

MEDICINA E MODERNIDADE: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA MEDICINA EM GOIÁS

MEDICINE AND MODERNITY: THE INSTITUTIONALIZATION OF MEDICINE IN GOIÁS

MEDICINA Y MODERNIDAD: LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA MEDICINA EN GOIÁS

Éder Mendes de Paula *

Resumo: O presente artigo discute a constituição do saber médico em Goiás e oferece um apanhado geral do processo de institucionalização da medicina. Por meio das contribuições historiográficas de Mary Karasch e Gilka Salles traça uma linha histórica do século XVIII e XIX até a construção da Faculdade de Medicina em Goiás. A discussão perpassa o conceito de sertão para localizar as representações dos médicos e seus discursos no estado, bem como a reverberação dos mesmos através da construção de Goiânia. Por meio de excertos de publicações em periódicos médicos procurou-se perceber as representações em torno do saber a partir da visão da própria classe médica, discutindo questões relacionadas com o conceito de sertão e a apropriação política do discurso da saúde como forma de dominação. A base é a fundação da Associação Médica de Goiás e a publicação da Revista Goiana de Medicina.

Palavras-chave: Construção de Goiânia. Medicina em Goiás. Revista Goiana de Medicina.

Abstract: This article discusses the constitution of medical knowledge in Goiás and offers a general overview of the process of institutionalization of medicine. Through the historiographical contributions of Mary Karasch and Gilka Salles traces a historical line from the eighteenth and nineteenth centuries until the construction of the Faculty of Medicine in Goiás. The discussion runs through the concept of the sertão to locate the representations of the doctors and their speeches in the state as well as the reverberation of them through the construction of Goiânia. Through excerpts from publications in medical journals, we sought to perceive representations about knowledge from the perspective of the medical profession itself, discussing issues related to the concept of sertão and the political appropriation of health discourse as a form of domination. The foundation is the foundation of the Medical Association of Goiás and the publication of the Goiana Journal of Medicine, in an attempt to understand how it was institutionalized in Goiás.

Keywords: Construction of Goiânia. Medicine in Goiás. Goiana Journal of Medicine.

Resumen: El presente artículo discute acerca de la constitución del saber médico en Goiás y ofrece un recuento general del proceso de institucionalización de la medicina. Por medio de las contribuciones historiográficas de Mary Karasch y Gilka Salles traza una línea histórica del siglo XVIII y XIX hasta la construcción de la Facultad de Medicina en Goiás. La discusión atraviesa el concepto de sertón para localizar las representaciones de los médicos y sus discursos en el estado, como la reverberación de los mismos a través de la construcción de

* Mestre em História pela Universidade Federal de Goiás (2011), Doutor pela Universidade Federal de Goiás (2016). Professor na Faculdade Evangélica de Goianésia. E-mail: falecomprofessoreder@gmail.com.

Goiânia. Por meio de extractos de publicações em periódicos médicos se procuró percibir las representaciones en torno al saber a partir de la visión de la propia clase médica, discutiendo cuestiones relacionadas con el concepto de sertão y la apropiación política del discurso de la salud como forma de dominación. La base es la fundación de la Asociación Médica de Goiás y la publicación de la Revista Goiana de Medicina, en el intento de percibir cómo la misma se institucionalizó en Goiás.

Palabras clave: Construcción de Goiânia. Medicina em Goias. Revista de la Medicina.

Introdução

A dicotomia entre o sertão e o litoral do Brasil, construída historicamente desde a colonização, estabeleceu uma oposição entre as regiões do país, como explicitado por Nísia Trindade Lima (1999) na obra *Um sertão chamado Brasil: Intelectuais e Representação Geográfica da Identidade Nacional*. Tais narrativas materializam-se a partir do momento em que se percebem as diferentes formas como as regiões são interpretadas e de que modo representam umas às outras.

Muitos eram os aspectos utilizados para construir o processo de diferenciação. As narrativas do litoral como espaço civilizado, por exemplo, estavam embasadas em uma cientificidade, que ganhou força sobretudo a partir do século XIX. Neste sentido, o saber médico tornou-se um divisor de águas, a sociedade medicalizada tomava para si a identidade de civilizada, construindo a ideia do Outro como subalterno. Assim, o estado de Goiás, dentre outros considerados também parte do sertão, viu através de sua história a importância das narrativas médicas em políticas colocadas em prática para a população.

Nesse sentido, por meio de estudos de referência e análises documentais – como as publicações da Associação Médica de Goiás – buscou-se compreender as representações em torno da medicina em Goiás. Adianta-se que a trajetória histórica deste saber se mescla com a própria História do estado, colocando-se como ponto fundamental de constituição identitária e das relações constituídas no decurso do tempo.

Desenvolvimento

Os discursos sobre a saúde e a doença sempre foram um meio de auxílio em processos de controle social, uma vez que a distinção dos comportamentos tidos como prejudiciais ou classificados como doentes era uma forma de manter distantes aquelas pessoas consideradas indesejadas. Neste sentido, os discursos e saberes médicos, através das representações oriundas das diferentes sociedades que acompanharam seu desenvolvimento,

atuaram também como parte das manifestações políticas, como mecanismos de controle sobre os corpos da população.

A ideia de vida e morte constituiu no imaginário social um espaço no qual o medo da convalescença e da morte, e também a esperança de preservação da vida, se mesclavam. Assim, ao mesmo tempo em que surgia uma série de especializações na área médica, seu discurso ganhava força na transformação das relações entre os indivíduos, tornando mais evidente a sua percepção como um mecanismo de uso social e político.

