

Associação Nacional de História – ANPUH
XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - 2007

Colonização e sanitarianismo: discurso médico na revista do departamento de saúde do Paraná – (1950 a 1960).

Deisi das Graças Rizzo Lubenow*

Resumo : Este trabalho objetiva analisar o discurso de práticas médico-políticas no Paraná veiculadas nas páginas da Revista do Departamento de Saúde do Paraná. O eixo temático do trabalho é a contribuição de uma geração de médicos que atuaram na elaboração de projetos e/ou políticas modernizadoras para o Oeste paranaense.

Palavras chaves: medicina, revista, políticas.

Abstract: This work objective to analyse the discourse the doctors and politics practitioners in Paraná published in DESP magazine. The axis the work is the doctors generation contribution which to acted in the elaboration of modernization projects and politics from Paraná west.

Key words: medicine, magazine, politics.

Tomamos a revista do Departamento de Saúde do Paraná como objeto de análise por considerarmos que esta publicação exemplifica idéias e imagens sobre a região Oeste do Paraná no momento histórico da sua (re)ocupação. Momento este em que se fixa no país um ideário moderno para a sociedade rural, que vinha se insinuando desde as primeiras décadas do século XX. Essa revista, em nosso ver, apresentou o ideal médico de integração do interior, os chamados sertões, ao Estado e à Nação. Nesse sentido, esses médicos disponibilizaram seus conhecimentos e assim instrumentalizariam diversas políticas públicas voltadas a transformar a região e incorporá-la física e economicamente ao Paraná.

O período situado no final dos anos 1940, corresponde à fase de maior transferência de colonos que migraram do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina para o interior do Paraná, especificamente à região a oeste do Estado.

Na visão dos governantes do Paraná naquele período, o vazio demográfico e a conseqüente falta de mão de obra eram os principais problemas para o desenvolvimento daquela região do território paranaense e também do restante do Estado. Desta maneira, ao governo é colocado o desafio de preencher tais áreas, a qual ele denomina sertões paranaenses, e colaborar, segundo seu entendimento, para o progresso do Paraná.

Foi justamente neste contexto, que os médicos do Departamento Estadual de Saúde do Paraná (DESP), veicularam sua revista. Que desde seu primeiro número contou com temas bastante variados e onde puderam expressar suas opiniões e estudos.

Acreditamos que estes médicos foram parte de uma camada intelectual e política atenta a realidade paranaense. Em sua produção científica, podemos encontrar elementos

*Mestranda do Programa de Pós-graduação em História da UFPR. Bolsista Cnpq.

peculiares ao movimento sanitarista das décadas anteriores, cuja a missão era recuperar e integrar o país e o homem do interior. Mas para além disso, o discurso médico da Revista do DESP representou o ideário desenvolvimentista que permeava diversas dimensões da vida na década de 1950.

Imbuídos com este espírito desenvolvimentista, os médicos do DESP procuravam valorizar a posse do conhecimento específico aplicado às políticas públicas a fim de construir um modelo ideal de espaço e de população para as zonas rurais paranaenses, cuja a imagem construída pela revista, caracteriza-o como um local desabitado e abandonado, ou seja, era um “sertão”¹.

Esta revista foi criada em 1951 por iniciativa do diretor da Divisão de Propaganda e Educação Sanitária, Dr. Lafayette Vianna e com o apoio do titular da Secretaria de Saúde e Assistência Social, Dr. Piragibe Araújo e também do diretor do DESP, Dr. Salustiano Ribeiro do Santos.

Sua publicação anual tinha como objetivo ser, no dizer de Lafayette Vianna, “a vitrina que nos faltava”, além de expor “a curiosidade de todos” (VIANNA, 1951:4), seus conhecimentos, críticas e idéias.

A coleção da revista do DESP compreende o primeiro número veiculado em 1951 até 1957. Seus artigos refletem o debate intelectual de sua época que relacionava o campo médico com vários campos do social. A prática médica preventiva era uma ponte desta intervenção na sociedade e alcançava a família, o trabalho, os costumes, entre outros campos, e encontrou espaço privilegiado também na política.

