dom-adolfo-luis-bossi/>. Acesso em: 26 out. 2022.

DUAILIBE, Allan. Aspectos históricos da medicina grajauense. *In*: GRAJAÚ de Fato. Grajaú, 05 out. 2020. Disponível em: <https://grajaufato.com.br/colunistas/aspectos-historicos-da-medicina-grajauense/>. Acesso em: 01 out. 2022.

DUCATTI, Ivan. **A hanseníase no Brasil na era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório**: estudos sobre o discurso científico legitimador. 2009. Tese (Doutorado em História Social) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

DUQUE, Eduardo; PEREIRA, Cícero Roberto. O sacerdócio como vocação: motivos de entrada no Seminário. **Theologica**, v. 50, n. 1, p. 63-83, 1 jan. 2015. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/theologica/article/view/2648>. Acesso em: 20 jan. 2021.

DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

EBSERH. **Manual Boas Práticas no Lactário**. Uberaba: EBSEH/UFTM, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/manuais/BoasPrcticasLACfinal.docx.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

ELIAS, Nobert. **O processo civilizador**: formação do Estado e civilização. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

EVERTON, Carlos Eduardo Penha. **Hoje e amanhã celebrai a história para encarnar-vos no povo**: os embates de memória sobre conflito do Alto Alegre. 2016. Dissertação (Mestrado em História, Ensino e Narrativas) – Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2016. Disponível em: <http://repositorio.uema.br/123456789/55>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FARIAS, Degiane da Silva. **Entre o parto e a benção**: memórias e saberes de mulheres que partejam. 2013. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Linguagem e Saberes na Amazônia, Universidade Federal do Pará, Bragança, 2013. Disponível em: [http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/5887/1/Dissertacao\\_EntrePartoBencao.pdf](http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/5887/1/Dissertacao_EntrePartoBencao.pdf). Acesso em: 01 nov. 2022.

FERENCZY, Peter Alexander von Harbach; SOUZA, Luciene Barbosa de. Comparação dos meios de preparação e preservação de membrana amniótica humana para uso no tratamento de doenças da superfície ocular. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 71-80, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20200016>. Acesso em: 08 nov. 2022.

FERREIRA, Jurandyr Pires (org.). **Enciclopédia dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1959. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=227295&view=detalhes>. Acesso em: 18 mai. 2020.

FERREIRA, Luiz Otávio. Das doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses da medicina no século XIX. **Revista da SBHC**, n. 10, p. 43-52, 1993.

FILATOV INSTITUTE. **History of the Filatov Institute**. Odesa: Filatov Institute, 2021. Disponível em: <http://institut-filatova.com.ua/en/istoriya/>. Acesso em: 18 out. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Poliomielite**: sintomas, transmissão e prevenção. Rio de Janeiro: Fiocruz, 04 de abril de 2022. Disponível em:

<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/poliomielite-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em: 02 ago. 2022.

FIOCRUZ. **Mapa de conflitos envolvendo injustiça ambiental e saúde no Brasil.**

Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em:

<http://mapadeconflitos.ensp.fiocruz.br/conflito/ma-povo-guajajara-e-a-violencia-de-madeireiros-no-maranhao/>. Acesso em: 17 fev. 2021.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. **Protocolo de Enfermagem: saúde da mulher.** Florianópolis: Prefeitura de Florianópolis, 2016. v. 3. Disponível em:

[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/02\\_01\\_2017\\_21.02.40.4d97f48e10218f6cfea092bae31421d0.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/02_01_2017_21.02.40.4d97f48e10218f6cfea092bae31421d0.pdf). Acesso em: 12 out. 2022.

FONDAZIONE CARLO ERBA. **La Fondazione.** Milano: Fondazione Carlo Erba, 2017. Disponível em: [http://www.fondazionecarloerba.org/index\\_fondazione.htm](http://www.fondazionecarloerba.org/index_fondazione.htm). Acesso em: 11 nov. 2022.

FONDAZIONE PICCOLO RIFUGIO. **Lucia Schiavinato.** Veneza: Fondazione Piccolo Rifugio, 2001. Disponível em: <https://www.piccolorifugio.org/lucia-schiavinato.aspx>. Acesso em: 17 out. 2021.

FRANKLIN, Adalberto. **Apontamentos e fontes para a história econômica de Imperatriz.** Imperatriz: Ética, 2008.

FRANKLIN, Adalberto; CARVALHO, João Renôr F. de. **Francisco de Paula Ribeiro: desbravador dos sertões de Pastos Bons. A base geográfica e humana do Sul do Maranhão.** Imperatriz: Ética, 2005.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). **Cronologia Histórica da Saúde Pública.** Brasília: FUNASA, 2017. Disponível em:

<http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 03 jun. 2022.

GEMELLI, Agostinho (OFM). **O franciscanismo.** Petrópolis: Vozes, 1944.

GIANELLINI, Frei Gentil (coord.). **Saíram para semear... e já se faz cem anos que a semente caiu em terra boa...** Bérgamo: Editora Velar, 1993.

GINZBURG, Carlo. **A micro-história e outros ensaios.** Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição.** São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

GODRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

GOLDIM, José Roberto. **Albert Schweitzer.** [S. l.]: UFRGS, 2007. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/schweitz.htm>. Acesso em: 16 nov. 2021.

GOMES, Angela de Castro. Imigrantes Italianos: entre a italianità e a brasilidade. *In*: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil: 500 anos de povoamento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. p. 159-177. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6687.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

GOMES, Ângela de Castro. A guardiã da memória. **Acervo**: Revista do Arquivo Nacional, Rio de Janeiro, v.9, n. 1/2, p.17-30, jan./dez. 1996.

GOMES, Mércio Pereira. **O índio na História**: o povo Tenetehara em busca da liberdade. Petrópolis: Vozes, 2002.

GOMES, Mércio Pereira. **The Ethnic Survival of the Tenetehara indians of Maranhao, Brazil**. 1977. Thesis (Ph.D. in Anthropology) – University of Florida, Gainesville, 1977. Disponível em: <https://ufdc.ufl.edu/AA00029915/00001>. Acesso em: 02 abr. 2021.

GOMES, Vanderlisa Ferreira; LAROQUE, Luís Fernando da Silva. História e cultura dos italianos e seus descendentes: o costume do filó em localidades do vale do TAQUARI/RS. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, ano 2, n. 2, p. 33-43, 2010. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/63/61>. Acesso em: 8 jan. 2021.

GRAJAÚ ANTIGA (Brasil). **[Alunos da Turma Frei Alberto Maria de Milão]**. Grajaú, 28 maio 2021. Facebook: @grajauantiga. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=169963875135972&set=pb.100063670800241.-2207520000.&type=3>. Acesso em: 17 set. 2022.

GRAJAÚ (Maranhão). **Nossa história**. Grajaú: Prefeitura Municipal, [201-]. Disponível em: <https://grajau.ma.gov.br/cidades/cidades/>. Acesso em: 20 mar. 2020.

GROPPO, Bruno. Os Exílios Europeus no Século XX. **Diálogos**, Maringá, v. 6. p. 69-100, 2002. Disponível em: [http://www.imigracaohistorica.info/uploads/1/3/0/0/130078887/artigo\\_bruno\\_groppopdf](http://www.imigracaohistorica.info/uploads/1/3/0/0/130078887/artigo_bruno_groppopdf). Acesso em: 20 jan. 2023.

GUARAMIRANGA (Ceará). **Dados do município**. Guaramiranga: Prefeitura Municipal, [201-]. Disponível em: <https://www.guaramiranga.ce.gov.br/omunicipio.php>. Acesso em: 20 dez. 2022.

GUIMARÃES ROSA, João. **Grande Sertão**: Veredas. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar, 1994. v. 2.

