



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS
V.1, N.2, 2018

GOIÁS E O SABER MÉDICO: REPRESENTAÇÃO, NARRATIVA E PODER

GOIAS AND MEDICAL KNOWLEDGE: REPRESENTATION, NARRATIVE AND POWER

Éder Mendes de Paula¹

RESUMO

O presente artigo apresenta uma discussão sobre a constituição do saber médico em Goiás, alicerçado em estudiosos do assunto, busca um apanhado geral do processo de institucionalização da medicina. Através da análise de documentos pertinentes, como publicações médicas tenta-se interpretar as representações em torno do saber a partir da visão da própria classe médica, discutindo questões relacionadas como 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, percebendo como a mesma se institucionaliza bem como uma de suas especializações, a psiquiatria, atua dentro do processo histórico do Estado de Goiás.

PALAVRAS-CHAVE

Goiás. Medicina. Poder.

ABSTRACT

This article presents a discussion about the constitution of medical knowledge in Goiás, based on scholars of the subject, seeking a general overview of the process of institutionalization of medicine. Through the analysis of relevant documents such as medical publications attempts to interpret the representations around knowledge from the view of the medical class itself, discussing related issues such as 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, perceiving how it is institutionalized as well as one of its specializations, psychiatry, acts within the historical process of the State of Goiás.

KEYWORDS

Goiás. Medicine. Power.

INTRODUÇÃO

A dicotomia entre o sertão e o litoral explicitado por Nísia Trindade Lima (1997) em seu livro *Um sertão chamado Brasil*, estabelecia uma oposição entre as regiões o país que havia sido construída historicamente desde a colonização. Estas narrativas tornam-se materializadas, a partir do momento em que se percebem as diferentes formas como as regiões são interpretadas.

O saber médico se tornou um divisor de águas, a sociedade medicalizada tomava para si a identidade de civilizada construindo o Outro como subalterno. Assim, o estado de Goiás como outros,

também considerados parte do sertão, viu através de sua história a importância das narrativas médicas em políticas colocadas em prática para população.

Neste sentido, através de estudos já realizados e analisando determinados documentos – como publicações da Associação Médica de Goiás – busca-se compreender as representações em torno da medicina em Goiás. A trajetória histórica deste saber se mescla com a História do estado, se coloca como ponto fundamental de constituição identitária e das relações vindas a partir de então.

DESENVOLVIMENTO

A medicina não compõe um corpo unilateral de conhecimentos, suas diversas faces de um mesmo polígono revelam diferentes formas de contato com os pacientes, de contato com a sociedade saudável ou doente. A saúde e a doença dois opostos que, de certa maneira se complementam, são oriundos das demarcações realizadas pela medicina, que gerou uma transformação em algo palpável do maniqueísmo do mundo.

O mal é representado pela doença, um caminho que pode levar o indivíduo à morte, a única saída seria o comportamento e cuidado adequados para que prevalecesse o bem: a saúde. A ideia de vida e morte passa a estar presente na vida dos que exercem a medicina; ao longo dos anos suas especialidades foram aparecendo, seu corpo de saber tornou-se mais e mais variado, trazendo as diversas possibilidades de intervenção no comportamento humano.

Essa razão atribuída ao discurso médico, proveniente do medo da morte, da convalescença, possibilitou em vários casos a utilização política da medicina e de suas especificidades. Em Goiás, este saber foi utilizado por Pedro Ludovico Teixeira para realizar a transferência da capital do estado na década de 1930. Este mesmo médico, que ocupava um cargo de grande importância política, conseguiu o aval para a construção de uma nova capital embasado em um discurso que condenava a antiga capital a uma cidade doente, insalubre. Se a transferência da capital ocorreu apenas por questões políticas não se deve negar que foi justificada sobre razões médicas que acabaram por anular o movimento da oposição que era contrário à construção de Goiânia.