Nesse sentido, o século XIX é considerado um marco a partir do qual é possível perceber a importância desse saber médico e do alcance do processo político atrelado ao discurso sobre a saúde. Vale dizer que na medida em que tais narrativas constituíram sentido para os indivíduos no XIX, alcançando seu cotidiano, passaram a ser um grande aliado político no controle do comportamento das pessoas.

Em Goiás, a relação mais emblemática entre os discursos médico e político está relacionada à figura do médico Pedro Ludovico Teixeira e a organização da transferência da capital na década de 1930. Pedro Ludovico ocupava importante cargo político no estado e por meio de discursos sobre a insalubridade da Cidade de Goiás, então capital, conseguiu o aval para a construção de uma nova sede administrativa para o estado. E mesmo que tal transferência tenha ocorrido apenas por questões políticas, não se pode negar que fora justificada por razões médicas que acabaram por anular o movimento de oposição à construção de Goiânia.

A questão médica em Goiás é considerada precária até o século XX. Com efeito, a partir de seu povoamento, no século XVIII, os relatos dos viajantes sobre a saúde e as doenças no estado falam da utilização de processos de cura indígenas, que variadas vezes se cristalizavam na memória da população.

Muitas doenças proliferavam no meio populacional da então capitania de Goiás, como narra Mary Karasch, em artigo presente na obra *Saúde e Doenças em Goiás*, e dentre as mais comuns encontram-se aquelas que causavam epidemias, como a malária, a varíola e a sífilis. Esta última:

deve ter sido comum em Goiás pelas seguintes razões: era um sério problema de saúde nas cidades costeiras e os rapazes que contraíam a doença, em Salvador ou no Rio de Janeiro, tanto os escravos como os soldados, levavam consigo a infecção para o Brasil Central e por sua vez, infectavam as prostitutas e escravas (KARASCH, 1999, p. 29).

No referido artigo, a autora procura primeiramente enumerar as doenças que, pela falta de um controle mais adequado, se tornaram epidemias na capitania de Goiás. Karasch (1999) traça o percurso dessas doenças trazendo também informações sobre as condições da

medicina da região; ela se preocupa em analisar a proliferação das doenças, bem como as possíveis causas que as fizeram tão presentes no cotidiano da sociedade daqueles séculos. As fontes documentais utilizadas foram os relatos de viajantes como Saint Hilaire, Pohl e Gardner. Por meio dessas descrições a autora procurou estabelecer um roteiro para as doenças, elucidando, inclusive, as circunstâncias da chegada de tais males à capitania.

O que consta nos documentos analisados pela pesquisadora, é uma diferença entre o tratamento das regiões norte e sul de Goiás. Enquanto o norte é citado como um local mais degradado, o sul – apesar de também precário e até mesmo insalubre – é descrito como possuidor de maiores recursos. Essa dicotomia entre as duas partes permaneceu até o momento da criação do estado do Tocantins em 1988, de forma que o cone norte parecia um peso a ser carregado pela parte sul.

Enumerando os médicos/cirurgiões presentes na capitania entre os séculos XVIII e XIX, mais precisamente entre 1774 e 1831, contam-se apenas dezenove cirurgiões para cobrir toda a extensão populacional e territorial. Neste sentido, não é difícil compreender o porquê da grande presença de uma espécie de medicina popular, ou como Karasch (1999) menciona, *curandeiros*, que faziam às vezes dos médicos e atuavam junto à população no que diz respeito à saúde e cura para as doenças.

Neste quesito, Karasch (1999) relata uma espécie de transcendência da questão da saúde no que tange aos curandeiros. Vale dizer que, de certa forma, essa relação não ficava restrita apenas às questões de cura, mas acabava envolvendo também questões religiosas. Tais práticas de tratamento contra as doenças eram realizadas muitas vezes por escravos africanos, o que levou a caracterizar determinados atos de cura como feitiçaria, já que alguns deles vinham realizados em meio a rituais religiosos. Segundo ela,

As severas punições infligidas aos feiticeiros, em 1783, indicam que o governo considerou essa forma de adivinhação uma séria ameaça à ortodoxia religiosa. Os adivinhos, contudo, teriam sido essenciais para a cura de muitas doenças, principalmente em negros (KARASCH, 1999, p. 46).

Percebe-se que Karasch (1999), ao interpretar as fontes às quais teve acesso, pôde trazer à tona a discussão sobre a possibilidade de cura que esses rituais poderiam realizar. Essa discussão entre uma medicina popular e a científica estará presente durante os muitos anos até a construção da Faculdade de Medicina no século XX, mas ainda assim não se elimina por completo a presença desses curandeiros e das suas formas medicinais. Essas formas, muitas vezes assumiam um caráter preventivo através da utilização de amuletos para se proteger tanto de inimigos, quanto de doenças.

Sobre o assunto dos curandeiros e do charlatanismo, a autora discute uma fonte interessante, um relato de Mello Franco, abaixo descrito:

No sertão cada qual é curandeiro e aplica drogas às cegas: os mais adiantados lêem Chernoviz, decoram nelle palavras que não comprehendem, e as pronunciam com certo prazer e ar de importância, perscrutando com o olhar os circumstantes para apreciar nelles o effeito produzido. O remédio do mezinheiro é tanto mais milagroso quanto mais circumdado se apresenta de abusões e inventos supersticiosos (FRANCO, 1999, apud KARASCH, 1999, p. 49).

