

## Tifo, varíola e indigenismo

Manuel Núñez Butrón e a medicina rural em Puno, Peru

Marcos Cueto

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CUETO, M. Tifo, varíola e indigenismo: Manuel Núñez Butrón e a medicina rural em Puno, Peru. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. História e Saúde collection, pp. 296-329. ISBN 978-85-7541-311-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Manuel Núñez Butrón e auxiliar percorrendo o Altiplano em meados da década de 1930. Reproduzida de *Jatun Rijhari: Manuel Núñez Butrón, precursor de la medicina rural*. Lima: Editorial J. Mejía Baca, 1981, de David Frisancho Pineda. Acervo da Biblioteca Nacional, Lima.

*Tifo, varíola e indigenismo: Manuel Núñez Butrón  
e a medicina rural em Puno, Peru\**

Marcos Cueto

\* Originalmente publicado em CUETO, M. *El Regreso de las Epidemias. Salud y sociedad en el Peru del siglo XX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 1997. Tradução de Paulo M. Garchet.

Na história da saúde pública na América Latina há casos de envolvimento da comunidade, de promoção da higiene segundo configurações culturais preexistentes, e uma espécie de heroísmo silencioso. Um deles ocorreu no departamento de Puno, nos Andes ao sul do Peru, onde, durante a década de 1930, surgiram abordagens holísticas no entendimento e no controle de doenças que refletiam a influência que as idéias sociais exerciam sobre a medicina, a permanência da cultura indígena e a criatividade de alguns indivíduos. Essa perspectiva contrasta com a tendência hegemônica das campanhas de saúde tradicionais, verticais e técnicas, concentradas em doenças infecciosas específicas, e com pouca atenção à educação da comunidade.

O departamento de Puno foi palco de um experimento que combinou crenças médicas nativas e métodos ocidentais de saúde pública. Essa combinação particular foi favorecida pela ascensão de uma corrente cultural conhecida como 'indigenismo', que estimulou uma reavaliação positiva das crenças indígenas e facilitou a introdução de novas práticas de saúde. O principal ator dessa história foi Manuel Núñez Butrón, um médico que organizou uma brigada de saúde e publicou um jornal de medicina dirigido ao povo. O trabalho feito por Núñez Butrón respeitou valores comunitários e, paralelamente, usou os povos indígenas para ampliar a vacinação contra varíola e promover uma campanha contra o tifo epidêmico.

## Puno

Núñez Butrón trabalhou no altiplano de Puno, uma enorme extensão de terra localizada às margens do Lago Titicaca, mais de 3.800 metros acima do nível do mar, nos Andes ao sul do Peru e próxima da fronteira da Bolívia. O altiplano tinha um clima duro, frio e seco e desde os tempos pré-colombianos era habitado por dois grupos lingüísticos distintos: os quéchuas e os aimarás. No século XIX, a cidade de Puno, às margens do Lago Titicaca, era o centro comercial e administrativo da região. O comércio, feito por barcos, ligava a cidade com as vilas peruanas e bolivianas à volta do lago. Até o final do século XIX, Puno era um dos departamentos mais miseráveis, marginais e atrasados do Peru (Romero, 1928; Jacobsen, 1993). No início do século XX, contudo, Puno começou a mudar devido à expansão do comércio da lã do camelídeo andino (lhama), à pecuária e à criação de ovelhas. A maior parte da lã era exportada para a Europa. A população indígena usava-a apenas em objetos artesanais como chapéus,

ponchos e luvas. Embora jamais tenha atingido a importância de outros produtos de exportação, como o açúcar e o cobre, por volta de 1918 a lã havia se tornado o segundo item da pauta de exportações em termos de receita para o governo (Barreda, 1929; Miller, 1982). A lã de Puno era embarcada para o porto de Mollendo, em Arequipa, Peru, cidade mais comercial e também localizada nos Andes do sul do país, de onde era exportada para todo o mundo.

Graças ao comércio da lã, Puno aumentou seus contatos com o mundo exterior, perdendo parte de seu isolamento. Em 1908 foi concluída uma linha férrea ligando Arequipa a Cuzco, a antiga capital dos incas, e passando pelo departamento de Puno. Fez-se um ramal ferroviário para acesso à nova cidade de Juliaca, mais acessível, que ficava a cerca de 47 quilômetros da cidade de Puno. Desse momento em diante, Juliaca tornou-se o principal centro de entrada e saída de mercadorias do altiplano (Jiménez, 1924; Dew, 1969), provocando o declínio da antiga cidade de Puno, que, no entanto, conservou seu papel administrativo como capital do departamento. A súbita ascensão de Juliaca atraiu uma pequena comunidade de operários, empregados de escritório e mercadores, inclusive um grupo de italianos que vendia artigos de mercearia, dava crédito às *haciendas* e levava parte da lã para comerciar. Foi nessa cidade, que passava por um processo de modernização bem no centro de uma área indígena tradicional, que Núñez Butrón instalou seu quartel-general.

A maioria dos camponeses de Puno vivia em comunidades com uma longa história, controlava suas terras, vendia seus produtos e tinha um alto grau de autonomia política. Como em qualquer outra parte do sul do Peru, as comunidades coexistiam com grandes latifúndios que estavam em mãos de uns poucos indivíduos. As condições favoráveis que predominavam no mercado da lã levaram muitos proprietários de terra a expandir suas propriedades às custas das terras comunitárias. Algumas propriedades indígenas foram literalmente tomadas de assalto e absorvidas pelas grandes *haciendas*. Isso provocou uma série de revoltas indígenas entre 1900 e 1920. A mais famosa, em 1915, foi liderada pelo sargento Teodomiro Gutiérrez Cuevas, conhecido como 'Rumi Maqui', e exigia a devolução da terra aos camponeses e a restauração do Tawantinsuyu, o antigo império inca (Kapsoli, 1977). Essas revoltas foram debeladas pela força com a ajuda da Gendarmaria e do Exército.

O conflito entre as comunidades indígenas e os proprietários de terra diminuiu após 1925 (Maltby, 1972), em parte devido à queda na demanda

internacional da lã peruana, conseqüência da descoberta de novas fibras sintéticas, da preferência que a Inglaterra dava a suas possessões coloniais após a Primeira Guerra Mundial e, mais tarde, da crise de 1930. Outro fator por trás do alívio do conflito foi a bem-sucedida resistência das comunidades indígenas, que evitou que perdessem todas as suas terras. Pelo final da década de 1920, estabeleceu-se na região uma relativa paz social, devida não à derrota das organizações indígenas, mas a uma recessão econômica e ao empate político entre os *hacendados* e as comunidades indígenas. Em conseqüência, diminuiu a tensão e métodos legais, não violentos, tornaram-se os canais preferidos para a solução de conflitos. A brigada sanitária organizada por Núñez Butrón realizou seu trabalho nesse contexto em que a cooperação era enfatizada, em vez do confronto. O novo espírito político favoreceu a brigada, pois ela recebeu apoio dos diversos grupos, inclusive dos proprietários de terras, mercadores e organizações camponesas em sua luta por um bem comum: a saúde pública. As condições de paz social permitiram, também, que as comunidades contribuissem com recursos e voluntários.

Outra característica dessa região que estimulou a organização da brigada foi a presença de adventistas e seu interesse pela higiene. Desde 1909 havia, no altiplano, pastores adventistas do Sétimo Dia norte-americanos e argentinos. Eles visitavam as povoações indígenas atuando como médicos e professores, mas ficavam apenas onde seus serviços eram requisitados. No início, foram recebidos com curiosidade, e depois com simpatia em várias áreas remotas onde nem o Estado, nem a Igreja atuavam, e as escolas ou a medicina ocidental eram sequer conhecidas. Por volta de 1919 os adventistas haviam estabelecido um importante centro de pregação na cidade indígena de Platería.

Uma de suas metas era mudar alguns costumes perniciosos dos índios, como o abuso de álcool e o hábito de mascar folhas de coca. Este último tinha origens culturais e religiosas, e os índios eram levados a ele pelo sacrificado trabalho manual: a coca acalmava a fome e ajudava a esquecer a fadiga, aliviando a dureza de seu trabalho. No entanto, ela tinha efeitos tóxicos, quando mal utilizada e quando o usuário estava mal nutrido. Os adventistas insuflavam a auto-estima daqueles que abraçavam seu credo, e aparentemente foram bem-sucedidos. Um escritor limenho ficou surpreso ao constatar que os “índios” adventistas tinham uma qualidade incomum no povo andino: tinham orgulho de ser quem eram: “eles olham em seus olhos e o cumprimentam sem beijar a mão (...) estão conscientes de

seus direitos e deveres mais essenciais” (Roca, 1935:206). Os adventistas eram incomodados pelo bispo católico de Puno, mas em 1915 o Congresso Nacional eliminou as restrições à celebração de cerimônias públicas para não católicos. Um indício de sua influência é que, em 1916, havia 19 escolas primárias adventistas em Puno, número que havia subido para 80 em 1926. De acordo com o censo de 1940, Puno era, de longe, o departamento peruano onde havia mais protestantes.<sup>1</sup>

Muitos dos líderes da brigada sanitária indígena eram adventistas que vieram a cooperar com Núñez Butrón. Alguns deles, como Melchor Cutipa Coaquira, viam a participação na brigada como um prolongamento de suas atividades religiosas.<sup>2</sup> Mesmo sendo católico, Núñez Butrón confiava nos adventistas porque encontrou neles voluntários acostumados a sacrificar-se por suas comunidades, que haviam recebido educação primária e eram capazes de comunicar-se em público.

A preocupação com a educação rural não era monopólio dos adventistas. A distância entre Puno e os centros de decisão levou a que o sistema educativo oficial negligenciasse o departamento. De acordo com um censo educacional realizado em 1902, apenas 11% dos meninos do departamento entre quatro e 14 anos de idade recebiam alguma educação (Romero, 1928). Um grupo de intelectuais da província tentou modificar essa situação, promovendo a educação dos indígenas. Entre eles estava o educador e intelectual de renome José Antonio Encinas, que, entre 1906 e 1911, dirigiu uma escola primária em Puno onde se ensinavam línguas indígenas (Portugal, 1986). Alguns de seus alunos que se tornaram professores em suas próprias comunidades apoiaram as atividades de Núñez Butrón e ampliaram os objetivos da brigada, estabelecendo escolas primárias onde as lições de higiene ocupavam um lugar importante.

O trabalho de Encinas e as atividades sanitaristas de Núñez Butrón foram partes de uma ascensão, nas províncias peruanas, de um movimento nacionalista e étnico conhecido como ‘indigenismo’.<sup>3</sup> Desde a virada do século, Lima e algumas cidades andinas passavam por um intenso processo de renovação cultural que se manifestava no desenvolvimento de correntes intelectuais que procuravam mudar a imagem negativa dos índios então prevacente na sociedade. O indigenismo desenvolveu um movimento literário que idealizou o Império Inca. Essa nova corrente levada a Lima por escritores, jornalistas e estudantes universitários das províncias rejeitava a linha positivista que sustentava que os índios seriam uma raça inferior com desenvolvimento interrompido ou, então, menores aptos ape-

nas para trabalhos manuais, serviço militar e servidão. Para esses intelectuais, a sociedade, a história e a cultura indígenas teriam de ser reavaliadas caso se desejasse integrar os nativos (Kristal, 1991).

