

Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás

Instituto Histórico e Geográfico de Goiás

Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás

**Nº
22**

**Goiânia, 2010
Editora Kelps**

Copyright © 2010 by Instituto Histórico e Geográfico de Goiás

Editora Kelps

Rua 19 nº 100 — St. Marechal Rondon

CEP 74.560-460 — Goiânia — GO

Fone: (62) 3211-1616

Fax: (62) 3211-1075

E-mail: kelps@kelps.com.br

homepage: www.kelps.com.br

Comissão Técnica

Carlos Augusto Tavares

Diagramação e arte da capa

Lena Castello Branco Ferreira de Freitas / Elizabeth Caldeira Brito

Revisão

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

BIBLIOTECA MUNICIPAL MARIETTA TELLES MACHADO

R349r Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás /
Instituto Histórico e Geográfico de Goiás. – n. 22 (2010) –
Goiânia : Kelps, 2010.
192 p.: il.

ISSN: 2175-1269

1. História - periódico. 2. Medicina - periódico. I. Título

534/2011

CDU: 94(817.3)(05)

DIREITOS RESERVADOS

É proibida a reprodução total ou parcial da obra, de qualquer forma ou por qualquer meio, sem a autorização prévia e por escrito do autor. A violação dos Direitos Autorais (Lei nº 9610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

2010

INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DE GOIÁS

DIRETORIA PARA O BIÊNIO 2009-2013

Presidente: **Aidenor Aires Pereira**

1º Vice-Presidente: **Ruy Rodrigues da Silva**

2º Vice-Presidente: **Geraldo Coelho Vaz**

3º Vice-Presidente: **Luiz Augusto Paranhos Sampaio**

Secretária Geral: **Heloisa Selma Fernandes Capel**

1ª Secretária: **Elizabeth Abreu Caldeira Brito**

2ª Secretária: **Maria Narcisa de Abreu Cordeiro Pires**

Tesoureiro: **Waldomiro Bariani Ortencio**

2º Tesoureiro: **Augusta Faro Fleury de Melo**

1º Orador Oficial: **Ursulino Tavares Leão**

2º Orador Oficial: **Ana Braga**

1º Bibliotecário: **Eduardo José Reinato**

2º Bibliotecário: **José Ubirajara Galli Vieira**

Diretoria de Museu: **Mary José Yazigi**

Diretoria de Arquivo: **Nancy Ribeiro de Araújo e Silva**

Diretoria da Revista: **Lena Castello Branco Ferreira de Freitas.**

Assessoria de História: **Maria Augusta Sant'Ana de Moraes**

Assessoria de Geografia: **Horieste Gomes**

**REVISTA DO INSTITUTO HISTÓRICO E
GEOGRÁFICO DE GOIÁS**

CONSELHO EDITORIAL

TITULARES

Lena Castello Branco Ferreira Freitas
Heloisa Selma Fernandes Capel
José Fernandes
José Mendonça Teles
Nancy Ribeiro de Araújo e Silva

SUPLENTE

Antônio César Caldas Pinheiro
Antônio Teixeira Neto
José Eduardo Reinato
Elizabeth Abreu Caldeira Brito
Jadir de Moraes Pessoa
Noé Freire Sandes

Sumário

IM MEMORIAM

Carlos Fernando Filgueiras de Magalhães - navegador da invenção	11
<i>Aidenor Aires</i>	
Tia Babeeeeee! (homenagem a Mary Yazigi)	15
<i>Haifa Yazigi</i>	

DISCURSOS

Discurso de recepção na posse de sócios titulares e correspondentes.....	19
<i>Ursulino Tavares Leão</i>	
Discurso na recepção de novos sócios honorários.....	23
<i>Ursulino Tavares Leão</i>	
Discurso para Ely Camargo	27
<i>Ursulino Tavares Leão</i>	
Discurso de posse do sócio-titular Getúlio Targino Lima.....	31

I SIMPÓSIO DE HISTORIOGRAFIA E SABER MÉDICO

O simbolismo do fígado	43
<i>Heitor Rosa</i>	

Sociabilidade moderna e políticas de saúde (1920-1950)53
Noé Freire Sandes

Joaquim de Almeida Leite de Moraes – 27º Presidente da
Província de Goiás (01.02.1881 A 09.12.1881).....65
Hélio Moreira

Tortura e ética médica77
Nelson de Azevedo Paes Barreto

Medicina e historiografia em Goiás83
Lena Castello Branco Ferreira de Freitas

Nascimento da medicina social e a doença de Chagas97
Leandro Alves Martins de Menezes

Patrimônio cultural da saúde em Goiás: edificações e acervos... 115
Lena Castello Branco Ferreira de Freitas

A importância de se preservar os arquivos sobre a saúde no
Estado de Goiás.....143
*Cristina de Cassia Pereira Moraes, Marta Roverly Souza;
Rildo Bento de Souza e Lena C.B.F.Freitas.*

TEMAS GERAIS

Cateretê ou catira: dança portuguesa153

Humanismo panandino.....171

IM MEMORIAM

CARLOS FERNANDO FILGUEIRAS DE MAGALHÃES - NAVEGADOR DA INVENÇÃO

Aidenor Aires*

A última terça-feira, dia três de novembro, trouxe ao mundo cultural de Goiás motivo para ser lembrada com tristeza. Encontrado morto em seu apartamento no centro de Goiânia, o Escritor Carlos Fernando Filgueiras de Magalhães foi ator involuntário, vítima, de mais uma deplorável cena de violência. Desta vez a ousadia criminoso excedeu seus limites, se é possível estabelecer fronteiras para ações de desamor. Nos primeiros atos da investigação policial ficou claro que o escritor, médico e pensador fora assassinado a golpes de faca. A morte, como queriam os existencialistas, representa o último ato da tragédia/comédia da existência. O cerrar de cortinas do espetáculo. A morte explica e dá sentido à trama encenada. Ao iluminar o conjunto dos atos, das cenas, a ação, o enredo, o desempenho dos personagens, a arquitetura da obra, permite, na visada retrospectiva, a avaliação final e diz se a peça/existência encenada é digna de aplauso, indiferença ou apupos. Ao escrever este breve depoimento deploro repetir o desencanto cotidiano de viver numa sociedade que fomenta a injustiça e celebra a violência. Em nosso mundo,

* Escritor e Presidente do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás.

globalizado, de competição, esperteza, desigualdades e preconceitos, a violência não é uma criação espontânea, um fato excepcional na falibilidade humana. Não é um defeito do fenômeno humano. A violência faz parte de uma cultura. Tem suas escolas, seus códigos, suas hierarquias e é, de formas diversas, mantida e incentivada em todo o corpo da sociedade. Sobre isso também sobram notícias, exemplos, estudos e explicações. Desta vez a mão criminosa atingiu uma vida devotada à paz e à esperança no destino do homem. Carlos Fernando Magalhães era médico, cirurgião e intensivista pioneiro. Na sua atividade profissional procurava dar chance à vida. Vivia naquela área crepuscular onde se encontram vida e morte. À luz deste momento trágico não se pode esquecer que o enredo de sua vida merece aplausos, aplausos, aplausos. Não montou clínica caçaníquel, não fez mercado da ciência médica. Dedicou-se à medicina como operário da vida e mestre de gerações. Aposentou-se como funcionário público. Não comprou fazendas. Não possuiu boiadas, indústrias ou cargos políticos. Nem mesmo carro. Andava de táxi, ou a pé. Tinha uma vida quase reclusa, franciscana. Ao lado da profissão de médico conviveu o poeta, o teatrólogo, o crítico, o narrador, o pesquisador e criador incansável. Seu trabalho intelectual marcou sua geração, deu sinal de novos olhares à literatura e às artes de Goiás. Uma mirada pelas paredes e cômodos do apartamento onde vivia constata imediatamente a dedicação que tinha aos livros, documentos, às artes, inclusive ao cinema. De cultura vasta e plural, Carlos Fernando navegava com invulgar originalidade nos campos da música, do teatro, da pesquisa histórica e da crítica artística. Homem de idéias, por elas era conhecido, amado ou repellido. Por suas idéias foi atingido pelo regime militar. Sofreu prisão e processo pela Lei de Segurança Nacional, só se livrando das acusações por crime de opinião com a Anistia em 1979. Nem mesmo esses reveses o desviaram de seu trabalho intelectual. Durante os anos de chumbo continuou dedicado às pesquisas

e à construção de seus textos inovadores destinados a desenhar um novo perfil da literatura goiana. Ao lado de escritores como Heleno Godoy e Luís Araújo promoveu a Instauração Práxis em Goiás, conectados a experiências vanguardistas dos anos sessenta, quando Carlos Fernando já compunha a equipe da revista Projeto Práxis. Fez parte de uma geração que abriu novas perspectivas para a arte literária em Goiás, inseriu a província nas discussões literárias nacionais de forma contemporânea. O movimento iniciado com o GEN – Grupo de Escritores Novos teve desdobramento no denominado grupo práxis, onde Carlos Fernando foi pioneiro e destacado criador. O inconformismo desses escritores revelava-se no plano político e estético, na busca de uma literatura participativa, onde a linguagem pudesse revelar as contradições da sociedade e a coisificação do homem, sob o modelo de produção capitalista dependente. Em *Matéria Prima*, livro de poemas de 1968, Carlos Fernando expõe não só as linhas da estética práxis, mas experimenta uma linguagem reveladora do comprometimento do escritor com a realidade. Escreveu ainda *Eros*, *Quarks* e *Perau*, todos poesia. Como poeta transitou por várias inquietações e buscas, partindo das experiências inovadoras com a linguagem para o amadurecimento e o assenhoreamento de uma técnica que é, ao mesmo tempo, futura e denunciante de sua identidade diacrônica. Escreveu ainda teatro e sobre teatro, fundou e dirigiu o Grupo de Teatro Experimental da UFG. Produziu o texto poético para a ópera *Lampião*. A peça *O Jogo dos Reis* e o criterioso ensaio sobre a peça *O Cometa*, primeiro texto teatral publicado em Goiás de autoria de Joaquim Sebastião de Bastos. Na narrativa destacam-se os textos de um novo discurso literário entre nós com *Daniel* e *Via Viagem*. Revirador de arquivos e pesquisador minucioso e exigente Carlos Fernando deixa uma herança ainda por ser avaliada na historiografia goiana. Neste campo destaca-se o resgate dos fatos e significados da história de Goiás no século 18 com a História da Irmandade do Santíssimo Sacramento,