HALBWACKS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1990. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4005834/mod\\_resource/content/1/48811146-Maurice-Halbwachs-A-Memoria-Coletiva.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4005834/mod_resource/content/1/48811146-Maurice-Halbwachs-A-Memoria-Coletiva.pdf). Acesso em: 07 ago. 2022.

HOCHMAN, Gilbert; ARMUS, Diego. Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: uma introdução. In: HOCHMAN, Gilbert; ARMUS, Diego. (org.). **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. p. 11-27. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/7bzx4/pdf/hochman-9788575413111-02.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2021.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: Sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v.6, n.11, p.40-61, 1993. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4265410/mod\\_resource/content/1/regulando\\_efeitos\\_da\\_interdependencia.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4265410/mod_resource/content/1/regulando_efeitos_da_interdependencia.pdf). Acesso em: 03 out. 2022.

IBAÑEZ, Nelson. Claude Bernard (1813-1878) e a Medicina Experimental. **Cadernos de História da Ciência**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 150-161, 2021. DOI: 10.47692/cadhistcienc.2020.v14.34785. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/cadernos/article/view/34785>. Acesso em: 10 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama da cidade de Grajaú, Maranhão**: População estimada - 2020. Brasília: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/grajau/panorama>. Acesso em: 10 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Em 2018, expectativa de vida era de 76,3 anos**. Brasília: IBGE, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos>. Acesso em: 20 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Faculdade de Medicina**. Brasília: IBGE, [19--]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=440952&view=detalhes>. Acesso em: 14 out. 2022.

INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS (IMESC). **Regiões de desenvolvimento do estado do Maranhão**: Proposta Avançada. São Luís: IMESC, 2018. Disponível em: [https://seplan.ma.gov.br/files/2013/02/Proposta-IMESC\\_22-Regi%C3%B5es-de-Desenvolvimento-do-Estado-do-Maranh%C3%A3o-2018.pdf](https://seplan.ma.gov.br/files/2013/02/Proposta-IMESC_22-Regi%C3%B5es-de-Desenvolvimento-do-Estado-do-Maranh%C3%A3o-2018.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

INAUGURAÇÃO do Hospital Casa Sollievo della Sofferenza. In: ASSOCIAÇÃO Regina Fidei. São Paulo, [s. n.], 2021. Disponível em: <https://reginafidei.com.br/222stática222io-do-hospital-casa-sollievo-della-sofferenza/>. Acesso em: 03 ago. 2021.

IRMÃS FRANCISCANAS DA DIVINA MISERICÓRDIA (Grajaú). **Convento Santo Antônio**. 2022. Disponível em:

<https://www.franciscanasdadinhamisericordia.com/copia-convento-irma-elizabeth>. Acesso em: 20 out. 2022.

KARSBURG, Alexandre de Oliveira. Os apóstolos dos sertões brasileiros: uma análise sobre o método e os resultados das missões religiosas dos capuchinhos italianos no século XIX. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 54/55, p. 51-64, jan./jun. 2015a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eh/v28n55/0103-2186-eh-28-55-0051.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

KARSBURG, Alexandre. A micro-história e o método da microanálise na construção de trajetórias. *In*: VENDRAME, Maíra Ines; KARSBURG, Alexandre; WEBER, Beatriz; FAINATTI, Luis Augusto (org.). **Micro-história, trajetórias e imigração**. São Leopoldo: Oikos, 2015b. p. 32-52.

KORNDÖRFER, Ana Paula. “An international problem of serious proportions”: a cooperação entre a Fundação Rockefeller e o Governo do Estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). 2013. Tese (Doutorado em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/3747>. Acesso em: 16 out. 2020.

KORNDÖRFER, Ana Paula. “É melhor prevenir do que curar”: a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928). 2007. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2007. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/1852/melhor%20prevenir.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

KORNDÖRFER, Ana Paula. Uma “nova profissão”: A Fundação Rockefeller e a formação de profissionais para a saúde pública (primeira metade do século XX). **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Rio Grande, v. 12, n. 13, , p. 275-290, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/index.php/rbhcs/article/view/10854/pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

KORNDÖRFER, Ana Paula; BRUM, Cristiano Enrique de. Health centers in Rio Grande do Sul, Brazil: from implementation to consolidation, 1929-1943. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1059-1078, out./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tyn54xJnxxKJ5Ln5kXFwH7h/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 set. 2022.

KORNIS, Mônica. Ação Católica Brasileira (ACB). *In*: CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL. **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro**. Rio de Janeiro: FGV, 2007. Disponível em: <https://www18.fgv.br//cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/acao-catolica-brasileira-acb>. Acesso em: 01 out. 2022.

LACROIX, Maria de Lourdes Lauande. **História da Medicina em São Luís**: médicos, enfermidades e instituições. São Luís: Gráfica Santa Marta, 2015.

LANGARO, Jiani Fernando. Espaço, região e história social. **Revista Percorso - NEMO**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 23-48, 2009. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Percorso/article/view/49449>. Acesso em: 04 nov. 2021.

LE GOFF, Jacques (org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Campina: Editora da UNICAMP, 1990. Disponível em: [https://www.upf.br/\\_uploads/Conteudo/ppgh/Hist%C3%B3ria-e-Mem%C3%B3ria.pdf](https://www.upf.br/_uploads/Conteudo/ppgh/Hist%C3%B3ria-e-Mem%C3%B3ria.pdf). Acesso em: 21 jun. 2022.

LEANDRO, José Augusto. A hanseníase no Maranhão na década de 1930: rumo à Colônia do Bonfim. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 433-447, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/sWjzK3XMHhzGGwPP3xVrd9y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

LEITE, Heloisa Moreira Lima. **Desenvolvimento do ensino, na área de saúde da Universidade Federal do Maranhão: (1919-1966)**. 1980. Dissertação (Mestrado em Educação) – Departamento de Psicologia da Educação, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1980. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/9138/000025007.pdf?squence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 nov. 2022.

LEITE, José Márcio Soares. A medicina no Maranhão: da colônia à República. *In*: ACADEMIA da Medicina. São Luís: [s. n.], 2018. Disponível em: <http://www.academiademedicinama.com.br/wp-content/uploads/2018/08/livreto.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

LEVI, Giovanni. Sobre a Micro-história. *In*: BURKE, Peter (org.). **A Escrita da História: novas perspectivas**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992.

LEVI, Giovanni. 30 Anos Depois: Repensando a Micro-História. *In*: VENDRAME, Maíra Ines; KARSBURG, Alexandre; MOREIRA, Paulo Roberto (org.). **Ensaio de Micro-História e Imigração**. São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2016. p. 18-31.

LEVI, Giovanni. Micro-história e História da Imigração. *In*: VENDRAME, Maíra Ines; KARSBURG, Alexandre; WEBER, Beatriz; FARINATTI, Luis Augusto (org.). **Micro-história, trajetórias e imigração**. São Leopoldo: Oikos, 2015. p. 246-261.

LIMA, Ana Lúcia Girão Soares de; PINTO, Maria Marta Saavedra. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1037-1051, set./dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/7FC4VhL7JrYxJKPNkGyfrjR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2021.

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional**. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ-UCAM, 1999.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da primeira república. *In*: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (org.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; CCBB, 1996. p. 23-40. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/djnty/pdf/maio-9788575415177-03.pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.

LIMA, Zilda Maria Menezes. **"O Grande Polvo de Mil Tentáculos"**: a lepra em Fortaleza (1920-1942). 2007. Tese (Doutorado em História Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

LÓDOLA, Soraya. CAMPOS, Cristina. "Era urgente e indispensável agir": o tracoma em São Paulo no início do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1-21, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/8v6crYBDWwFyVFmLFNv9Bvg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2022.