O indigenismo era interpretado também como o desenvolvimento de uma nova identidade nacional cujo enfoque seria a cultura pré-colombiana, que sobrevivera a séculos de adversidades. Sua variante mais moderada rejeitava o racismo, ignorava os aspectos econômicos da exploração indígena e patrocinava leis benéficas, como a universalização da educação primária ou o serviço militar universal. Na forma mais radical, o indigenismo ou era o reverso do racismo, ou propunha a eliminação das *haciendas*. Embora tivesse suas raízes na literatura, a influência do indigenismo estendia-se à política, à pintura, às ciências sociais e à medicina (Cueto, 1989).

Em fins da década de 1930, o indigenismo foi eclipsado pelo hispanismo entre os intelectuais de Lima. Esta última corrente fazia uma avaliação depreciativa da cultura pré-colombiana e enfatizava a herança hispânica do Peru. Exaltados pela Guerra Civil Espanhola e pela subsequente vitória de Franco, intelectuais conservadores incensavam as tradições hispânicas e rejeitavam a idealização do mundo andino. Nas cidades andinas do sul, porém, as condições eram diferentes. Ali, o indigenismo se desenvolvera antes da década de 1920 e continuou ativo até o início da de 1940. Alguns exemplos desses acontecimentos foram o surgimento de sociedades culturais como a Bohemia Andina, Orkopatta e Laykakota em Puno, e jornais como *Kosko*, *La Sierra*, *Kuntur*, e o *Boletín Titikaka* (Wise, 1989, 1984). Essas organizações e jornais, orgulhosos defensores da cultura e da história da província peruana, criticavam o centralismo de Lima e definiam a identidade dos intelectuais andinos. Para Valcárcel, um traço que distinguia os indigenistas de Puno era seu grande envolvimento com movimentos sociais, alguns chegando, até, a participar na elaboração das exigências dos levantes camponeses (Valcárcel, 1981; Rengifo, 1977; Tamayo Herrera, 1982). Um exemplo desse tipo de intelectual foi Rodríguez Aweranka, que pertenceu ao grupo Orkopatta, foi educado por Encinas, e mais tarde colaborou com Núñez Butrón. Tanto Rodríguez Aweranka como Núñez Butrón foram influenciados na mocidade por movimentos indígenas e pelos indigenistas. Analisaremos suas atividades sanitaristas, a seguir, como parte de uma defesa em grande escala da cultura e da sociedade indígenas. Fossem eles católicos ou adventistas, os outros líderes da brigada de Núñez Butrón também viveram em um ambiente cultural marcado pelo indigenismo.



Resumindo, três fatores explicam o contexto em que se realizou a obra sanitaria de Núñez Butrón: a relativa paz social estabelecida entre as comunidades indígenas e os grandes latifúndios (que tornou possível angariar recursos em várias fontes); a promoção da higiene e da educação pelos adventistas (que prepararam líderes indígenas para o trabalho em prol de suas próprias comunidades); a difusão do indigenismo entre os intelectuais da província (criando um sentimento favorável à cultura indígena).

## Núñez Butrón

Alguns aspectos da biografia de Núñez Butrón são também úteis para entender-se a brigada sanitaria indígena que ele liderou. Manuel Núñez Butrón nasceu em 1899 em Samán, uma pequena cidade no extremo sul da província de Azángaro. Foi reconhecido como filho ilegítimo de padre católico e uma mestiça de classe média.<sup>4</sup> Seu caso não era incomum nos Andes, onde era costume reconhecerem-se os filhos ilegítimos. Em seus primeiros anos, Núñez Butrón enfrentou obstáculos, pressões e expectativas de mobilidade social que certamente eram típicas da vida dos poucos jovens de Puno que conseguiam obter uma educação formal.<sup>5</sup>

Em uma declaração autobiográfica, Núñez Butrón relataria mais tarde como, ao longo de seus estudos, tivera dificuldade com sua identidade por ser chamado de índio ou *misti*, o nome espanhol dado aos brancos que viviam nos Andes (Bourricaud, 1967).<sup>6</sup> Não se tratava de diferença racial apenas. Os *mistis* falavam espanhol, eram alfabetizados, viviam em cidades, e pertenciam geralmente às classes média e superior. Em sua cidade natal, Núñez Butrón era considerado um *misti* porque seus pais falavam espanhol. Mais tarde, quando frequentou a escola elementar em Juliaca, foi considerado índio porque vinha do interior da província. Núñez Butrón conseguiu ser tido em pé de igualdade com o resto de seus colegas de turma depois de alguns anos de esforço, de simpatia e de habilidade. A mesma experiência repetiu-se quando foi estudar na renomada escola San Carlos, em Puno – a única escola secundária do departamento desde 1851 – onde ninguém estava disposto a aceitá-lo como *misti* porque vinha de Juliaca, considerada uma cidade de menor importância.

Os adolescentes das famílias que viviam às margens do lago não estavam dispostos a aceitar um rapaz de Samán, ou mesmo de Juliaca, com um de seus pares. Uma vez mais, Núñez Butrón conseguiu afirmar-se e ser aceito por seus colegas. O choque foi talvez mais forte quando foi

estudar ciências na Universidade de Santo Agostinho, em Arequipa, e o ciclo de rejeição e aceitação repetiu-se uma vez mais. Arequipa, a segunda cidade peruana em termos de população e comércio, era o destino favorito de muitas famílias imigrantes de origem européia e tinha uma elite branca e mestiça que ficava mais nitidamente afastada do restante da sociedade. Para essa elite, os caminhos da mobilidade social ascendente estavam barrados por rígidos critérios raciais, culturais e econômicos.

Núñez Butrón contou, com algum ressentimento, como os universitários de Arequipa costumavam gritar “índio” quando passavam por ele na rua, como se isto fosse um grande insulto. O fato de viverem juntos, os debates, os esportes e talvez algumas cenas de pugilato lhe valeram a apreciação dos locais. Finalmente, a mesma história de rejeição inicial devida a razões raciais e geográficas e sua eventual aceitação por suas qualidades culturais e pessoais repetiu-se em Lima, onde estudou na Universidade San Marcos durante um ano. Vale a pena ressaltar que ao se matricular na Universidade San Marcos, Núñez Butrón declarou-se natural de Arequipa, ou porque isto era hábito entre os estudantes de Puno, ou porque sua certidão de nascimento fora registrada em Yanahuara, uma pequena vila próxima à cidade de Arequipa.<sup>7</sup> Nessa época, ele voltou a Puno em uma de suas férias e se sentiu um tanto superior porque ninguém poderia chamá-lo de índio. Podemos bem imaginar que ser um aluno da Universidade de San Marcos fosse um símbolo de *status* para um jovem punenho. É também prova de que, ainda que a educação peruana não fosse uma via de ascensão social para todos os jovens das províncias, de fato o era para alguns indivíduos bem-sucedidos como ele.

Seus problemas de identidade, contudo, não haviam terminado. Núñez Butrón viajou para a Espanha, onde foi cursar medicina em Barcelona, atraído pela chance de estudar na Europa e levado pelo fechamento temporário de San Marcos em 1921, devido a uma greve de professores.<sup>8</sup> Na Espanha, nem todos os seus esforços anteriores foram suficientes para lhe garantir uma nova vitória na mesma escala. A despeito de falar a mesma língua, era sempre chamado de índio apenas porque vinha do Peru. Segundo Nunes Butrón, a seus colegas espanhóis não importava se era de Juliaca, Arequipa ou Lima: não conseguiam perceber as sutis diferenças entre um índio e um *misti* (um termo que só era válido no Peru). Eles o identificavam, simplesmente, como peruano, vale dizer, índio.

A inalterável resposta dos espanhóis deixou uma marca indelével na personalidade de Núñez Butrón. Para ele, “aqueles que não eram índios”

fizeram com que passasse “a gostar dos índios”. Foi apenas então que ele percebeu que “as transformações anteriores haviam sido de costumes, não de raça”, e começou a identificar-se com sua herança cultural indígena.<sup>9</sup> Foi só em Barcelona que o indigenismo finalmente cristalizou sua própria identidade. Isso, no entanto, só ficou aparente quando de seu retorno ao Peru, em 1925.

A experiência de Núñez Butrón em Barcelona, entre 1921 e 1925, foi também importante por outras razões. A cultura, a universidade e a medicina passavam então por um duplo processo de europeização e nacionalismo, nessa cidade. Tal processo se revelava em uma proximidade com a ciência européia, particularmente com a tradição experimental da fisiologia francesa, e na recuperação do catalão como língua válida para eventos acadêmicos e jornais especializados. Entre os professores de Núñez Butrón havia líderes da medicina espanhola, como Augusto Pi Suñer, o presidente da Sociedade Biológica de Barcelona, e Andrés Martínez Vargas, o fundador da Sociedade Pediátrica Espanhola. Suas melhores notas (excelente e distinção) foram em anatomia, fisiologia e patologia (não passou de um simples “aprovado” em “higiene com práticas bacteriológicas”).<sup>10</sup> A saúde pública na Espanha também passava por um processo de renovação que se revelava na organização de brigadas sanitárias e campanhas de popularização (Rodríguez Ocaña, 1987; Rico Avello, 1969).

Núñez Butrón regressou ao Peru em 1925, e durante um curto período considerou a idéia de estabelecer-se em Lima.<sup>11</sup> Seu diploma estrangeiro teria certamente atraído clientes. Contudo, depois de trabalhar alguns meses em Lima, em uma escola e como médico militar, Núñez Butrón voltou a Puno onde foi, sucessivamente, nomeado médico do Estado nas províncias de Azángaro, Huancañé, Lampa e San Román.

## Saúde na Região de Puno

Pelo final da década de 1920, o departamento de Puno era uma das áreas mais pobres do Peru, e uma das mais negligenciadas pelo Estado. O censo de 1940 indica uma alta correlação entre analfabetismo, superpopulação e falta de água e instalações sanitárias (Censo Nacional de Población y Ocupación de 1940; Ureta del Solar, 1946).