A presença desses homens e mulheres no cotidiano da capitania era significativa e de certa maneira Mello Franco coloca a possibilidade de cura ou graça alcançada quase que inteiramente baseada na superstição do paciente em questão. Nesse viés, até a própria percepção de doença poderia estar ligada a causas sobrenaturais e não necessariamente a fatores físicos. Tal contexto facilitava a atuação dos curandeiros em relação aos atos de cura, que acabavam muitas vezes por se revestir de certo caráter milagroso.

Ainda sobre a historiografia da medicina em Goiás, outro artigo que merece atenção é *Saúde e doenças em Goiás – 1826-1930*, de Gilka Salles. Em sua introdução, a autora afirma o quanto seria difícil “entender a medicina em nível de ciência, nessa região” (SALLES, 1999, p. 63). Tal afirmação leva a crer na presença ainda intensa do curandeirismo *versus* medicina em Goiás.

A autora preocupa-se em discutir a origem e a proliferação das doenças em Goiás, atentando para o processo migratório. Assim como Karasch, porém de maneira mais completa, o estudo de Salles possibilita uma maior visualização da chegada das doenças ao estado através desse processo. Segundo Salles, “a abolição do regime de sesmarias foi a que mais influenciou a vida gregária em Goiás. Terras então não cultivadas ou devolutas passaram a ser ocupadas por determinados contingentes populacionais à procura da zona rural” (1999, p. 70).

Essas terras atraíram imigrantes de várias regiões do Brasil. Desde o ano de 1824, homens acompanhados não apenas da família, mas também de seus escravos, vieram em direção ao centro do país na busca por terras prontas a serem cultivadas. Da narrativa de Salles (1999) emergem dados interessantes, tanto em relação ao contingente populacional de Goiás, quanto no que diz respeito às direções das migrações, e ainda sobre as moléstias que atacavam a província.

A autora apresenta a questão das doenças existentes (ou, melhor, as primeiras a se manifestarem) graças aos portugueses, possuidores de males próprios, aos africanos e, aos indígenas locais. Esse contexto, algo complexo, mesclado às ondas migratórias, fez com que emergisse uma variedade ainda maior de doenças.

Salles (1999) preocupa-se em realizar uma geografia das doenças em Goiás não no sentido territorial, mas no sentido estatístico. Ela oferece uma diferenciação entre o norte e o sul da província, afirmando que no norte as doenças pareciam nascer dos rios. A autora elabora ainda um quadro das doenças e seus tratamentos, não apenas daqueles científicos, mas também dos populares, como chás e infusões. Em seu artigo aparecem doenças ignoradas no trabalho de Karasch (1999), como laringites, bronquites, maculo e até mesmo o banzo. Salles (1999) ainda ressalta a presença da medicina popular nos hábitos da população, tendo como justificativa o fato de não haver registros da presença de médicos até o ano de 1832.

Nesse sentido, ela afirma que “os usos e hábitos ficaram, entretanto, cristalizados no subconsciente dos grupos estudados e atuaram no imaginário da sociedade, tanto relacionando-se a comportamentos como no trato com as moléstias e acidentes inusitados do cotidiano vivido” (SALLES, 1999, p. 79).

Um marco do século XIX na medicina em Goiás foi a construção do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, na antiga capital. Esta instituição trouxe modificações ao cotidiano da cidade, pois tornou efetiva a ideia de sanitizar e higienizar a antiga capital, criticada desde os relatos dos viajantes. Com o hospital, houve modificações no que tange ao enterramento dos mortos, ao lidar com a doença, e à própria imagem que se tinha dela.

A prática médica começava a se consolidar; seu discurso passava a ser legitimado pela instituição que ali representava tanto a saúde, quanto a doença. Com o passar do tempo, o hospital tornou-se um local onde se amontoava doentes, principalmente pobres e leprosos. Ele cumpriu certa função social de limpeza, no sentido de se realizar uma exclusão para a garantia de um bem estar social.

Não houve, entretanto, uma maneira de conduzir a cidade a uma boa visibilidade, prova disso é que os viajantes e os próprios governantes da província ressaltavam o seu lado insalubre. Sobre esse assunto, Couto de Magalhães comenta:

[q]uanto à insalubridade, não conheço entre todos os povoados, por onde tenho viajado, e não são poucos, um onde se reúnam tantas moléstias graves. Quase que se pode asseverar que não existe aqui um só homem são (MAGALHÃES, 1863, apud SALLES, 1999, p. 88).

Diante desse destaque, a autora discorre sobre os anos de vida do Hospital Pedro de Alcântara, enumerando inclusive as doenças mais comuns entre os pacientes daquela instituição. Ela comenta que a loucura enquanto doença será encontrada já quase no século XX.

O texto traz um acompanhamento estatístico das doenças em Goiás até o fim do século XIX, quando a autora explicita as mudanças políticas daquele momento e suas

possíveis implicações para a saúde. Seu artigo revela que os ideais de higienização e sanitização passaram a estar mais em voga e começaram a ser mais discutidos e implementados a partir da Proclamação da República.

Os trinta primeiros anos do século XX foram de grande efervescência nesse sentido. A eugenia tornou-se presença marcante no discurso médico vigente, as teses racialistas, cada vez mais numerosas, anunciavam este saber como sendo de suma importância para o desenvolvimento de uma *raça*, de preferência genuinamente brasileira e capaz de representar a força do país. Desse modo, o olhar voltou-se com grande força para o interior, o local considerado não copista, onde se poderia encontrar o gene original de uma nação.

