

## **A dimensão simbólica do processo de institucionalização da medicina em Goiás: o imaginário social sobre os sertões e a identidade regional goiana**

TAMARA RANGEL VIEIRA\*

Este trabalho deriva da minha tese de doutorado cujo objetivo mais amplo foi analisar o processo de institucionalização da medicina em Goiás. Tomando por base as instituições criadas pelos médicos goianos ou nas quais se envolveram de forma efetiva entre os anos de 1947 e 1960, identifiquei os múltiplos círculos – profissionais e pessoais – nos quais estiveram imbricados e os mecanismos e estratégias de que se valeram para consolidar um campo de pesquisas centrado em algumas das enfermidades que mais grassavam localmente. A dimensão simbólica deste processo é tributária da escolha de Goiás como região privilegiada pelo trabalho. O fato de ser historicamente percebida como sertão, e de os médicos envolvidos no processo analisado mobilizarem tal categoria em seus discursos, apresentações e artigos científicos, demandaram uma reflexão a respeito do imaginário social sobre ele construído. Tendo em vista a temática deste simpósio, cuja abordagem engloba os fatores subjetivos que marcam a análise historiográfica, considerei pertinente trazer para o debate algumas considerações a respeito do peso exercido por este imaginário sobre a conduta dos médicos que atuavam no interior do país e sua relação com o processo de institucionalização em pauta.

Vale ressaltar inicialmente que, ao enfatizar os sentidos atribuídos aos sertões e o imaginário sobre ele construído, estou entendendo que a região em questão também se define e se singulariza por características simbólicas e culturais. Neste sentido, considero que tais aspectos devem ser levados em conta na compreensão de processos históricos mais amplos, os quais trazem em seu bojo as marcas do vínculo com o lugar em que se originaram. As imagens negativas que foram sendo construídas sobre Goiás ao longo do tempo influenciaram fortemente a construção da identidade regional goiana, repercutindo também sobre os sentidos adquiridos pela institucionalização da medicina na região. Não seria possível, pois, abordar tal

---

\* Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz (RJ) – trabalho realizado com apoio financeiro da CAPES.

processo sem levar em consideração este imaginário, cuja força permeia a fala dos médicos estudados e está evidente nas fontes consultadas.

Durante boa parte de sua história, Goiás foi identificado como sertão e reconhecido mais pelas ideias negativas que esta categoria encerra do que pelas positivas, relacionadas à originalidade da cultura sertaneja que refletiria o Brasil autêntico (Lima, 1999; Sena, 2003). Entre as imagens negativas que constituem o sertão figuram a decadência, o atraso, o isolamento, o abandono, a estagnação, a pobreza e a doença – ideias que aparecem em variados tipos de fontes relacionados à Goiás até pelo menos meados do século XX (Lima, 1999; Sena, 2003; Freitas, 2008; Chaul, 2010; Garcia, 2010). Um indício da força deste imaginário e da sua resistência ao longo do tempo transparece na fala do médico goiano Luiz Rassi – um dos personagens de destaque da tese. Em entrevista concedida em 2006 ele referiu-se a Goiás como “sertão de outrora” (LR, 2006, fita 04/lado A), sugerindo que o reconhecimento da região por meio dessa categoria continua fazendo sentido até hoje.

Nos anos 50 do século passado tal associação era bastante evidente e estava pautada principalmente pelas ideias negativas que conformavam o imaginário sobre os sertões. A fala do Secretário de Saúde de Goiás José Peixoto da Silveira em uma das reuniões da associação médica local, na qual se discutiam as prováveis datas do congresso médico que ali se realizaria, indica que uma das razões para isso estaria no pouco conhecimento que havia sobre Goiás:

*“(...) O colega Peixoto solicitou adiamento do Congresso em vista de autoridades federais de saúde e inúmeros médicos do Rio se encontrarem impossibilitados de assisti-lo devido à coincidência de datas com os de Porto Alegre, Recife e Belo Horizonte, frisando que além da finalidade médico social do certame, oferece oportunidade de despertar o interesse por parte dos S. Federais de Saúde e tornar mais conhecido o Estado que infelizmente é tido como habitado por índios por muitas autoridades, ignorância essa revoltante mas que existe muito difundida. Propõe que se adie o Congresso para oferecer a muitos colegas e autoridades sanitárias de outros estados a chance de conhecer Goiás (...)”.* (Ata da 36ª sessão – 10/1951).