As condições miseráveis de vida e a negligência do governo haviam tornado endêmicas a febre tifóide, a disenteria e outras doenças, particularmente a varíola e o tifo epidêmico. Algumas delas existiam desde os

tempos coloniais e haviam recebido vários nomes na língua quéchua, como *murú* para varíola e *hatun onkoy* (a grande doença), *tabardillo* e *tuila* para tifo.<sup>12</sup> Para a maioria dos punenhos, essas enfermidades eram causadas por forças sobrenaturais desencadeadas pelas divindades, por inimigos e pela inobservância de rituais religiosos como as homenagens devidas aos ancestrais, à terra e outros elementos da natureza. Em Puno, os índios acreditavam que a saúde dependia de uma relação harmoniosa e grata com algumas montanhas sagradas onde viviam os *achachilas*, espíritos guardiões da comunidade que velavam pelo bem-estar das pessoas, plantas e animais. Em Chucuito (Puno), o poder de adivinhar o desconhecido, curar doenças e adular os espíritos era compartilhado por vários indivíduos como os *paccos* (videntes), *laiccas* (bruxas), *colasiri* (curandeiros), *yatiris* (que previam a sorte), *coliris* (enfermeiras) e *usuriris* (parteiras). Cada um desses tinha um papel diferente, mas o que geralmente se pedia a eles era que descobrissem desequilíbrios ecológicos e sociais, ou o comportamento que causara a doença, e que restabelecessem o equilíbrio entre o paciente, a comunidade e o meio ambiente (Valdizán & Maldonado, 1922; Marroquín, 1940; Bastien & Donahue, 1981).

Para entendermos por que o tifo epidêmico e a varíola eram endêmicos nos Andes e, menos freqüentemente, na costa, precisamos ressaltar algumas características dessas doenças. O tifo epidêmico é causado por um microrganismo (*Rickettsia prowazekii*) que, como todos os *Rickettsias*, é um meio-termo entre vírus e bactéria, e só é transmitido de uma pessoa doente para outra saudável por meio do piolho *Pediculus humanus*, que vive próximo ao calor do corpo humano, nos cabelos e nas roupas.<sup>13</sup> É importante ressaltar que superpopulação, falta de higiene e baixas temperaturas são as condições que geram um ambiente favorável para o tifo epidêmico, uma doença que se caracteriza por febre alta, prostração, dor de cabeça, dores no corpo e uma irritação que acomete todo o corpo. Em Puno, o clima inclemente, a falta de combustível e a pobreza revelada na posse de apenas uma roupa andrajosa, tudo contribuía para a disseminação da doença. Locais como os acampamentos militares, as prisões e as choças superpovoadas dos índios andinos criavam as condições essenciais para a disseminação do tifo. Essas habitações eram não apenas pequenas, como sujas e restritas a um só cômodo construído com tijolos de argila e palha, com piso de terra e sem qualquer luz ou ventilação. Os moradores dormiam ou no chão, ou em plataformas de barro, envoltos em andrajos sujos e peles de animais cuja lã havia sido raspada. Segundo uma testemunha, em uma

choça de Puno vivia “uma família com as crianças e parentes, e onde dormiam comiam, cozinhavam, armazenavam suas provisões e utensílios domésticos” (Marroquín, 1945, 1954:27).

A doença se espalhava também graças às viagens dos camponeses para participar nas feiras locais e para o trabalho sazonal no campo. O comércio da lã levou ao declínio da economia natural e à substituição das feiras anuais por outras mais freqüentes. Os piolhos espalhavam a doença entre as multidões de pessoas que iam aos mercados e cerimônias religiosas, além do contágio devido a alguns costumes andinos, como velar pelos mortos durante vários dias, dormir na mesma cama que os doentes e lavar as roupas dos falecidos oito dias depois de sua morte. Em algumas partes do altiplano, acreditava-se que as crianças não deviam ter seus cabelos cortados entre o nascimento e o segundo aniversário (quando ocorria uma cerimônia especial) porque isto enfraqueceria seus dentes (Vásquez Lapeyre, 1952; Chávez, 1957).

As áreas mais afetadas pelo tifo epidêmico foram as cordilheiras central e sul do Peru. As baixas temperaturas e a escassa umidade dessas áreas localizadas mais de 2.000 metros acima do nível do mar favoreciam a disseminação do *Rickettsia*. A costa e a floresta amazônica estavam livres do tifo epidêmico (Rebagliati, 1940; Marroquín, 1949). Na virada do século, os médicos peruanos acreditavam que o tifo era uma doença do altiplano, devida a uma combinação de fatores climáticos, como a temperatura, biológicos, como a imunidade produzida pela doença, e sociais, como as habitações superpovoadas dos camponeses andinos (Kuczynski Godard, 1940; Pesce, 1906; Lorente e Flores, 1925). Um estudo feito na década de 1920 observava que o “tifo não é contagioso onde a temperatura fica acima dos 20 graus [e mais ainda] (...) a doença jamais surgiu na costa” (Vásquez Lapeyre, 1952:50). Essa distribuição levou um médico a fazer um mapa da doença:

Se desejarmos visualizar a extensão e o número de casos do tifo epidêmico em termos de área e profundidade, teremos de representar a área tifóide como uma pirâmide apoiada nos Andes, com sua base retangular nos departamentos do altiplano sul e decrescendo em escopo e incidência à medida que nos deslocarmos em direção aos departamentos andinos do norte do país. (Vásquez Lapeyre, 1952:50)

A persistência e a magnitude da doença refletem-se no testemunho de um subprefeito de Puno que reclamou, no início do século XIX, que o

tifo epidêmico cobrava um alto preço e reduzia comunidades “com mais de duzentos índios (...) a oito ou dez famílias” (Vásquez Lapeyre, 1952:50). Os anos para os quais temos estatísticas confiáveis indicam a maior prevalência da doença no altiplano. Por exemplo, em 1950, a taxa de mortalidade por tifo no altiplano foi de cem casos por cem mil habitantes, enquanto na região costeira não passou de 31 casos. Na floresta amazônica houve apenas um caso em cada cem mil habitantes (Vásquez Lapeyre, 1952). Um meio indireto e ineficiente de controlar o tifo epidêmico era o hábito de catar manualmente os piolhos das pessoas, mastigando-os em seguida. Segundo a crença dos índios, além de tal prática desenvolver a imunidade, um certo número de piolhos seria necessário ao corpo porque eles “tiravam o sangue ruim” (Valdizán, 1923:204). Usava-se, também, a urina para lavar os cabelos, porque se acreditava que ela “removia a sujeira” (Kunon Cabello, 1949:143). Mais ainda, de acordo com um médico de Cuzco “a urina em decomposição [*pocko-jispay*]” era comumente usada “como panacéia, a ser ingerida com ou sem sal, para tratar diversos males” (Gamio, 1952:19).

Por volta de 1930, a única maneira de controlar a doença era eliminar os piolhos e manter uma boa higiene pessoal, raspando os cabelos e usando roupas limpas. Nem mesmo isso era feito, no entanto. Nas cláusulas introdutórias de uma lei de 1931 reconheceu-se que, no que se referia ao tifo, “jamais houvera (...) uma campanha bem organizada”.<sup>14</sup> Somente na década de 1950 veio surgir uma combinação eficaz de vacina e inseticida. Quando Núñez Butrón era ainda vivo, o controle do tifo necessitava de uma organização disciplinada que promovesse a higiene.

A outra doença proeminente no altiplano contra a qual lutou a brigada foi a varíola, da qual padecera o próprio Núñez Butrón e que lhe deixara marcas no rosto. *Variola major*, a variedade mais mortal da doença, era muito temida nos Andes, desde o período colonial, devido à sua mortalidade e às seqüelas que deixava: desfiguração, cegueira, incapacitação. A varíola era produzida por um vírus transmitido diretamente de uma pessoa para outra, principalmente por gotas de saliva do nariz ou da boca. (isso exige proximidade, comum nas condições de habitações superpovoadas dos Andes). A doença começava geralmente com febre alta, frio violento, dor de cabeça e dores na cintura e nas costas, mais uma estranha dificuldade de olhar para a luz.<sup>15</sup> Mais tarde apareciam pintas na pele, particularmente no rosto e nas coxas, e que coçavam terrivelmente e se

tornavam pústulas. Finalmente, apareciam cascas amarelas que ao cair deixavam marcas para toda a vida.

Não havia cura para a varíola. Ela matava ou deixava imunidade permanente. Aqueles que sobreviviam tinham seus rostos marcados com pequenos sinais, o que explica o nome em espanhol que tinham na costa: *borrados* (apagados) e *cacaruñados* (rostos danificados), e *fieros* (ferozes) no altiplano. Nos Andes, eram os preferidos para casamento porque se acreditava que fossem os mais fortes, já que traziam no rosto a marca da imunidade contra uma das doenças mais temidas.<sup>16</sup> A falta de qualquer estigma devia-se à extensão da doença. Havia algum estoicismo diante da varíola, e até diante do tifo epidêmico, que levava a que fossem aceitos como um evento cotidiano, quase inevitável. Isso se revela também na crença dos índios de que a varíola seria causada por uma divindade errante, caprichosa e má, que atacava sem aviso. Acreditava-se que esse ser vigiava de um dos cantos do quarto quando os visitantes vinham visitar os doentes e se irritavam quando a roupa da cama era sacudida, quando as pessoas choravam diante do defunto, ou quando seu nome era mencionado. Aconselhava-se homenagear a divindade com flores e frutos para apaziguar sua ira, levar as crianças à casa dos doentes para que a divindade pudesse reconhecê-las e pegar as roupas do falecido oito dias após o funeral (Castro Pozo, 1924).<sup>17</sup>

A vacinação, conhecida desde 1798, quando foi popularizada por Edward Jenner, era o único método eficiente de prevenção. No Peru, a vacinação chegara em 1804 com uma expedição espanhola e fora promovida de forma limitada durante o século XIX, primeiro por intermédio dos padres seculares nas paróquias, e depois pelas municipalidades, sendo que nestas criara-se o cargo de Inspetor de Higiene e Vacinas, no final do século XIX (Lastres, 1957). Houve alguma melhora em 1896, ano em que a vacinação passou a ser obrigatória, em que se estabeleceu uma instituição especializada (o [Instituto] Nacional de Vacinas e Soroterapia), e o governo criou o cargo de Vacinador (1905). A imposição do cumprimento da lei continuou em mãos das municipalidades, sendo as vacinações realizadas nas praças e mercados. Em 1908, novos regulamentos estabeleceram multa para pais, tutores ou empregadores que opusessem resistência à vacinação de seus filhos e empregados. A medida não foi totalmente imposta, como sugere o fato de o poder executivo ter assumido a vacinação em 1928. Além da resistência do povo, houve também o problema de manter as vacinas refrigeradas (Reglamento del Servicio de Vacunación y Revacunación

Antivariólicas, 1908). Em Puno, os curandeiros, além de parte da população local, desconfiavam das vacinas por várias razões. Eles acreditavam que ela poderia transmitir varíola e outras doenças como a sífilis (o que era verdade), e alguns temiam que os registros de vacinação fossem usados para criar novos impostos. Os curandeiros preferiam prevenir a doença ingerindo as cascas das feridas dos doentes de varíola e usar como remédio um suco preparado com excrementos de vaca (Valdizán & Maldonado, 1922; Valencia, 1953).

A varíola declinou na costa e nas cidades principais a partir de 1920 devido à maior distribuição de vacinas. Por volta de 1919, isso levou a uma redução nos casos de varíola em partes dos Andes norte, como Cajamarca.<sup>18</sup> Ao sul, as longas distâncias e os instáveis sistemas de transporte faziam geralmente com que as vacinas enviadas de Lima chegassem em condições imprestáveis. Além disso, entre a população andina “a resistência [do povo] era maior, sendo algumas vezes necessária a ajuda da polícia” (Lorente & Flores, 1925).