MACIEL, Laurinda Rosa. **"Em proveito dos sãos, perde o lázaro a sua liberdade"**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 2007. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

MAPIO. **Vila San Marino**. [S. l.: s. n.], [202-]. Disponível em: <https://mapio.net/pic/p-11320523>. Acesso em: 07 out. 2021.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Agricultura, Pecuária e Pesca. **Potencial Hidrográfico**. São Luís: SAGRIMA, [201-]. Disponível em: <https://sigite.sagrma.ma.gov.br/potencial-hidrografico-2/potencial-hidrografico-3/>. Acesso em: 15 out. 2021.

MEIRA, Affonso Renato. Alfonso Splendore: Facetas da vida do descobridor do *Toxoplasma*. **Scientia Medica**, v. 20, n. 1, p. 9-12, fev. 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/5750>. Acesso em: 14 mar. 2022.

MERLATTI, Graziella. **Amor e martírio em Alto Alegre: 1901-2001**. Imperatriz: Ética, 2001.

MISEREOR. **Sobre nós**. Aachen: Misereor, 2022. Disponível em: <https://www.misereor.org/pt>. Acesso em: 23 out. 2022.

MOMBACH, Clarissa. O Governo Vargas e suas implicações na produção literária teuto-brasileira. **Revista Eletrônica Literatura e Autoritarismo**, Santa Maria, n. 10, p. 31-44, set. 2012. Disponível em: [http://w3.ufsm.br/grpesqla/revista/dossie10/art\\_03.php](http://w3.ufsm.br/grpesqla/revista/dossie10/art_03.php). Acesso em: 08 out. 2022.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Da Maldição Divina à Exclusão Social**: um estudo da hanseníase em São Paulo. 1995. Tese (Doutorado em História Social) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

MONZA, Padre Bartolameo da. O massacre de Alto Alegre: notas históricas. Brasília, DF: Senado Federal, 2018. v. 215. *E-book*. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/574645/001139300\\_Massacre\\_Alto\\_Alegre.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/574645/001139300_Massacre_Alto_Alegre.pdf). Acesso em: 10 abr. 2020.

MORAIS, Isabela. Os cem anos da Faculdade de Medicina. **Revista Espaço Aberto**, São Paulo, v. 1, n. 136, mar. 2012. Disponível em: <http://biton.uspnet.usp.br/espaber/?materia=os-cem-anos-da-faculdade-de-medicina>. Acesso em: 01 out. 2022.

MOSCA, Paulo Roberto Ferrari. Fundação da Faculdade de Medicina da UFRGS. *In: SOCIEDADE Brasileira de História da Medicina*. São Paulo: SBHM, 2011. Disponível em: <https://www.sbhmhistoriadamedicina.com/copia-faculdade-de-medicina-de-itaj>. Acesso em: 10 set. 2022.

MURARO, Rose Marie. Breve introdução histórica. *In: KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. O martelo das feiticeiras*. Rio de Janeiro: Record; Rosas dos Tempos, 1998. p. 5-17.

NEMBRO, Metódio de (O.F.M.Cap.). **São José de Grajaú**: primeira Prelazia do Maranhão. Fortaleza: Edições A Voz de São Francisco, 1955.

NERIS, Wheriston Silva. **Igreja e missão**: religiosos e ação política no Brasil. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2014. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/6245>. Acesso em: 10 set. 2021.

NEUFELD, Paulo Murillo. Memória médica: a Gripe Espanhola de 1918. **Revista Brasileira de Análises Clínicas (RBAC)**, v. 52, n. 3, p. 213-217, 2020. DOI: 10.21877/2448-3877.202102105. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/revista-rbac/3-4/>. Acesso em: 20 set. 2021.

NIEHEUS, Rosivete Coan. **Autoclaves verticais**: uma proposta de sistema para garantia do processo de esterilização. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/87240/210786.pdf;jsessionid=ABDE1A4D76FA54EC05E86E0D68C7F92E?sequence=1>. Acessado em: 16 out. 2022.

NOÉ, Sidnei Vilmar. A vocação sublime: da relação entre religião e sublimação na definição da vocação religiosa. **Psicologia USP**, São Paulo, n. 21, p. 165-182, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642010000100009>. Acesso em: 10 set. 2021.

NOVAK, Franz Reis. **Autoclavagem**: Material de aula do Curso de Atualização em Biossegurança Hospitalar da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biossegurancahospitalar/dados/material13.htm>. Acesso em: 20 set. 2022.

O HÁBITO Marrom Franciscano. *In*: ORDEM Franciscana Secular do Brasil. São Paulo: Regional Sudeste III da Ordem Franciscana Secular do Brasil, 2018. Disponível em: <https://ofs-sp.org.br/2018/10/18/o-habito-marrom-franciscano>. Acesso em: 01 nov. 2021.

OLIVEIRA, Carolina Pinheiro Mendes Cahu de. **De lepra à hanseníase**: mais que um nome, novos discursos sobre a doença e o doente. 1950-1970. 2012. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/11000/1/Tese%20-%20Carolina%20Pinheiro%20Mendes%20Cahu%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2021.

OLIVEIRA, José Lisboa Moreira. **Teologia da vocação**: temas fundamentais. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

OLIVEIRA, Moacir Omena de. **Estudo dos efeitos de bioestimulantes na reprodução e crescimento inicial da progênie de aves tipo corte**. 1977. Dissertação (Mestrado em Nutrição Animal e Pastagem) – Curso de Nutrição Animal e Pastagem, Universidade de São Paulo, Piracicaba, 1977. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/11/11139/tde-20220208-020029/publico/OliveiraMoacirOmena.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

OMENA TAMANO, Luana T. O Movimento Sanitarista no Brasil: a visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora. **Khronos**, São Paulo, n. 4, p. 102-115, 2017. DOI: 10.11606/khronos.v0i4.131909. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/khronos/article/view/131909>. Acesso em: 3 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Convenção sobre a Proteção do Patrimônio Mundial, Cultural e Natural - Recomendação de Paris**. [S. l.]: UNESCO, 1972. Disponível em: <https://whc.unesco.org/archive/convention-pt.pdf>. Acesso em: 25 maio de 2020.

PACHÊCO FILHO, Alan Kardec Gomes. **Varando mundos**: navegação no vale do rio Grajaú. 2011. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/16658>. Acesso em: 15 mar. 2021.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n.4, p. 492-499, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QDYhmRx5LgVNSwKDKqRyBTy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

PELUCCHI, Giuliana. **O amor maior**: a história de Santa Gianna. Dois Irmãos: Minha Biblioteca Católica, 2020.

PORTAL HOSPITAIS BRASIL. **Liberção do uso da membrana amniótica beneficiará milhares de pacientes no Brasil**. São Paulo: [s. n.], 2021. Disponível

em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/liberacao-do-uso-da-membrana-amniotica-beneficiara-milhares-de-pacientes-no-brasil/>. Acesso em: 26 out. 2022.

PORTO-ALEGRE-HOTELS.COM. **Pousada Convento São Lourenço**. Porto Alegre: [s. n.], 2022. Disponível em: <https://pousada-convento-sao-lourenco.porto-alegre-hotels.com/br/>. Acesso em: 01 nov. 2022.

PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA. **Camilianos no Brasil**. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://www.camilianos.org.br/camilianos/no-brasil>. Acesso em: 20 set. 2022.

PROVÍNCIA NOSSA SENHORA DO CARMO. **História**. São Luís, [s. n.], 2015. Disponível em: <http://www.capuchinhos.org.br/promapa/institucional/historia>. Acesso em: 20 ago. 2019.