A era Vargas inaugurou um novo período para a medicina. Foi aplicado ao país um conceito de modernização e o saber médico prestou um grande auxílio no processo de tentar elevar o Brasil a tal categoria. Neste sentido:

Os anos 20-30 são um momento crucial em termos da redefinição não apenas político-econômica, mas, essencialmente, cultural. Na busca de respostas para a construção do ideário de um Brasil “moderno”, colocava-se com ênfase pouco vista em outros momentos a questão: “que país é esse?” Médicos, Educadores, Engenheiros, Literatos, enfim, todos os intelectuais discutiam apaixonadamente o tema da “identidade cultural/nacional” e, na busca de respostas, dois aspectos são então tomados a fundo: “raça” e “sexualidade” (HERSCHMANN & PEREIRA, 1994, p. 33).

Em Goiás, o movimento da Revolução de 1930 e a ascensão de Pedro Ludovico Teixeira ao poder foram algumas das consequências desta perspectiva de modernização nacional. Por meio da legitimação dada ao seu discurso pelo saber médico, Pedro Ludovico consegue realizar a transferência da capital do estado. O que houve, de fato, foi a elaboração de um planejamento de modernização que culminou na construção de uma nova cidade, projetada para ser símbolo de um progresso que, até então, o estado parecia não experimentar, exatamente por estar preso ao passado.

Esse rompimento representou muito mais do que um olhar para o futuro, ele assinalou um desejo de esquecer o passado, mas foi também, é preciso referir, uma estratégia política organizada para afastar as velhas oligarquias do poder. Assim, Goiânia nasceu com um projeto médico mais eficiente do que a antiga capital, e tão logo a Santa Casa de Misericórdia foi inaugurada, outros hospitais passaram a fazer parte da configuração daquilo que pretendia ser o novo oásis de saúde no meio do cerrado.

O médico/interventor/governador/, Pedro Ludovico, foi de suma importância para a consolidação de determinados ideais como os de higienização, de projeção de uma nova raça e de uma nova sociedade que não estivesse mais atrelada ao passado. Foi por meio de seus discursos e de seu direcionamento que se tentou realizar no estado essa marcha de cura, como

um novo redescobrimto do Brasil através de seus sertões, o que muitas vezes soa não como um ato de descobrir a si mesmo, mas de recolonizar a si mesmo.

A afirmação acima parte do pressuposto da existência de um mecanismo de dominação do comportamento da sociedade, acionado pelos agentes das ações médicas. Acredita-se, nesse sentido, que a população teve que negociar suas próprias identidades, uma vez que determinados padrões deveriam ser assumidos e alguns hábitos, adotados, na busca de uma saúde não apenas individual, mas coletiva. A ideia de nação esteve bem impregnada no imaginário brasileiro, e no caso específico de Goiás, no imaginário de uma elite política, legitimada por Pedro Ludovico Teixeira.

A eficiência do discurso médico em Goiás deu-se não tanto pelos projetos ligados à área da saúde ou à construção de outro centro hospitalar, que viesse a substituir o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, mas pela legitimidade alcançada por meio da construção de uma nova capital. Nesse sentido, Goiânia passou então a representar não apenas o novo e o moderno, mas também o saudável, ou seja, ela seria o grande refúgio em contraposição à ameaça de moléstias espalhadas pelo estado.

Entretanto, o aumento populacional, decorrente do rápido crescimento da nova capital, acabou trazendo também as doenças, de forma que a demanda por vagas nos hospitais passou a ser bem maior do que a oferta. O problema agora parecia ser o número exíguo de médicos no interior, e tal deficiência era percebida pela população e pelo poder público, que acreditava ser a falta de uma escola de medicina, radicada em Goiás, a grande causa do déficit de profissionais no estado.

A discussão em torno da criação da faculdade de medicina gerou alinhamento da classe médica. Havia concordância sobre a necessidade de se buscar a consolidação da ciência no estado por meio da radicação do local produtor do conhecimento e legitimador dos discursos, vale a dizer, a universidade. Neste ínterim, os médicos se organizaram e fundaram, em 28 de novembro de 1950, a Associação Médica de Goiás (AMG). Tal instituição, sem fins lucrativos, funcionou como veículo propulsor dos discursos do saber médico, divulgados em publicações realizadas pela Associação na Revista Goiana de Medicina, a partir de 1955.

Por meio dessa instituição, a medicina consolidou seu espaço no estado e mostrou sua organização ao aglomerar a classe médica na luta pela construção de uma faculdade de medicina. Os membros da Associação Médica de Goiás procuraram, desde a sua fundação, promover o contato dos profissionais do estado com os de outras regiões do país através de congressos e outras ações, no sentido de consolidar a prática médica em Goiás.

Um ano após a inauguração da Associação, realizou-se em Goiânia o III Congresso Médico do Brasil Central e V do Triângulo Mineiro, sob a gestão do médico Luiz Rassi. Era o início de uma nova fase para a medicina no estado, com a possibilidade de institucionalização, de agrupamento de profissionais gabaritados que pudessem participar da construção de um saber preventivo e de uma sociedade higienizada.