Foi apenas em 1943 que o Ministério da Saúde estabeleceu o Serviço Nacional de Vacinação, em resposta à brutal epidemia de varíola que dizimara Ayacucho. O serviço ampliou o escopo, e o número de pessoas vacinadas cresceu de 339.603 em 1940 para 1.876.406 em 1955. Ela ressurgiu em 1964, e uma campanha baseada em uma vacina mais barata e aplicada a cinco milhões e meio de pessoas erradicou completamente a doença do Peru por volta de 1967. Pouco depois, a doença seria erradicada em todo o mundo (Fenner et al., 1988; Portugal, 1947; Bouroncle Díaz, 1970).

Em Puno, na década de 1930, os principais problemas nas vacinações eram obter o apoio de Lima, superar a resistência da população e encontrar um grupo de vacinadores. Núñez Butrón dispunha de poucos recursos para iniciar essa tarefa. Segundo o censo de 1940, em todo o departamento havia apenas 26 indivíduos especializados em profissões ligadas à saúde, isto é, médicos, enfermeiras, técnicos e obstetras, o que, para uma população de 646.385, dava uma média de 24.860 habitantes para cada profissional. Isso fica ainda mais sério se lembrarmos que 92% da população ficavam espalhados pelo interior (Marroquín, 1945).

Em Lima, a capital do país, onde trabalhava mais da metade dos profissionais do Peru, a média em 1940 era de um profissional para 362 habitantes. Segundo o mesmo censo, a média nacional era de 2.224 habitantes por profissional. Segundo um relatório de 1930, dos 5.213 leitos



existentes em 44 hospitais, 3.775 ficavam na costa, considerada a região mais moderna do país, enquanto 1.373 ficavam no altiplano, e 65 na floresta amazônica, regiões estas tidas como as mais atrasadas (Olaechea, 1933).

A falta de médicos na província devia-se aos baixos salários pagos aos médicos do Estado, à instabilidade das nomeações devida à falta de carreiras de saúde patrocinadas pelo poder público (apenas em 1937 a saúde foi incluída entre os serviços públicos, instituindo-se uma carreira específica), à falta de clientes que pudessem sustentar a prática profissional, e aos custos em termos de transportes e comunicações em que incorria a prática dos médicos itinerantes. Entre as obrigações dos médicos do Estado estava a assistência gratuita em hospitais, morgues, prisões, quartéis do exército e escritórios públicos. Em contrapartida, esses médicos tinham poucos colegas com quem pudessem interagir e dependiam dos caprichos das autoridades quando se tratava de obter recursos.<sup>19</sup> O trabalho nas províncias era, portanto, solitário e desanimador.

Embora a lei obrigasse os médicos do Estado a morar nas capitais das províncias, a maioria preferia viver na capital do departamento. Em um país onde a medicina só era ocupação profissional nas cidades, os jovens médicos evitavam estabelecer-se em áreas remotas. A Faculdade de Medicina de San Marcos tinha uma orientação urbana e clínica, com pouca ênfase em pesquisa e saúde pública.<sup>20</sup>

Uma citação de Núñez Butrón ilustra a dureza que um médico do Estado enfrentava nos Andes peruanos e em áreas rurais:

O governo paga aos médicos do Estado (...) para combater os surtos de epidemia em sua jurisdição, mas o que pode um homem fazer, não importa quão bom cientista ele seja, se é seu dever cuidar de milhares de pessoas dispersas por centenas de quilômetros à sua volta? O que pode fazer um jovem médico, recém-saído da escola de medicina, se contar apenas com um termômetro e um caderno de receitas? O termômetro não durará muito e o caderno de receitas servirá para prescrever remédios que chegarão após decorridos vários dias, muito depois da morte do doente. (Núñez Butrón, 1944:9-10).

Nessas condições, muitos médicos provincianos só cuidavam dos doentes que viviam no interior quando havia um surto de epidemia, ou quando tinham algum tempo livre. Suas atividades concentravam-se nos centros urbanos, onde cuidavam das classes média e alta e podiam ganhar algum dinheiro extra vendendo remédios a seus pacientes ou administrando uma farmácia.<sup>21</sup>

Núñez Butrón tentou ir além do papel tradicional dos médicos de província. Como a maioria dos doentes não podia ir a Juliaca, decidiu viajar às diversas localidades, primeiro a cavalo, depois de motocicleta e finalmente de carro. Logo percebeu que esse método era inadequado, e que precisava de assistentes. Em suas viagens estabeleceu contato com pessoas que estavam dispostas a cooperar, e tratou de organizá-las em uma brigada.

## A Brigada Sanitária

Em 1933, Núñez Butrón estabeleceu a primeira brigada sanitária em Isla, uma comunidade próxima de Juliaca com uma população ligeiramente superior a trinta mil.<sup>22</sup> A brigada e seus membros receberam o nome quéchua de *rijchary*, que pode ser traduzido como ‘despertos’. O nome tinha uma profunda conotação étnica. A noção de despertar a raça indígena havia sido mencionada anteriormente pelos indigenistas, em uma sugestão de que o atraso dos grupos nativos não era uma condição permanente (Valcárcel, 1927). Cada *rijchary* recebia uma braçadeira da Cruz Vermelha (mesmo não havendo qualquer vínculo formal com esta organização) e um documento confirmando sua nomeação. Um artigo no jornal que a brigada publicava traz um relato idealizado da dedicação e do ascetismo dos *rijcharys*: “eles falam as línguas [quéchua e aimará] (...) não buscam lugares para se divertir (...) Eles vivem com seu povo (...) Não são sanitaristas para curar, mas *rijcharys* para prevenir”.<sup>23</sup> Novas brigadas surgiram depois, em Rancho, Chacas, Collana e outras comunidades.

Os líderes da primeira brigada foram os irmãos Cutipa Coaquira, adventistas que haviam concluído a escola primária. Havia na brigada, ainda, índios que tinham servido no Exército durante dois anos. Vale observar que os índios que regressavam a suas comunidades após a experiência militar (que geralmente implicava transferência para uma área urbana) haviam sido expostos a novos padrões culturais e tornavam-se líderes locais naturais. Eustakio Rodríguez Aweranka, por exemplo, um ex-soldado, tornou-se uma das figuras proeminentes da brigada (outra de suas qualificações era o fato de falar espanhol, quéchua e aimará.) A brigada também incluía mulheres em posições de liderança. Isso não era um caso raro, uma vez que as mães geralmente eram encarregadas dos tratamentos domésticos e dos remédios administrados dentro das famílias. Finalmente, a brigada incluía curandeiros e herbanários que aceitavam alguns dos métodos

de Núñez Butrón sem deixar de todo suas crenças. Segundo um líder da brigada, em vez de perseguidos, os curandeiros eram procurados para “elogiar seu trabalho nas áreas onde a medicina jamais chegaria (...) [e assim] tirar proveito de seus poderes sugestivos (...) [e] esvaziar a campanha que poderiam organizar contra a medicina”.<sup>24</sup> Núñez Butrón recorreu ocasionalmente a explicações mágicas para recomendar a vacina contra varíola como remédio contra ‘*todos os males*’, e usava, ele mesmo, ervas e emplastos (uma das técnicas da medicina tradicional) para curar feridas.<sup>25</sup>

O recrutamento de adventistas, antigos soldados e curandeiros ampliou a aceitação do discurso sanitarista de Núñez Butrón e estimulou as comunidades indígenas a cuidarem de sua própria saúde. Em vez de confiar cegamente na presumida supremacia da medicina ocidental, ele legitimou suas atividades por meio de sua ligação com os líderes naturais das comunidades. Era uma atitude distinta daquela de outros encarregados da saúde pública para quem essa era uma questão exclusivamente técnica que era perturbada pela medicina tradicional e pela ignorância do povo. As reclamações feitas em 1939 por um oficial do Ministério da Saúde são ilustrativas: “O índio (...) franca ou arditosamente se opõe ao trabalho das autoridades (...) [ele] se rebela contra toda inovação (...) [e] chega a ponto de destruir o que a ciência cria precisamente para ele” (Rebagliati, 1940:261-262).

Embora essa fosse a atitude mais comum entre os médicos, vale observar que os funcionários do regime militar que governou o Peru na década de 1930 deram algum apoio formal a Núñez Butrón. Prova disso é o estabelecimento, em 1936, durante a administração do presidente general Oscar Benavides, de brigadas de saúde para reforçar o trabalho feito por médicos do Estado, particularmente nos casos de epidemias. Essas brigadas, aparentemente, não funcionaram, mas seu estabelecimento indica que Núñez Butrón tinha o apoio de autoridades em Lima.<sup>26</sup> Isso lhe permitiu dividir o salário destinado a um assistente entre quatro membros da brigada. A ajuda dada pela autoridade mais alta da província de San Román a diversas reuniões da brigada é também indicativa de apoio oficial local.

Para prevenir o tifo epidêmico, as brigadas continuaram a vacinação e a promoção da higiene. Também ajudavam nos partos, davam injeções, cortavam cabelos, tiravam piolho das pessoas, forneciam aspirinas, davam purgativos, desinfetavam quartos, arrancavam dentes, ensinavam como fazer sopa e construir pequenas estufas que matavam as pulgas sem danificar as roupas.<sup>27</sup> Os membros da brigada trabalhavam primeiro em suas

próprias comunidades e passavam, em seguida, às comunidades vizinhas, como se fossem médicos itinerantes. Ao agir dessa forma, estavam repetindo a forma tradicional de praticar medicina nos Andes do sul. Os charlatães e os renomados herbanários de Kallawaya, na Bolívia, viajavam pelo Andes do sul oferecendo suas poções e ervas (Bastien, 1987). Os membros da brigada faziam-se conhecer também em feiras e mercados dominicais de Juliaca e outros centros urbanos onde se vendiam ou trocavam mercadorias.

Em um dia típico de trabalho, a brigada convocava as pessoas à praça da cidade. Na reunião, seus membros apresentavam, de forma simples, as vantagens da higiene e da vacinação. Usavam, por exemplo, um cartaz com um piolho, mostravam uma criança limpa e outra suja, e cantavam canções folclóricas com as letras modificadas para promover o nacionalismo, a alfabetização e a higiene. A assembléia incluía uma palestra de Núñez Butrón ou Rodríguez Aweranka. Uma vez terminada a palestra, a multidão era inoculada com a vacina antivariólica, cortavam-se os cabelos e banhavam-se os presentes no rio (o que lembrava o ritual do batismo adventista). O programa cultural da brigada foi melhorado quando os *rijcharys* começaram a celebrar o 24 de junho como Dia do Índio, com corridas de maratona, danças, discursos, exposições de higiene e paradas pelas ruas de Juliaca. A celebração, em que não se consumia álcool, terminava geralmente em uma assembléia na Huayna Roque, a colina que domina a cidade, onde se distribuía sabonetes, livros, tesouras e lápis fornecidos pelos comerciantes locais.<sup>28</sup>

Aparentemente, o aumento do número de atividades da brigada andava de mãos dadas com o decréscimo em importância dos curandeiros tradicionais. A influência dos herbanários kallawaya e outros praticantes nativos começou a declinar depois de 1930, e os médicos e farmacêuticos começaram a ir aos Andes em maior número.<sup>29</sup> Estes últimos freqüentemente viam os curandeiros como seus concorrentes, e como tal deviam ser denunciados e mantidos em xequé. As companhias farmacêuticas, principalmente as de origem peruana e alemã, começaram a expandir-se pelo interior, fazendo propaganda de seus remédios e produtos biológicos. Em contrapartida, a modernização econômica por que passava Juliaca influenciava parte da população, levando-a a rejeitar o que considerava tradicional, como a medicina indígena.