da Igreja Matriz de Nossa Senhora do Rosário, do Arraial de Meia Ponte, da Capitania de Goiás, entre os anos de 1757 e 1774. Nos últimos tempos trabalhava em um ambicioso projeto investigativo em que aborda três séculos de história das artes em Goiás e Tocantins. A obra deveria alcançar cinco volumes. Por sua dedicação à pesquisa histórica e à leitura contemporânea do passado foi admitido no Instituto Histórico e Geográfico de Goiás, onde contribuiu com lucidez e experiência até os últimos dias. Sua contribuição à literatura, ao teatro e ao pensamento estético brasileiro não se esgota nos trabalhos publicados. Sedimenta-se em sua intensa atividade, sempre plurívoca, durante cerca de cinquenta anos. Sua herança é patrimônio dos goianos, lugar que escolheu para viver e criar. Permanecerá como instigador, insatisfeito, fermentador de novas abordagens e da permanente busca da imprevisível possibilidade dos discursos lírico, narrativo e dramático. Por muito tempo sua obra e projetos desafiarão o gosto dos leitores, a exegese dos pesquisadores e a todos que compreendem o valor da memória, das artes e da cultura. O fechar de cortinas sobre sua vida, nos comove. Comove-nos a intensa obra de seu labor criativo. A dedicação de uma consciência que não foi cooptada pelo vazio que ameaça engolir toda ternura, toda originalidade. Acreditou na inconsútil matéria da poesia, da arte, do pensamento. Pensou que os homens e os grupos são viajantes do tempo, e não podem existir sem passado e sem futuro. Testemunhou que as coisas precárias, como os bens de consumo, que os corpos, as idéias ou as estéticas transformadas em mercadorias não são dignos do humano, porque lhe negam a originalidade, a aventura e a transcendência. Sobre essas coisas tristes fechamos as cortinas e reprisamos os aplausos sobre a vida do poeta, sobre a bela narrativa de sua existência, sobre a performance de sua aventura estética, sobre o desempenho luminoso de sua atuação no papel de descobrir caminhos, de viver e inventar a vida.

Tia Babeeeee!¹

Haifa Yazigi

Ao falar sobre Tia Mary, não consigo usar a palavra FOI. “Quem foi tia Mary?” não existe. Consigo sim, expressar quem é “Tia Mary”.

Todas as famílias seriam mais felizes e abençoadas se tivessem em seu seio a “sua” tia Mary.

Não é fácil levarmos a vida adiante sem aquela que sempre foi o porto seguro, o colo carinhoso, o sorriso acolhedor.

Adorávamos quando, para explicar algo que perguntássemos sobre História, Patrimônio Histórico, e principalmente sobre a vida, víamos seus olhos brilharem de paixão, e então, com humildade, partilhava seu saber sem restrições.

Lições de vida de como ser dignos, responsáveis e caridosos tivemos várias. Cada um de nós, irmãs, sobrinhos e sobrinhos netos temos uma para contar, e sempre um sorriso acompanha essas lembranças.

Em nossa intimidade, não a chamávamos de tia Mary, mas Tia Babe, apelido dado por sua sobrinha Regina Beatriz. Como era bom chegar em sua casa e falar bem alto: Tia Babeeeee! Logo vinha a resposta: QUE SAUDADE EU ESTAVA DE VOCÊ!

¹ Discurso proferido por ocasião da homenagem póstuma do IHGG à sócia emérita Mary Yazigi, em 17 de agosto de 2010.

Isso é aconchego, é saber ser sempre bem-vindo e amado.

Tenho a certeza de que não existiu em nossas vidas um só momento de alegria ou tristeza em que ela não estivesse presente.

Vou ilustrar com uma pequena e, para mim, singela história, o amor que uniu tia Mary e sua família.

Certo dia, meu filho Rafael, com apenas cinco anos de idade, estava brincando com um coleguinha, quando escutei o seguinte diálogo:

O garoto perguntava: – Você tem tal brinquedo?

E Rafael respondia: – Não.

– E esse outro? - Devolvia o garoto.

– Também não.

Depois de listar vários brinquedos que Rafael não tinha, comecei a ficar preocupada. Porém, qual não foi a minha surpresa quando Rafael fez a seguinte pergunta ao coleguinha:

– Você tem tia Babe?

O garoto respondeu assustado que não.

E então, do alto dos seus cinco anos, Rafael olhou pra mim, com grande pesar nos olhos e me disse:

– Tadinho, mãe. Ele não tem Tia Babe!

Quem pode receber maior declaração de amor? Só quem deu amor tanto quanto ela. Quem é capaz de fazermos sorrir à simples lembrança? Só quem nunca se esqueceu de nós.

Quem pode tirar de nós o orgulho, a paixão e a saudade que sentimos?

Nem o tempo!

DISCURSOS

DISCURSO DE RECEPÇÃO NA POSSE DE SÓCIOS TITULARES E CORRESPONDENTES¹

Ursulino Tavares Leão²

O Instituto Histórico e Geográfico de Goiás não é só o cuidadoso depositário de livros antigos- Nem apenas um atento vigia de documentos importantes.

Não é, unicamente, aplicado colecionador de jornais, revistas e outros papéis, que registram episódios marcantes da longa caminhada do povo goiano; dessa lenta jornada que o trouxe da bateia ao aboio; da forja aos motores; da casa de taipa ao arranha-céu; da roça de toco às lavouras de agora, em que trabalham máquinas computadorizadas; do abc e da tabuada, que se aprendia cantando, às belas letras das Academias e aos diplomas das Universidades.

Enfim, o IHGG não é tão-somente uma sigla melodiosa, formada por letras vizinhas. É órgão da cultura que, pelo metabolismo da história, transmuda o passado em presente; faz o hoje com o ontem.

É ação contínua, em favor da preservação de nossos valores fundamentais. Começou em 1932, na Velha Capital, onde se instalou solenemente no dia 17 de setembro de 1933. E, a partir de 25 de

¹ Discurso proferido na posse dos sócios-titulares Rogério Arédio Ferreira, Getúlio Targino Lima, Jadir de Moraes Pessoa e do sócio-correspondente Mauro da Costa Lima, em 25 de novembro de 2008.

² Sócio emérito e orador oficial do IHGG.

junho de 1938, passou a atuar em Goiânia, que ainda era uma cidade pagã, com bastante espaço para os sonhos, as esperanças e o trabalho.

Esse avanço constante, nem sempre lesto, já transpôs a casa das sete décadas. Por isso, deve ser lembrado, mormente nesta solenidade, para se tributar justa homenagem, de admiração e saudade, àqueles que dirigiram o IHGG, e ora vivem em moradas eternas, no reino do Pai. São eles: Francisco Ferreira dos Santos Azevedo, Alfredo de Faria Castro, Zoroastro Artiaga, Basileu Toledo França e Colemar Natal e Silva.

E também para se render sincero preito, de louvor e agradecimento, aos sócios que ocuparam a presidência, e se acham presentes em nosso dia-a-dia. São dois irmãos ilustres, que refulgem nas asperezas deste mundo: Gilberto e José Mendonça Teles. E estendê-la ao comandante atual, poeta Aidenor Aires, de cuja incontestável competência todos nós somos testemunhas.

– Todavia, cumpre-me salientar que mestre Colemar Natal e Silva, sem dúvida alguma, a *alma mater* do IHGG, extenuando o sopro de numerosas dificuldades, manteve o fogo aceso, durante vários anos, em dupla etapa: de 1933 a 1956 e de 1973 a 1993.

O poeta Gilberto Mendonça Teles lhe emprestou seu talento e prestígio numa buliçosa conjuntura nacional, ou seja, de 1962 a 1970.

O professor José Mendonça Teles, de 1993 a 2005, proporcionou ao Instituto os meios de ele adquirir a grandeza vertical, não apenas com a construção de sua nova sede, mas, sobretudo, com a realização de eventos culturais que alcançaram ressonância incomum, no País.

E o atual presidente, Aidenor Aires, o está inserindo nessa era de exigências indeclináveis e de veementes desafios, que é o século XXI.

É esta, portanto, desembargador Rogério Arédio Ferreira, professor Getúlio Targino Lima, professor Jadir de Moraes Pessoa e senhor Mauro da Costa Lima, a instituição que agora os recebe com hinos e palmas.

Sejam bem-vindos!

Senhoras e senhores:

A cidade de seu nascimento é Goiânia. No entanto, *data vênua*, eu o considero, desembargador Rogério Arédio Ferreira, um eminente anapolino, pois seus pais, Arédio Ferreira e Aurora de Carvalho Ferreira, a prestimosa dona Nunu, viveram em Anápolis longo tempo, numa casa da Rua 15 de Dezembro, defronte da residência de minha família.

Lá eu o conheci, menino. Ou, precisamente, na condição de um garotinho loiro ...

Essa casa ainda existe. Nos dois primeiros anos de nosso casamento, Lena e eu moramos nela ...

Altos predicados conduzem Rogério Arédio Ferreira ao IHGG: é magistrado paradigmático, é culto homem de letras.

Antes de vir para o Tribunal de Justiça do Estado, foi juiz em comarcas significativas, como Planaltina, Mineiros, Catalão e Itumbiara. Como escritor, publicou, entre outros livros de cunho histórico, uma criteriosa biografia do juiz e poeta Luiz Ramos de Oliveira Couto, co-fundador do IHGG.

Getúlio Targino Lima, nascido em Floriano, no Piauí, é cidadão goiano, goianiense e anapolino. Autor de muitas obras, em prosa e poesia, pertence à Academia Goiana de Letras, onde é voz conceituada; nas Faculdades de Direito, em que leciona, é exemplo de sabedoria. A advocacia e o jornalismo, ofícios que desempenha com eficiência e brilho, lhe engrandecem o renome. Seu *Curriculum Vitae*, volumoso como autos judiciais, lhe atesta a invulgar inteligência e a extraordinária capacidade de trabalho.

Getúlio Targino Lima foi meu colega na Procuradoria-Geral do Estado, onde ingressou por concurso. Mas eu o conheci, em data anterior a essa convivência, também em Anápolis. Mocinho sério e cordial, Targino já denotava as qualidades que fazem dele este líder, que dignificará a cadeira em que se empossou.

Senhores:

Foi na acolhedora mansão do escritor Bariani Ortêncio que travei relações mais estreitas com ele. E foi também lendo crônicas do confrade Bariani que fiquei sabendo da invejável aptidão do dr. Jadir de Moraes Pessoa para fisgar os peixes matreiros do Rio Araguaia ...

Contudo, os seus merecimentos como professor universitário e sua dedicação ao folclore goiano já eram do meu conhecimento, bem antes de eu lhe apertar as mãos.