A questão médica em Goiás é considerada precária até o século XX. Quando de seu povoamento, a partir do século XVIII os registros que se tem a respeito tanto da saúde quanto das doenças foram feitos pelos viajantes que descreveram tais situações, descreveram a relação da população com os processos de cura dos índios que muitas vezes se cristalizaram na memória estando presentes em alguns municípios até os dias de hoje. Muitas doenças se proliferavam no meio populacional da então capitania de Goiás, dentre as mais comuns como se vê no artigo de Mary C. Karach, no livro *Saúde e Doenças em Goiás*, às que causaram alguma epidemia estão: malária, 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).

Neste artigo a autora procura primeiramente enumerar as doenças que de certa maneira causaram epidemias na capitania. Por essa via ela traça um caminho da doença trazendo ao longo de sua narrativa informações a respeito das condições da medicina no início do que hoje é o estado de Goiás. Ao falar sobre essas doenças ela preocupa-se também em dizer sobre sua proliferação, as possíveis causas que as fizeram tão presentes no cotidiano da sociedade daqueles séculos.

As fontes documentais utilizadas por Mary Karasch são os relatos de viajantes como Saint Hilaire, Pohl e Gardner. Dessas descrições ela procurou estabelecer um roteiro para essas doenças elucidando inclusive sobre a chegada de tais males na capitania. Vê-se inclusive a grande diferença nos documentos por ela analisados entre o norte e o sul que depois se desmembraram no século XX, havia, pelo que nos consta, uma precariedade maior na região. Eles citam as cidades da parte mais baixa de uma maneira mais degradante, enquanto a sul – apesar de também precário e até mesmo insalubre – com um pouco mais de recursos. Essa dicotomia entre as duas partes permanece até o momento da criação do estado do Tocantins, o cone norte parece tornar-se 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 dezenove cirurgiões para cobrir toda a extensão populacional e territorial. Neste sentido, não é difícil compreender o porquê de tamanha presença de uma espécie de medicina popular, ou como a autora coloca em seu artigo, *curandeiros* que faziam as vezes dos médicos e atuavam junto à população no que tange à saúde e cura para as doenças.

Neste quesito Karasch coloca a transcendência da questão da saúde no que tange aos curandeiros. Segundo a autora, de certa forma essa relação não ficava restrita apenas às questões de cura, mas acabavam envolvendo também questões religiosas. Essas práticas muitas vezes eram realizadas pelos escravos africanos, o que levou a caracterizar determinados atos de cura como feitiçaria na capitania visto que alguns desses atos eram realizados dentro de rituais religiosos.

As severas punições infligidas aos feitiçeiros, 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. (Op. Cit. p. 46).

Percebemos aqui que Mary Karasch, ao interpretar as fontes que teve acesso, pôde trazer à tona a possibilidade de cura que esses rituais poderiam realizar. Essa discussão entre uma medicina

popular e a científica será presente durante os muitos anos até a construção da Faculdade de Medicina no século XX. Mas ainda assim não se eliminam por completo a presença desses curandeiros e das suas formas medicinais. Essas formas muitas vezes também assumiam um caráter preventivo através da utilização de amuletos para se proteger tanto de inimigos como para também não ficar doente.

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 applica 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, Mello APUD Op. Cit. p. 49).

A presença desses homens e mulheres no cotidiano da capitania era significativa, de certa maneira Mello Franco coloca como possibilidade de cura ou de graça alcançada baseada na superstição do paciente e nada mais. Muitas vezes até a própria percepção de doença poderia estar ligada a causas meio que sobrenaturais, nem sempre provenientes de causas físicas o que facilitava na atuação dos curandeiros para os atos de cura que se revestiam inúmeras vezes de caráter milagroso.