O desconhecimento gerava uma imagem que, segundo os goianos, não corresponderia à realidade. No entanto, apesar da vontade de desfazer as ideias negativas seculares atreladas à região, tal como exemplificado pelo trecho acima, em boa parte das fontes de que lancei mão para a realização da tese, entre depoimentos, artigos científicos e correspondência, o sertão ‘decadente’, ‘isolado’ e ‘atrasado’ se faz presente na voz dos médicos do interior, sendo reforçado a todo o momento. A percepção do território goiano, e do Brasil Central como um todo, como região onde predominavam dificuldades de toda ordem e local em que os médicos teriam que lidar com poucos recursos se quisessem continuar a exercer a profissão, além do espírito altruísta que os deveria mover, já que sempre preocupados em recuperar a saúde do homem do interior, aparece e é enfatizada em diversos eventos e oportunidades. Isto pode ser observado, por exemplo, na fala do médico goiano Francisco Ludovico de Almeida Neto, em discurso por ocasião da fundação da Faculdade de Medicina de Goiás em 1960:

*“(...) Quem conhece a vida de uma cidade do interior do Brasil, sabe que a rotina consome todo aquele que ali se fixa, como também que as condições de existência de sua população estão muito aquém daquelas a que nos acostumamos durante a nossa formação profissional, vivendo em centros de mais conforto. A carência de luz elétrica, de água canalizada, de ambiente hospitalar; a falta de um outro colega e mesmo de uma vida social mais intensa, são as condições que amedrontam os médicos recém formados. Pode alguém condená-los por assim se conduzirem, esquivando-se do interior? Se é certo que não, também por outro lado não nos poderíamos conformar com tal estado de coisas, deixando em completo abandono a saúde do nosso homem do campo (...)” (NOTICIÁRIO, 1960a).*

Apesar de reforçarem, em certa medida, os estigmas que permeavam a visão sobre o interior, reiterando ideias próprias do imaginário que se construiu sobre o sertão, tais como o espírito de rotina, o atraso e o isolamento, na prática os médicos goianos os superavam. Sua atividade deixava entrever que as dificuldades a que estariam submetidos não eram intransponíveis; havia intercâmbio com médicos provenientes de instituições dentro e fora do

país viabilizando pesquisas locais relevantes do ponto de vista da ciência. Do mesmo modo, a preocupação com o homem do interior e suas mazelas não deixava este profissional esquecer-se da importância de se manter atualizado por meio da participação em cursos e eventos que congregavam grandes nomes da ciência nacional. Reunidos em torno de uma associação médica, possuíam uma revista científica de circulação nacional e internacional e se notabilizaram pelas pesquisas em torno das doenças regionais, tornando-se centro de referência para o estudo de algumas delas. Nos anos 60 concretizaram seu maior objetivo e inauguraram uma faculdade de medicina em Goiás. Como explicar, então, esta aparente contradição entre o discurso dos médicos e a realidade, alterada constantemente em função de suas atividades?