Jadir de Moraes Pessoa nasceu em Itapuranga; doutor em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), é professor da Universidade Federal de Goiás.

Oráculo da cultura popular e mestre em História e Antropologia, Jadir escreveu diversos livros referentes aos estudos que desenvolveu nessas duas imensas áreas do saber humano.

Quanto ao senhor Mauro da Costa Lima, natural de J atai, residente em São José do Rio Preto, posso adiantar que sua inclusão no quadro de Sócios Correspondentes traz ao IHGG um verdadeiro expoente da música brasileira.

Com 10 anos, o guri Mauro da Costa Lima já tocava violão e cantava muitíssimo bem.

Embora continue tendo enorme apreço pela guitarra, sua paixão é a harpa, descendente da lira, o instrumento cujas cordas Apolo dedilhava em festins dos deuses. A harpa advém igualmente da cítara, que o lendário Orfeu tangia de modo encantador: seus acordes dominavam feras; os pássaros os escutavam em silêncio; o vento os distribuía às lonjuras ...

Em São José do Rio Preto, portanto, o IHGG contará com os préstimos deste moderno trovador para divulgar os sentimentos e os feitos da gente goiana.

Senhor presidente e caros confrades.

Nesta noite de condignas pompas, nossos ideais obtiveram quatro parceiros de elevado quilate.

O Instituto Histórico e Geográfico de Goiás se vê enriquecido.

DISCURSO NA RECEPÇÃO DE NOVOS SÓCIOS HONORÁRIOS¹

Ursulino Tavares Leão²

Nesta sessão solenemente matutina, o Instituto Histórico e Geográfico de Goiás se reúne para receber três novos sócios, isto é, para aumentar suas forças de trabalho, com três alavancas de puro aço.

Talvez seja melhor que eu diga três candeias de límpido azeite de mamona, cuja luz se juntará às demais, que ora, desta Casa, iluminam as mercês físicas que a Natureza concedeu à Geografia de Goiás; aclaram os caminhos já percorridos pela sua imperecível História, e também apontam os rumos auspiciosos que nossa História deve seguir.

Mas se, nesta especial circunstância, eu fosse um pintor surrealista, configuraria Goiás como um barco, semelhante às antigas galeras das façanhas greco-romanas, movidas por centenas de remadores, dispostos nas três fiadas de remos de cada bordo.

Navegando nas águas do Araguaia, do Tocantins e do Paranaíba, essa imaginária embarcação estaria buscando o porto seguro que é Goiás hoje, e que amanhã há de ser um Goiás ainda melhor.

¹ Discurso proferido na posse dos sócios honorários Armando Calheiros Acioli, Eliezer José Penna e Waldir Fernandes Madalena, em 17 de setembro de 2009.

² Sócio emérito e orador oficial do IHGG.

Os primeiros remadores dessa minha alegórica trirreme foram índios, escravos e alguns bandeirantes. Os atuais somos todos nós: os goianos aqui nascidos, e os goianos que aqui não nasceram.

Entre os goianos de outros Estados, cito, por exemplo, nosso presidente, que é baiano; meus pais que eram maranhenses; e os ilustres cidadãos, que o IHGG acaba de incluir no seu quadro de Sócios Honorários: Armando Calheiros Acioli, Eliezer José Penna e Waldir Fernandes Madalena.

De fato, Eliezer Penna, natural de Taguaritiba, São Paulo, começou a remar conosco em 1949, como redator-chefe da *Folha de Goiás*; Waldir Fernandes Madalena, mato-grossense de Piratinga, em 1966, sob os auspícios do comércio de cereais; Armando Acioli veio de Murici, em Alagoas, e empunhou seu remo em 1957, quando ingressou no jornal *O Popular*.

Senhoras e Senhores:

De acordo com as regras básicas de nossa veneranda instituição, podem ser eleitos Sócios Honorários *as pessoas de excepcional projeção social, científica ou cultural, mesmo que não se dediquem a estudos históricos ou geográficos*.

Na verdade, nenhum de nossos novos consórcios se especializou em História ou Geografia. Todavia, todos eles obtiveram renome na profissão que abraçaram: Waldir Fernandes, empresário; Eliezer e Armando, jornalistas.

Carlos Lacerda, em quem admiro o mais influente jornalista brasileiro de todos os tempos, pronunciou, em 1949, no Rio de Janeiro, precisamente no auditório da Associação Brasileira de Imprensa, e depois em Belo Horizonte e São Paulo, retumbante conferência que mais tarde foi transformada em livro, com o título de *A missão da imprensa*.

Nessa lição magistral, o ex-governador do Estado da Guanabara e ex-deputado federal, cunhou esta antológica definição de jornalismo: *é a arte de simplificar a complexidade dos fatos e das*

opiniões, e tornando-os acessíveis à compreensão de um número apreciável de pessoas, fixando-os num momento de sua trajetória, o que confere certa permanência à sua transitoriedade.

E em seguida, considerou sabiamente o jornal como a escola da opinião, a universidade portátil.

Caros confrades Eliezer Penna e Armando Acioli:

Como jornalistas profissionais, cumpristes vossa importante e pesada missão com exemplar responsabilidade. Na crônica do jornal goiano continuais sendo referência obrigatória.

Sou testemunha do modo paradigmático com que, por longas décadas, desempenhastes vosso grande ofício.

Vou além: exercestes vosso grande ofício tal como o grande Rui conceituou o jornalista: *É ao mesmo tempo mestre de primeiras letras e um catedrático da democracia em ação, um advogado e um magistrado.*

Quanto ao Waldir Fernandes, conforme ele, com justo orgulho, declarou à poetisa Elizabeth Abreu Caldeira Brito, secretária-executiva do Instituto, é formado pela escola da vida, ou seja, acrescento, com muito trabalho e constantes lutas, respaldados e dirigidos pelas qualidades que constituem os líderes.

A empresa *Cristal Alimentos* que, de par com seu devotado irmão, senhor Wanderlan Fernandes Madalena, Waldir Fernandes comanda, no mundo competitivo da atualidade é o mais moderno parque industrial da América Latina, no ramo do beneficiamento de arroz.

Confrade Waldir Fernandes Madalena:

As evocações da terra goiana, contidas na propaganda, pela tevê, do *Arroz Cristal*, às vezes me transportam aos velhos dias em que eu lidava intensamente na fazenda São João (agora sou fazendeiro, apenas por amor ao verde e à quietude).

Nessa época, cavalcando meu manga-larga chamado Carioca, eu, numa hora convidativa, costumava ir à roça, em que um arrozal estivesse emborrachando...

Para aspirar seu perfume agreste e suave...

Senhor Presidente:

Ante o exposto (desculpe essa saudosa recorrência aos meus remotos tempos de advogado), proponho que o Instituto Histórico e Geográfico de Goiás insira, no painel de suas grandezas memoráveis, a esplendida significação desta manhã.

DISCURSO PARA ELY CAMARGO¹

Ursulino Tavares Leão²

Quem não gosta de Goiás, boa gente não é ...

Cantora, musicista e pesquisadora, Ely Camargo ama Goiás. Tem engrandecido Goiás. Tem honrado Goiás.

Eu gosto de ser goiano.

Tanto aquele Goiás, coração do Brasil, da minha infância, como este Goiás de minha velhice, cujos indicadores sócio-econômicos e políticos lhe evidenciam o progresso, a coragem, a solidariedade, a pujança, a partilha, a liderança.

Assim, esse Goiás, que me apaixona, não é tão-somente um dos Estados que, no mapa do Brasil, revelam o Centro-Oeste.

Em momentos de minhas horas de lembranças e sonhos, esse Goiás é quase sempre uma paisagem de riquezas verdes: milhares pendoando; lavouras de arroz botando cachos; cafezais floridos perfumando o vento; safras de cana indo à moagem, a soja se alastrando ...

Em outras ocasiões, Goiás me vem representado por milhares de reses, alvejando a vastidão das invemadas ...

De quando em quando, em conversas ufanas, Goiás, nosso bem-querer, mostra-me os altos índices de sua expansão cultural e educativa; as polpudas cifras de sua atividade empresarial; e

¹ Discurso proferido por ocasião da concessão do título de sócia honorária do IHGG, em 2 de abril de 2006.

² Sócio emérito e orador oficial do IHGG.

os valores altissonantes de seu desempenho no setor dos demais serviços, que presta aos componentes (homens e instituições) de sua existência.

Há ainda esse Goiás de uma história de sucessos, que parte do vulto diabólico do Anhanguera, transformando cachaça queimada em ouro; que segue pelas armas e os barões assinalados de oligarquias poderosas; que alcança Goiânia, ensinando Brasília a enganinhar. E continua, na atualidade, registrando feitos e fatos memoráveis... ‘

Além desses, há o Goiás do Rio Araguaia, que no inverno é luta renhida e no estio, festa constante.

Por fim, há esse Goiás das modinhas, cantadas sob luares albrantes, em *noites de trovas, de beijos, de juras*; há esse Goiás das folias do Divino percorrendo o sertão; e há o Goiás da romaria de Trindade, atraindo multidões, operando milagres.

Pois bem, foi justamente deste Goiás, romântico e devoto, que veio Ely Camargo.

Esteja ela onde estiver, é este Goiás a morada de seu coração. Com efeito, filha do compositor e maestro Joaquim Édison Camargo e de D. Elcima Veiga Camargo, bisneta do consagrado escultor-santeiro Joaquim José da Veiga Valle, Ely nasceu num berço de sons. Talvez num dia em que uma chuva criadeira tamborilava no chão emblemático de Vila Boa. Porque fevereiro, o mês de seu auspicioso nascimento, é um tempo chuvoso ...

Também acho que, mesmo antes de soletrar a cartilha, Ely Camargo leu partituras. O certo é que descobriu logo que nasceu para cantar toadas goianas, canções de seu ilustre pai e cantigas folclóricas do Brasil.

Firme nesse propósito, estudou; depois trabalhou; em seguida triunfou.

Realmente, em poucos anos, sua arte, talhada por invulgar engenho, atravessou o Paranaíba, transpôs o Rio Grande; recebeu os aplausos do País, obteve fama internacional.

Microfones de grandes emissoras, do rádio e da TV, se inclinavam, acolá, ali e aqui, para captar e transmitir a voz goiana de Ely Camargo; os louros que, desde épocas remotas notabilizam os vencedores, lhe cingiram a erguida fronte.

Todavia, em instante algum dessa jornada de êxitos, Ely Camargo deixou de ser a goiana que ama Goiás.