Outro artigo, que nos interessa discutir aqui, sobre essa historiografia da medicina em Goiás é o de Gilka Vasconcelos Ferreira de Salles em que a mesma se propõe a discutir saúde e doenças em Goiás entre os anos de 1826 – 1930. Ainda na introdução a autora afirma o quanto seria difícil “*entender a medicina em nível de ciência, nessa região*” (SALLES, 1999 p. 63). Tal afirmação nos leva a crer ainda da presença intensa do curandeirismo *versus* a medicina em Goiás.

A autora preocupa-se em discutir a proliferação e origem das doenças em Goiás baseado no processo migratório. Assim como Karasch, porém de maneira mais completa. Gilka possibilita uma maior visualização da chegada das doenças ao estado através desse processo que segundo ela, “à 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” (Op. Cit. 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 em direção ao centro do país na busca pelas terras prontas a serem cultivadas.

O que é interessante neste processo narrativo construído pela autora, são as evidências trazidas em tabelas contendo dados não apenas do contingente populacional de Goiás, mas as direções das migrações e as moléstias que atacavam a província.

A autora nos apresenta a questão das doenças existentes ou, no caso, as primeiras a se manifestarem devido aos portugueses que já possuíam seus próprios males, os africanos e os índios locais. Daí emergindo outras e, com as ondas migratórias, uma variedade maior.

Sobre a doença mental a autora coloca que foram irrisórias mas, no caso acredito que não teriam sido irrisórias, talvez mal registradas, ou até mesmo não percebidas devido à dificuldade pela ausência não apenas do médico, mas do próprio saber psiquiátrico para identificá-la.

A partir de então, Gilka Vasconcelos preocupa-se realizar, não uma geografia das doenças no seu sentido territorial, mas no seu sentido estatístico em Goiás. Realiza uma diferenciação entre o norte e o sul da província colocando que no norte essas doenças pareciam nascer dos rios. Elabora todo um quadro estatístico das doenças e seus tratamentos no caso não apenas científico, mas populares como chás e infusões.

Em seu artigo aparecem doenças não presentes no de Mary Karasch como: laringites, bronquites, maculo e até mesmo o banzo. A autora ainda ressalta a presença da medicina popular nos hábitos da população tendo como justificativa o fato de não ser registrado a presença de médicos até o ano de 1832.

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 (Op. Cit. p. 79).

Um marco do século XIX na medicina em Goiás será a construção do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara na antiga capital. Esta instituição trará modificações no cotidiano da cidade, pois tornará efetiva a ideia de sanitizar e higienizar a antiga capital que desde os relatos dos viajantes já era criticada. Com o hospital houveram modificações no que tange ao enterramento dos mortos, ao lidar com a doença, e a 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 saúde como doença. O hospital com o passar do tempo tornou-se um local onde se amontoava os doentes. Principalmente pobres e leprosos, cumpriu certa função social de limpeza no sentido de se realizar uma exclusão para garantia de um bem estar social.

Não houve, entretanto, uma maneira de conduzir a cidade a uma boa visibilidade, os viajantes e os próprios governantes da província ressaltavam o seu lado insalubre. Couto de Magalhães disse sobre o local:

Quanto 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” (Op. Cit. p. 88).

Diante desse destaque a autora segue os anos de vida do Hospital Pedro de Alcântara enumerando inclusive as doenças mais comuns que eram encontradas naquela instituição. A loucura enquanto doença, segundo a autora será encontrada já quase no século XX, porém, sobre isso tratarei no tópico abaixo específico da psiquiatria em Goiás.

O texto segue realizando uma estatística das doenças em Goiás até o fim do século XIX, neste momento, Gilka Vasconcelos explicita as mudanças políticas que estavam acontecendo e as possíveis implicações para a saúde. Pelo que se segue no artigo, os ideais de higienização e sanitização passam a estar mais em voga, começam a ser mais discutidos e implementados a partir da Proclamação da República.