Um passo decisivo no desenvolvimento das brigadas foi a publicação, em abril de 1935, do jornal *Runa Soncco*. Segundo seus editores, a expres-

são quéchua significava “coração índio”, ou “aquele que ama os índios com todo seu coração”.<sup>30</sup> Fundos para o jornal vinham do próprio Núñez Butrón, de algumas assinaturas e das contribuições de alguns amigos. Em sua primeira edição, o jornal se definiu como uma publicação “dos índios para os índios”.<sup>31</sup> É de se duvidar da eficácia de um jornal em uma sociedade quase totalmente analfabeta. De acordo com o censo de 1940, apenas 14% da população do departamento era alfabetizada (Ministerio de Hacienda y Comercio, 1942). Apesar disso, alguns testemunhos afirmam que o jornal era lido em voz alta por um membro da brigada.

Embora o tifo epidêmico e a varíola sempre recebessem a maior parte da atenção do jornal, alguns artigos tratavam de outras doenças comuns, como a sífilis e a tuberculose. O jornal criticava, sem menosprezar, os hábitos que favoreciam o tifo, como não cortar os cabelos das crianças, ou colocá-las na cama de alguém que estivesse com varíola (acreditava-se que seria melhor que a infecção ocorresse em uma idade em que as crianças tivessem a possibilidade de sobreviver a ela). Outro hábito popular discutido no jornal era a *pichaska*, ou banhar o doente com leite de vaca que depois era vendido no mercado, acreditando-se que este procedimento aliviava a dor das pústulas e que o comprador levava a doença. Um costume similar fazia preparar uma trouxa com as roupas do doente e deixá-la na estrada para que alguém a pegasse.<sup>32</sup>

Um dos artigos do *Runa Soncco* aprovou e comparou as vantagens de alguns métodos caseiros usados pelos índios para controlar os piolhos, como o uso de terra nitrosa (*kallpa*), deixar as roupas úmidas do lado de fora para que o frio matasse os piolhos (*kasacheska*), colocar as roupas em vasilhas com água fervendo (*putesca*) ou comer pimentas ardidas, salsa ou cominho. O jornal achou até, no conteúdo de amônia da urina, motivo para sua utilização na lavagem dos cabelos.<sup>33</sup> Na década de 1940, Núñez Butrón descreveu a atitude de alguns membros da brigada, dizendo que primeiro estudavam a psicologia das pessoas. É apenas “quando eles conseguem convencê-las usando suas próprias idéias que aquelas que dela necessitam vêm em busca da ciência”.<sup>34</sup> Para Núñez Butrón, entender a medicina popular não era apenas uma questão de pedagogia sanitária. Era essencial para desenvolver atividades sanitárias adaptadas às condições locais: “os métodos Altipampinos e os métodos científicos são praticamente os mesmos, distinguindo-se apenas pelo grau de seus efeitos”.<sup>35</sup> O *Runa Soncco* também descreveu sessões de debates entre os *rijcharys* e os

camponeses sobre as origens mágicas da varíola. Uma vez, depois que os *rijcharys* haviam convencido seus rivais sobre as origens bacteriológicas da doença e as vantagens da vacinação, todos terminaram a reunião gritando “*Viva Jenner aunque haya muerto!*” (Viva Jenner, ainda que tenha morrido!).<sup>36</sup>

Apenas dez edições do *Runa Soncco* foram publicadas entre 1935 e 1948, seis delas entre 1935 e 1937. Este último foi o ano mais importante dos *rijcharys*. Em 1937 a brigada compreendia 122 membros que cuidavam de 22 localidades distintas, sobre as quais tinham de enviar relatórios periódicos. Quatorze delas eram comunidades indígenas localizadas na área quéchuá e em torno do Lago Titicaca, e pertenciam às províncias de Azángaro, San Román, Lampa e Huancané, todas no Departamento de Puno, cuja população total, segundo o Censo Nacional de Población y Ocupación de 1940, era de 189.000 habitantes.

Nos seis primeiros meses de 1937, os *rijcharys* aplicaram dez mil vacinas e cortaram os cabelos de pouco mais de 600 pessoas. Além disso, Núñez Butrón construiu, no local que fora o quartel-general da brigada, o primeiro hospital de Juliaca. Uma biblioteca itinerante e pelo menos 12 escolas diretamente ligadas à organização foram construídas sob o lema “queremos continuar sendo índios, mas com uma biblioteca em nossas cabeças”. Algumas lições de aritmética publicadas no *Runa Soncco* contribuíam para o trabalho nessas escolas.<sup>37</sup> A brigada deu atenção a problemas próximos à saúde, como a educação, promovendo assim um processo de desenvolvimento social integrado. O *Runa Soncco* não se limitava a artigos sobre assuntos sanitários. Tratava de assuntos do cotidiano como aniversários, batismos, óbitos, casamentos e *servinacuys* (o tempo variável que um casal de noivos vivia junto, após o qual atavam o nó). O jornal incluía, ainda, descrições de costumes locais, charadas e poemas. Fazia referência, geralmente, ao assunto da saúde. Uma das primeiras traduções do hino nacional em quéchuá e aimará, feita por Rodríguez Aweranka, foi publicada na capa do jornal.<sup>38</sup>

O *Runa Soncco* refletia o desejo de integrar a cultura andina e a saúde pública ocidental. Uma publicação médica desse tipo não pode ser compreendida sem que se leve em conta o contexto do movimento indigenista. Alguns artigos do *Runa Soncco* revelam claramente o indigenismo de seus autores. Um deles, dirigido “aos índios”, afirmava que uma mudança de comportamento era um ato de afirmação racial e pessoal: “Só porque são índios, vocês não são humanos? (...) Não despreze sua humanidade. Lave

seu corpo e limpe suas roupas”.<sup>39</sup> O documento que atestava a nomeação dos *rijcharys* continha algumas indicações como: “transmita o orgulho de ser índio”.<sup>40</sup> Algumas partes do jornal levavam sugestivos e orgulhosos lemas, como “negar a própria raça indica ignorância”.<sup>41</sup>

De modo geral, o indigenismo foi um movimento literário, artístico e político, mas em Puno ele aparece como indigenismo médico. A brigada organizada por Núñez Butrón foi um movimento inspirado na crença de que a salvação da raça indígena não estava na mera aprovação de leis favoráveis, na posse de terra e na recuperação de sua cultura, mas também em seu domínio da higiene e da educação. Mais ainda, de acordo com um artigo, o principal problema para o índio era “o problema da saúde”.<sup>42</sup> Os líderes da brigada elogiavam a habilidade nativa da raça indígena em criar um ambiente limpo e mudar hábitos que favoreciam o desenvolvimento de doenças. Esse indigenismo médico não podia deixar de ser influenciado por idéias políticas, e seus membros logo começaram a procurar as bases sociais da doença nos Andes.

## Saúde e Sociedade

É importante observar que, de início, o tom político do jornal foi moderado. Um editorial de 1937, por exemplo, afirmava que “após tantos séculos, é difícil estabelecer uma linha divisória entre conquistadores e conquistados. De um modo ou de outro, perante o mundo somos todos ÍNDIOS”.<sup>43</sup> Alguns artigos do *Runa Soncco*, porém, foram muito além de um tímido indigenismo, ou da promoção da higiene, e invadiram o mundo da crítica social em busca das causas finais das doenças. Os membros da brigada não apenas faziam campanha contra o alcoolismo e o hábito de mascar a coca (como os adventistas), como também criticaram os mercadores que promoviam o consumo de álcool e coca. Os artigos atacavam acidamente os advogados, verdadeiros e falsos, e a assim chamada ‘mania de processar’. Referiam-se, neste caso, à tendência dos índios de irem às cortes resolver disputas entre índios e entre suas comunidades e as propriedades rurais (*haciendas*). Como, geralmente, faltavam aos índios títulos legalmente aceitos, os *hacendados* podiam tomar impunemente as terras das comunidades contando com a proteção dos juízes locais (Handelman, 1975).

Um número de 1937 do *Runa Soncco* mostra que uma crítica social de inspiração indigenista podia combinar critérios raciais e higiênicos. Um

sugestivo lema dizia: “os piolhos são os *gamonales*<sup>44</sup> que causam o maior número de mortes entre nós”. Outro artigo estabelecia uma metáfora em termos abertamente raciais: “se há índios e *Cholos* sujos e com piolho em seus corpos, há mais que uns poucos *blanquitos* (branquinhos) que têm piolhos e sujeira em sua alma (...) O Peru deve muito de seu infortúnio a esta espécie de sujeira”.<sup>45</sup> Esse tipo de crítica e as nuances étnicas, autônomas e populares que a brigada assumia levantaram a suspeita dos grupos poderosos da região. A Igreja suspeitava de sua ativa cooperação com os adventistas, os mercadores se irritavam com as campanhas contra o álcool, os advogados viam-se atacados devido às críticas contra a ‘mania de processo’, e os *hacendados* temiam que a educação dos índios os tornasse mais hábeis na defesa de seus direitos. Chegou o momento em que a autoridade política de Juliaca proibiu a abertura de uma nova escola *rijchary* em Isla, e uma ordeira parada dos membros da brigada pelas ruas de Juliaca incomodou os inimigos de Núñez Butrón (Delgado Bedoya, 1953). Em consequência, cresceram as pressões para decapitar o movimento e Núñez Butrón foi transferido para a remota província amazonense de Ucayali, em 1937. Estava lá havia apenas uns poucos meses quando, em meados de 1938, foi transferido como médico do Estado para a, também remota, província de Angaraes, em Huancavelica.<sup>46</sup> Essa espécie de semi-exílio foi vista como punição pelos membros da brigada.

Pouco se sabe sobre a brigada após 1939, quando Núñez Butrón voltou a Puno.<sup>47</sup> Provavelmente, ele optou por manter uma presença discreta para evitar problemas. O escopo da brigada foi reduzido, limitando-se a Juliaca e algumas vilas vizinhas. O *Runa Soncco* foi publicado de forma irregular entre 1945 e 1948, o que é indício de que a brigada deu continuidade a algumas de suas atividades. Contudo, o tom dos artigos sugere declínio, ressentimento e nostalgia: “não há dúvidas de que piolhos, álcool e mania de processo têm mais amigos que inimigos (...) Pobre *Runa Soncco*... Já não é o que foi, mas foi o que será um dia”. Havia também o resquício de um ressentimento contra aqueles que se opunham a Núñez Butrón: “Não sei por que há tanta oposição a que nós, os índios, tenhamos quem fale por nós”.<sup>48</sup> Uma característica importante dos três números publicados entre 1945 e 1948 foi a inclusão do subtítulo *Jakke Chuyma*, a tradução em aimará de *Runa Soncco*, o que sugere uma maior identificação de Núñez Butrón com a cultura indígena.