Senhora Ely Camargo:

Eis as razões pelas quais o Instituto Histórico e Geográfico de Goiás lhe presta esta homenagem, e lhe outorga o título de Sócia Honorária, nesta sessão solene, repleta de goianidade, em que renova o mandato de sua diretoria, capitaneada pelo augusto poeta Aidenor Aires.

É uma homenagem fraterna, simples como o amanhecer.

Receba-a, por favor, como prova de nosso afeto à cantora; testemunho de admiração à musicista; e ato de reconhecimento à pesquisadora.

Daí também por que eu, agora, findando esta saudação cordial, me esquivo de uma peroração enfática.

Termino-a, pois, pelo modo com que Goiás, antigamente, encerrava os festejos em louvor de seus santos padroeiros:

Viva Ely Camargo!

DISCURSO DE POSSE DO SÓCIO-TITULAR GETÚLIO TARGINO LIMA

RESGUARDANDO O PASSADO PARA MANUTENÇÃO DO PRESENTE E SOBREVIVÊNCIA DO FUTURO.¹

Getulio Targino Lima

– Sente-se aqui a solenidade dos grandes cultos, a impressão das catedrais enoitecidas pelos séculos, a elevação interior para o infinito.”²

Senhoras e Senhores

Depois de ouvirmos a autorizada, sempre eloquente e perfeitamente postada palavra do Orador Oficial do Instituto, o respeitável homem público e admirável cultor das letras, escritor Dr. Ursulino Leão, cuja voz ainda ecoa em nossos corações, a nos ofertar as boas-vindas desta provecta

¹ Discurso de posse e agradecimento, proferido pelo autor em seu nome e em nome do Prof. Dr. Jadir de Moraes Pessoa, do Desor. Rogério Arédio Ferreira e do artista Mauro da Costa Lima empossados como Membros Titulares e o último como Membro Correspondente do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás, após saudação de recebimento proferida pelo Dr. Ursulino Tavares Leão, em 25/11/08.

² BARBOSA, Rui – Visita à terra natal. Apud PORTO SOBRINHO, Antônio Faustino. Antologia da eloquência universal (de Péricles a Churchill). São Paulo: Editora Tecnoprint S/A, Ediouro, s/d, p. 227.

Instituição e a nos engalanar o peito de honras imerecidas (ao menos no meu caso pessoal), fico, de novo, como o imortal Rui Barbosa, prisioneiro da estupefação, da dúvida e da hesitação, a dizer: “ Depois disto...diante disto...não sei como principie...”³

Deveras, a cada dia que passa, a cada ano em que palmilho o chão desta maravilhosa terra goiana, recebo um prêmio, um galardão por aquilo que talvez deveria ter feito, mas que nunca, em verdade, consegui completar como tarefa verdadeiramente útil. Deste modo, tudo credito à bondade deste povo, a notável fidalguia como a todos recebe, incentivando pequenos projetos e aplaudindo com sobras de apoio pequenos trabalhos realizados, maravilhas do dia-a-dia.

É a isto que reconheço como causa de a comunidade anapolina me haver tornado seu cidadão honorário, a goianiense me haver conferido a mesma honraria e o povo goiano me haver, a mim, este pequeno nordestino do amado torrão piauiense, tornado cidadão deste glorioso pedaço do centro-oeste brasileiro.

E foi assim que, de honra em honra, de lhaneza em lhaneza, de fidalguia em fidalguia, me surgiu mais esta: o ilustre confrade, pensador e poeta Dr. Aidenor Ayres, me designou para a honorabilíssima tarefa deste momento.

Confrangem-me, todavia, duas gigantescas moles: primeiro, a de falar neste templo. Sinto como que se estivessem a dialogar silenciosamente comigo estes vultos grandiosos e eloqüentes cuja visão responsável e pioneira gerou o que hoje vemos ampliado pelo trabalho dos pósteros. Refiro-me a figuras como a de Americano do Brasil, responsável pela iniciativa da lei nº 629, de 02 de agosto de 1918, que determinava a instalação desta instituição para o dia 26 de julho de 1919, o que, infelizmente, não aconteceu. De Colemar Natal e Silva, incansável batalhador pela cultura neste Estado, que tentou instalar o Instituto, chegando a presidir uma reunião para este fim. De José Honorato da Silva e Souza, que, finalmente, ainda na antiga

³ Idem, ibidem.

Capital, no dia 07 de outubro de 1932, convocou os intelectuais para este histórico evento, ocorrido no salão nobre do Palácio da Instrução, secretariado por Alfredo de Faria Castro e contando com as presenças de Agnelo Arlington Fleury Curado, Colemar Natal e Silva, Dario Cardoso, Alfredo de Faria Castro, Augusto da Paixão Fleury Curado e Luiz Ramos de Oliveira Couto. Daí, até a instalação solene, ocorrida no Lyceu de Goiás, em 17 de setembro de 1933, com a presença do Interventor Federal Pedro Ludovico Teixeira, sob a presidência do Prof. Dr. Colemar Natal e Silva e daí até hoje, pode-se imaginar a estrada que foi palmilhada, a saga que se consolidou.

Ouçó estas vozes a me sussurrarem a sacralidade do ambiente, a imponência das obrigações, tudo devidamente unido pela argamassa do amor à História e à Geografia deste Estado grandioso que, ao se desmembrar para a criação de outro gigante do norte, o Estado do Tocantins, faz redobrar o seu valor pela renovação de ideais e concretização de planos de avanço econômico, social e cultural em cada uma de suas unidades.

Sinto-me, neste ambiente, como me senti no ambiente do Instituto dos Advogados Brasileiros, quando de minha posse, ao passar os olhos, respeitosa e solenemente, sobre objetos de uso pessoal de homens como Rui Barbosa, Clóvis Bevilacqua e tantos outros nomes sagrados para as letras jurídicas do País, naquela Instituição criada por Dom Pedro II, Imperador do Brasil.

Estas emoções, senhores, não se traduzem, sentem-se; não se descrevem, contemplam-se no horizonte do coração, com a mente quieta e a língua emudecida.

Segundo, porque a missão me determina representar tão ilustres colegas que hoje também se empossam: o Prof. Dr. Jadir de Moraes Pessoa, luminar do magistério superior, homem afeito aos afanosos encargos do ensino e da pesquisa, abroquelado em suas duas licenciaturas (Teologia e Filosofia), especialização, mestrado e doutorado, tudo isto aureolado por intensa atividade de ensino,

pesquisa e publicação (livros e artigos) além de orientação e exame de pós-graduandos e seus respectivos trabalhos; o Desembargador Rogério Arédio Ferreira, muito ilustre integrante do egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, homem com impressionante carreira judicante no Estado de Goiás, dando por isto mesmo fortíssima contribuição à construção e concretização dos sonhos da sociedade goiana, e que soube, com equilíbrio e serenidade, viver também a vida das Comarcas por onde passou, posto que o Juiz também é um ser humano, razão de tantas cidadanias honorárias de que é portador, sem deixar de lado sua contribuição literária e, finalmente, Mauro da Costa Lima, a diáfana e inebriante sensibilidade de um artista nato, um músico, compositor e intérprete que, com a música e especialmente com um instrumento singular, a harpa, de que se tem notícia, embora com outra forma, no remoto passado, com o poeta sacro Davi, encanta e entenece, distribuindo cultura, compondo ambiente sonoro musical da vida, nos locais por onde passa.

É difícil dizer da alma de cada um, descrever o que se passa no sacrário de seus corações.

Socorre-me, então, neste momento singular, a voz de Rabindranath Tagore,⁴ o notável advogado, pensador e poeta indiano: “ No salão de audiências do mundo, a simples folha de relva senta no mesmo tapete com o raio de luz do sol e as estrelas da meia noite.”

E é por isto e é assim que estou aqui.

Da mesma forma, travado pelo meu não saber, tive medo de ser o arauto e tartamudear, de conduzir a bandeira e tropeçar no seu símbolo. Salvei-me, todavia, na realidade momentaneamente esquecida de que o que importa não é o arauto, mas a mensagem e esta se esconde nos corações mas se transmite nos olhares dos homenageados; de que importante é a bandeira e não aquele que, imerecida mas honrosamente, a conduz.

⁴ TAGORE, Rabindranath. Obras seleccionadas : O Jardineiro, Lua crescnate, Gitanjali, O cisne. Rio de Janeiro: Livros do Mundo Inteiro, 2ª.ed., p.83.

E, de novo, me socorro dos sábios, homens ou pássaros, ancorado nas visões de São Francisco de Assis. Pedi o auxílio da gaivota de Richard Bach,⁵ e ela preciosamente me ensinou: “– Porque o importante é você saber a verdade.[...] Mas deve se lembrar sempre de que não saber não impede a verdade de ser verdadeira.”

E, forte nestes amparos, vou, como maçom, pedreiro e trabalhador, tentando construir o edifício de nossa palavra conjunta, sem destoar por inteiro, da base à cumeeira do pensamento.

Assim, certo da dificuldade da tarefa mas não de sua impossibilidade, seguindo o exemplo do rei Salomão na construção do Templo de Jerusalém, conforme está no livro das Crônicas (capítulos 2, 3 e 5) RESOLVI, COMECEI E PRETENDO ACABAR a obra que me foi confiada.

Este discurso se comporá, então, estruturalmente, de três palavras.

A nossa primeira palavra, senhores e senhoras integrantes deste Instituto, é: **gratidão**.

Deus está no topo desta escada, pois Ele é o grande trabalhador em nós e por nós. Tudo que somos ou fazemos devemos à Sua misericórdia, pois, mesmo depois de havermos feito tudo, devemos nos reconhecer como servos inúteis e desajeitados, evitando o assalto do orgulho, o domínio da pretensão.

Estão também aqui os nossos familiares, nossos amigos, a quem muito agradecemos.

Todavia, mais imediatamente, mais proximamente, no âmbito do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás, reconhecemos a generosidade da escolha e a contagiante fraternidade da acolhida.

Particularmente, registro minha gratidão ao Professor Doutor Licínio Leal Barbosa, responsável pela indicação de meu nome à Cadeira nº 29.

⁵ BACH, Richard. Longe é um lugar que não existe. Rio de Janeiro: Editora Record, 4ª ed., s/d, p. s/n

Recebemos a aprovação de nossos nomes para integrarmos esta plêiade tão seleta de homens e mulheres como honra de alto significado em nossas vidas.