Em primeiro lugar, vale a pena enfatizar que não se pretende, com esta reflexão, eliminar as diferenças existentes entre o ambiente em que estes médicos exerciam a medicina e aquele à disposição de seus pares nos grandes centros de ciência. Absolutamente. Apenas considera-se que os problemas encontrados pelos médicos nos sertões do país, dada a ausência de instituições de pesquisa de ponta, faculdades médicas ou mesmo a falta de um ou outro recurso técnico, não os imobilizaram impedindo-os de se aperfeiçoarem, atualizarem e de se organizarem, tal como seus colegas atuantes no litoral. Assim, longe de negar que existissem dificuldades para aqueles que optavam pelo trabalho no interior do país, busca-se apenas ressaltar que estas não se interpunham como barreiras invencíveis. Trata-se apenas de matizar um pouco as ideias do isolamento e atraso, uma vez que eles eram relativos. Os congressos médicos do Brasil Central, espaços privilegiados para o intercâmbio de ideias, informações e experiência entre os médicos do interior e seus pares atuantes em cidades como Rio de Janeiro ou São Paulo, constituem um bom exemplo disso.

A análise de Pereira (2002) sobre a construção da identidade regional goiana permite que se atribua esta disjunção entre o discurso e a prática dos médicos considerados a um aspecto constitutivo da goianidade, qual seja, a “ambiguidade”. De acordo com esta autora, a existência de um “complexo de inferioridade” entre os goianos em face do Brasil litorâneo – perceptível desde o início do século XIX – os teria movido em busca de maior atenção e

espaço no cenário nacional, do qual se sentiam excluídos. Daí a ambiguidade em que a identidade goiana teria se constituído: “ao lado de um imenso complexo de decadência, a necessidade de compartilhar do processo civilizatório” (Pereira, 2002: 54). Perpassado pelo sentido que adquiriram os sertões do Brasil ao longo do tempo, julgo que esse traço da identidade goiana pode ser percebido de forma mais ampla neste trabalho e da seguinte maneira: ao mesmo tempo em que os médicos repisavam as ideias negativas sobre a região e exaltavam suas dificuldades, o êxito com que conduziam suas carreiras mostrava que os obstáculos não eram intransponíveis. Ou seja, na prática, sua atuação bem-sucedida no interior do país desfazia a própria lógica que cerca uma determinada visão sobre o sertão, marcada por constrangimentos, restrições e imobilidade.

Uma das trajetórias que eu gostaria de destacar como exemplar neste sentido é a do médico Isaac Barreto Ribeiro. Originário da Bahia, onde nasceu em 1924, Ribeiro se formou em 1948 pela Faculdade de Medicina de Minas Gerais, em Belo Horizonte. Depois de formado decidiu atuar no interior do Brasil. Passou por algumas cidades goianas até fixar-se em Ceres, uma colônia agrícola projetada pelo governo de Getúlio Vargas, onde permaneceu clinicando em seu centro cirúrgico entre 1949 e 1955. Preocupado com a ocorrência da doença de Chagas na colônia, assim se manifestou ao apresentar um trabalho sobre o tema em 1955:

*“(...) Ao fazermos esta comunicação sobre a doença de Chagas na Colônia Agrícola Nacional de Goiás, assunto para nós de tão grande importância, apresentamos nossas escusas aos colegas e professores presentes a este magno certame – o VII Congresso Médico do Triângulo Mineiro e Brasil Central – pelas faltas na exposição deste tema livre, que representa apenas o esforço de um médico sertanejo que vive em pleno coração do Brasil, numa região afastada dos grandes centros de cultura e que, há 5 anos de sua formatura, tem, pela primeira vez, a oportunidade de assistir a um congresso médico. A vontade de expor a conduta seguida neste drama íntimo desenrolado em nossa alma, diante de tamanha calamidade, essa vontade venceu o complexo de inferioridade do profissional anônimo que labuta no interior da nossa pátria, fazendo-o apresentar esta comunicação, apesar dos modestos recursos, próprios do meio em que vive (...)” (Ribeiro, 1955: 83).*