Os trinta primeiros anos do século XX serão de grande efervescência neste sentido. A eugenia torna-se presença marcante no discurso médico que se torna vigente, as teses racialistas cada vez mais presentes tornam este saber de suma importância para o desenvolvimento de uma *raça*, que fosse genuinamente brasileira, que fosse capaz de representar a força do país. Neste momento, o olhar volta-se com grande força para o interior, o local não copista, o gene original de uma nação.

A era Vargas inaugurará para a medicina uma nova era. Um conceito de modernização será aplicado ao país e terá o saber médico como auxiliar nesse processo de conseguir 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).

Nesta perspectiva de modernidade Goiás também sofrerá tais implicações, com o movimento da Revolução de 1930 e a ascensão de Pedro Ludovico Teixeira ao poder. Ele, enquanto médico realiza através da legitimação dada por este saber ao seu discurso a transferência da capital do estado. O que há, de fato, é a elaboração de um planejamento de modernização que culminará na construção de uma nova cidade projetada para ser símbolo de um progresso que até então o estado era acusado de não possuir exatamente por estar preso ao passado.

Esse rompimento representa muito mais do que um olhar para o futuro, mas um querer esquecer o passado, também uma estratégia política organizada para afastar as velhas oligarquias do poder. Assim, Goiânia nasce com um projeto médico mais eficiente do que a velha capital, tão logo inaugura-se a Santa Casa de Misericórdia e, logo em seguida outros hospitais passam a fazer parte da configuração desse novo oásis de saúde no meio do cerrado.

O médico/ interventor/governador/, Pedro Ludovico, será de suma importância para a consolidação de determinados ideais como o de higienização, de projeção de uma nova raça, de uma nova sociedade que não estivesse mais atrelada ao passado. É através de seus discursos, de seu direcionamento que será buscado 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.

Por que fiz a afirmação acima? Pelo mecanismo de dominação realizado pela medicina no comportamento da sociedade, por ser um veículo de determinação, de demarcação de fronteiras entre doentes e saudáveis que influenciam no *ser* das pessoas. No ato de negociação de suas próprias identidades visto que determinados padrões deveriam ser assumidos, e determinados hábitos adotados em busca de uma saúde não apenas individual, mas do coletivo. Neste sentido, a ideia de nação estará bem impregnada no imaginário brasileiro, e no caso específico de Goiás, no imaginário de uma elite política legitimada por Pedro Ludovico Teixeira.

Sanear, remodelar, civilizar passaram a ser as palavras de ordem do Estado brasileiro. [...] Sanear e remodelar implicam, portanto, controlar a vida dos cidadãos. É dentro desse contexto que precisamos entender a obra do Dr. Cruz e a sua quase canonização como símbolo de orgulho do Brasil. A necessidade de construção de uma nova ordem exigia também a redefinição do papel do médico na sociedade que abandonava o antigo ranço bacharelesco pela eficiência e racionalidade das práticas médicas (SANDES, 2002, p. 28).

A eficiência desse discurso médico em Goiás, já neste terço de século XX, se dará não pelos projetos em relação à área da saúde ou pela construção de outro hospital que substituísse o São Pedro de Alcântara, mas com legitimidade alcançada e visualizada a partir da cidade. Goiânia passa a representar não apenas o novo, mas o saudável, o grande oásis em meio às moléstias espalhadas pelo estado.

Sua construção ao contrário de uma simples transferência serviu como um modelo a ser seguido pelas outras cidades do estado. Ela era a representação daquilo que se almejava, o moderno, o saudável. Mas, a nova capital cresceu, atraiu imigrantes e as doenças vieram de forma que o fluxo de pessoas nos hospitais era maior do que o que podia suportar. O problema era justamente não haver médicos no interior, essa deficiência era sentida e percebida pela população e também pelo poder público que, acreditava ser a falta de uma escola de medicina radicada em Goiás o grande problema do déficit de profissionais no interior.