A gratidão é virtude cuja ausência mesmo a paciência e compreensão do Mestre Divino não deixaram de observar e reclamar. Realmente, como narram as Escrituras Sagradas, depois de haver deparado com dez leprosos, numa aldeia, que lhe suplicavam a cura, mandou que os mesmos fossem se apresentar aos sacerdotes. E indo eles, notaram que estavam curados. E aconteceu que um deles, vendo que estava são, voltou glorificando a Deus em alta voz. E era um samaritano. E Jesus lhe disse: “Não foram dez os limpos ? e onde estão os nove? Não houve quem voltasse para dar glória a Deus, senão este estrangeiro?”⁶

Com esta prova de confiança vocês nos fizeram aproximar, admitiram assentássemos à sua roda, permitiram que aquela coisa tão esquecida, de constituir vínculos verdadeiros, pudesse acontecer, como a raposa do conto expressivo de Saint Exupéry: “Tu procuras galinhas ? Não, disse o príncipezinho. Eu procuro amigos. Que quer dizer “cativar”? É uma coisa muito esquecida, disse a raposa. Significa “criar laços”.⁷

Recriam e renovam, desta forma, esta coisa esquecida, criando laços que desejamos sejam permanentes, a nos unirem nos ideais maiores desta Casa.

A segunda palavra é: **responsabilidade**. Temos a exata noção do que significa entrar nesta instituição, permitindo também que ela penetre em cada um de nós, assumindo a responsabilidade que ela pede de todos os seus filiados: o compromisso para com as finalidades que ditaram sua criação e constituem a razão de ser de sua existência.

⁶ BÍBLIA SAGRADA. Evangelho Segundo São Lucas, cap. 17: 17/18

⁷ SAINT –EXUPÉRY, Antoine de. O pequeno príncipe. Rio de Janeiro: Agir Editora, 45ª ed., 1997, p.66

Aqui se tem **o resguardo do passado, para a manutenção do presente e sobrevivência do futuro**. Aqui as criaturas, as coisas e os fatos se preservam na formação do texto e do contexto da vida a ser mostrada, conhecida, analisada e devidamente assimilada.

Aqui a História será mais do que um amontoado de dados, datas e acontecimentos, mas um rigoroso olhar sobre tudo, buscando sua razão de ser, seu verdadeiro significado e finalidade, sua teleologia.

Aqui a Geografia não se conterà nas sinuosidades dos rios e nos contornos das montanhas, mas se alargará pelas amplitudes políticas de seu significado, de suas finalidades para a sobrevivência planetária.

A historiografia e a geopolítica têm espaço definido e inderrogável, lindes indevassáveis.

Confúcio alertava, no século VI antes de Cristo: “Se, enquanto se consagra ao estudo do passado, um homem alcança o entendimento também das coisas novas que se passam à sua volta, então poderá ser chamado de mestre.”⁸

Mergulhando em obras como “As 100 Maiores Personalidades da História”⁹, de Michel H. Hart ou os trabalhos sobre coronelismo e influências políticas e culturais de famílias tradicionais em Goiás, de Lena Castelo Branco Ferreira Freitas, sócia emérita deste Instituto, para citar apenas uma de caráter geral e outra de caráter regional, ante a premência do tempo e a estreiteza dos lindes desta palavra, constata-se a enormidade do significado de trabalhos como estes, que se dedicam a fixar, expor e analisar fatos e pessoas, com o intuito de evidenciar-lhes as lições e exemplos.

E a terceira e final palavra é: **trabalho**. Não viemos até aqui para sermos honrados e ficarmos de braços cruzados. Temos de

⁸ CONFÚCIO. Apud TAVARES, Neila. Os mais belos pensamentos dos grandes mestres do espírito. Rio de Janeiro: Nova Era, 2001, p.39

⁹ HART, Michael H. As 100 maiores personalidades da história. Rio de Janeiro: Difel, 2002.

alçar vôo, temos que cruzar os ares da aventura e, neles, escrever a história atual deste Estado, que os pósteros lerão e delinear de novo com ideais de vida a geografia deste gigante.

Não dá, simplesmente, para ficar no chão, quando nos deram as grandes asas do pensamento para voarmos além. É como está no admirável poema de Charles Baudelaire,¹⁰ *L'ALBATROS*, literis: “Le poëte est sambable au prince de nuées/ qui hante la tempête et se rit de l'archer/ Exilé sur le sol au milieu dês huées/ ses ailes de géant l'empêchant de marcher.”¹¹ O trabalho nos levará a buscar não as coisas prontas, mas a produzi-las ou remodelá-las, adaptando-as às necessidades gerais ou particulares, em verdadeiro exercício de cultura, conforme a lição sempre atual do Professor Flóscolo da Nóbrega.

Esta tendência do pronto e acabado retrai o progresso, seja material, seja espiritual.

Narra, com extrema oportunidade, Alexandre Rangel:¹²

“Entrei numa loja e vi um senhor no balcão.
Maravilhado com a beleza do lugar, perguntei-lhe:
– Senhor, o que se vende aqui?
– Todos os dons de Deus.
– E custam muito? – voltei a perguntar.
– Não custam nada; aqui tudo é de graça.

Contemplei a loja e vi que havia jarros de amor, vidros de fé, pacotes de esperança, caixinhas de salvação, muita sabedoria, fardos de perdão, pacotes grandes de paz e muitos outros dons de Deus.
Tomei coragem e pedi-lhe:
– Por favor, quero o maior jarro de amor de Deus, todos

¹⁰ BAUDELAIRE, Charles. *As flores do mal*. Rio de Janeiro: Nobva Fronteira, 2ª. Ed., 1.985, p.110/111.

¹¹ “O poeta se compara ao príncipe da altura/ que enfrenta os vendavais e ri da seta no ar./ Exilado no chão, em meio à turba obscura, / as asas do gigante impedem-no de andar.

¹² RANGEL, Alexandre (org.) *As mais belas parábolas de todos os tempos*. 1.o. volume. Belo-Horizonte: Editora Leitura, 2002, p. 81

os fardos de perdão, um vidro grande de fé, para mim e para toda minha família.

Então, o senhor preparou tudo e entregou-me um pequenino embrulho que cabia na palma da minha mão. Incrédulo, disse-lhe:

- Mas como é possível estar aqui tudo que pedi?

Sorrindo, o Senhor me respondeu:

- Meu querido irmão, na loja de Deus não vendem os frutos. Só sementes. Plante-as!"

É, pois, trabalho e doação.

Aqui estamos para doar e para servir.

Santa Tereza d'Ávila dizia que : "Quem começa a servir verdadeiramente ao Senhor, o mínimo que lhe pode oferecer é a vida."¹³ E este exercício de doação, ainda que sejamos mendigos, nos conduz ao bem e nos produz inesperados frutos. Tagore,¹⁴ no *Gitanjali*, compôs o poema 50, assim vasado:

"Eu mendigava de porta em porta, pelo caminho da aldeia, quando teu carro de ouro surgiu à distância e parecia um sonho esplêndido. Perguntei a mim mesmo quem seria este Rei de todos os reis.

Minhas esperanças subiram ao céu. Eu pensava: terminaram os meus dias nefastos. E tive esperança de esmolas espontâneas e de riquezas soltas na areia.

O carro parou onde eu estava. Tu me olhaste e desceste sorrindo. Senti que afinal chegara o dia da minha felicidade.

E de repente estendeste-me a mão direita, perguntando: Que tens para mim?"

Ah! Teu capricho real de estender a mão a um mendigo! Confuso, perplexo, meti a mão na sacola e devagar, retirei um pequeno grão de trigo, que te ofereci.

Mas, à tardinha, foi enorme a minha surpresa. Esvaziando

¹³ SANTA TERESA D'ÁVILA. Apud TAVARES, Neila, opus cit., p.47

¹⁴ TAGORE, Rabindranath. Opus cit. p.172

minha sacola, vi um grão de ouro entre os de trigo.
Chorei lágrimas amargas e lamentando-me dizia: “Por
que não dei tudo a ele?”

É isto, meus amigos, estamos aqui para o trabalho, a vitória
e a vida.

Rogo-lhes, por fim, ao fechar deste pronunciamento, que
possa falar pessoalmente, por mim mesmo, numa profissão de fé que
há tempos escrevi e nomeei Andarilho: Sou Andarilho- mundo./
Passo gigante faço./ Vim das estrelas/ irmão dos planetas e filho do
Sol./ Compasso./ Quero saudar a vida/ sem frouxidão, cansaço./
Tudo caminha uma rota,/ o próprio Universo é andrilho./ Espaço./
Vida que o sol alegra,/ que o beija-flor maravilha/ vida que deve ser
passo/ bem largo, gigante,/ no rumo da ilha./ Ilha da felicidade, / do
luminoso saber/ onde o amor é constante/ e os homens já viram que
morte é viver./ Vento que açoita os cabelos/ é o incentivo na luta./
Males, podemos vencê-los/ com o favor/ sem disputa./ Matéria,
gritos, horrores/ são o estertor do inimigo./ Vou caminhando, na
graça do Pai,/ como filho: Eu sou Andarilho.

Que Jesus, o Pai, a todos abençoe, ilumine e guarde.

I SIMPÓSIO DE HISTORIOGRAFIA E SABER MÉDICO

O I Simpósio de História e Saber Médico em Goiás, promovido pelo Instituto Histórico e Geográfico de Goiás com o apoio da Associação Médica de Goiás, UFG e UCG realizou-se na sede do IHGG, nos dias 5 a 7 de agosto de 2009. A programação incluiu palestras e conferências, algumas das quais são publicadas a seguir.

O SIMBOLISMO DO FÍGADO

Heitor Rosa¹

Introdução

Em todas as culturas, tanto o fígado quanto o coração representam símbolos que expressam as mais diferentes emoções individuais ou coletivas. Da mesma forma que ouvimos expressões como “*bom coração, coração mole, coração duro, sem coração...*”, além da expressão maior de amor, entre outras incontáveis manifestações e sentimentos relacionados ao coração, o fígado ocupa também uma posição semelhante nas diferentes formas de manifestação humana.

O comportamento psicológico do brasileiro, como ser humano, não deve diferir acentuadamente dos outros povos ou etnias, porém, em minha opinião, arriscando a certo exagero, pode-se afirmar que ele tem três grandes paixões nacionais: o futebol, o carnaval e a cachaça, além de uma quarta que reparte com outras nações, o “sofrer do fígado”.

¹ Sócio titular do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás, ocupando a cadeira n. 45. Professor e Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

Sofrer do fígado é uma forma de atribuir ao órgão uma porção de doenças reais ou imaginárias, mas geralmente não relacionadas a ele, e para combater esses males descrevemos a seguir um grande número de medidas que o imaginário popular consagrou. A posição cultural do fígado não é apenas em função da doença, mas está presente em quase todas as expressões do homem.