Um dos assuntos discutidos neste congresso foi justamente o ensino de higiene no estado. O documento arquivado na própria Associação Médica, sob a designação de “Indicação”, aponta:

No discurso inaugural do Congresso o Sr. Governador mostrou-se pesaroso por não ter nas escolas primárias o ensino da higiene. [...] Em vista disso indicamos por intermédio da mesa da casa ao Sr. Governador a confecção de um manual próprio para tal fim podendo para isso encarregar o seu atual Secretário de Saúde, jovem competente e talentoso que por certo desempenhará com brilhantismo essa missão assim com encarregar o Secretário de Educação que em portaria recomendará as professoras o ensino dos conceitos emitidos do referido manual.¹

Os problemas passaram a ser discutidos com as outras federações. Assim como o ocorrido em Goiás, este evento se coaduna com a construção de um manicômio no estado de Minas Gerais. Na dissertação de mestrado *Os sons do silêncio, o louco e a loucura em Goiás*, Paula (2011) afirma que a medicina neste momento não é diferente da que estava sendo consolidada na década de 1930, com pensamentos racialistas, de mãos dadas com a eugenia. O que há de diferente é que na década de 1950, o que se vê são essas articulações um tanto amadurecidas e colocadas efetivamente em ação.

O próprio manual de higiene, pensado para ser trabalhado pelas professoras nas escolas primárias, era a estratégia necessária para controle inicial sobre a sociedade, sobre a demarcação entre saúde e doença, entre vida e morte, realizada pela medicina. Infelizmente, tal manual não foi encontrado nos arquivos pesquisados, e não há nem mesmo qualquer indicação de que ele tenha sido confeccionado. Em contrapartida, foi encontrado no arquivo um manual de higiene da cidade do Rio de Janeiro, expedido pelo então Serviço Nacional de Educação Sanitária², e que, embora careça de averiguação, pode ter sido adotado como modelo.

Mesmo que este documento não corresponda especificamente à realidade de Goiás, sua análise pode fornecer uma noção do que poderia ter sido a confecção do manual no estado. Algo que chama a atenção no documento é a possibilidade de intervenção direta na vida familiar por meio da figura da professora. Desse modo, as escolas deixariam de ser apenas um local para estudos e passariam a representar, ao menos em parte, o aparelho

repressor do Estado, uma vez que se tornariam os olhos do governo sobre a vida dos indivíduos.

O excerto abaixo serve a ilustrar a questão:

A visita da professora ao lar é um grande estímulo para a boa execução do plano escolar, porque nessa oportunidade, tomará ela conhecimento do ambiente em que vive a criança; do estado econômico, social e cultural; da saúde física e mental dos pais, completando as informações trazidas pela enfermeira e pela assistente social, se as houver. Nesta visita a professora terá oportunidade de explicar o programa de saúde que está sendo ministrado a seu filho na escola. [...] Todas as crianças devem ter um tempo disponível para as relações familiares, mas deve ser evitado o estímulo emocional excessivo provocado pelo rádio e pela televisão. O contato entre os pais e a professora ajuda os pais a melhor compreender a capacidade do filho, evitando assim forçá-lo a situações que ele será incapaz de vencer.³

Ao que tudo indica, a escola teve um papel preponderante na inculcação de hábitos de higiene na população, com vistas ao alcance de uma sociedade saudável e apta para o trabalho. Neste sentido, a professora transcende a sua figura de *mestra*, de *segunda mãe*, muitas vezes assumidas no antigo curso primário, para se tornar também uma fiscal dos bons modos, observando não apenas os alunos em sala de aula, mas ainda realizando inspeções diárias nas roupas, unhas e cabelos das crianças, como recomendado pelo manual.

A intervenção da professora poderia chegar até mesmo nos lares de seus alunos, na intenção de garantir que os familiares seguissem as normas de higiene necessárias à proliferação da saúde entre os demais. E ao menor sinal de doença a criança deveria ser encaminhada ao médico. A professora era levada a se relacionar com seus alunos no intuito de tê-los emocionalmente conquistados, para realizar de forma mais eficiente a inspeção de seus hábitos. Segundo consta no referido manual, ela deveria perguntar sobre seu cotidiano, suas viagens, seus familiares:

Indo de encontro com as necessidades emocionais da criança individualmente considerada. Está alerta para os problemas mentais e emocionais que possam se refletir em comportamento agressivo ou antissocial, acanhamento, divergência entre habilidade intelectual e o proveito escolar, mudanças repentinas de atitudes, de comportamento, etc.⁴

Esses breves comentários procuraram contextualizar a institucionalização da medicina em Goiás, com ênfase, sobretudo, na observação dos mecanismos acionados para promover a higienização da população.

Quatro anos após a fundação da Associação Médica de Goiás foi inaugurada a sua publicação científica. Tal publicação configurou-se num espaço para discussões entre os médicos do estado e os de outras unidades federativas sobre a saúde de seus locais específicos e ainda em âmbito nacional. Nos arquivos pesquisados foram encontradas edições que vão desde o ano de 1957 até 1995. Foi possível observar que essas publicações passaram por

modificações não apenas em sua escrita, mas também nos artigos publicados, nas identidades e discursos emanados de seus textos.

A revista era constituída por médicos de Goiás, mas havia uma ligação com a classe médica do Triângulo Mineiro, como fica claro nos artigos publicados e nos eventos noticiados na revista. Em sua maioria, os autores eram médicos goianos que haviam se formado em outros estados, bem como profissionais de diversas localidades.

A Revista Goiana de Medicina tentava se comunicar com o que estava sendo pesquisado e divulgado em outras partes do país, inserindo de maneira contundente o estado de Goiás nas discussões médicas. As doenças que mais mereciam destaque estavam ligadas à realidade de Goiás, daí o enfoque na Doença de Chagas, merecendo um grupo maior de artigos durante a primeira década de publicação.