Os Congressos Médicos do Triângulo Mineiro e Brasil Central tiveram início em 1947. Inicialmente reunindo poucas dezenas de profissionais, logo chegariam a agregar centenas de participantes provenientes não apenas do interior, mas também de grandes cidades brasileiras. Até 1965 aconteceram 13 congressos médicos desta natureza e Goiânia sediou dois deles: em 1951 e em 1958. Deles participaram ilustres figuras do cenário médico-científico da época como Mário Pinotti, José Lima Pedreira de Freitas, Emmanuel Dias, Alípio Correia Neto e Samuel Pessoa, por exemplo. Os goianos marcaram presença nestes eventos desde suas primeiras edições. Em tais oportunidades, várias doenças eram abordadas, mas nota-se um interesse especial pelos problemas que mais assolavam os habitantes daquelas zonas, principalmente o megasôfago e a doença de Chagas. Ao se aprofundarem no estudo destas enfermidades, os médicos do interior partiam de constatações advindas de sua clínica diária e cobravam das autoridades de saúde pública providências. Por meio do espaço dos congressos, vocalizavam seus anseios e temores para uma plateia formada por personalidades médicas e representantes do governo, tais como ministros e chefes de serviços nacionais, que muitas vezes eram seus convidados de honra. Dessa forma, chamavam a atenção para as atividades que levavam a cabo no Brasil Central e que interessavam a um público maior na medida em que as endemias rurais vinham sendo consideradas óbices ao desenvolvimento nacional no período considerado.

Apresentando-se perante uma audiência formada por médicos provenientes de várias partes do país, Ribeiro se justificou ressentindo-se dos poucos recursos de que dispunha para focalizar o tema escolhido em função de ser um médico do interior. Neste sentido, introduz sua fala lançando mão de uma série de ideias constitutivas do imaginário social sobre os sertões brasileiros – em geral, negativas. No entanto, as dificuldades por ele arroladas não o impediram de estabelecer contato com médicos reconhecidos nacionalmente como especialistas na matéria e delinear estratégias para contornar o problema que vinha enfrentando em Ceres. A gravidade da situação na Colônia Agrícola de Goiás motivou Ribeiro, por exemplo, a enviar cartas ao diretor do setor Goiás do Serviço Nacional de Malária, com cópias ao diretor do SNM em âmbito nacional, na época Manoel José Ferreira, e

ao Ministro da Saúde, Aramis Athayde, informando sobre a situação e pedindo providências. Segundo o artigo, o diretor do SNM teria atendido ao apelo e autorizado o chefe do setor Goiás deste serviço, Áttila Gomes de Carvalho, a dar combate à doença de Chagas em Ceres, “apesar desta localidade não constar no programa nem sequer para o inquérito que se vem realizando pela seção de epidemiologia daquele serviço” (Ribeiro, 1955: 88).

A atitude inferiorizada que os médicos do interior muitas vezes parecem assumir perante seus pares, materializada nos trabalhos que apresentam, nos artigos que publicam e nos discursos que proferem – tal como no trecho citado – não combina com esse desejo por reconhecimento que manifestam nestas mesmas ocasiões: desejo este respaldado pela qualidade do trabalho que levavam a cabo nas regiões em que atuavam. Cientes do estigma que pairava sobre o interior do país e dos reflexos desta percepção sobre as expectativas de seus colegas com relação às atividades que ali poderiam ser desenvolvidas, os médicos goianos reforçavam a imagem que se tinha do Brasil Central, ao mesmo tempo em que surpreendiam com trabalhos de alto calibre. Ao lançarem mão da ‘retórica da inferioridade’, reafirmando dificuldades de toda ordem e a falta de condições para o desenrolar de suas pesquisas – aspectos que seriam inerentes ao ambiente em que atuavam, segundo antecipava o imaginário social sobre a região – os médicos utilizavam o discurso como ferramenta política e potencializavam seu valor. O produto final de suas pesquisas não deixava nada a dever aos trabalhos produzidos nos grandes centros nacionais – especialmente Rio de Janeiro e São Paulo – o que trazia certa admiração por parte dos médicos que atuavam nestas cidades.