A discussão em torno da criação da faculdade de medicina gerou alinhamento da classe médica no sentido de buscar a consolidação da ciência no estado através da radicação de seu local legitimador dos discursos, o local produtor do conhecimento: a universidade. Neste ínterim, os médicos se organizam e fundam, a 28 de novembro de 1950 a Associação Médica de Goiás. Esta instituição sem fins lucrativos funcionará como veículo propulsor dos discursos do saber médico, esse

conhecimento será divulgado através da publicação realizada pela Associação a partir do ano de 1955: a Revista Goiana de Medicina.

Através dessa instituição a medicina consolidou seu espaço no estado, mostrou sua organização ao aglomerar a classe médica na luta pela construção da faculdade de medicina. A Associação Médica de Goiás (AMG) procurou, desde sua fundação, possibilitar um contato entre o estado e outras regiões do país através de congressos numa espécie de consolidação da prática médica em Goiás.

Um ano após inaugurada a Associação, é realizado em Goiânia o III Congresso Médico do Brasil Central e V do Triângulo Mineiro no momento em que se encontrava na gestão o médico Luiz Rassi. Era o início de uma nova fase para a medicina, a possibilidade de uma institucionalização, de seu próprio local legitimador, de um amplo espaço na construção de uma sociedade higienizada, de um saber preventivo.

Um dos assuntos discutidos neste congresso foi exatamente o ensino de higiene no estado, segundo um documento arquivado na própria Associação Médica sob a designação de “Indicação”, resolve-se:

O 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 (ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS, 1951).

Os problemas passam a ser discutidos com as outras federações, da mesma maneira que Goiás, este mesmo evento se solidarizará com a construção de um manicômio no estado de Minas Gerais. A medicina deste momento não é diferente da que estava sendo consolidada na década de 1930, com pensamentos racialistas, de mãos dadas com a eugenia, neste caso já na década de 1950, o que se vê são essas articulações um tanto amadurecidas e colocadas efetivamente a cabo.

O próprio manual de higiene pensado para ser lecionado e trabalhado pelas professoras nas escolas primárias era exatamente a estratégia necessária para o início do controle sobre a sociedade, sobre a demarcação entre saúde e doença, entre vida e morte, realizada pela medicina.

Nos arquivos pesquisados não pude encontrar o manual, ou saber se o mesmo chegou a ser confeccionado. O que conseguimos de fato encontrar foi um manual que não sabemos se foi adotado como modelo, mas da cidade do Rio de Janeiro expedido pelo então Serviço Nacional de Educação Sanitária¹. Neste sentido vemos a possibilidade de analisá-lo, mesmo que não sendo especificamente

¹ 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
Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências | Icó-Ceará | v.1 | n.2 | p. 01 - 15 | Maio-Ago | ISSN – 2595-0959 | 2018

correspondente à realidade de Goiás, mas pode permitir uma noção do que poderia ter sido a confecção deste manual no estado. Uma das coisas que mais chamam atenção no manual é a possibilidade de intervenção direta na vida familiar através da figura da professora, as escolas não seriam mais apenas um local de estudos, mas representariam quase que parte do aparelho repressor do Estado, ao situar-se como os olhos do governo sobre a vida dos indivíduos.

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 (ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS, 1951).

Ao que se vê 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 uma *segunda mãe* muitas vezes assumidas no antigo curso primário, para se tornar um fiscal de bons modos, observando não apenas os alunos em sala de aula, como também recomenda o manual, que a mesmas realizassem inspeções diárias nas roupas, unhas e cabelos das crianças. Sua intervenção poderia chegar até mesmo nos lares de seus alunos garantindo que os pais seguissem as normas de higiene necessárias para a proliferação da saúde entre os demais. Ao menor sinal de doença a criança deveria ser encaminhada ao médico.

Ainda sobre a professora, ela é levada a se relacionar com seus alunos no intuito de tê-los emocionalmente conquistados para que se realize uma melhor inspeção de seus hábitos, pois como consta no já referido manual, ela deve 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

(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>)

comportamento agressivo ou antissocial, acanhamento, divergência entre habilidade intelectual e o proveito escolar, mudanças repentinas de atitudes, de comportamento, etc. (Op. Cit. 1951).