Havia mais oposição a Núñez Butrón quando termos médicos eram usados abertamente em referência a males sociais. Um artigo denunciava a sobrevivência do feudalismo na província e afirmava, em relação a Azángaro: “Esta cidade está completamente infectada pela mania de processo. Os micróbios e bacilos deste mal social são os falsos e verdadeiros advogados, os chicaneiros... eles são uma verdadeira praga”. O autor concluía pedindo a destruição do “agente patogênico” que causava a doença da “mania de processo” e a eliminação de seu patrão, a classe dos proprietários de terra locais.<sup>49</sup>

Após essa crítica, o próximo e óbvio passo no caminho de Núñez Butrón era a política. Em 1946, concorreu à Câmara dos Deputados como representante da província de San Román. Em sua campanha, que tinha na saúde um de seus temas principais, um folheto apresentava como qualidades suas os fatos de ter lutado contra epidemias, ter aberto escolas em várias aldeias e o hospital em Juliaca e ter publicado o *Runa Soncco*, que era ali definido como um jornal inspirado por “um indigenismo bem entendido e altaneiro”.<sup>50</sup> Durante a campanha, Núñez Butrón anunciou sua intenção de criar um vasto movimento sanitário no sul do Peru, baseado no modelo da brigada *Rijchary*.

Sua campanha teve o apoio de vários membros da brigada, e de um ‘Comitê Provincial Pela Candidatura de Manuel Núñez Butrón’. Um de seus folhetos dizia que a Constituição devia ser reformada para que tivesse “características extremamente peruanas. Genuinamente andinas ou *chola*... uma autêntica democracia andina”.<sup>51</sup> No entanto, a Alianza Popular Revolucionaria Americana (APRA), a principal força política da época, que apoiava formalmente um programa populista e era apoiado pelos sindicatos urbanos e pela classe média da província, apresentou seu próprio candidato e acusou Núñez Butrón de ter apoio comunista. Núñez Butrón perdeu as eleições em um resultado apertado e questionado. A campanha levantou algumas acusações contra a brigada. Isso fica óbvio na edição de 1948 do *Runa Soncco*, que trazia na primeira página a seguinte afirmação: “não pertencemos a nenhum partido político, nem somos financiados por qualquer deles. Este é apenas um órgão de medicina a serviço da comunidade Altipampina”.<sup>52</sup>

O declínio da brigada na década de 1940 deve-se também a fatores culturais. O indigenismo entrou em decadência nas províncias pelo final dessa década, desaparecendo, com ele, o principal sustentáculo cultural das atividades de Núñez Butrón. A idealização da cultura indígena foi subs-

tituída pelas ideologias de modernização que demandavam uma maior integração com o mundo externo. Os partidos políticos acreditavam que o subdesenvolvimento dos camponeses andinos era o resultado de sociedades primitivas que tinham de ser transformadas por meio de limitadas reformas agrárias e exploração capitalista dos recursos rurais (Tamayo Herrera, 1982, 1988). O indigenismo foi identificado com uma cultura tradicional que mantinha o *status quo* e prejudicava a modernização do Peru rural. E, finalmente, a brigada dependia grandemente de um líder, e entrou em declínio quando este líder perdeu o vigor.

À medida que ficava velho, Núñez Butrón começou a sofrer de uma doença crônica nas montanhas, um mal que se caracteriza pela falta de tolerância à altitude em indivíduos que haviam sido aclimatados. Essa condição fazia com que se sentisse cansado, dava-lhe dores de cabeça, fazia com que ficasse freqüentemente indisposto e forçou-o a usar oxigênio.<sup>53</sup> Além disso, ele ganhou peso, o que piorou seu mal. Sabendo que melhoraria se mudasse para o nível do mar, seus amigos conseguiram que fosse nomeado para uma região costeira, mas Núñez Butrón preferiu viver em Juliaca e continuar próximo de sua família, seus amigos e suas propriedades pessoais. Por outro lado, houve rumores de que ele estaria mascando coca e bebendo pesadamente. Em fins da década de 1940 e início da de 1950, Núñez Butrón havia adquirido algumas das características da classe média da província. Abriu uma farmácia e um consultório em Juliaca, e comprou um pequeno sítio em Arequipa, como formas de obter prestígio e segurança.<sup>54</sup>

Durante esses anos, Núñez Butrón enfrentou processos judiciais que quatro mulheres distintas impetraram contra ele, reclamando pensão para um total de oito filhos. O mais longo desses processos foi iniciado em 1935, por Lidia Cabrera, sua primeira mulher, e terminou pouco depois de sua morte.<sup>55</sup> Núñez Butrón defendeu-se declarando que, na maioria dos casos, havia reconhecido as crianças para evitar que as mães as abortassem. A ‘mania de processo’ que o *Runa Soncco* apontava como um dos principais problemas dos índios foi uma dura constante nos últimos anos de vida de seu editor.

Manuel Núñez Butrón morreu em Juliaca em dezembro de 1952, quando contava apenas 52 anos. Em seu testamento, pedia que uma inscrição referente à brigada *rijchary* fosse colocada em seu túmulo em Arequipa, talvez por ter consciência de que esta fora a principal realização

de sua vida.<sup>56</sup> A brigada que ele criara desapareceu pouco tempo depois, mas vale observar que a preocupação com a medicina rural viria a ser brilhantemente retomada por outros médicos de Puno. No entanto, em um desses absurdos em que às vezes terminam grandes histórias, Eustakio Rodríguez Aweranka migrou para Lima, onde ganhava a vida vendendo lápis nas ruas.<sup>57</sup>

## Conclusão

Uma das razões pelas quais a brigada não sobreviveu foi o papel paternalista de Núñez Butrón, um papel que implicava métodos autoritários. Por exemplo, ele recorria à polícia para forçar os índios a se banharem no rio e cortarem seus cabelos, e convenceu o chefe da estação ferroviária de Juliaca a exigir um atestado de vacina antivariólica dos índios a quem vendesse bilhetes.<sup>58</sup> Núñez Butrón conseguiu que tais imposições fossem aceitas porque tinha carisma. Sua autoridade crescia porque os membros de sua brigada pediam seu apoio para obter suprimentos e supervisionar o uso das vacinas e remédios. Núñez Butrón foi uma espécie de caudilho cuja morte deixou seus seguidores sem rumo. A instituição que criara não havia sido estruturada de forma permanente.

O *Runa Soncco* havia tido uma recepção desigual nas várias regiões do Peru. Seu trabalho impressionou o jornal *Medicina Social*, editado em Lima, um ramo da corrente internacional liderada pelo belga René Sand, que considerava a medicina social como um apostolado que corrigia as deficiências na saúde oficial. Núñez Butrón tinha conhecimento desse movimento, como se depreende dos fatos de ser membro da Sociedade Argentina de Higiene e Medicina Social, e de ter sido reconhecido durante sua vida por renomados médicos chilenos, mexicanos e franceses que freqüentemente eram membros de organizações de medicina social.<sup>59</sup> Contudo, o insucesso na obtenção de mais apoio para as atividades realizadas por Núñez Butrón não se deve apenas ao fato de Puno ser uma região distante de Lima. Seu trabalho também divergia da principal corrente da medicina à época, corrente que enfatizava a tecnologia e a construção de hospitais. Núñez Butrón dava mais importância à higiene, ao diálogo intercultural, à educação sobre saúde e à transformação de hábitos e estilos de vida, exatamente como fariam, anos mais tarde, os promotores da atenção básica à saúde.

Manuel Núñez Butrón e a brigada que ele criou conseguiram que a medicina ocidental e a cultura indígena cooperassem usando poucos e

simples recursos. Dois fatores tornaram possível tal união: primeiro, a persistência do indigenismo nas províncias peruanas durante a década de 1930; segundo, a familiaridade de Núñez Butrón com a cultura, a língua e os costumes indígenas, o que lhe permitiu escolher os meios mais eficazes de introduzir inovações em sua higiene.

Contudo, a integração das culturas ocidental e indígena nunca foi completa. O conflito essencial entre as explicações mágicas e científicas da doença persistiu. A medicina ocidental, mesmo aquela praticada por Núñez Butrón, ainda se baseava na crença de que as doenças eram causadas por desordens biológicas ou mau funcionamento de algum órgão. Para a medicina tradicional, as raízes das doenças estavam no desequilíbrio entre o corpo e a ordem natural, social e religiosa, desequilíbrio em que interviam o acaso, divindades e demônios. Núñez Butrón evitou o conflito em uma tentativa de fundir terapias ocidentais e padrões da cultura indígena. O conceito mágico de medicina, que tinha uma base empírica, permitiu essas inovações porque elas não ameaçavam sua abordagem geral. Novos estilos de vida foram aceitos porque eram úteis e podiam encaixar-se na tradição. Essa compatibilidade permitiu a introdução de cortes de cabelos, banhos e vacinas, que continuavam a ser feitos mesmo depois que a brigada deixava a área.

A brigada sanitária que Núñez Butrón organizou conseguiu criar um programa sanitário que teve o apoio das comunidades indígenas porque combinava auto-ajuda com paternalismo médico. Essa ainda é uma experiência excepcional na história peruana. Hoje, continua sendo difícil integrar a medicina ocidental com os padrões culturais andinos, mas a experiência de Manuel Núñez Butrón sugere que isso pode ser feito.