Neste trabalho apresentado por Ribeiro, publicado na *Revista Goiana de Medicina* – periódico médico goiano que apenas começava a circular – há um agradecimento a alguns congressistas, em especial a José Lima Pedreira de Freitas, personagem reconhecido no meio científico pelas pesquisas relacionadas à doença de Chagas, “por ter atendido ao nosso apelo, vindo até Ceres estudar a doença entre nós (...) e estimulando-nos a continuar nesta luta em Ceres contra tão terrível endemia, que assume hoje proporções de verdadeira calamidade pública” (Ribeiro, 1955: 88). Tal como consta ao final de seu artigo, a apresentação deste trabalho originou uma moção solicitando ao Serviço Nacional de Malária a intensificação do

combate à doença de Chagas no Brasil Central, especialmente em Ceres e arredores (Ribeiro, 1955: 88). Enfim, trata-se de um ‘médico sertanejo’, um ‘clínico do interior’, que em outras ocasiões também se mostraria atualizado com relação aos principais avanços em sua área de atuação.

A trajetória de outro “médico do sertão”, Joffre Marcondes de Rezende, também merece destaque neste trabalho. Originário de uma cidade do interior de Minas Gerais formou-se pela Faculdade Nacional de Medicina no Rio de Janeiro, especializou-se em gastroenterologia e estabeleceu-se em Goiânia a partir de 1954. Logo se veria envolvido com o projeto de criação da *Revista Goiana de Medicina* – órgão vinculado à Associação Médica de Goiás e que se configurou como um dos instrumentos mais eficazes de divulgação do trabalho dos médicos do interior do país. Entre sua formatura em 1950 e o ingresso como professor na Faculdade de Medicina de Goiás em 1960 – instituição que ajudou a concretizar – Rezende esteve quase integralmente voltado para as pesquisas em torno da forma digestiva da doença de Chagas. A maioria dos eventos nos quais tomou parte e dos artigos que publicou demonstrou um movimento em busca da comprovação do vínculo entre a tripanossomíase e o ‘mal de engasgo’ (enfermidade de grande incidência no interior do país caracterizada basicamente pela dificuldade de deglutir alimentos).

A forma com que conduziu suas pesquisas em Goiás e a qualidade de seu trabalho científico, embora não tenham sido suficientes para alcançar o reconhecimento imediato de seus pares internamente, levaram Rezende a cruzar as fronteiras nacionais e ganhar notoriedade fora do Brasil, em países onde a enfermidade chagásica não era um problema de saúde pública e nos quais o mal de engasgo possuía outra etiologia. Segundo os goianos, a resistência à aceitação desta associação se devia à falta de credibilidade dos médicos do interior, que atuavam em uma região considerada de poucos recursos. Ao despertar o interesse estrangeiro, a resistência até então oferecida pelos meios científicos mais tradicionais em solo pátrio arrefeceu. Por conta dela, ou apesar dela, Rezende soube circular e conquistar aliados importantes para sua causa, entre eles C. Magarinos Torres – médico que havia sido um grande colaborador de Carlos Chagas nas pesquisas sobre a tripanossomíase e que na ocasião



era Chefe da Divisão de Patologia do Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Em carta pessoal endereçada a Rezende em agosto de 1959, Torres assim se manifestou:

*“(...) Sim, bastante aprendemos, todos nós, no recente Congresso, tão bem organizado e conduzido pelo Prof. Carlos Chagas Filho, com o concurso do IOC. O entusiasmo que tenho pela moderna geração de médicos do meu país, aqui nascidos e formados, os quais foram capazes de sobrepujar todas as dificuldades naturalmente encontradas longe dos grandes centros urbanos, para trabalharem de modo tão profícuo, e cujo melhor exemplo é o da Escola Goiana, cresceu nesse Congresso, vendo que estão despertando novos companheiros, já em outras regiões do Brasil (Pernambuco, Bahia). Minhas sinceras felicitações pela parte pessoal, de grande relevo, que vem desempenhando na ampliação dos conhecimentos sobre a doença de Chagas. Espero enviar-lhe, dentro em breve, um artigo que gostaria de ver publicado na “Revista Goiana de Medicina”, uma vez que considero um dos órgãos oficiais, “par droit de conquête” sobre doença de Chagas (...)”*  
(Correspondência pessoal enviada de Magarinos Torres para Rezende - 03/08/1959).