Do seu primeiro período até a década de 1960 percebe-se uma grande preocupação com o meio rural e com a saúde da população do campo. Doenças como Chagas e Bócio, por exemplo, ocupam grande parte de suas páginas, dividindo espaço com anedotas e até mesmo com poemas, feitos pelos próprios médicos, nos quais as doenças vinham transformadas, metaforicamente, em versos.

Na década de sessenta, possivelmente devido ao contexto político da época, a referida publicação tornou-se um meio mais voltado a reivindicações e protestos da classe médica, buscando chamar a atenção sobre as precárias condições de trabalho e a necessidade de melhores salários. Os versos e poesias, vistos na sua primeira década, vão desaparecendo aos poucos e dando lugar a discursos sobre a *classe*.

Entre a segunda metade da década de 1960 e o início da de oitenta a Revista sofreu uma grande modificação em suas publicações, tornando-se ainda mais científica. Observa-se que no decorrer desse período sua linguagem ficou menos acessível e mais especializada, tomando um caráter totalmente científico. Porém, é preciso referir que desde as suas primeiras edições sempre estiveram presentes a preocupação e o apelo por apoio social em prol da construção de uma faculdade de medicina em Goiás.

Segundo Vieira:

Visando alcançar as metas propostas em seu primeiro número, os médicos goianos envolvidos com o projeto editorial em questão investiriam não apenas no conteúdo, trazendo importantes nomes para a revista e abordando temas relevantes [...]. É possível notar também uma grande preocupação com a forma do periódico, isto é, com o modo como ele se apresentaria ao público alvo da revista, no caso, os próprios pares. Neste sentido, desde o tipo de papel em que seria impressa a revista, passando pela composição da capa até a formatação dos artigos, tudo mereceu atenção e cuidado dos médicos goianos para que seu “cartão de visitas” – como consideravam a RGM – estivesse à altura das revistas científicas mais renomadas em circulação no país e no mundo (2012, p. 185).

A edificação de sua própria medicina representaria para Goiás a perda do estigma de ter que recorrer a outros estados possuidores de melhores recursos. Nas edições da Revista Goiana de Medicina, a faculdade de medicina foi aclamada não apenas para a sociedade brasileira; os pedidos foram vistos por países como Argentina, Estados Unidos e Perú, locais que adquiriam exemplares desse periódico para suas universidades. Nesse sentido, a faculdade de medicina da Universidade Federal foi um divisor de águas. A educação foi uma das fases que permitiram o alcance da modernização tanto almejada para o estado. Assim, na colação de grau da primeira turma de médicos goianos em 1966, o Dr. Jofre Marcondes de Rezende – editor da Revista Goiana de Medicina – diz em nome do corpo docente:

Sois o marco de uma nova era de desenvolvimento e de progresso para Goiás; representais a afirmação do que podem a vontade e a fé; simbolizais o despontar de um novo amanhecer para a Nação brasileira. A vossa formatura *significa o ocaso definitivo de uma época em que a cultura era privilégio do litoral e a grande extensão de nosso imenso país servia apenas para produzir matéria prima destinada aos grandes centros urbanos*; esta solenidade marca o início de uma nova fase na história da civilização brasileira, em que maiores esperanças se descortinam para os nossos irmãos desvalidos destes imensos sertões, que há quatro séculos sobrevivem heroicamente, lutando sozinhos contra as doenças, o atraso e o pauperismo. Este o grande significado desta formatura: o da interiorização do progresso e da cultura em nosso País.⁵

Assim, as ideias discutidas nas décadas anteriores pareciam estar concretizadas na década de 1960. Para Goiás, a busca não era então a de uma purificação da *raça sertaneja*, mas procurava-se seguir rumo ao progresso, continuar sua jornada utilizando os mecanismos que fizeram com que o estado se compusesse à Nação. A perspectiva de um lugar isolado cede para a de um local que está integrado, de uma nacionalidade que existe e está configurada, e Goiânia desponta como representante dessa meta alcançada pelo estado de Goiás.

Sobre o referido, a Revista Goiana proclama:

Se lançardes um olhar retrospectivo aos primórdios da segunda metade do século atual e fizerdes, com minúcia, uma análise sobre o panorama geral de Goiânia, facilmente verificareis que, na síntese do seu desenvolvimento horizontal a princípio, e hoje vertical, entra, como um dos suportes de maior destaque, a instrução, esse ideal soberano que eleva o espírito aos arcanos da ciência e às reservas da arte. E a arte que aqui se desenvolve, de parilha com a ciência que de todos nós recebe a melhor acolhida, estereotipando-se nas manifestações do engenho o que se entrega a crescer da nossa formosa Capital, dá-nos ideia lisonjeira de que já dispomos de amplo e sólido trampolim, para se galgarem inebriantes alturas de um grande destino.⁶

Torna-se perceptível que a cidade de Goiânia surge como representação dos ideais que – no imaginário aqui analisado – já estão concretizados e que deveriam ser mantidos. Havia uma expectativa em relação àqueles médicos recém-formados: a de se criar uma

tradição que tornaria o nome da Universidade Federal de Goiás uma referência, o que, conseqüentemente, proporcionaria uma maior visibilidade ao estado. Nesse sentido, eles eram vistos como agentes importantes para a consolidação dos ideais precedentes.

A institucionalidade do saber médico constituiria uma nova representação para Goiás, possibilitando discussões que fossem para além da *periferia*. Tamara Rangel Vieira, em sua tese de doutorado *Médicos do sertão: pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás* publicada no ano de 2012, estabelece uma discussão sobre a relação entre centro e periferia no discurso da ciência.