## Notas

- <sup>1</sup> Em 1940 havia 27.822 protestantes em Puno, que representavam 50% dos protestantes do Peru (Censo Nacional de Población y Ocupación de 1940). Para 1915, ver Klaiber, 1988:132.
- <sup>2</sup> Melchor Cutipa Coaquira, entrevista com o autor.
- <sup>3</sup> Sobre indigenismo, ver Hale, 1989.
- <sup>4</sup> Segundo sua certidão de nascimento, ele era filho ilegítimo de Guillermo Núñez e Rosa Butrón. Partida de nacimiento de Manuel María Núñez Butrón, 1 de janeiro de 1899. Certidão de assentamento do nascimento de Manuel María Núñez Butrón, cartório de Luis Rufasta y Banus, Barcelona, 1925, Folder Manuel Núñez Butrón, AGHUB.
- <sup>5</sup> Os dados biográficos são de Hazen, 1981:404-415; Frisancho Pineda, 1958; e duas coletâneas distintas de documentos pessoais e profissionais mantidas pelas filhas de Núñez Butrón: Lourdes Núñez Guillén em Yanahuara, Arequipa, PMNB-A, e Rosa Jacinta Núñez em San Martín de Porres, Lima, PMNB-L.
- <sup>6</sup> François Bourricaud, 1967. Embora não tenha assinatura, a redação na primeira pessoa do singular indica que foi escrito por Núñez Butrón. Impresiones de un indio. *Runa Soncco*, (3) 24 jun., 1935. p.12-14.
- <sup>7</sup> Mais tarde, na Espanha, ele daria também Yanahuara como seu local de nascimento. Letter from Manuel Núñez Butrón to decano de la Facultad de Medicina, 28 May 1921, Expediente Manuel Núñez, AGHUB. Anos mais tarde, ele recebeu um certificado do chefe do Registro del Estado Civil em San Ramón, indicando Samán como seu local de nascimento. Certificado de Partida de Nacimiento, 13 de março de 1947, Juliaca. PMNB-L.
- <sup>8</sup> *Diario de Manuel Núñez Butrón*, s.d., PMNB-L. Suas despesas na Espanha foram cobertas por Serafín Firpo, um comerciante italiano que vivia em Juliaca. Rosa Jacinta Núñez, em entrevista com o autor.
- <sup>9</sup> Núñez Butrón. Impresiones. *Runa Soncco*, (3) 24 jun., 1935. p.12-14.
- <sup>10</sup> Ficha 'Núñez Butrón, Manuel', Facultad de Medicina. Registro de identidad escolar. Barcelona, 12 out., 1924, AGHUB.
- <sup>11</sup> Manuel Núñez Butrón. La labor cultural y sanitaria del rijchary escrito para la United Press. Folha datilografada, s.d., PMNB-L.
- <sup>12</sup> O tifo epidêmico era confundido com a febre tifóide, sendo ambos conhecidos como tabardillo (Valdizán & Maldonado, 1922; Ayala, 1990).
- <sup>13</sup> Quando o piolho se alimenta do sangue de uma pessoa com tifo, ele carrega o microrganismo em seu estômago, onde o Rickettsia se reproduz. O piolho, então, morde outra pessoa e introduz os microrganismos em sua corrente sanguínea. Charles Nicolle isolou o microrganismo em 1916 (Zinsser, 1993).
- <sup>14</sup> Tifus exantemático; campaña permanente, organización, diciembre 2, 1931. In: *Prontuario de Legislación Sanitaria del Perú*, 1928, 1937, 1947. v.2:274.
- <sup>15</sup> *Variola minor*, a forma mais comum desta doença, era conhecida como 'varíola louca' nos Andes e tinha uma taxa de mortalidade de 1 para 100. Em sua outra forma – *Variola major* ou 'varíola negra' –, tinha uma taxa de mortalidade de 25%-30% (Valdizán & Maldonado, 1922, 2; Hopkins, 1983; Fenner et al., 1988; Kiple, 1993).

- <sup>16</sup> Valdizán & Maldonado, 1922; Kaska Runa. La viruela en el indio altipampino. *Runa Soncco*, (10) 24 jun., 1948. p.6-8.
- <sup>17</sup> Segundo Castro Pozo (1924), o nome quéchua para varíola era Tayta Kapac.
- <sup>18</sup> Encuesta para conocer la epidemiología nacional, Departamento de Cajamarca. *Boletín de la Dirección de Salubridad Pública*, 1919:210-212.
- <sup>19</sup> Por qué no salen los médicos a provincias. *La Acción Médica*, (6) 4 fev., 1928. p.12.
- <sup>20</sup> Em algumas províncias os médicos renunciavam quando sua nomeação os forçava a mudar para o interior. Efraín Trelles, Jefe de la V Concentración Sanitaria Regional a Prefecto del Cuzco, 14 de julho e 22 de agosto de 1938, Serie Prefectura del Cuzco, Subserie Comunicaciones, Leg. 12, Año de 1938, ADCu.
- <sup>21</sup> Isso acontecia apesar da proibição aos médicos do Estado de vender remédios em 1941. *Prontuario de Legislación Sanitaria del Perú*, 4:544-546.
- <sup>22</sup> La Gran Cruzada Sanitaria. *Medicina Social*, (9):10-13, 1952.
- <sup>23</sup> El nombramiento Rijchary, 1937; Manuel Núñez Butrón. La sanidad rural en el departamento de Puno. *Runa Soncco*, (7) 24 jun., 1937. p.29 e 12.
- <sup>24</sup> Un rijchary. Labor rijchary. *Runa Soncco*, (10) 24 jun., 1948. p.10.
- <sup>25</sup> Mariano Velásquez García, entrevista.
- <sup>26</sup> *Prontuario de Legislación Sanitaria del Perú*, 2:31-32.
- <sup>27</sup> Labor de los sanitarios rijcharys de la brigada. *Runa Soncco*, (7) 24 jun., 1937. p.32.
- <sup>28</sup> La Fiesta del Indio en la capital de nuestra provincia. *Runa Soncco*, (4) 28 jul., 1935. p.14-15.
- <sup>29</sup> Um indício do crescimento farmacêutico foi o estabelecimento, em 1943, da Inspección General de Farmacia do Ministerio da Saúde.
- <sup>30</sup> A. Mollepassa. Lo que quiere decir *Runa Soncco*. *Runa Soncco*, (6) 30 jan., 1937. p.1. O jornal trazia o subtítulo ‘O jornal eventual da saúde rural Rijchary’, e o diretor responsável era Núñez Butrón. Uma coleção completa desse jornal pode ser vista na Biblioteca Nacional de Lima.
- <sup>31</sup> Editorial. *Runa Soncco*, (1) abr., 1935. p.1.
- <sup>32</sup> Viruela. *Runa Soncco*, (4) 28 jul., 1935. p.10-11; Carlos Amauta. El tifus exantemático. *Runa Soncco*, (8) set., 1945. p.32.
- <sup>33</sup> Inty Sonhon. En el mundo de los piojos. *Runa Soncco*, (8) set., 1945. p.6.
- <sup>34</sup> Un Rijchary. *Runa Soncco*, (1) abr., 1935. p.11
- <sup>35</sup> Kaska Runa. La viruela. p.8. Segundo outro artigo, ‘Un rijchary’ (p.11), a brigada reformava os métodos da medicina tradicional até que “finalmente tivessem uma base científica”. *Runa Soncco*, (10) 24 jun., 1948.
- <sup>36</sup> Viruela. *Runa Soncco*, (1) abr., 1935. p.11.
- <sup>37</sup> Biblioteca ambulante rijchary. *Runa Soncco*, (3) 30 jan., 1937. p.9; Reunión, 12 de julho de 195’, Cuaderno de Actas Rijchary, PMNB-A; ‘Orientaciones pedagógicas, la enseñanza de la aritmética en la escuela indígena’. *Runa Soncco*, (4) 28 jul., 1935. p.13.
- <sup>38</sup> Himno Nacional del Perú. *Runa Soncco*, (7), 24 jun., 1937. p.1.
- <sup>39</sup> A. Mollepassa. Sobre el aseo. *Runa Soncco*, (7) 24 jun., 1937. p.9.

- <sup>40</sup> El nombramiento rijchary, p.29.
- <sup>41</sup> *Runa Soncco*, (7) 24 jun., 1937. p.14.
- <sup>42</sup> Palabras amigas. *Runa Soncco*, (5) 30 set., 1935. p.13.
- <sup>43</sup> *Runa Soncco*, (6) 30 jan., 1937. p.25.
- <sup>44</sup> *Gamonales* era um nome usado nos Andes para os proprietários de terra, ou hacendados que administravam suas propriedades rurais de forma brutal e primitiva. *Cholos* eram índios que tentavam 'branquear' sua cultura.
- <sup>45</sup> *Runa Soncco*, (7) 24 jun., 1937. p.22; e o artigo assinado por Y.B.O., 'Lápiz rojo', no mesmo número, p.18.
- <sup>46</sup> *Presidente de la República to Director de Salubridad*, 19 nov. 1937; Efraín Trelles a Manuel Núñez Butrón, 29 nov., 1937; Carta de la Sección Administrativa de la Dirección de Salubridad to Manuel Núñez Butrón, 7 de maio de 1938, PMNB-L.
- <sup>47</sup> Segundo a 'Relación nominal', p.184, Núñez Butrón vivia em Juliaca em 1940.
- <sup>48</sup> As figuras em aspas são lemas do *Runa Soncco*, (9) abr., 1946. p.34; *Vuelve Runa Soncco*. *Runa Soncco*, (8) set., 1945. p.1.
- <sup>49</sup> O artigo figurava como uma entrevista com Andrés Lampa Mamani. Como habla el indio de hoy. *Runa Soncco*, (10) 24 jun., 1948. p.47.
- <sup>50</sup> Esse folheto é 'Carta abierta. Manuel Núñez Butrón, Juliaca, 1 de junho de 1946', PMNB-A.
- <sup>51</sup> Outro folheto é 'Una de nuestras representaciones que merece apoyo'. Um outro ainda dizia que ele "não se interessara em obter benefício pessoal da miséria de seus semelhantes"; este era intitulado 'Dr. Manuel Núñez Butrón' e era assinado pelo Comité de la Unión San Román, PMNB-L.
- <sup>52</sup> *Runa Soncco*, (10) 24 jun., 1948. p.1.
- <sup>53</sup> *Carta de Manuel Núñez Butrón to Carlos Alberto Butrón, Juliaca, 1 de dezembro 1952*, PMNB-A.
- <sup>54</sup> Contudo, Núñez Butrón declarou que, se lhe fosse permitido escolher entre uma mansão em Paris e uma casa em Juliaca, escolheria esta última. Narrado por Juan Molina in 'Reunión, julio 12, 1953'. *Cuadernos de Actas*, PMNB-A.
- <sup>55</sup> Dados em 'Manuel Núñez Butrón contra Lidia Cabrera sobre divorcio absoluto, 31 de maio de, 1935', Actuario Luis Rosado, Expedientes Judiciales 1935, Leg. 1261, ADPu.
- <sup>56</sup> 'Copia simple del testamento otorgado por el Dr. Manuel Núñez Butrón a favor de sus hijos', Varios actuarios. Expedientes judiciales 1940-1950, Leg. 224-36, ADPu.
- <sup>57</sup> Rosa Jacinta Núñez, entrevista.
- <sup>58</sup> Labor sanitaria durante el presente mes. *Runa Soncco*, (4) 28 jul., 1935. p.3. Medidas similares foram adotadas em outras províncias. Em Cuzco, certificados de vacinação eram exigidos na venda de bilhetes de trem. Alfredo Arteta a Prefecto, 31 de outubro de 1948, Serie Prefectura. Subserie Comunicaciones, Leg. 19, Año de 1948, ADCu.
- <sup>59</sup> O jornal publicou uma entrevista com Núñez Butrón em 'La Gran Cruzada', p.10-13.

## Fontes Primárias – Arquivos

---

### Peru

#### Archivo Departamental del Cuzco (ADCu)

Serie Prefectura Cuzco. Subserie Comunicaciones. Leg. 4, Años 1927-1929.  
Leg. 7, Año 1932. Leg. 8, Año 1933. Leg. 13, Año 1938. Leg. 19, Año 1948.

#### Archivo Departamental de Piura (ADP)

*Boletín de la Municipalidad de Piura*. Años 1907-1912.