PRAÇA Frei Alberto Beretta, um marco da nossa história. *In*: GRAJAÚ de Fato. Grajaú, 11 nov. 2015. Disponível em: <https://grajaudefato.com.br/ultimas-noticias/praca-frei-alberto-beretta-um-marco-da-nossa-historia/>. Acesso em: 18 jun. de 2021.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. Trajetórias dos médicos italianos em São Paulo. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 236-239, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000100017>. Acesso em: 14 mar. 2022.

RISI JUNIOR, João Baptista; NOGUEIRA, Roberto Passos (coord.). As condições de Saúde no Brasil. *In*: FINKELMAN, Jacobo (org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 118-234.

ROCHA, Rosimary Gomes. **Ser e viver o sertão**: memória e identidade sertaneja no sul do Maranhão (1950-2017). 2017. Tese (Doutorado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/28395>. Acesso em: 20 maio 2021.

ROLIM FILHO, Claudiomar Matias. **Formação Econômica do Maranhão**: de província próspera a Estado mais pobre da federação. O que deu tão errado? 2016. Dissertação (Mestrado em Economia) – Programa de Pós-Graduação em Economia do Setor Público, Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23037/1/2016\\_ClaudiomarMatiasRolimFilho.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23037/1/2016_ClaudiomarMatiasRolimFilho.pdf). Acesso em: 10 abr. 2022.

RUBIN, Michael. Neuralgia do trigêmeo: tique doloroso. *In*: MERCK & CO. **Manual MSD**: versão saúde para a família. Rahway: Merck, 2020. Não paginado. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/doen%C3%A7as-dos-nervos-cranianos/neuralgia-do-trig%C3%A7ameo>. Acesso em: 1 maio 2022.

RUFFIN, C. Bernard. **Padre Pio**: a história definitiva. Dois Irmãos: Minha Biblioteca Católica, 2020.

SALLES, Maria do Rosário R.; SANTOS, Luiz A. de Castro. Imigração e médicos italianos em São Paulo na primeira república. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 6, n. 10, p. 63-95, 2007. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/181>. Acesso em: 4 maio. 2022.

SALUTE FORMAZIONE SVILUPPO. **L'UMMI nella Cooperazione internazionale allo sviluppo per la "salute completa e totale dell'Uomo"**. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <http://ummi.it/>. Acesso em: 26 set. 2022.

SANGLARD, Gisele. Filantropia e assistencialismo no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10(3), p. 1095-1098, set./dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rdbP5mhhXvJ8cZCrdMzvSLf/?lang=pt#>. Acesso em: 20 out. 2021.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1977. v. 1.

SANTOS, Francieli Lunelli Santos. Indústria farmacêutica durante os anos (nem tão) dourados: euforia e desencanto (1950-1960). **Temporalidades – Revista de História**, ed. 33, v. 12, n. 2, p. 155-184, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/24013>. Acesso em: 8 out. 2022.

SANTOS, Ivanildo Gomes dos; HERCULANO, Edgleide de Oliveira; MADEIRA, Maria das Graças de Loiola. Os capuchinhos italianos na formação do povo no nordeste brasileiro (séc. XVIII-XIX). 2011. *In*: Congresso Brasileiro de História da Educação, 6., 2011, Vitória. **Anais [...]**. Vitória: SBHE, 2011. Disponível em: [http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe6/anais\\_vi\\_cbhe/conteudo/file/1228.doc](http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe6/anais_vi_cbhe/conteudo/file/1228.doc). Acesso em: 20 maio 2019.

SANTOS, Jaqueline Souza. **Estudo da Espécie Rhamnus Purshiana DC: Conhecida Cáscara Sagrada**. 2019. Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Universidade de Uberaba, Uberaba, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/849/1/ESTUDO%20DA%20ESP%C3%89CIE%20Rhamnus%20purshiana%20DC%20CONHECIDA%20C%C3%81SCARA%20SAGRADA.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2022.

SANTOS, Maria Lizete de Jesus. Projeto para o grupo missionário da paróquia Santa Maria Regina de Verona. *In*: PICCOLO Rifugio. [S. l.: s. n.], 2011. Disponível em: <http://www.piccolorifugio.org/lista-news/2011/marzo/brasil-vila-san-marino-agraju.aspx>. Acesso em: 25 fev. de 2021.

SANTOS, Pedro Miguel dos. Profissão médica no Brasil. *In*: MACHADO, Maria Helena (org.). **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. p. 97-118.

SANTOS, Raimundo Lima dos. **A construção da imagem sertaneja maranhense a partir das leituras de Francisco de Paula Ribeiro**. 2014. Tese (Doutorado em

História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9XKG8Y>. Acesso em: 20 maio 2021.

SCHEFFER, Mário (coord.). **Demografia médica no Brasil**: cenários e indicadores de distribuição. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2013. v. 2. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021.

SCHMIDT, Benito Bisso. Grafia da vida: reflexões sobre narrativa biográfica. **História Unisinos**, São Leopoldo, v. 8, n. 10, p. 131-142, jul./dez., 2004.

SCHRÖDER, Peter. Guajajara. *In*: POVOS Indígenas No Brasil. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2002. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Guajajara>. Acesso em: 18 set. 2021.

SCHWARTSMANN, Leonor Carolina Baptista. **Entre a mobilidade e as inovações**: a presença de médicos italianos no Rio Grande do Sul (1892-1938). 2013. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2482>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SEIDL, Ernesto. **A elite eclesiástica no Rio Grande do Sul**. 2003. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Disponível em: [https://www.academia.edu/71775980/A\\_elite\\_eclesi%C3%A1stica\\_no\\_Rio\\_Grande\\_do\\_Sul](https://www.academia.edu/71775980/A_elite_eclesi%C3%A1stica_no_Rio_Grande_do_Sul). Acesso em: 12 set. 2020.

SENA, Custódio Selma. A categoria sertão: um exercício de imaginação antropológica. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, ano 1, n. 1, p. 19-28, jan./jun. 1998. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fchf/article/download/1776/2137/>. Acesso em: 22 jul. 2021.

SERRES, Juliane Conceição Primon. Nós não caminhamos sós: o hospital Colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul. 2004 Dissertação (Mestrado em História) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2004.

SERRES, Juliane Conceição Primon. **Memórias do isolamento**: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã. 2009. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio Sinos, São Leopoldo, 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2184>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SERVIÇO GEOLÓGICO DO BRASIL (CPRM). **Hidrologia**: apresentação. Brasília: CPRM, [201-]. Disponível em: <http://webserver1.cprm.gov.br/publique/Hidrologia/Apresentacao-36>. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, Isabela Cristina Torres e. **De Tupã a Jesus: A Influência do Cristianismo entre os Guajajara da Aldeia Bacurizinho – Grajaú/MA – (1949-2018)**. 2018. Dissertação (Mestrado em Memória: Linguagem e Sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2018. Disponível em: <http://www2.uesb.br/ppg/ppgmls/wp-content/uploads/2019/03/Disserta%C3%A7%C3%A3o-de-Isabela-Cristina-Torres-e-Silva.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

SILVA, Maria Rita Paula da. **O lugar da espiritualidade no cuidado e no desenvolvimento humano integral de crianças com deficiências na Casa da Hospitalidade no Município de Santana/AP**. 2019. Tese (Doutorado em Teologia) – Programa de Pós-Graduação em Teologia, Faculdades EST, São Leopoldo, 2019. Disponível em: [http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/1021/6/silva\\_mrp\\_td194.pdf](http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/1021/6/silva_mrp_td194.pdf). Acesso em: 10 set. 2021.

SILVEIRA, Éder da Silva; RAMOS, Eloisa Helena Capovilla da Luz. A produção do conhecimento histórico sobre memória e patrimônio: algumas considerações sobre o uso das fontes e notas preliminares para o professor/historiador em formação, *In: NASCIMENTO, José Antonio Moraes do (org.). Centros de documentação e arquivos: acervos, experiências e formação*. 2. ed. São Leopoldo: Oikos, 2017. p. 13-28.