Esta foi uma situação característica da medicina em vários períodos, mas encontrou nas políticas públicas paranaenses nos anos de 1950 uma larga aplicação. Assim, aos médicos foi designado fazer a ponte de aproximação entre as ações governamentais, as conquistas técnico-científicas e a população. Além de estabelecer o binômio saúde e educação como campo privilegiado da medicina social naquele momento, eles também instituíram os espaços de atuação dos projetos educacionais em saúde, dentre os quais, as Unidades Sanitárias e a escola, empreendendo uma grande penetração da medicina preventiva na sociedade.

Na fase de ocupação de novos territórios e em consequência desse aumento populacional no Paraná, surge, ao lado das pequenas propriedades, forma de colonização preferencial, os novos centros urbanos. O governo, desta maneira, se vê a frente do desafio de

¹ Nas mais diversas épocas, a palavra sertão foi utilizada para designar comunidades localizadas em regiões do interior, cuja sociabilidade estava imbuída por preceitos de culturas tidas como não civilizadas, a exemplo das sociedades indígenas.

gerir tais espaços marcados por mudanças significativas.

A assistência ao trabalhador rural, será um dos pontos fundamentais do meu governo, consciente como estou, de que um dos grandes dramas brasileiros reside no desamparo e no esquecimento das populações rurais. Não há em todo o Brasil, oportunidade melhor para que a hora vivida pelo Paraná em suas zonas rurais, para o início dessa assistência.. (MENSAGEM, 1951: 7)

Mesmo insistindo na necessidade da mão de obra, representada pelos colonos migrantes, os governantes preocupavam-se em não deixar que caísse o nível de saúde no Paraná, preocupação também expressa nos artigos da revista do DESP.

Ao pensarmos o corpo médico por trás da revista do DESP, não podemos nos esquecer de observá-lo a partir de seu interior, ou seja, caracterizando-o como formado por agentes, cada qual com interesses específicos, como por exemplo: a ambição de alçar altos postos no governo, de obter reconhecimento e gratidões.

Neste sentido, afirmamos que estes médicos viam-se como detentores de um tipo saber que os levou, algumas vezes, a extrapolar seus limites de competência e introduzir-se em outros campos, como no caso aqui analisado, na esfera do político, colaborando para difundir um modelo adequado de trato social.

No caso específico da revista do DESP, faz-se necessário então compor o campo da revista a partir de sua formação e de seus realizadores, buscando visualizar a importância e o papel dos atores envolvidos bem como, de que forma outras lógicas como a política e a economia interferiram em sua constituição.

Em 1951, o médico sanitariano Salustiano Santos Ribeiro, assumiu as funções de Diretor do Departamento de Saúde do Paraná. Formado pela Universidade do Paraná em 1939, atuou como médico não apenas na capital, mas também no interior do Estado onde tomou contato com a realidade da vida da população que lá habitava,

Em sua gestão a frente deste Departamento, o sanitariano dedicou-se a levar a cabo, o que a seu ver seria a melhor maneira de atuação da Saúde Pública, ou seja, sua interiorização. (RIBEIRO, 1953: 35-40). A organização dos distritos sanitários foi uma das maneiras encontradas para assistir e educar as populações distantes da capital.

Uma transformação nas sedes de Distritos Sanitários em Centro de Saúde, poderia de acordo com o médico remediar a situação, bem como, a orientação direta das unidades locais pela Divisão de Serviços Distritais, que contasse com um corpo de médicos itinerantes, capazes e em número suficiente.

Uma outra questão que é levantada por ele, é a influência dos políticos do interior sobre o trabalho médico nas unidades de saúde do interior, o que para o sanitariano constitui-

se em fonte de muitas preocupações.