#### Archivo Departamental de Puno (ADPu)

Actuario Luis Rosado. Expedientes Judiciales 1935. Leg. 1.261.  
Varios actuarios. Expedientes Judiciales 1940-1950. Leg. 224-236.

#### Biblioteca Nacional, Lima (BN)

Oficina de Investigaciones y Fondos Bibliográficos.

Manuscritos, Folletos y Publicaciones.

*Runa Soncco*, Lima, (1) abr., 1935; (2) 19 mai., 1935; (3) 24 jun., 1935; (4) 28 jul., 1935; (5) 30 set., 1935; (6) 30 jan., 1937; (7) 24 jun., 1937; (8) set., 1945; (9) abr., 1946; (10) jun., 1948.

Papeles de Manuel Nuñez Butrón conservados por Lourdes Nuñez Guillén en Yanaura, Arequipa (PMNB-A).

Papeles de Manuel Nuñez Butrón conservados por Rosa Jacinta Nuñez en San Martín de Porres, Lima (PMNB-L).

### Espanha

#### Archivo General e Histórico de la Universidad de Barcelona (AGHUB)

Expediente Manuel Nuñez Butrón.

Ficha 'Nuñez Butrón, Manuel'.

## Periódicos

---

*La Acción Médica*, Lima, 1928.

*Medicina Social*, Lima, 1944-1953.

*Runa Soncco*, Lima, 1935-1948.



## Entrevistas

---

Melchor Cutipa Coaquira, Juliaca, Puno, 1 jul., 1989.

Rosa Jacinta Núñez, Lima, 28, 30 ago., 1994.

Mariano Velázquez García, Juliaca, 27 jun., 1989.

## Referências Bibliográficas

---

AYALA, J. L. *Insurgencia de los Yatiris, Manifestaciones Culturales del Hombre Andino*. Lima: Concytec, 1990.

BARREDA, C. *La Industria de Lanasy en el Perú y en el Departamento de Puno*. Lima: Imprenta Torres Aguirre, 1929.

BASTIEN, J. *Healers of the Andes: Kallawaya herbalists and their medicinal plants*. Salt Lake City: University of Utah Press, 1987.

BASTIEN, J. & DONAHUE, J. *Health in the Andes*. Washington, D.C: American Anthropological Association, 1981.

BETHEL, L. (Ed.) *Latin America: Economy and Society, 1870-1930*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.

BOURONCLE DÍAZ, *Vacunación contra la viruela en el Perú en los últimos veinte años*. Tese de graduação. Lima: Universidad de San Marcos, 1970.

BOURRICAUD, F. *Cambios en Puno: estudios de sociología andina*. México: Instituto Indigenista Interamericano, 1967.

CASTRO POZO, H. *Nuestra Comunidad Indígena*. Lima: El Lucero, 1924.

CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y OCUPACIÓN DE 1940. Vol. 1. Lima: Ministerio de Hacienda, 1944.

CHÁVEZ, N. *Cajamarca*. Lima: Talleres Leoncio Prado, 1957. 2v.

CUETO, M. Andean biology in Peru: scientific styles in the periphery. *Isis*, (80):640-658, 1989.

DELGADO BEDOYA, G. Doctrina y acción rijchari de Manuel Nuñez Butrón. *Medicina Social*, (10):8-10, 1953.

- DEW, E. *Politics in the Altiplano: the dynamics of change in rural Peru*. Austin: University of Texas Press, 1969.
- FENNER, F. et al. *Smallpox and its Eradication*. Geneva: World Health Organization, 1988.
- FRISANCHO PINEDA, D. *Jatun Rijchari: Dr. Manuel Nuñez Butrón, precursor de la sanidad rural en el Perú*. Puno: Ed. Los Andes, 1958.
- GAMIO, E. La vivienda del indio como problema nacional. *Perú Indígena*, 2:17-39, 1952.
- HALE, C. A. Political and social ideas. In: BETHEL, L. (Ed.) *Latin America: economy and society, 1870-1970*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989. p.225-300.
- HANDELMAN, H. *Struggle in the Andes: peasant political mobilisation in Peru*. Austin: University of Texas Press, 1975.
- HAZEN, D. C. Meanings of literacy in the Third World: the concepts and consequences of the 'Rijchary' Reform Movement in Highland Peru. *Journal of Library History*, (16):404-415, 1981.
- HOPKINS, D. *Princes and Peasants: smallpox in history*. Chicago: The University of Chicago Press, 1983.
- JACOBSEN, N. *Mirages of Transition: the Peruvian altiplano, 1780-1930*. Berkeley: University of California Press, 1993.
- JIMENEZ, V. A. *Apuntes Geográficos del Departamento de Puno*. Puno: Tipografía Fournier, 1924.
- KAPSOLI, W. (Ed.) *Los Movimientos Campesinos en el Perú, 1879-1965*. Lima: Delva Editores, 1977.
- KIPLE, K. F. (Ed.) *Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- KLAIBER, J. *La Iglesia en el Perú*. Lima: Universidad Católica del Perú, 1988.
- KRISTAL, E. *Una Visión Urbana de los Andes: génesis y desarrollo del indigenismo en el Perú, 1848-1930*. Lima: Instituto de Apoyo Agrario, 1991.
- KUCZYNSKI GODARD, M. *Una Inspección Preliminar de las Zonas del Tifus Andino*. Lima: Ed. La Reforma Médica, 1940.
- KUON CABELLO, G. Tifus exantemático en Tarata, Tacna. *La Crónica Médica*, (66):141-145, 1949.
- LASTRES, J. B. *La Salud Pública y la Prevención de la Viruela en el Perú*. Lima: Imprenta del Ministerio de Hacienda y Comercio, 1957.

- LORENTE, S. & FLORES, R. *Estudios sobre Geografía Médica y Patología del Perú*. Lima: Imprenta Americana, 1925.
- MALTBY, L. L. *Indian Revolts in the Altiplano and the Conquest of the Land, 1895-1925*, 1972. Tesis de Bachiller, Harvard: Harvard University.
- MARROQUÍN, J. La medicina indígena puneña. *Anales de la Sociedad Peruana de Historia de la Medicina*, 2:42-57, 1940.
- MARROQUÍN, J. *La Sanidad Rural Indígena en el Departamento de Puno*. Puno: Tipografía Fournier, 1945.
- MARROQUÍN, J. Plan de acción sanitaria contra el tifus exantemático en el Perú. *La Crónica Médica*, (66):72-74, 1949.
- MARROQUÍN, J. Estudio sanitario de un area rural en el altiplano puneño. *Salud y Bienestar Social*, (3):27, 1954.
- MILLER, R. The wool trade of Southern Peru, 1850-1915. *Ibero-Amerikanisches Archiv*, (8):297-312, 1982.
- NÚÑEZ BUTRÓN, M. ¿Que es el 'Rijcharismo'? *Medicina Social*, (2):9-10, 1944.
- OLAECHEA, A. S. Breve estudio de la situación higiénica y asistencia del Perú en el período comprendido desde fines del siglo XVIII y la época presente. *Revista Médica Peruana*, (5):612-639, 1933.
- PEREZ, V. *Algunas Consideraciones Relativas a la Etiología, Patogenia, Tratamiento y Profilaxia de la Peste en Lima*, 1923. Tesis de Bachiller, San Marcos: Universidad de San Marcos.
- PESCE, L. *Indigenismo e inmigrantes en el Perú*. Lima: Imprenta de la Opinión Nacional, 1906.
- PORTUGAL, J. E. La sanidad en el Perú. In: *Boletín de la Dirección de Salubridad Pública*, 1947. Lima: Minerva, 1947. p.8-17.
- PORTUGAL, J. E. *José Antonio Encinas: el maestro de los maestros peruanos*. Lima: Concytec, 1986.
- PRONTUARIO DE LEGISLACIÓN SANITARIA DEL PERÚ. Lima: Imprenta Americana, 1928-1947. 4v.
- REBAGLIATI, R. La situación epidemiológica del Perú en 1939. In: *Boletín de la Dirección de Salubridad Pública*, 1940. Lima: Imprenta Americana, 1940. p.240-265.
- REGLAMENTO DEL SERVICIO DE VACUNACIÓN Y REVACUNACIÓN ANTIVARIÓLICAS. Lima: Tipografía Lucero, 1908.
- RENGIFO, L. Esbozo biográfico de Ezequiel Urviola y Rivero. In: KAPSOLI, W. (Ed.) *Los Movimientos Campesinos en el Perú, 1879-1965*. Lima: Delva Editores, 1977. p.179-210.

- RICO AVELLO, C. *Historia de la Sanidad Española (1900-1925)*. Madrid: Gimenez, S.A., 1969.
- ROCA, E. *Por la Clase Indígena*. Lima: Impresiones y Publicidad, 1935.
- RODRIGUEZ OCAÑA, E. (Ed.) *La Constitución de la Medicina Social como Disciplina en España (1822-1923)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, 1987.
- ROMERO, E. *Monografía del Departamento de Puno*. Lima: Imprenta Torres Aguirre, 1928.
- TAMAYO HERRERA, J. *Historia Social e Indigenismo en el Altiplano*. Lima: Ed. Treintaitres, 1982.
- TAMAYO HERRERA, J. *Historia del Indigenismo Cuzqueño, Siglos XVI-XX*. Lima: Instituto Nacional de Cultura, 1988.
- URETA DEL SOLAR, A. El saneamiento urbano en el Perú. *Boletín de la Escuela de Ingenieros del Perú*, (19):3-76, 1946.
- VALCÁRCEL, L. E. *Memórias*. In: DEUSTUA C., J.; MATOS MAR, J. & RÉNIQUE, J. L. (Eds.). Lima: Instituto de Estudios Peruanos (IEP), Lima, 1981.
- VALCÁRCEL, L. E. *Tempestad en los Andes*. Lima: Minerva, 1927.
- VALDIZÁN, H. *Diccionario de Medicina Peruana*. Lima: Talleres Larco Herrera, 1923. 3v.
- VALDIZÁN, H. & MALDONADO, A. *La Medicina Popular Peruana: contribución al folklore médico del Perú*. Lima: Imprenta Torres Aguirre, 1922. 3v.
- VALENCIA, F. Aymachura y muru. *Archivos Peruanos de Folklore*, (2):87-90, 1953.
- VÁSQUEZ LAPEYRE, L. Patología y población indígena del Perú. *Perú Indígena*, (2):48-55, 1952.
- WISE, D. O. Vanguardismo a 3.800 metros: el caso del 'Boletín Titikaka' (Puno, 1926-1930). *Fenix*, (30-31):257-269, 1984.
- WISE, D. O. La sierra (Lima, 1927-1930); La voz de los hombres del Ande. *Fenix*, (34-35):70-105, 1989.
- ZINSSER, H. *Rats, Lice and History: the biography of a bacillus*. Boston: Little, Brown and Co., 1934.
- ZINSSER, H. Typhus, epidemic [1934]. In: KIPLE, K. F. (Ed.) *Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993. p.1.080-1.084.