Não vamos nos delongar muito em tal análise, mas ela se faz necessária no sentido a contextualizar a medicina em Goiás, para que se possa realizar o mesmo com a psiquiatria enquanto uma especialidade sua. Mas o interessante a ser observado eram os mecanismos utilizados para a higienização da população, enfim, não tive como saber se um manual específico foi construído para Goiás, o da cidade do Rio de Janeiro encontra-se arquivado na Associação Médica, o que pode ter servido de modelo para a implantação da disciplina de saúde e higiene pessoal nos currículos escolares de Goiás.

Quatro anos após a fundação da AMG é inaugurada a sua publicação científica, espaço para discussão entre os médicos de Goiás e de outros estados sobre a saúde tanto de seus locais específicos como em âmbito nacional. Nos arquivos pesquisados encontrei edições a partir do ano de 1957 até o ano de 1995, em que a mesma passou por modificações não apenas da escrita, da publicação, mas dos artigos publicados, das identidades e discursos emanados de seus artigos.

No seu primeiro período de publicação até a década de sessenta percebe-se uma grande preocupação com o meio rural, com a saúde do homem do campo e doenças como Chagas e Bócio passam a ocupar grande parte de suas páginas, dividindo espaço com anedotas e até poemas feitos pelos próprios médicos em que os mesmos transformam doenças, metaforicamente, em versos.

Na década de sessenta, provavelmente pelo ambiente político do contexto, ela se torna um meio mais de reivindicação e de protesto da classe médica, tanto para condições de trabalho como também para salários, os versos e poesias vistos na sua primeira década vão desaparecendo aos poucos dando lugar a discursos sobre a *classe*.

A partir da metade da década de setenta e início de oitenta a Revista sofre uma grande modificação em suas publicações, ela torna-se mais científica, não que antes não o fosse, mas no decorrer desse período sua linguagem fica menos acessível e mais especializada tomando um caráter totalmente científico. Porém, desde o princípio se vê presente a preocupação e o chamamento social da Revista em prol da construção da faculdade de medicina em Goiás.

O que representaria para Goiás a edificação de sua própria medicina, de não ter mais o estigma de ter que recorrer a outros estados com mais recursos, a faculdade de medicina foi aclamada não apenas para a sociedade brasileira, através das edições da Revista Goiana de Medicina. Esses pedidos foram vistos por países como Argentina, Estados Unidos e Perú, locais que adquiriam exemplares para suas universidades do periódico publicado no estado. Deste modo, a faculdade de medicina da Universidade Federal será um divisor de águas nesta questão. Correspondendo aos três eixos citados acima, a educação será uma das fases que permitirão o alcance à modernização que se almejava para

o estado, assim na colação de grau da primeira turma de médicos goianos em 1966, o Dr. Jofre Marcondes de Rezende 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 acaso 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 (REVISTA GOIANA DE MEDICINA, Jan./Dez., 1966, grifo meu).

Toda a ideia discutida nas décadas anteriores parecia estar concretizada na década de sessenta. Para Goiás, agora, a busca não era a de purificação da ‘raça sertaneja’, mas a de seguir rumo ao progresso, de continuar sua jornada utilizando os mecanismos que fizeram com que o estado se compusesse à Nação. A perspectiva de um lugar isolado sede 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.

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. É 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 (REVISTA GOIANA DE MEDICINA, Jan./Dez., 1966).

A cidade desponta como representação dos ideais – que no imaginário aqui analisado – estão concretizados e que devem agora ser mantidos. Há uma expectativa diante desses médicos recém formados, de se criar uma tradição que tornaria o nome da Universidade Federal de Goiás como referência, e conseqüentemente proporcionaria uma maior visibilidade ao estado. Eram vistos como parte consolidadora dos ideais precedentes.