Desde 1942, a saúde pública paranaense, atuava de maneira autônoma, ligada diretamente ao governo do Estado, no entanto, problemas internos confundiam e desorientavam as ações. A criação da Divisão de Higiene Escolar e Educação Sanitária, que ficava a cargo da Secretária de Educação e Cultura e o Serviço de assistência ao Trabalhador rural, constituíam-se em serviços públicos que operavam sem entrosamento com o Departamento de Saúde, o que segundo o médico não convinha, pois: “A nosso ver, seria mais lógico ficar somente o Departamento de Saúde com a Higiene da Criança, desde o pré-natal até o escolar” (RIBEIRO, 1953:36).

Nota-se a preocupação do médico com uma possível perda de espaço de atuação na crítica que faz aos demais departamentos e aos políticos locais. A subordinação direta ao governo do Estado era bem vista por ele, na medida em que facilitava a administração e libertava os médicos e suas práticas das imposições políticas, pois com a divisão em centros de Saúde, postos e subpostos de higiene no interior, não caberia aos médicos prestar conta de suas ações na esfera local, pois cada uma destas células estaria ligada a um órgão interno da Secretária de saúde, qual seja, a Divisão de Serviços do Interior.

Estas declarações de Salustiano Santos Ribeiro, indicam o jogo de interesses que envolveu algumas áreas de intervenção enquanto campo político de disputa pelo poder do conhecimento específico. As políticas de saúde implementadas durante a gestão do Dr. Salustiano Santos Ribeiro, tiveram nas ações empreendidas através dos Centros de Saúde seu eixo central.

Contudo, não se desejou apenas dotar os municípios com estas unidades. Buscando a universalização dos seus serviços, o Estado desejava que suas ações abrangessem e/ou alcançassem os habitantes mais afastados no “hinterland”, sendo que para este fim, o atendimento seria realizado por serviços itinerantes, as chamadas Unidades Sanitárias Móveis.

Tanto o governo quanto os médicos que escreviam na Revista do Departamento de Saúde do Paraná, apostavam nesta forma de atuação como sendo a mais promissora nesse intento de espalhar a ação médico- política sobre todos os recantos do Estado.”Para solucionar êste problema, surge a possibilidade de serem organizadas unidades móveis(...). Teríamos, assim, uma Saúde Pública dinâmica, levando a todos os recantos do Estado os seus benefícios.” (RIBEIRO, 1951:40).

A prática política e de racionalidade administrativa da saúde pública, neste período em que o Paraná passou a receber um surto migratório considerável, deu ênfase a

otimização da assistência ao hinterland. A efetivação desta assistência, segundo esta proposta de atuação teria nas Unidades Sanitárias Móveis, seu veículo por excelência.

Ao transformar a saúde pública de estática em dinâmica, esta proposta de intervenção, buscou de forma eficiente aumentar a confiança do homem rural nos poderes públicos. Ao libertar-se dos gabinetes e alcançar a aplicação prática, as técnicas poderiam cumprir a finalidade normativa a que foram destinadas. Com os resultados aparecendo, na visão dos profissionais a frente do DESP, a opinião pública seria favorável e aumentaria o seu crédito não apenas nas ações médico- sanitárias, mas também no governo.

José Teixeira da Silva, outro sanitarista do DESP, também se mostrava de acordo com os comentários de seu colega do Departamento, fazendo a defesa dos serviços itinerantes de saúde pública, viriam a trazer com o tempo a melhoria das condições sanitárias das zonas rurais. “Acresce, ainda, que o saneamento, tornando a vida rural mais saudável e atraente, levará maior número de pessoas a se dedicarem à agricultura e à pecuária, atividades essas, de grande valôr econômico e financeiro para o Estado”. (SILVA, 1951:28).

Em sua proposta, este sanitarista defende um ideal de que em cada área Distrital, trabalhasse uma Unidade Móvel, abrangendo como área de trabalho todas as zonas rurais subordinados à sede, com a cooperação irrestrita não só do Centro de Saúde local, como das unidades sanitárias a ela subordinadas.

Teria essa Unidade, conforme ele, muitas atividades, dentre as principais, podem ser citadas: o controle das doenças transmissíveis; o combate às endemias rurais; exames periódicos de saúde; higiene da criança; nutrição; educação sanitária; assistência médico-sanitária.