Segundo a pesquisadora, a discussão entre centro e periferia estabeleceu um recorte cujo discurso eurocêntrico se tornou hegemônico, de forma que subalternizou os demais. Ela apresenta e analisa as mudanças em relação à utilização desses termos e identifica em Basalla uma utilização mais inflexível, concebendo a Europa como centro. Em contraposição, apresenta as reflexões de Polanco, que afirma a existência de vários centros e periferias e até mesmo de semiperiferias, o que possibilitaria enxergar a produção científica de forma mais heterogênea.

Assim, como assinala Vieira:

Apesar da criatividade destes postulados e do maior espaço dado às periferias em relação ao modelo de Basalla, coube aos historiadores latinoamericanos (em sua maioria) analisar de forma mais densa o modo como se deu a implantação das ciências nas regiões coloniais, atrasadas, subdesenvolvidas ou periféricas – segundo o período que se deseja estudar. (2012, p. 58).

Neste sentido, os mesmos interpretaram a questão não apenas como uma transmissão passiva de conhecimentos, mas como construção de problematizações locais em que a autora se apoia no conceito de Ginzburg sobre a circularidade cultural, percebendo a permeabilidade cultural entre os diferentes grupos e não apenas pela dicotomia entre centro e periferia.

Assim, a pesquisa de Vieira (2012) aponta possibilidades de trocas culturais entre os diferentes grupos em Goiás, em relação à manutenção e ampliação das atividades científicas:

Através destas, é possível identificar os múltiplos círculos – profissionais e pessoais – nos quais estavam inseridos e que acabaram por repercutir sobre a manutenção e ampliação das atividades científicas locais. A partir disso, é possível perceber uma oscilação na posição ocupada pela região que, em certo sentido, de periferia passa a centro dependendo do aspecto que esteja sendo considerado. Sugiro que Goiás se destacou no cenário nacional a partir de uma pauta de investigação que conferia prioridade às patologias regionais, consideradas grandes entraves ao desenvolvimento do Brasil no período em questão (2012, p. 61).

Para além de demonstrarem ou serem representados com certa idolatria nas primeiras décadas do século XX, os médicos de Goiás possibilitaram a construção e consolidação do ideal de modernidade no estado. A problematização, partindo da própria realidade, constituiu

um caminho para que a medicina goiana se estabelecesse de forma a auxiliar na concretização desse ideal, pensado no projeto de Goiânia.

O discurso de mudança da capital foi relacionado com o discurso médico, tornava-se necessário afastar o poder político das oligarquias, mas era preciso construir uma ideia de algo novo. A base dessa narrativa foi representar uma cidade como doente e o projeto da nova capital como um espaço saudável, asséptico, como afirma Paula (2011).

Expressa por vários intelectuais, a ideia do sertão atrasado e representado como um lugar doente, segundo Lima (1999), precisava ser deixada para trás com o projeto da nova capital. A marcha para o Oeste, do governo de Getúlio Vargas, auxiliou na ideia de saneamento do sertão e de transformação dessa população, e ainda estabeleceu ações pontuais para que esse espaço fosse *civilizado*.

De acordo com Lenharo (1986), é nessa marcha guiada por Vargas que a nação deveria ser curada de seus males para erigir daí uma sociedade moderna. Ao longo de sua História, Goiás parece ter assumido a identidade sertaneja construída pelas narrativas do sertão, e a consolidação da medicina no estado possibilitou a transformação deste espaço em nome da modernidade.

O fato de os médicos problematizarem as doenças regionais e desenvolverem pesquisas sobre as mesmas constituiu um ponto positivo para que se almejasse a ideia de modernidade. O que precisa ser ressaltado é que algumas práticas também eram utilizadas como forma de controle social, a partir das categorizações dos indivíduos e das representações sociais de suas enfermidades.

A inspeção nas crianças realizada pelas professoras, por exemplo, constituía não apenas uma invasão de privacidade, como também, uma separação dos indivíduos. A questão é que as narrativas em torno da medicina foram organizadas através de relações de poder, entrelaçadas em alguns momentos com metas políticas de consolidação de determinados imaginários.

Considerações Finais

O estigma do sertão foi construído ainda no processo de colonização, estabelecendo uma diferença entre o interior e o litoral e cujas narrativas civilizatórias passaram a atuar na construção de uma sociedade culturalmente dividida. Nesse sentido, as representações que se originaram sobre o interior consolidaram uma visão de um lugar atrasado, não civilizado, sem recursos e sem desenvolvimento científico.

Nesse contexto, a medicina em Goiás nos primeiros séculos da colonização esteve muito relacionada com a atuação e sincretização de práticas indígenas e africanas, com uma institucionalização ocorrida de forma mais lenta e sob o estigma sertanejo.

A medicina era algo distante e visualizado como um privilégio, e a figura do médico ocupava muito mais a imaginação do que a concretude do dia a dia da população goiana. Nesse sentido, um dos principais marcos no caminho de sua institucionalização foi a construção do Hospital de Caridade Pedro de Alcântara, no século XIX.

Até o período republicano essa instituição fora o símbolo da medicina no estado, trazia consigo a manutenção de discursos em torno da saúde e da doença e das práticas consideradas válidas. No século XX, outra transformação passaria a ser decisiva no processo de institucionalização da medicina: a mudança da capital do estado para Goiânia durante o governo de Pedro Ludovico Teixeira.