Toda a circulação de Rezende ficou registrada nas páginas do periódico que ajudou a consolidar. O respeito que foi adquirindo ao longo de sua carreira, juntamente com a visibilidade que o meio médico goiano como um todo estava alcançando, reverteu positivamente sobre a aceitação da *Revista Goiana de Medicina* como revista científica de padrão semelhante às suas congêneres dos grandes centros – tal como indica o trecho acima. Tratava-se de um espaço privilegiado para os médicos do interior que, segundo seu editor, teria incentivado um movimento mais amplo de pesquisa na região, voltado prioritariamente para as doenças regionais.

Enfim, foi no âmbito dos congressos regionais que os médicos goianos deram o pontapé inicial para seu processo de institucionalização. Tal processo contou com estratégias mais amplas como a criação de uma associação médica em 1950 e um periódico médico-científico em 1955, culminando na fundação de uma faculdade de medicina em 1960 (Vieira, 2012). Minha intenção aqui foi ressaltar a importância da dimensão simbólica contida neste

processo, perpassado pelo imaginário social sobre os sertões. Neste cenário, busquei enfatizar o peso dos estigmas relacionados à ideia de sertão sobre a construção da identidade regional e o uso da ‘retórica’ como importante instrumento de persuasão. Respaldados pelas imagens pejorativas que permeavam a visão que se tinha do interior do país, ao apresentarem suas pesquisas e observações clínicas, os médicos do interior, e os goianos em especial, evidenciavam um contraponto entre a relativa ‘falta de recursos’ de que padeceria o Brasil Central e a densidade do trabalho que desenvolviam, chamando a atenção de seus pares atuantes em outras plagas. Assim, ao mesmo tempo em que reforçavam discursivamente o imaginário sobre os sertões e a sensação de imobilidade que este trazia, o processo de institucionalização do qual eram agentes contribuía para sua relativização ao mostrar justamente o contrário: mobilidade, criatividade e transformação.

## **Fontes e bibliografia**

### **A) Fontes arquivísticas**

#### Arquivos Institucionais

Arquivo da Associação Médica de Goiás – Atas das reuniões realizadas entre setembro de 1951 e janeiro de 1955

#### Arquivos Pessoais

Correspondência pessoal de Joffre Marcondes de Rezende: 1958-1960

### **B) Fontes impressas**

NOTICIÁRIO. *Revista Goiana de Medicina*, 06 (2): 191-200, 1960.

RIBEIRO, Isaac Barreto. Doença de Chagas na Colônia Agrícola Nacional de Goiás. *Revista Goiana de Medicina*, vol .01, nº 02, out-dez, 1955.

### **C) Fontes orais**

RASSI, Luiz. *Depoimento. Projeto Brasil Imenso Hospital: idéias e políticas de saúde na invenção do país*. Rio de Janeiro: Programa de História Oral da Casa de Oswaldo Cruz, 2006.

## **Bibliografia**

CHAUL, Nasr N. Fayad. *Caminhos de Goiás: da construção da decadência aos limites da modernidade*. Goiânia: Editora da UFG, 2010.

FREITAS, Lena Castello B. F. de. *Goiás: história e cultura*. Rio de Janeiro: Descubra, 2008.

GARCIA, Ledonias Franco. *Goyaz: uma província do sertão*. Goiânia: Cãnone Editorial/ Editora PUC-Goiás, 2010.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro: Revan, Iuperj/ Ucam, 1999.

PEREIRA, Eliane M. C. Manso. Goiás, filha mais moça e bonita do Brasil. In: BOTELHO, Tarcísio Rodrigues (et al). *Goiânia: cidade pensada*. Goiânia: Ed. da UFG, 2002.

SENA, Custódia Selma. *Interpretações Dualistas do Brasil*. Goiânia: Editora UFG, 2003.

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