A psiquiatria terá uma participação mais efetiva no que concerne ao currículo do curso de medicina, e, portanto, na atuação médica. A intervenção antes praticada de forma autoritária, não perde este caráter, mas o médico se aproxima da família, e a psiquiatria no ano de 1970 é vista como a chave para essa proximidade entre o clínico geral e a população, pois a abordagem psicológica dentro do curso de medicina ficará a cargo desta disciplina.

Em artigo publicado na ‘Revista Goiana de Medicina’ intitulado ‘A Psiquiatria na Formação do Médico’, discute-se a atuação dessa disciplina dentro do currículo da Universidade Federal de

Goiás, como forma de embasar os médicos não especialistas – o chamado clínico geral – para uma abordagem que facilite a sua integração com sua área de atuação: a família. A psiquiatria,

Não constituía matéria obrigatória ou não era exigida a comprovação de aproveitamento. Ficava por isso encapsulada, no esquema de formação, e era realmente uma especialidade pouco apreciada, à qual chegavam poucos médicos, através de uma formação feita no estrangeiro ou do preparo adquirido em postos dentro das organizações oficiais para atendimento aos doentes mentais. [...] Se a educação médica deve ser continuamente reconsiderada e se o seu produto final – o jovem médico – deve ser destinado à sociedade que patrocinou sua formação, toda e qualquer posição entrincheirada deve ser abolida. Devem ser, ao contrário, estimulados projetos originais em educação médica. Nesse sentido e que será apreciada a contribuição da psiquiatria para a formação do clínico (REVISTA GOIANA DE MEDICINA, Jan./Jun., 1970).

Saída do isolamento, a psiquiatria proporcionará o aparato psicológico necessário aos médicos que estavam sendo formados em Goiás para uma aproximação junto às famílias. Esse pilar que serviu para auxiliar na construção da nação brasileira e da modernidade do povo goiano está agora a serviço de uma defesa nacional, que visa não apenas higienizar a sociedade através da exclusão dos indivíduos que poderiam transmitir seus males geneticamente.

Neste aspecto, a medicina com todo o seu aporte auxiliou na construção de um ideal de modernidade para o estado de Goiás, ao passo que a psiquiatria a partir dos alugueis de leitos, segundo Tenório (2002), possibilitou o estabelecimento de padrões de normalidade. Estes padrões patologizavam não apenas aspectos ligados à doença física, mas a comportamentos tidos como não aceitos.

Esse controle só cessou após as denúncias sobre tratamentos desumanos realizados nos sanatórios, condições que levaram à morte e a uma verdadeira prisão de indivíduos ao longo do século XX. A partir da luta antimanicomial, que não é objeto deste trabalho, é que se pode buscar processos de humanização na ação da psiquiatria junto a seus pacientes bem como um novo olhar para a medicina.

Este saber que esteve entrelaçado diretamente aos discursos políticos e condicionando as ações do governo, agora passava a ser (re)interpretado afastando-se dos aspectos autoritários característicos. No entanto, este trabalho é demasiado curto para abarcar tamanha problemática deixando a outros este intento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Goiás por muito tempo foi considerado um sertão, na aplicação primeira do termo, o espaço longe, atrasado, selvagem, que abarcava uma população não civilizada, carente de processos que transformassem seu comportamento.

Neste sentido, a medicina institucionalizada demorou a penetrar neste terreno desenvolvendo-se outras formas de se relacionar a saúde e a doença. A cultura bacharelesca, então constituída no Brasil, possibilitou aos profissionais da área alcançarem representações importantes na sociedade.

Os médicos e seu saber eram considerados verdadeiros mestres detentores do poder entre a vida e a morte, este aspecto foi aos poucos sendo entrelaçado aos discursos políticos. Tais relações se deram a partir do momento em que, utilizando-se da cultura bacharelesca, os médicos tornaram-se personalidades políticas.