Qual a razão ou como este órgão, o fígado, incorporou-se de forma profunda e permanente na cultura humanística, através de tempos imemoriais, independente do grau cultural de quem o reverencia?

Ao observar os costumes dos diferentes povos, podemos encontrar o fígado como *um órgão místico* (servindo a presságios, a astrologia ou a magia), como *inserção cultural* (na mitologia, poesia, literatura, linguagem, canções e até em épocas como a Idade Média), *na medicina literária, na medicina alternativa* (cromoterapia, crenoterapia ou fitoterapia), como um órgão de expressão de *sentimentos* (amor, ódio, temor), *caráter*, e como não poderia faltar, em *documentos bíblicos*.

Vamos comentar alguns desses aspectos

Talvez a relação do fígado na adoção e tradição cultural entre os povos, possa residir na etimologia. Dos idiomas anglo saxônicos, no inglês arcaico encontramos a palavra *lifer* da qual derivam *liver* (fígado) e *life* (vida); do germânico vem o termo *libh* do qual derivam *leber* (fígado) e *leben* (vida). Seria essa intimidade etimológica “fígado-vida” um dos fatores responsáveis pelo significado emocional que o homem lhe dedica? Por outro lado, os paleolinguistas nos revelam que a palavra fígado teria sua origem no sânscrito (*yákat*) e no indo-europeu (*yequrt*), para finalmente tomar as formas latina e grega. Do latim originaram os termos *ficatum* e *jecur* que aparecem em diversos idiomas como: no francês *foie* (fígado) e *foi* (fé) — observe-se a relação etimológica fígado e fé, sendo esta ultima intimamente relacionada

ao sinônimo de vida espiritual ; no italiano *fegato*; espanhol *higado*; romeno *ficat*; e português *figado*, *figadal* e *jecoral*. O palavra *jecoral* é praticamente só usada como termo anatômico e quase exclusivo da língua portuguesa (*glândula jecoral* como sinônimo de figado), assim como a palavra *figadal* (relacionada à raiva, ódio etc.) é uma propriedade de nosso idioma. Com frequência lemos ou ouvimos a expressão “*inimigos figadais*”, referindo-se, naturalmente, a pessoas, comunidades, seitas ou nações com comportamento de intolerância e inimizade. Neste caso podemos observar que o figado é usado para traduzir um sentimento ou comportamento. Existem outras versões etimológicas do figado, as quais não são objeto da natureza deste trabalho, como a relação com *ficus* (lat)-figo. Do grego originou-se a palavra *ήπαρ* (*hepar* – *hepatos*) da qual derivam os termos como hepatologia, hepatite, hepático, hepatócito, hepatoma etc.

Fatos antigos

Na **mitologia grega** é bastante conhecida a lenda de Prometeu, que foi castigado por Júpiter ao ser acorrentado a um rochedo, para que diariamente uma águia viesse comer o seu figado; a perpetuação deste ato doloroso consistia na regeneração do órgão durante a noite para que amanhecesse íntegro e ser devorado novamente. Nesse caso, o mito utiliza o figado como um instrumento de **vingança**. Nos dias atuais, a ciência da hepatologia utiliza a história de Prometeu como a primeira descrição, embora imaginária, da regeneração hepática, que verdadeiramente ocorre após procedimentos cirúrgicos.

No *Antigo Testamento* encontramos passagens interessantes em alguns livros. O figado como **remédio** é prescrito em **Tob 6:5**: “Então disse-lhe o anjo: tira as entranhas a esse peixe, guarda o coração, o **fel**, o **figado**, porque estas coisas te serão necessárias como remédios úteis”. Não sabemos se assim foi feito naqueles tempos, porém desde

o século XIX o *fel de boi* ou *bile dessecada* é usado como digestivo, e o *óleo de fígado de bacalhau* foi imposto a gerações e gerações de crianças, para que crescessem fortes. No livro de **Ezequiel (Ez 21:21)** o fígado serve como elemento de **adivinhação** (aruspicação entre os babilônios, hepatoscopia entre os gregos) : “*Porque o rei de Babilônia para na encruzilhada, na entrada dos dois caminhos, para consultar os oráculos: sacode as flechas, interroga os ídolos do lar, examina o fígado*”. O fígado examinado pelo arúspice era de um carneiro ou bode, sacrificado para esse fim. **Jeremias (Lam 2:11)** lamenta e chora a destruição de Jerusalém e esse sentimento se expressa por meio do fígado e não do coração: “*...meu fígado derramou-se por terra, vendo a ruína da filha de meu povo*”. Conforme a tradução usada, o termo fígado é substituído por *bílis* ou *bile*.

Beethoven¹ cita em um de seus cadernos uma passagem do livro do **Êxodo (Ex 17,6)**, ao submeter-se à retirada de líquido do ventre (ascite, barriga d'água – o músico era portador de cirrose) : “O cirurgião é como Moisés, *batendo com a vara no rochedo para fazer brotar uma nascente*”.

O fígado além de um órgão adivinhatório, serviu também como um elemento de **presságio**, pelo menos entre os romanos. **Quinto Petílio (51 A.D)** no momento de sua investidura no Consulado Romano, imolou um boi em homenagem a Júpiter, como mandava o costume, porém não encontrou a “ponta do fígado”, pois o órgão estava liquefeito. O senado ordenou que se sacrificassem sucessivos animais até obter um bom presságio, ao encontrar uma ponta normal do fígado. Não houve sucesso; Petílio morreu em batalha e há quem tenha relacionado uma coisa com a outra.

A Idade Média tem uma riqueza incalculável de lendas, magias, e histórias fantásticas. Na baixa Idade Média era tido como certa a existência de unicórnios (existiam vários tipos); estes cavalos chifrudos, arredios e indomáveis só eram vistos e amansados por mulheres virgens. O fígado do unicórnio² podia ser usado como *remédio*, após ser retirado do animal, secado, pulverizado e misturado com gema de ovo, e com esta pasta aplicada em leprosos, tornava-os curados.

Aspectos literários

Nossa busca na Literatura prendeu-se a alguns autores ou obras referenciais bem conhecidas. Nelas o fígado pode ser citado como tal ou representado por sua secreção, isto é a *bile* ou *fel*. Encontramos referências em Homero, na *Iliada* (L. 20; 469) e na *Odisséia*, assim como em Shakespeare³ nas obras *Noite de Reis* (*Twelfth Night*), *Como quiseses* (*As you like it*) e *Mercador de Veneza* (*Merchant of Venice*). A Bíblia cita o fígado doze vezes nos livros do Êxodo, Levítico, Ezequiel e Tobias, e como fel, seis vezes, nos livros Jeremias, Salmos, Matheus e Atos. Porém acho interessante que em Cervantes (*Don Quixote*)⁴ não haja nenhuma referência, assim como em Camões não há citação nos *Lusíadas* (apenas uma referência a uma complicação de doença hepática — a hidropsia, em um de seus sonetos). Nas grandes obras desses autores, descrevendo vida, morte, lutas e sentimentos era de se esperar alguma citação do fígado. Da mesma forma, Machado de Assis, que tanto escreveu sobre médicos e doenças, também não faz referência ao órgão⁵.

Shakespeare utiliza o fígado como um órgão que demonstra o **caráter**: em *O Mercador de Veneza* (3;ii, 82-86) o fígado põe a descoberto a covardia:

Bassanio – *How many cowards whose hearts are all as false
As stairs of sand, wear yet upon their chins
The beards of Hercules and frowning Mars;
Who, inward search 'd, have **livers white as milk****

Um “fígado branco como leite” possivelmente corresponde ao que diríamos hoje de que a pessoa ou o indivíduo “amarelou” ou acovardou-se diante de determinada situação.

Porém, na comédia *Como Quiseses* (3:ii, 387-388), Rosalinda declara:

*...and this way Will I take upon me to wash your **liver** as
clean as a sound shep's heart, that there shall not be on **spot**
of love in't***

Neste caso o fígado foi considerado como a sede do **amor**, mas esse sentimento talvez tenha uma relação com os diferentes tipos de bile produzidas por ele e responsáveis pelos quatro humores hipocráticos. Na releitura da *Noite de Reis* (1:iii,78-81) comentada por um hepatologista inglês⁶, ele encontrou na cena a seguir, uma passagem que pode simbolizar uma síndrome clínica relacionada a cirrose, denominada encefalopatia hepática, cujo distúrbio mental pode ser provocado pelo excesso de ingestão de proteína animal, isto é, carne:

*Sir Andrew – Methinks sometimes I have no more wit than
a Christian or an ordinary man has; but I am a **great eater**
of beef, and I believe that **does harm to my wit**.*

Camões no poema *Carta a uma dama*⁷, compara a **hidropsia** (barriga d'água, ascite — uma complicação de várias doenças, entre as quais a mais freqüente é a cirrose hepática) com o **amor** que renasce como a fênix. A hidropsia renova-se rapidamente quando a barriga é puncionada para livrá-la do desconforto e peso do grande volume líquido. A água desaparece e reaparece tal qual o renascer da fênix:

*Do mal que Amor em mi cria
Quando aquela fênix vejo,
São de todo ficaria;
Mas fica-me hidropsia
Que quanto mais, mais desejo*

Seguramente a mais dramática peça poética sobre o fígado é a *Ode ao Fígado*, de Pablo Neruda. É um longo e belíssimo poema no qual o poeta cantaseu respeito e temor do fígado, esperando

que esse sisudo órgão “tolere” um chileno que adora o vinho de sua terra mas teme que seu beber incontrolável leve-o a cirrose. A quinta parte do poema revela essa aflição:

*Austera parte ou todo de mim mesmo,
Avô do coração, moinho de energia;
Te canto e temo como se foras juiz,
metro, fiel implacável.
E se não posso entregar-me amarrado à pureza,
Se o excessivo comer,
Ou o vinho hereditário de minha pátria
pretendem perturbar minha saúde
ou o equilíbrio de minha poesia,
de ti, monarca obscuro
distribuidor de mel e de venenos.
regulador de saís,
de ti, espero justiça.
Amo a vida: cumpre! Trabalha!
Não detenhas o meu canto.*

O fígado também faz parte de crendices mágicas e pseudo-ciência. No primeiro caso, reportamo-nos à Irlanda. Nesse país, como em vários outros, há grande receio dos malefícios que um gato preto pode trazer. Assim, em séculos passados, uma forma de saudação ao se chegar em uma residência, era: “*God save all here except the cat*”. Na Idade Média o fígado de um gato preto era considerado com o poder de provocar o amor, quando secado, transformado em pó e colocado numa poção. Aquele(a) que a bebia apaixonava-se por quem a ofereceu.