SOBRAL, Cristina. O modelo discursivo hagiográfico. *In: LARANJINHA, Ana Sofia; MIRANDA, José Carlos Miranda (org.). Actas do V Colóquio da Secção Portuguesa da Associação Hispânica de Literatura Medieval*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2005. p. 97-107. Disponível em: <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/11524.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO. **Histórico do Hospital São José**. Balsas: Sociedade Beneficente São Camilo, 2022. Disponível em: <https://www.saocamilobalsas.org.br/institucional/historico-do-hospital>. Acesso em: 16 set. 2022.

SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO. **A SSVp**. Rio de Janeiro: SSVp, 2022. Disponível em: <https://ssvpbrasil.org.br/a-ssvp/>. Acesso em: 26 out. 2022.

SOUZA, Larissa Velasquez de. Fontes para a história da ginecologia e obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1129-1146, out./dez. 2018.

SOUZA, Ney de. Ação Católica, militância leiga no Brasil: méritos e limites. **Revista de Cultura Teológica**, São Paulo, v. 14, n. 55, p. 39-59, jun. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.19176/rct.v0i55.15033>. Acesso em: 8 out. 2022.

SPREAFICO, Serafino. **Frei Alberto Beretta: medico, capuccino, missionario, sacerdote, vittima**. [S. l.]: Ristampa Maggio, 2008.

STEIL, Carlos Alberto; TONIOL, Rodrigo. O catolicismo e a Igreja Católica no Brasil à luz dos dados sobre religião no Censo de 2010. **Revista Debates do NER**, Porto

Alegre, ano 14, n. 24, p. 223-243, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8136.43576>. Acesso em: 22 jul. 2021.

TAUNAY, Affonso de E. **História das bandeiras paulistas**: tomo I. São Paulo: Edições Melhoramentos, 1951.

TEIXEIRA, Elizabeth. Tratamento e cura: as alternativas de assistência à saúde. Resenha de livro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 193-197, jul. 1995. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691995000200014](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691995000200014). Acesso em: 22 fev. 2021.

TESTEMUNHO do Padre Constante Gualdi. **Revista Voz Amiga**, v. 31, n. 1, 23 jan. 2021. Disponível em: <https://revistavozamiga.com/a-voz-dos-agregados-2020-ano-de-muitas-datas-significativas/>. Acesso em: 04 ago. 2022.

TONIOLO, Mariarosa. A primeira presença das Voluntárias da Caridade em Grajaú [sic]. In: PICCOLO Rifugio. [S. l.: s. n.], [20--]. Disponível em: [www.piccolorifugio.org/media/482337/brasile%20mariarosa%20san%20marino.pdf](http://www.piccolorifugio.org/media/482337/brasile%20mariarosa%20san%20marino.pdf). Acesso em: 25 fev. 2021.

TOXOPLASMOSE. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasnose>. Acesso em: 18 out. 2022.

TUBERCULOSE. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>. Acesso em: 18 out. 2022.

ÚLCERA. In: INFOPÉDIA. Dicionários Porto Editora. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/%C3%BA%u00FAlcera>. Acesso em: 20 dez. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Conhecendo Grajaú através de uma perspectiva histórica e geográfica**. Grajaú: UFMA, 2012. Disponível em: [https://portais.ufma.br/PortalUnidade/grajau/paginas/pagina\\_estatica.jsf?id=756](https://portais.ufma.br/PortalUnidade/grajau/paginas/pagina_estatica.jsf?id=756). Acesso em: 11 dez. 2020.

VASCONCELOS, Sandra Gardini Teixeira. Migrantes dos espaços (sertão, memória e nação). **Revista do Centro dos Estudos Portugueses**, Belo Horizonte, v. 22, n. 30, p. 67-82, jan./jun. 2002. Disponível em: <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/cesp/article/view/6752/5750>. Acesso em: 30 jun. 2021.

VENDRAME, Máira Inês. **Ares de vingança**: redes sociais, honra familiar e práticas de justiça entre imigrantes italianos no sul do Brasil (1878-1910). 2013. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História das Sociedades Ibéricas e Americanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em:

<https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2451/1/446790.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

VICENTINI, Albertina. O Sertão e a Literatura. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 41-54, jan./jul. 1998. DOI: 10.5216/sec.v1i1.1778. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fcs/article/view/1778>. Acesso em: 5 abr. 2021.

VILA SÃO MARINO: um projeto social que precisa da sua ajuda. *In*: GRAJAÚ de Fato. Grajaú, 27 ago. 2013. Disponível em: <https://grajaudefato.com.br/ultimas-noticias/vila-sao-marino-um-projeto-social-que/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

WEBER, Beatriz Teixeira. Identidade e corporação médica no sul do Brasil na primeira metade do século XX. **Varia Historia**, Belo Horizonte, v. 26, n. 44, p. 421-435, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/vh/a/MYyz3Y3wxgtF5kzhvs4jbDg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2022.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar**: medicina, religião, magia e positivismo na república Rio-Grandense – 1889/1928. 1997. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/115316>. Acesso em: 10 out. 2022.

ZANNONI, Claudio. Mito e sociedade Tenetehara: notas preliminares para análise. *In*: ZANNONI, Claudio et al. (org.). **Cadernos de Campo**. Araraquara: UNESP, 1999. p. 9-22.

## FONTES

ARAÚJO, Elson. Células-tronco: um elo perdido no interior do maranhão. **Jornal O Progresso**, Imperatriz, não paginado, 14 nov. 2013.

BERETTA, Alberto Maria. **[Ofício de pedido de revalidação apenas teórica das Cadeiras de Clínica Obstétrica e Ginecologia à Faculdade de Medicina de Porto Alegre]**. Porto Alegre: [s. n.], 9 dez. 1954.

BERETTA, Alberto Maria. **[Correspondência]**. Destinatário: Reverendo Padre Benjamin de Borno. Porto Alegre, 21 jun. 1955.

BERETTA, Alberto Maria. **[Correspondência]**. Destinatário: Pietro Molla. São Luís, 7 mar. 1956a. Localização: Arquivo pessoal de Pietro Molla. Carta n. 551.

BERETTA, Alberto Maria. **[Ofício de Frei Alberto ao Ministério da Educação e Cultura]**. São Luís: [s. n.], 3 out. 1956b.

BERETTA, Alberto Maria. **[Correspondência]**. Destinatário: Pietro Molla. Rio de Janeiro, 27 jun. 1956c. Localização: Arquivo pessoal de Pietro Molla. Carta n. 552.

BERETTA, Alberto Maria. **[Correspondência]**. Destinatário: Pietro Molla. Rio de Janeiro, 18 dez. 1956d. Localização: Arquivo Pietro Molla. Carta n. 553.

1957. BERETTA, Alberto Maria. **[Correspondência]**. Destinatário: Pietro Molla. Grajaú, 27 mar. 1957. Localização: Arquivo pessoal de Pietro Molla. Carta n. 554.

1959. BERETTA, Alberto Maria. **[Correspondência]**. Destinatário: Pietro Molla. [S. l.], abr. 1959. Localização: Arquivo pessoal de Pietro Molla.

1961. BERETTA, Alberto Maria. **[Correspondência]**. Destinatária: Virginia Beretta. Grajaú, 26 nov. 1961. Localização: Arquivo pessoal de Virginia Beretta.

1999. BERETTA, Alberto Maria. **[Monumento na Praça Frei Alberto]**. [Grajaú]: Prefeitura de Grajaú, 1999.

BERETTA, Giuseppe. **Il Gigante dell'Amore di Dio e del Prossimo: al secolo Enrico Beretta: in religione: Padre Alberto Maria Beretta: in Brasile Frei Alberto: testimonianza a cura del fratello don Giuseppe**. Bérghamo: [s. n.], 2014.