É neste cenário que Pedro Ludovico Teixeira consegue o aval para a construção de Goiânia, apelando para o discurso médico o político não só demarca seu governo como o início da modernidade para o estado, a partir da nova capital, como deixa para trás as antigas oligarquias que lhe faziam oposição.

Goiânia, como ativo simbólico de um governo, não era apenas uma nova cidade, mas sim um conjunto de representações que apontavam para um novo futuro para o estado. Uma sociedade asséptica, moderna e de novos comportamentos, ou seja, civilizada parecia emergir no sertão deixando para trás as características de atraso.

Tal estratégia discursiva foi alicerçada sobre a medicina, a sua institucionalização foi de extrema importância como a construção da faculdade de medicina. Dentre as especialidades médicas, uma das que mais se destacou no sentido de transformar o comportamento dos indivíduos foi a psiquiatria.

A partir da “internação” daqueles considerados não adaptados sociais, a psiquiatria atuou como forma de trazer as mudanças necessárias que os novos rumos traçados pela política do estado de Goiás almejavam.

REFERÊNCIAS

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**: Ed. Forense 6ª Ed. 1995 Rio de Janeiro – RJ.

CHAUL, Nasr Nagib Fayad. **Caminhos de Goiás**: Da construção da decadência aos limites da modernidade Goiânia: Ed. UFG, 1997.

ECHAZÁBAL, Lourdes Martínez: O culturalismo dos anos 30 no Brasil e na América Latina: Deslocamento Retórico ou Mudança Conceitual? In: **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

ENGEL, Magali Gouveia. Um Palácio para Guardar Doidos In: **Revista de História da Biblioteca Nacional**, Ano, 01, n. 2, Agosto, 2005.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. São Paulo: Ed. Loyola, 2007.

FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de. **Saúde e Doenças em Goiás – A medicina possível**. Goiânia: Ed. UFG, 1999.

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.

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

OLIVEIRA, Eliézer Cardoso. **Imagens e Mudança Cultural em Goiânia**. Dissertação de Mestrado, Goiânia: Departamento de História, Universidade Federal de Goiás, 1999.

PALACIN, Luiz. **Fundação de Goiânia e Desenvolvimento de Goiás**. Goiânia-GO: Ed. Oriente 1976.

RAMOS, Jair de Souza. Como Classificar os Indesejáveis? In: **Antropologia Brasileira: Ciência e Educação na Obra de Edgard Roquette-Pinto**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008.

SANDES, Noé Freire. **Nação, Políticas de Saúde e Identidade (1920 – 1960)**. Goiânia-GO: Ed. UFG, 2002.

TENÓRIO, Fernando. **Política de Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia: 2001. Disponível em: <http://www.ifb.org.br/biblio_art.htm> Acesso em: 20 Out. 2005.

Documentos:

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS, Goiânia. Educação Sanitária nas Escolas Primárias 01/10/1963.

FACULDADE DE MEDICINA (UFG), Goiânia. Revista Goiana de Medicina Julho/Setembro de 1959.

_____. Revista Goiana de Medicina. Janeiro/Dezembro de 1966.

_____. Revista Goiana de Medicina. Janeiro/Junho de 1969.

_____. Revista Goiana de Medicina. Janeiro/Junho de 1970.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, Goiânia. Arquivos de Saúde Pública Setembro de 1951 a Abril de 1954.

Recebido em: 01 de Abril de 2018

Aceito em: 02 de Maio de 2018

¹Professor Doutor da Faculdade Evangélica de Goianésia, leciona as disciplinas de Sociologia Jurídica, Antropologia da Saúde e Ferramentas para Educação em Saúde, coordenador do NUDHEABI (Núcleo de Direitos Humanos e Educação Étnico-Racial, Afro-Brasileira e Indígena) e coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisa em Direito e Sociologia (EPISOD). E-mail: falecomprofessoreder@gmail.com