Até nossos dias encontramos publicações assegurando a espiritualidade hepática, como em Lee Warren⁸ - *The liver and its spiritual significance* (O fígado e seu significado espiritual), no qual o fígado representa o princípio que opera sobre os níveis físico, mental, psicológico e espiritual, comparando-o ao Espírito Santo; ou em

Ida Mingle⁹- *Spiritual significance of the liver: service and balance. (Significado espiritual do fígado: valor e equilíbrio)*. Dane Rudhyar¹⁰, autor de dezenas de livros de natureza mística, comenta o antigo costume em “*An astrological study of psychological complexes (1966): “The central órgão of assimilation in the human body is the liver, over wich Jupiter rules in astrology. For ages, wise men have said that man’s soul resides in the liver;and priests have sought to read omens by studying the patterns revealed by cutting the liver of an ox”.*

Medicina Alternativa

A chamada medicina alternativa tem atualmente mais de duzentos braços que variam desde práticas ingênuas, pseudo-científicas, comerciais até algumas que poderiam submeter-se a ensaios clínicos sérios, como é o caso da *fitoterapia*. Na medicina popular, entre as plantas “recomendadas” para o tratamento das doenças do fígado,vamos encontrar: o *picão*, uma das mais conhecidas e usadas plantas indicada na “hepatite” e na “icterícia”; não há nenhum estudo sério e nem as observações clínicas suportam esse tratamento, porém o uso do picão faz parte da medicina popular ou empírica e é uma tradição de longas raízes que jamais será cortada. A *folha de boldo* é outro tesouro da cultura popular, usada no tratamento das manifestações digestivas e doenças do fígado. O mais interessante é que seu uso vem da época do Brasil colonial e o modo de usar é uma receita que mistura o lado folclórico tupiniquim com a cultura européia:

Num copo, socar duas folhas até obter um suco verde; acrescente três goles d’água. Mexa e deixe tampado ao lado de uma vela branca acesa,enquanto reza uma ave-maria para São Bricio. Ao terminar, beba a água do copo e peça para São Bricio tratar o mal do fígado.

São Brício não é um santo conhecido no Brasil atual, e na realidade trata-se de Saint Brice de Tours (370-444) (França –Tours é a cidade natal de Balzac).

Outra planta usada em épocas passadas, no Brasil, era o *jaborandi*(*pilocarpus pennatifolius*) cujo costume foi observado logo após a chegada dos portugueses em nossas terras. Assim descreve Fernão Cardim, 1584, em seu “Tratado da Terra e da Gente do Brazil” : — *A folhas comidas são o único remédio para as doenças do fígado, e muitos neste Brazil sararão já de mui graves enfermidades do fígado comendo delas.*

Fora do Brasil, é ainda a Irlanda que contribui com a chamada “ flor hepática”, que aparece nos campos entre os meses de março a maio; acreditava-se que a disposição de suas folhas assemelhava-se ao fígado (um trifólio), e a infusão de suas folhas era um remédio eficaz pra as doenças hepáticas.

Entre os fitoterapeutas, recomenda-se como frutas benéficas ao fígado, o morango, cerejas, graviola, caqui, acerola e abacate. Não vamos discutir as suas questionáveis propriedades terapêuticas, mas quem recusa tão ótimas frutas?

E o que dizer da *Cromoterapia*? A cura por meio das cores (*em meu conto “Medicina Alternativa”, explico melhor*) é, em minha opinião, um excelente filão comercial. Para as doenças do fígado, são recomendadas as pedras jaspe, citrino e água marinha. O efeito depende da interação entre quem aplica e o doente, que geralmente não está doente do fígado.

Em conclusão

É possível que a proximidade etimológica fígado-vida tenha contribuído para os incontáveis desdobramentos simbólicos, terapêuticos ou psicológicos encontrados nas diferentes culturas.

Fico a fantasiar o papel da pomba branca como símbolo da paz, com inferência mitológica, que pode não se sustentar

antropologicamente, porém inspirei-me em Picasso. Foi este artista que pela primeira vez usou essa ave como símbolo da paz e fraternidade, ao criar um cartaz para o Congresso Mundial dos Partidários da Paz, em Paris, abril de 1949. Temos razões religiosas para ver na pomba um ser pacífico, pois foi trazendo no bico uma folha de oliveira (Gn 8: 11) que anunciou o fim do dilúvio e sob essa espécie, apresentou-se o Espírito Santo no batismo de Cristo (Lc 3:22). Porém, podemos fabricar uma outra interpretação. Entre os humores hipocráticos, o mau humor e a personalidade colérica eram conseqüentes à produção de bile negra, mas é justamente a pomba o animal que não possui vesícula e assim, não pode produzir essa bile maléfica. Sem essa capacidade de irar-se, pode perfeitamente simbolizar o ser pacífico. Mitologia é assim.

REFERÊNCIAS

- 1) Thayer A. Life of Beethoven. 2001. The Folio Society. London
- 2) Haggard HW. 1996. The doctor in history. Barnes & Noble Books. New York
- 3) Shakespeare W. 1978. The Alexander Text of the Complete works of Shakespeare. Collins Ed. London
- 4) Cervantes M. Don Quijote de la Mancha. 2004. Edición del IV Centenário. Real Acad. Esp. São Paulo
- 5) Canuto A. 2002. Machado de Assis-Memórias de um frasista. Lemos Ed. São Paulo
- 6) Lockwood, AH. 1992. Hepatic Encephalopathy. Ed. Butterworth-Heinemann, London.
- 7) Peixoto A. 1981. Camões e a Medicina in Camões: ensaios camonianos. 5ª. Ed. pag 173; INL-MEC, Ed. Lisa
- 8) Warren L. 1997. The liver and its spiritual significance. Plim Report.
- 9) Mingle I. 2006. Spiritual significance of the liver in Spiritual significance of the body. Kessinger Publish.
- 10) Rudhyar D. 1966. An astrological study of psychological complexes. Rudhyar Archival Project. (khaldea.com)

SOCIABILIDADE MODERNA E POLÍTICAS DE SAÚDE (1920-1950)

Noé Freire Sandes¹

O debate sobre a saúde dos trabalhadores entre as décadas de 20 e 50 pode ser situado em um campo de redefinição das práticas médicas que, para além do controle da doença, formulou um projeto de intervenção sobre a sociedade. Médicos, educadores e assistentes sociais participaram ativamente da disseminação dos hábitos modernos, entretanto o projeto disciplinar em curso não pode ser situado como um atributo exclusivo de um Estado despótico. Na verdade, a força do discurso cientificista e do planejamento econômico se relaciona a uma nova conjuntura mundial. As experiências da Primeira Guerra, da Revolução Russa e das novas formas gerenciais do capitalismo norte-americano resultaram na formação de um conjunto de práticas sociais e políticas difundidas, como norma, no mundo inteiro.

Essa nova cultura política, marcadamente autoritária, encontrou solo propício para o seu desenvolvimento no território brasileiro. É perceptível, entre 1920 e 1940, o delineamento de um

¹ Sócio titular do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás, ocupando a cadeira n. 50. Professor do Departamento de História da Universidade Federal de Goiás. Esse artigo é uma versão modificada de parte do livro, *Nação, políticas de saúde e identidade*, publicado em 2002.

projeto de nação que pretendia incorporar, ainda que timidamente, elementos característicos do mundo moderno: a perspectiva do planejamento, a defesa da escola laica e a preocupação com as epidemias e com as condições de saúde do povo são indícios da formação de uma nova prática política. Com a revolução de 1930 se inicia um lento processo de transformação dessas práticas por meio do reforço do papel do Estado Nacional na coordenação da vida social. A formulação de um novo pacto constitucional, em 1934, representou um momento de transição entre os poderes regionais e o novo papel desempenhado pelo Estado. O confronto ideológico, próprio da era dos extremos, abalou o regime constitucional: alegava-se a ausência de dispositivos legais necessários à estabilidade política ao país, em especial após o golpe comunista em 1935. É visível o apoio, quase incontestado, das forças políticas ao governo Vargas com a finalidade de eliminar os riscos institucionais da insensata aventura comunista, logo nomeada como intentona. A semente da instabilidade política propagou-se preparando, assim, o terreno para o golpe de 1937.

O Estado Novo formulou um projeto centralizador, marcadamente autoritário, que levou a termo o desejo reformista das elites políticas e intelectuais desgostosas com os desacertos e a fragilidade das práticas liberais. O Estado, agora dotado de imenso poder, investiu na redefinição das relações de trabalho. As novas oportunidades criadas nas grandes cidades atraíram migrantes dos quatro cantos do país, redefinindo as demandas de uma crescente população que se aglomerava nas periferias urbanas. Apesar da intrincada teia de interesses que envolvia os setores agrários e industriais, é forçoso reconhecer que o acentuado movimento migratório em direção as grandes cidades exigiu um posicionamento do Estado frente à calamitosa situação do homem no meio rural.

A percepção de que a reforma agrária era uma necessidade premente era unânime entre os intelectuais e as forças políticas, mesmo que não fosse possível alcançar um mínimo de consenso de como esta deveria ser feita. O consenso formava-se em torno de um

antigo diagnóstico: o abandono do homem em um sertão desprovido de tudo. Essa percepção transformou a saúde em questão política, desde a campanha civilista: Rui Barbosa popularizou o Jeca Tatu de Monteiro Lobato, como retrato de um Brasil a ser reformado. O próprio Lobato envolveu-se nos projetos reformistas ao escrever *O problema vital* (1948) ou mesmo ao popularizar o Jeca-Tatuzinho nos almanaques do Biotônico Fontoura. Sem capacidade para enfrentar diretamente o desafio da Reforma Agrária, o governo Vargas, entre as décadas de 30 e 40, investiu em ações de controle das doenças epidêmicas, ordenando, minimamente, ações voltadas para a saúde pública. Noutra perspectiva, iniciou projetos de colonização interna com a criação das colônias agrícolas em Ceres e Dourados. Entre as duas ações percebia-se, claramente, a pretensão de reformar, sobretudo, o homem. As políticas de saúde dirigiam-se tanto para o corpo do cidadão quanto para a necessária mudança das formas de sociabilidade. A percepção do Jeca como representação negativa do brasileiro deveria ser combatida com remédios. As propagandas da indústria farmacêutica são exemplos da nova modalidade de compreensão dos males que afligem o caipira:



Figura 5 – Almanaque do Biotônico, 1935, p. 4 (ilustração de J. U. Campos).