BERETTA, Virginia. **Testimonianza di Madre Virginia Beretta**. Bérghamo: [s. n.], 2008.

BERGAMASCHI in primo piano nella lotta contro la malattia. **L'eco Di Bergamo**, Bergamo, [197-].

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Ofício n. 856, de 6 de março de 1956**. [Devolução do Diploma de Enrico Beretta à Universidade do Rio Grande do Sul]. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, 1956.

BRICHETTI, Rosanna. Lo Schweitzer del Brasile. **Rivista Rocca**, Assis, v. 1, n. 20, p. 43-49, 1 nov. 1967.

CAFFULLI, Giuseppe. Doutor Schweitzer do Brasil sempre ao lado dos leprosos. **O Eco de Bergamo**, Bérghamo: [s. n.], 2008. Localização: Arquivo do Vice Postulado da Causa de Frei Alberto Beretta, Convento do Carmo, São Luís.

CAFFULLI, Giuseppe. **Frei Alberto Beretta**: frade capuchinho médico missionário. Gráfica Barra do Corda: Gráfica Assegraf, 2009.

CAVASSINI, Jolanda; BERETTA, Virginia. **Il medico di Grajaú**. Padre Alberto Beretta, missionario cappuccino in Brasile (Italiano). Bérghamo: Editora Velar, 2018.

CONVENTO DO CARMO. **Arquivo de fotografias do Processo de Beatificação do Vice Postulado da Causa de Frei Alberto Beretta**. São Luís: Arquivo do Convento do Carmo, 2008.

CRISTOFOLINI, Hilário. **Frei Alberto Beretta**: o herói santo de Grajaú. São Paulo: Editora Santuário, 2011.

DINO, Sálvio. **[Discurso do Deputado Estadual Sálvio Dino à Assembleia Legislativa do Maranhão, em homenagem ao Frei Alberto de Beretta]**. São Luís: Assembleia Legislativa do Maranhão, 3 maio 1977.

EPIS, Carmelo. Padre Beretta, começa a beatificação. **O Eco de Bergamo**, Bérghamo: [s. n.], 2008. Localização: Arquivo do Vice Postulado da Causa de Frei Alberto Beretta, Convento do Carmo, São Luís.

FRAMBI, João Franco. **Memória vida de frei Alberto Beretta**: testemunhos de pessoas que conheceram frei Alberto [Caderno manuscrito incluso no arquivo do processo de beatificação no Vice Postulado da Causa de Frei Alberto Beretta]. Grajaú: [s. n.], 1995.

FRAINER, Clóvis. **Testemunho**. [S. l.: s. n.], 2008

GLI OSPEDALI di Grajaú e Balsas. **Lettera Agli Amici Di Marcelo Candia**, Milano, Anno 2, n. 2, p. 22-23, genn./giugno. 1985.

MOLLA, Giuseppe. Ele cuidou dos corpos, mas também das almas [Entrevista cedida a Sabrina Penteriani]. *In*: O ECO de Bergamo. Bérghamo, 2008. Localização: Arquivo do Vice Postulado da Causa de Frei Alberto Beretta. Convento do Carmo, São Luís, 2008.

PRELAZIA DE GRAJAÚ. **Estatuto do Hospital São Francisco de Assis**. Grajaú: Prelazia de Grajaú, [195-].

PRELAZIA DE GRAJAÚ. **Relatório sobre o estado atual dos trabalhos executados no Hospital Regional São Francisco de Assis de Grajaú - Maranhão**. Grajaú: Prelazia de Grajaú, 4 jan. 1960a.

PRELAZIA DE GRAJAÚ. **Relatório sobre o estado atual dos trabalhos executados no Hospital Regional São Francisco de Assis de Grajaú - Maranhão.** Grajaú: Prelazia de Grajaú, 28 dez. 1960b.

PRELAZIA DE GRAJAÚ. **2º Relatório Apresentado à “MISEREOR” sobre o Hospital São Francisco de Assis de Grajaú - Maranhão – Brasil [assinado por Dom Afonso Luís Bossi].** Grajaú: Prelazia de Grajaú, 24 jan. 1963a.

PRELAZIA DE GRAJAÚ. **3º Relatório à MISEREOR [assinado por Dom Emiliano Lonati].** Grajaú: Prelazia de Grajaú, 8 dez. 1963b.

PRELAZIA DE GRAJAÚ. **Termo de contrato entre a Prelazia de Grajaú e o cidadão Scanzi Agostinho, para execução de um muro de isolamento no Hospital São Francisco de Assis de Grajaú, Estado do Maranhão.** Grajaú: Prelazia de Grajaú, 8 jul. 1964.

PRELAZIA DE GRAJAÚ. **[Plano de doação do Hospital São Francisco de Assis de Grajaú à “Sociedade beneficente S. Camilo”].** Grajaú: Prelazia de Grajaú, 25 mar. 1980.

UN RICORDO ed un saluto. **Cronaca di Magenta,** Milano, 11 mar. 1949.

ANEXO A - CERTIDÃO DE NASCIMENTO DE FREI ALBERTO BERETTA

16






**COMUNE DI MILANO**  
**UFFICIO STATO CIVILE**

AD 36206 R. T.