Quanto à execução destas tarefas, caberia a um pequeno grupo de profissionais, a saber, um médico, se possível sanitarista; um laboratorista; um enfermeiro; um motorista. Mas na impossibilidade de contratação de todos estes profissionais, a guisa de economia na parte de pessoal, poderia ser suprimido o enfermeiro, por guarda sanitário, acumulando as funções de motorista, desde que um ou outro tivessem aptidões para tanto.

Apesar de toda a estruturação sofrida na organização de saúde pública no Paraná os próprios médicos acusavam a dificuldade para realizar as metas proposta no interior, como é possível perceber na fala do Dr. Salustiano em 1951: “É gritante a desigualdade de trato, por parte da saúde pública, do habitante urbano e do rural. Não que isto constitua um desejo de quem dirige a Saúde Pública, mas dada a atual organização sanitária da maioria dos nossos Estados”. (RIBEIRO, 1951:40)

Com a necessidade de responder rápida e efetivamente aos problemas que se

impunham devido ao vertiginoso aumento populacional verificado no Estado, nesta década, devido à migração, as políticas preventivas, representaram o eixo central de desenvolvimento dos trabalhos em saúde pública no Paraná.

O olhar médico e político, sobre o processo de instalação de migrantes, naquele momento, constitui uma peça fundamental de legitimação de sucessivas intervenções sobre espaço e população do Oeste paranaense. Da mesma forma, suas construções discursivas estabeleceram e sustentaram uma gama de práticas normativas e preventivas, na qual a educação sanitária e a criação de centros de saúde e unidades sanitárias estáticas e móveis se destacam como estratégias privilegiadas para a transformação do espaço considerado a última fronteira agrícola do estado do Paraná.

André Mota chama a atenção para o fato que desde época do Movimento Sanitário a profissão médica já era reconhecida como técnica distinta das demais, isto por que esta profissão possuía, antes de tudo, normas de conduta internamente estabelecidas, definindo uma moral que era resultado da sua prática, mas também da implicação de uma sabedoria do uso de seus conhecimentos e valores éticos (MOTA, 2003:23).

Devido a este poder atribuído aos médicos, internalizado e propagado por eles, bem como suas instâncias normativas, esses profissionais foram responsáveis pela elaboração de políticas públicas de saúde, inseridas no planejamento dos espaços tanto urbanos como rurais, como uma forma de combate sistêmico de doenças que acarretaria a saúde do corpo social. O governo paranaense, neste sentido, lançou mão deste capital cultural, incorporando à lógica médica outros saberes provenientes de áreas distintas do conhecimento, tais como: a estatística, a geografia, a demografia e também a história.

Assim como André Mota, a historiadora Mariza Romero, procura demonstrar como o discurso médico, eivado de um vocabulário cheio de científicidades, colocava num mesmo universo todos os elementos indesejáveis, pobres, negros, imigrantes, mendigos e doentes, descritos através de argumentos eugênicos, fornecendo armas para justificar cientificamente as mais variadas estratégias de controle social. (ROMERO, 2002:24)

Esta leitura da sociedade brasileira colocava os médicos na posição de profissionais competentes para resolver tais problemas. Essa forma de ver, de um lado, justificava a política higiênica e sanitária praticada por meio da saúde pública, embora por outro lado, suscitava um sentimento de desprezo pela população rural dita ignorante.

Para, além disso, podemos ainda apontar para a questão de exclusão promovida políticas, pois seus preceitos traziam em seu bojo critérios de diferenciação social na busca pela superação de um modo de viver, segundo eles, permeado pela ignorância.