O projeto de construção da nova cidade foi alicerçado em discursos políticos entrelaçados com justificativas médicas sobre a necessidade da mudança. Assim, Goiânia deveria distinguir-se como espaço saudável e, de acordo com as diretrizes políticas daquele momento, representativa da modernidade.

O interventor que promoveu o projeto de Goiânia era médico, o que validava ainda mais o seu discurso mudancista e, articulado com a Marcha para o Oeste varguista, potencializava os ideais modernos que se buscava politicamente cristalizar no imaginário social goiano.

Diante deste objetivo, a concepção de sertão deveria ser deixada para trás com a nova capital, levando a classe médica que ali se formou a buscar um espaço de visibilidade, abandonando a ideia de Goiás como uma periferia científica. Assim, foi organizada a publicação da Revista Goiana de Medicina que visava divulgar e constituir uma vitrine aos profissionais e às suas reflexões.

Tal publicação contou também com a participação de médicos de outros estados e concentrou-se na discussão de doenças locais, como afirma Vieira (2012), tornando-se um veículo de divulgação do pensamento sobre a saúde em Goiás. Até aquele momento, a medicina tinha sido influenciada pelos pensamentos racialistas e eugenistas, que pairavam sobre a intelectualidade brasileira, daí tal publicação ser representativa de um veículo para o processo de mudança das representações de atraso no comportamento do povo goiano.

A questão a ser enfatizada é que em Goiás a relação entre o discurso médico e político se deu de forma autoritária e o projeto de modernidade, representado pela construção

de Goiânia, teve como um de seus objetivos fundantes a mudança da imagem do sertanejo (o Jeca Tatu, de Monteiro Lobato) como doente.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS, Goiânia. *Educação Sanitária nas Escolas Primárias* 01/10/1963 Rio de Janeiro – RJ.

HERSCHMANN, Micael M. & PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. O Imaginário Moderno no Brasil In: *A Invenção do Brasil Moderno: Medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 1994.

KARASCH, Mary C. História das doenças e dos cuidados médicos na capitania de Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e Doenças em Goiás: A Medicina Possível*. Goiânia. Ed. UFG Goiânia, 1999.

LENHARO, Alcir. *Sacralização da Política*. Campinas: Ed. Papirus, 1986.

LIMA, Nísia Trindade. *Um Sertão Chamado Brasil: Intelectuais e Representação Geográfica da Identidade Nacional*. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ-UCAM, 1999.

PAULA, Éder Mendes. *Os Sons do Silêncio: O louco e a loucura em Goiás*. 2011. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História (PPGH), Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

SALLES, Gilka Vasconcelos Ferreira. Saúde e Doença em Goiás – 1826-1930. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e Doenças em Goiás: A Medicina Possível*. Goiânia. Ed. UFG Goiânia, 1999.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, Goiânia. Arquivos de Saúde Pública Setembro de 1951-1954 Biblioteca Setorial.

VIEIRA, Tamara Rangel. *Médicos do sertão: pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás (1947-1960)*. 2012. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

¹ ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS, Goiânia. *Educação Sanitária nas Escolas Primárias* 01/10/1963 Rio de Janeiro – RJ.

² Em 1930, logo depois da revolução que levou o presidente Getúlio Vargas ao poder, as ideias sobre educação e saúde estavam tão interligadas que o ministério, criado nesse mesmo ano, chamava-se Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). Dessa forma, as duas áreas, antes subordinadas ao antigo Ministério da Justiça e Negócios Interiores, passavam a ter pasta própria. Um projeto político de longo prazo foi implantado a partir de 1934, com uma reforma feita pelo então ministro Gustavo Capanema. O objetivo que norteava as reformas era a construção de uma nação com homens e mulheres trabalhadores e crianças saudáveis. Em 1941, para consolidar os objetivos da reforma, foram instituídos 12 Serviços Nacionais: Serviço Nacional da Peste, da Tuberculose, da Febre Amarela, Câncer, Lepra, Malária, Doenças Mentais, Educação Sanitária (SNES), de Fiscalização da Medicina, de Saúde dos Portos, de Bioestatística e de Águas e Esgotos. O SNES era o órgão federal encarregado de elaborar e supervisionar atividades destinadas especificamente à educação em saúde. O SNES deveria também articular-se com outros serviços e organizações estatais, paraestatais e privadas. Os órgãos de educação sanitária teriam como prioridade a proteção da criança, a alimentação pública e a tuberculose, um dos problemas mais graves da época. As atividades de rotina do Serviço eram a divulgação e educação sanitárias, que incluíam métodos e sistemas de propaganda e educação. Com o apoio do Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), o SNES se dedicou a publicações de folhetos – como as cartilhas ilustradas por Luiz Sá - livros e catálogos, realizou palestras via rádio, conferências em colégios, adquiriu e confeccionou peças, discos e filmes, além de ter coordenado os trabalhos de educação e propaganda sanitárias realizados por outras entidades (<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=922&sid=7>).

³ ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS, Goiânia. *Educação Sanitária nas Escolas Primárias* 01/10/1963 Rio de Janeiro – RJ.

⁴ ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS, Goiânia. *Educação Sanitária nas Escolas Primárias* 01/10/1963 Rio de Janeiro – RJ.

⁵ ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS, Goiânia. *Educação Sanitária nas Escolas Primárias* 01/10/1963 Rio de Janeiro – RJ.

⁶ FACULDADE DE MEDICINA (UFG), Goiânia. *Revista Goiana de Medicina* Janeiro/Dezembro de 1966.