Addi 2861 110 3 11

**CERTIFICATO DI NASCITA**

*Beretta*  
*Beretta*

figli o di *Alberto*

*De Micheli Maria*

è nat il giorno *28. 8. 916*

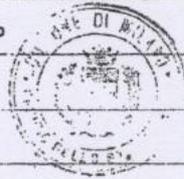
mille *memoranda 28 vi*

in *Milano*

come risulta dal registro degli atti di nascita dell'anno *916*

al progressivo N. *1340* Registro Serie *III*

Il Funzionario incaricato *[Signature]*



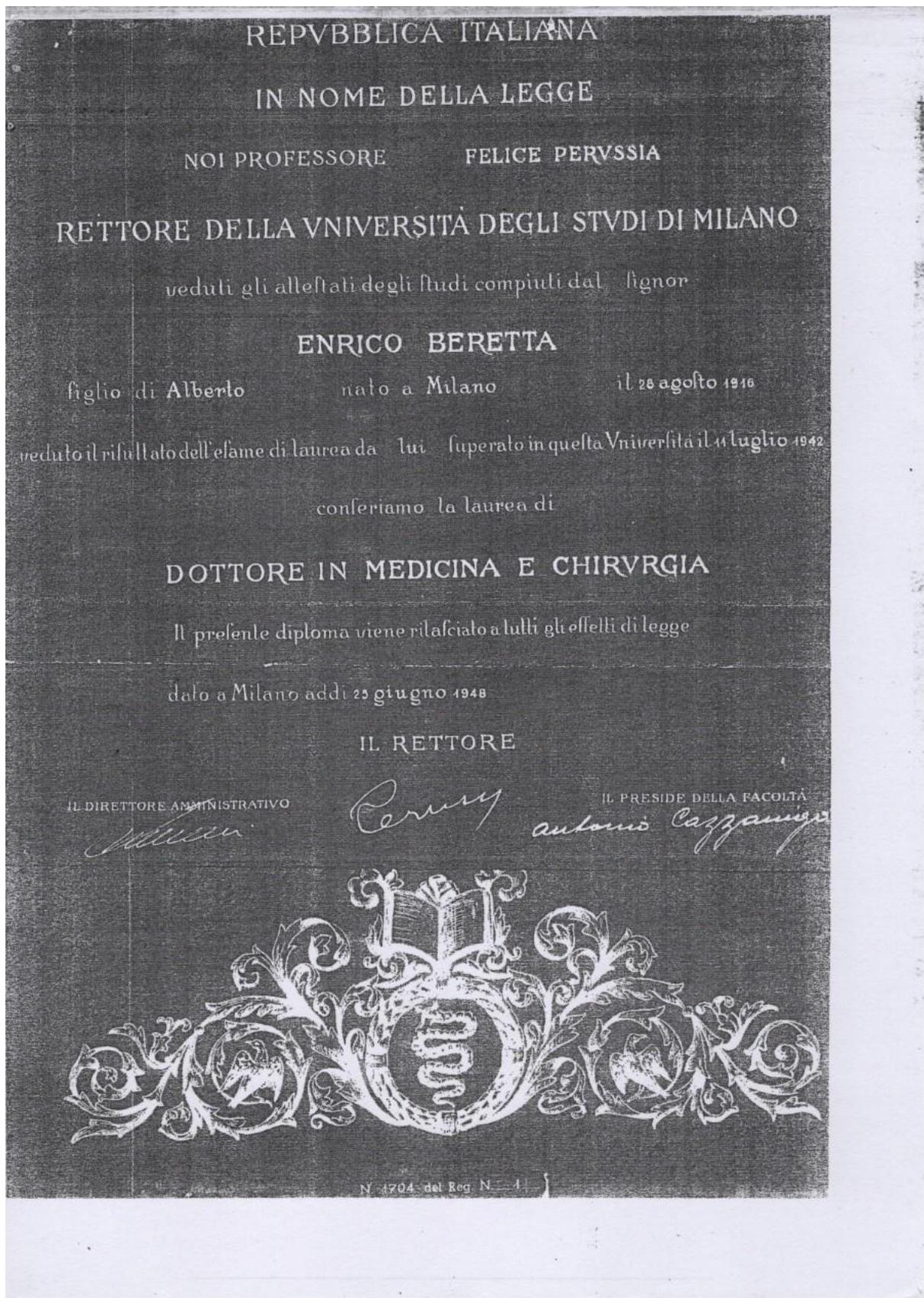
L'Ufficiale dello Stato Civile *[Signature]*



*[Handwritten signatures and stamps]*

Progr. 3001 - 7000 - 1228  
 5-26 - TIPOGR. COMUNALE

## ANEXO B - DIPLOMA DE MEDICINA



ANEXO C - 1º RELATÓRIO SOBRE A CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS

AR PAR. B 44 VI 21  
PRELAZIA DE GRAJAÚ

GRAJAÚ — MARANHÃO — BRASIL  
\*\*\*\*\*

4.1.60

RELATÓRIO SOBRE O ESTADO ATUAL DOS TRABALHOS EXECUTADOS NO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS DE GRAJAÚ/MARANHÃO

De acordo com os planos traçados, os trabalhos no Hospital Regional São Francisco de Assis de Grajau, foram executados em ritmo bastante reduzido no ano de 1959, devido à exiguidade dos auxílios angariados quer por parte do Governo, quer por parte da Prelazia, assoberbada por muitas construções nas várias paróquias de sua jurisdição. Todavia sempre foi possível preparar uma parte do primeiro andar. Esta parte que abrange os serviços de ambulatório, sala de curativos, farmácia, pequeno laboratório, sala de raios X c/gabinete escuro, sala aséptica e séptica para pequenas intervenções cirúrgicas, foi rebocada e mosaicada com o auxílio dos cem mil cruzeiros recebidos da benemerita Organização Hospitalar, o que virá beneficiar extraordinariamente o trabalho do nosso incansável médico, Pe. Alberto Beretta, que terá à sua disposição locais mais amplos e próprios para os serviços acima referidos.

Em estas regiões, com grandes sacrifícios e despesas sim, mas recomendados pelo melhoramento geral da saúde do povo sertanejo e por curas, as vezes espetaculares, especialmente através do transplante de células vivas, cuja técnica o médico Frei Alberto Beretta executa com perícia, o que chama a Grajau, doentes das várias partes do Brasil, não escludo o próprio estado de S. Paulo. Esperando, pois, que este relatório seja bem recebido e confiando sempre na indefectível cooperação deste Ministério, tomo o ensejo para agradecer a V. Excia. e Cooperadores os benefícios recebidos e apresento respeitosos obséquios.

4.1. Francisco de 1960  
J. De la J. J. J.

ARQUIVO CÚRIA DIOCESE GR-J-U-MA		
PASTA	CARTELA	DOCUMENTO
37	C	10

## ANEXO D - ESTATUTO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS

ESTATUTOS DO HOSPITAL "SÃO FRANCISCO"  
Grajá - Maranhão

.....

Instituição e finalidade

ARQUIVO LOT.		
DIOCESE GR. J. U. - M.		
PASTA	CARTELA	QUILÔMETRO
37	F	12

PAR B	44	III	8
-------	----	-----	---

O Hospital S. Francisco, fundado em 1951, por iniciativa da Prelazia de S. José de Grajaú, tem como finalidade a assistência aos doentes pobres da Prelazia, que abrange 160.000 habitantes do interior do Estado do Maranhão, numa extensão de 100.000 quilômetros quadrados.

Propriedade

O Hospital é de propriedade da Prelazia S. José de Grajaú com Diretoria própria, construído com auxílio do Governo Federal.

Financiamento

O Hospital não possui nem um recurso.

Categoria e planta

É Hospital de categoria "mínima" ( 40 camas ) de tipo progressivo, compreendendo o prédio central e um prédio de isolamento.

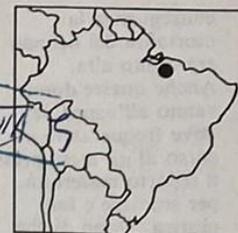
O prédio central mede 80 metros de comprimento por 20 de largura, dois andares na parte norte e tres na parte sul, aproveitado o declive do terreno.

O prédio de isolamento é de 20 metros por 20, dois andares. Lugar escolhido é bem exposto à ventilação, orientado em direção norte - este.

## ANEXO E - LETTERA AGLI AMICI DI MARCELO CANDIA SOBRE O HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS

# GLI OSPEDALI DI GRAJAÚ E BALSAS

1 Sem 1985



### L'OSPEDALE "SAN FRANCESCO D'ASSISI" DI GRAJAÚ

Grajaú è una città di circa 12.000 abitanti (50.000 nell'intera area metropolitana) situata a 250 chilometri da Imperatriz, la seconda città del Maranhão. La zona è molto povera, praticamente senza strade, senza coltivazioni e senza cultura, ma soprattutto senza strutture sanitarie. In tutta la vasta estensione della regione esiste un solo ospedale: l'ospedale San Francesco d'Assisi. L'ospedale, sorto in una terra poverissima, era nato esso pure poverissimo: quattro muri senza impianti, nè strumenti, con scarsi medicinali e con pochi aiuti di persone e di mezzi finanziari. In simili condizioni occorre l'abnegazione e il coraggio di un missionario per riuscire nell'impresa. Chi l'attuò a prezzo di grandi fatiche e sacrifici fu frate Alberto Beretta, padre cappuccino e medico, grande amico e compagno di scuola del Dr. Candia. Marcello Candia si adoperò molto perchè l'ospedale venisse assunto dalla Società Benefattrice S. Camillo dei Padri Camilliani, il che avvenne nel 1980. Nel frattempo il Dr. Candia fornì aiuti notevoli per la sua sistemazione e il suo

equipaggiamento. Oggi, grazie a quegli aiuti e all'orientamento tecnico, esso è completamente trasformato. Dispone di 68 posti-letto, due sale operatorie, due sale-parto, quattro sale per l'assistenza ambulatoriale, raggi X, un laboratorio, la farmacia, il servizio di pronto soccorso, l'amministrazione e un buon servizio di consigli dietetici. E altri servizi stanno per essere istituiti.