A existência de um conceito ideal de homem, que superando a ignorância poderia ajudar a construir a riqueza do Estado, só poderia existir em um espaço também ideal. Desta maneira, o mundo rural deveria vencer o abandono e a ausência dos laços civilizatórios, para não enviar para as cidades as levadas de migrantes doentes e/ou desajustados. Como na fala do governador Moysés Lupion em 1959.

afluência de grupos populacionais de outros estados da União, principalmente no último Rápido desenvolvimento de nosso Estado e conseqüentes em grande parte da maior ano, com grandes levadas de nordestinos (...). Recebemos esses irmãos mesmo sabendo que nossos problemas surgiram sob o ponto de vista sanitário.(MENSAGEM, 1959:103)

No nível político, tal afirmação, consiste na seleção de grupos sociais a serem incorporados na sociedade paranaense. Por isso, seria imprescindível reforçar os trabalhos e as políticas de saúde, pois, como reconhece o governador, havia a impossibilidade de se realizar uma triagem mais efetiva para impedir tal deslocamento de nordestinos ao Estado.

Pretendeu-se aqui demonstrar como o governo do Paraná na década de 1950, pautou-se, para a elaboração de políticas para a área de saúde, direcionadas ao interior, nas teorias e no saber médico-sanitário veiculado, pela revista do Departamento de Saúde do Paraná. Podemos afirmar que esta publicação serviu também, aos interesses da classe médica, ao reproduzir e fazer circular suas idéias.

As revistas especializadas mediante uma seleção pautada em critérios dominantes, consagram produções adequadas aos princípios da ciência oficial, não levando em consideração outras maneiras que não estejam em conformidade ou não tenham adquirido o estatuto de ciência. (ORTIZ, 2003:127)

Podemos exemplificar isso por meio do desprezo dos agentes do campo da ciência pelos conhecimentos ou saberes sobre a cura e o trato do corpo das populações rurais, vistas por estes agentes como sendo superstições, advindas prioritariamente, de acordo com eles, da ignorância destas pessoas.

A Revista do Departamento de Saúde do Paraná, legitima os governantes do Estado a agir sobre a ocupação das áreas consideradas desabitadas no interior, mais especificamente na região a oeste do Estado, imprimindo a sua ação um caráter natural e necessário.

Esta intervenção teve como fim último o desenvolvimento e geração de riquezas para o Estado, fazendo interagir agentes de campos sociais distintos, como os agentes do campo científico (os médicos), agentes do campo político (os governantes) e os agentes do

campo econômico.

Os médicos por meio da Revista reiteram a posse exclusiva da autoridade científica e a capacidade de produzir conhecimentos, a esta capacidade, se agrega um determinado poder, que se diluí, como procuramos demonstrar, ao longo do tecido social.

Fontes:

MENSAGEM; apresentada à Assembléia Legislativa do Estado por ocasião da abertura da Sessão Legislativa de 1950, pelo senhor Moysés Lupion, Governador do Paraná. Curitiba, 1951.

RIBEIRO, Salustiano Santos – Médico Sanitarista. Unidades Sanitárias Móveis. **Revista do Departamento de Saúde do Paraná**. Ano I – Curitiba 15 de dezembro de 1951 – nº 2.

RIBEIRO, Salustiano Santos. Sanitarista. Sugestão para a Reorganização do Departamento de Saúde da Secretária de Saúde do Paraná. *Revista do Departamento de Saúde do Paraná*. Ano III - Curitiba, 15 de dezembro de 1953 - Nº. 1 e 2.

SILVA, José Teixeira da. Médico sanitarista. Serviços Itinerantes de Saúde no interior do Estado. **Revista do Departamento de Saúde do Paraná**. Ano I – Curitiba 15 de dezembro de 1951 – nº 2.

VIANNA, Lafayete. **Revista do Departamento de Saúde do Paraná**. Ano I – Curitiba 15 de dezembro de 1951 – nº 2.

Bibliografia:

LIMA, Juliano de Carvalho. História das Lutas Sociais por Saúde no Brasil. In: **Trabalho Necessário**, v. 4, n. 4, 2006.

MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito**: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

ORTIZ, Renato. **A sociologia de Pierre Bourdieu**. São Paulo: Olho d' Água, 2003.

ROMERO, Mariza. **Medicalização da saúde e exclusão social**: São Paulo, 1889-1930. Bauru, SP: EDUSC, 2002.