Una buona apparecchiatura è stata pure installata, grazie anche all'aiuto della signora Teresa Colombo, una italiana che alla sua morte lasciò all'ospedale S. Francesco d'Assisi di Grajaú la sua eredità di 7.850 dollari. La sua memoria rimarrà così permanentemente legata alla presenza di materiale in uso nell'ospedale. Frate Alberto fu il fondatore e il primo medico dell'ospedale, un grande medico: dedicò all'ospedale molti anni della sua vita, tenendone l'amministrazione e lavorando come medico. Oggi, a causa di una embolia cerebrale, si trova in Italia, paralizzato e privo della parola: ma prega e invia ancora generosi aiuti per il buon funzionamento dell'ospedale. Il vescovo di Grajaú, Valentino Lazzani, che sottoscrisse l'assegnazione dell'ospedale alla

Società Benefattrice San Camillo, morì tempo fa, come pure non c'è più il volontario Mario Casati che per tanti anni lavorò nell'ospedale, nell'assistenza agli ammalati e nell'amministrazione. L'ospedale continua la sua opera di sanità in collaborazione con la comunità, davvero povera, di Grajaú. Pochi sono i pazienti particolari o assistiti dall'INAMPS: la grande maggioranza fa parte del Funrural, che paga appena un terzo dei suoi debiti all'ospedale; altre persone assistite sono i così detti "sociali", ossia i poveri senza alcuna assistenza sociale. Tutti i poveri che bussano alla porta dell'ospedale vengono assistiti, nella misura delle possibilità, così che l'ospedale è costretto a chiudere sempre il bilancio mensile in passivo: passivo che è sempre stato coperto dalle donazioni del Dr. Candia, da altre donazioni e dai contributi della società Benefattrice San Camillo. Gli impegni che Marcello Candia si era assunti vengono oggi soddisfatti dalla "Fondazione Dott. Marcello Candia". Oltre alle attività ospedaliere sopra citate, l'ospedale "San Francesco d'Assisi" svolge attività nel campo sanitario della comunità, soprattutto nella formazione di

infermieri, di levatrici laiche, e per educare alle fondamentali norme igieniche.

### Agentes de Saúde

Si tratta di persone che vivono nelle comunità delle zone più interne: vengono scelte dalla comunità stessa, godono della fiducia della comunità e da questa sono mandati a Grajaú. Qui apprendono a praticare iniezioni, a vaccinare, a prestare i primi soccorsi nei casi di fratture, di ustioni, morsi di serpenti, a fare medicazioni, a curare le malattie meno gravi, e inoltre ad insegnare le norme igieniche e le prime cure da prestare in casa, la pianificazione familiare, le cure dei bambini da parte delle madri, ad accompagnare ammalati gravi all'ospedale, a visitare ammalati a domicilio, come pure a coinvolgere la comunità in queste varie attività. Al termine del corso, essi ricevono una valigetta con gli strumenti indispensabili e rientrano nella loro comunità.

### Levatrici Laiche

Sono donne che assistono ai parti nelle case: praticavano il loro lavoro per tradizione, di madre in figlia, senza alcun orientamento tecnico o igienico; di

## ANEXO F - CONTINUAÇÃO DA LETTERA

conseguenza la mortalità dei neonati era molto alta. Anche queste donne vanno all'ospedale dove frequentano un corso di un mese presso il reparto maternità, per studiare e fare pratica. Dopo di che tornano nella loro comunità, esse pure dotate della valigetta con il materiale necessario e un libro di istruzioni. Di solito si tratta del volume: "Dove non esiste il medico", che è la stessa guida che serve agli agenti de saude. Un anno dopo tornano all'ospedale, dove si fermano per un nuovo periodo di aggiornamento. Una volta all'anno o poco più, queste persone vengono visitate da un incaricato dell'ospedale, e il risultato è positivo e soddisfacente.

**Educazione Sanitaria**  
E' un altro punto fondamentale per la comunità. Questa educazione è organizzata per gruppi. I temi affrontati sono molti: nutrizione, igiene dei bambini da parte delle madri, norme igieniche per la casa e per la persona, tabù che nuocciono alla salute, uso del filtro per l'acqua, utilizzo delle fogne e così via.

**L'OSPEDALE "SAN GIUSEPPE" - DI BALSAS**

Balsas è una città a circa 500 chilometri a sud di Grajaù, sempre in una regione poverissima. L'ospedale fu costruito dai padri comboniani. Il protagonista

maggiore di questa opera fu padre Sirigatti, amico e compagno di scuola del Dr. Candia, morto in fama di santo. Nel dicembre del 1982 anche questo ospedale, dietro l'insistenza di Marcello Candia, passava alla Società Benefattrice San Camillo. E' capace di 65 posti-letto, e ospita la clinica medica, chirurgica, ostetrica e pediatrica. Possiede laboratorio, raggi X, ambulatorio e pronto soccorso. E' praticamente l'unico ospedale della città (15.000 abitanti) e provvede a otto municipalità che mancano di ospedale: è dunque, come quello di Grajaù, un ospedale regionale. Pochi sono gli assistiti con assistenza INAMPS, per la maggior parte

sono del Funrural e "sociali" (poveri senza previdenza). L'ospedale opera con difficoltà economiche, ma assiste quanti si presentano. Oltre ad assistere coloro che necessitano di cure, l'ospedale sta svolgendo, insieme alla comunità locale e alle comunità dell'interno, l'importante lavoro della formazione degli agenti de saude, delle levatrici e della educazione sanitaria, con lo stesso stile seguito a Grajaù. La povertà di questo ospedale e la difficile situazione finanziaria hanno indotto il Dr. Candia a portare anche qui la sua opera di aiuto: ottime offerte furono donate da lui all'ospedale. Oggi questi impegni sono stati assunti e vengono portati avanti dalla Fondazione Dott. Marcello Candia.

**Fondazione Dr. Marcello Candia Milano**

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione risulta così composto:

**Presidente:**  
*Angelo Sironi*  
**Vice Presidente:**  
*Gaetano Lazzati*  
**Consiglieri:**  
*Urbano Aletti*  
*Paolo Morerio*  
*Marco Liva*  
*Don Peppino Orsini*  
*Mons. Gianfranco Piovano*

Fondazione Dr. Marcello Candia italiana  
Via Agnello 20 ang.  
P.za S. Fedele, 4 - Milano  
c/c Bancario: 3547/5  
Credito Artigiano  
c/c Postale: 30305205

**Fondazione Dr. Marcello Candia Lugano**

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione risulta così composto:

**Presidente:**  
*Rocco Bonzanigo*  
**Vice Presidente:**  
*Gaetano Lazzati*  
**Consiglieri:**  
*Freifrau Vittigoff-Shell*  
*Verena Lardi*  
*Giuseppe Morerio*  
*Paolo Morerio*  
*Angelo Sironi*

Fondazione Dr. Marcello Candia svizzera c/o Studio Bolla Bonzanigo  
Via Canonica, 8 - Lugano  
c/c Postale: 69-6979  
(Poste Svizzere)

**Lettera agli amici di Marcello Candia**

Direttore Responsabile: Giuseppe Morerio  
Sede: Via Agnello, 20 - 20121 Milano - Tel. (02) 867054  
Realizzazione grafica: Milano Lazzati  
Fotocomposizione e stampa: Arti Grafiche Torri  
Semestrale di informazione. Spedizione in abbonamento postale, gruppo IV/70  
Autorizzazione del Tribunale di Milano N° 532 del 17/11/1984

Anno 2 - n. 2 - 1° semestre 1985

**INDIRIZZI ERRATI**

Per una corretta distribuzione della Lettera agli amici di Marcello Candia vi preghiamo di segnalare presso la nostra sede gli indirizzi errati, doppi o comunque da correggere.