“Não é preguiça seu Lobato, é uma dor na cacunda, palpitação, uma canseira que não acaba mais nunca!” A resposta à pergunta de Lobato (Jeca, por que não trabalhas?) indica o remédio

Ankilostominia Fontoura como solução. O consumo de novos produtos da indústria farmacêutica e de alimentos registra uma lenta mudança na rotina do sertão: a cultura do remédio se popularizava nos almanaques.

As propagandas representam um campo rico de observação do poderio da classe médica. O fortalecimento de setores industriais, como o farmacêutico e o de higiene, propiciaram a intervenção da opinião médica assegurando a confiabilidade e a eficiência dos novos produtos. Há também que disseminar o modo de consumo. A pasta de dentes era anunciada como novidade:

“ A Ciência acaba de descobrir que a Pasta de Dentes Colgate tem “tensão superficial” de grau muito baixo... e por isso é a pasta mais eficaz para limpar as pequenas fendas – justamente onde começa a cárie”(Revista *Eu Sei Tudo*, n.8 jan, 1930, p. 117)”.

O anúncio explica o efeito da pasta: “logo que a escova encosta nos dentes, a Pasta Dentifrícia Colgate vira instantaneamente uma espuma branca e forte, que passa como uma onda pelos dentes e gengivas(Revista *Eu sei tudo*,n. 8, jan. 1930, p. 117). “ É evidente que o produto ainda constitui novidade e que o hábito de escovar os dentes com pasta ainda não havia se incorporado ao conjunto da população.

20 Anos — N. 8 — Janeiro 1930



Esta espuma penetra... Limpa Melhor os Dentes



Note como a Pasta Colgate limpa
onde a escova não alcança
a limpar

Quadro
aparelhado
dos
espaços
onde
se
dent-

A Sciencia acaba de descobrir que a Pasta de Dentes Colgate tem "tensão superficial" de gráu muito baixo... e por isso é a pasta mais efficaz para limpar as pequenas fendas — justamente onde começa a cárie.

A cárie começa, dizem os dentistas, nos espaços onde a escova de dentes não alcança, e onde os restos da mucosa ou da comida se vão accumulando. Os dentifricios communs não penetram nesses logares tão difficeis de limpar. Por isso, o valor do dentifricio depende da qualidade em penetrar nesses espaços e limpá-os completamente.

Ha pouco, um grande cientista alcançou uma descoberta extraordinaria. Verificou que o dentifricio Colgate em forma de fita tem um poder penetrante maior que qualquer outro dentifricio que ha.

Logo que a escova encosta nos dentes, a Pasta Dentifricia Colgate vira instantaneamente uma espuma branca e forte, que passa como uma onda pelos dentes e gengivas. Esta espuma leva uma qualidade admiravel de uma "tensão superficial" de baixo teor, que permite invadir os logares menores, e onde começam as cáries, desalojando todos os restos da mucosa e da comida, e extirpando toda a impureza com esta espuma detergente.

Esta espuma leva um pó finissimo, recommendado pelos dentistas, e que dá brilho ao esmalte dos dentes, sem estragal-os, conservando-os brancos, brilhantes e bonitos.

Peça Colgate hoje : o tubo leva mais Pasta que qualquer e custa no Rio só \$5000.

Se V. S. nunca usou Pasta Colgate, mande o coupon com sello novo de tres tostões.



Este quadro
prova como a
espuma effi-

Procedimento semelhante acontece com remédios de todos os tipos, aparelhos para obter um nariz perfeito, produtos para calos com a recomendação de que não se deve cortá-los sob o risco de gangrena, sabonetes, leite em pó Glaxo para robustos bebês acompanhado pelo brinde o utilíssimo livro “Conselhos de Glaxo para mãe e filho” e produtos de higiene em geral. Fiel ao prestígio da medicina, o sabonete Palmolive se associava ao médico Dr. Dafoe que teria cuidado das quintuplas que na hora do banho utilizaram o sabonete Palmolive. (*Eu sei tudo*, N. 7, dez. 1937, p. 94).

A despeito das palavras de ordem de sanitaristas, médicos e pedagogos é possível constatar os limites encontrados pelos projetos de intervenção social em curso naquela conjuntura. A presença de uma cultura popular resistente às novas práticas impôs barreiras às ações de médicos e sanitaristas. No ambiente urbano, as campanhas contra o alcoolismo, por exemplo, revelaram a incapacidade do Estado em afastar dos botequins os trabalhadores, que longe do mundo do trabalho se entregavam a uma lógica avessa ao controle moral (Matos 2000). Os bares formaram outra comunidade, cujos laços de solidariedade eram definidos por um sentimento de afetividade e intimidade: homens que dividiam a solidão e a dor. Portanto, seria um exagero definir a disciplina como categoria central da vida social brasileira nas décadas de 1920 a 1940, embora nesse período tenham se estruturado as primeiras intervenções do Estado no âmbito da saúde.

Não há, portanto, uma centralidade exclusiva do Estado nesse movimento de reordenação social: o que pode ser constatado é o sentido vitorioso da orientação conservadora que se firmava no interior da sociedade civil: partidos políticos, movimentos sociais e profissionais liberais apresentavam-se como portadores da boa nova: homens mais comedidos, racionais, controlados, instruídos e disciplinados. A escola, em consonância com os novos tempos, assumiu para si a formação do cidadão moderno, embora com um

claro limite: o compromisso com o passado, com o catolicismo como base da formação cristã do povo brasileiro.

Há também um risco a ser evitado no debate acerca dessa normatização da sociedade: a exageração. Tal procedimento consiste em pressupor a fundação de uma cultura política em que a disciplina fosse interiorizada, como norma, pelos brasileiros. Na verdade, há uma novidade: a formação de um mundo dominado pela dinâmica de uma economia urbano-industrial, difundindo outra forma de sociabilidade. A disciplina é parte desse conjunto de *habitus* que transformou a vida desses homens. O encantamento com as reformas urbanas e com o desenvolvimento tecnológico criou uma cultura política que valorizou o trabalho, o consumo de bens e de conhecimentos tidos como modernos. Sem dúvida alguma, o Brasil acompanhava as novidades anunciadas no período entreguerras: o fortalecimento do Estado e a valorização da nação, bem como a presença de novas mercadorias recomendadas por um saber que se afirmava com certa avidez.

Formava-se uma nova sensibilidade com o objetivo de remodelar hábitos e de elaborar uma nova interpretação da realidade brasileira, entretanto essa sociabilidade moderna conviveu com certo espírito de reação. No âmbito das políticas educacionais, a Igreja Católica pressionou o Estado para permanência do ensino religioso, excomungando o ímpeto reformista da Escola Nova. O conservadorismo, associado ao anticomunismo, criticava o desejo do Estado de afastar a centralidade da família na educação das crianças e jovens. A Revista *Eu Sei tudo* publicou forte crítica ao gosto moderno presente na exposição da casa ultramoderna em Paris, associando as mudanças estéticas à influência do bolchevismo.

Só a isso se pode atribuir a preocupação de impor ao ouvido do público versos sem metro e música sem melodia nem rythimo, pintura sem desenho, escultura sem proporções, archtitectura nudista sem lógica, sem relações entre as linhas do edificio e o fim a que se destina (*Revista Eu sei tudo* n. 7, dez. 1937, p. 29).

A educação, presa a preconceitos e a uma disciplina exemplar, ampliava o seu horizonte de atuação: a escola foi transformada em amplo laboratório, difundindo conhecimentos que para além das matérias tradicionais, disseminaram um amplo conjunto de hábitos que certamente alcançariam a família. A higiene tornou-se assunto principal em palestras proferidas por médicos e visitadoras sanitárias, ou mesmo pelos professores que deveriam estar atentos para todos os tipos de problemas:

Um aluno pré-tuberculoso, por exemplo, que se envia para o preventório é muitas vezes uma pista que pode guiar o médico ou a enfermeira à procura de um foco de infecção dentro do lar onde habitava a criança (*Cultura política*, n. 13, mar.1942, p26).

A assistência ao escolar serviria como pretexto para que se processasse uma devassa na vida dos cidadãos, interferindo na esfera da vida privada das famílias, doravante assimiladas como campo de ação da atividade escolar. A psiquiatria associada à pedagogia deveria abrir uma nova perspectiva para o ensino. Essa perspectiva de atuação não poderia prescindir da criação de novas áreas de conhecimento –eugenia e puericultura – como elemento de intervenção social:

A escola nova quer a libertação do espírito, mas seguindo o preceito de Montesquieu: ‘liberdade é a possibilidade de fazer o que se deve.’ A criança, o selvagem, o esquizofrênico e o suprealista falam a mesma língua. A missão do educador é tornar a criança menos selvagem, menos esquizofrênica e menos suprealista, isto é, normalizar o espírito infantil. O desenho de um esquizofrênico, de um suprealista ou de uma criança confunde-se na mesma originalidade rebelde e imprevista. (*Cultura política*, n.36, jan. 1944, p.194)

A ação educativa, no entanto, não se restringe à escola. Dentro do próprio Departamento Nacional de Saúde (DNS), em 1941, o Serviço Nacional de Educação Sanitária procurava criar na coletividade brasileira uma consciência familiarizada com os problemas de saúde. No ano seguinte, este serviço devidamente regulamentado, Serviço de Educação e Propaganda (SEP), iniciou campanhas de esclarecimento de temas relativos à saúde, junto ao público.

Ao lidar com os indivíduos fora do contexto escolar, os serviços educativos se utilizavam de distintos métodos: panfletos, palestras, projeções cinematográficas etc. A relação entre médicos e populares é reveladora de uma mentalidade “iluminista” que pretende levar a razão ao povo. O debate em torno dos meios de comunicação mais eficazes na difusão dos preceitos de higiene não deixa a menor dúvida acerca do caráter conservador da “prática pedagógica” então em curso. A utilização do cinema como meio educativo, apesar de seu impacto, perdia eficácia perante uma população analfabeta, segundo a opinião dos sanitaristas:

O caboclo observa as cenas por segmento prestando muitas vezes atenção a determinadas minúcias, o que prejudica a visão de conjunto e a compreensão do assunto, mormente quando as cenas se sucedem rapidamente. Temos observado que o caboclo ri com muita facilidade a propósito de cenas destituídas aos nossos olhos de qualquer comicidade. Por exemplo, um simples aparecimento de uma voz feminina em um filme, onde os diálogos ou explicações vem sendo feita por vozes masculinas, é motivo de grande hilaridade. (R.SESP, 922, dez.1940)

A conclusão dos sanitaristas revela a presença de uma postura autoritária que, ao não controlar a atividade cognitiva do receptor, julga o público incapaz de compreender corretamente a

mensagem, preferindo apegar-se a minúcias. Dessa constatação, deriva a preferência dos técnicos do SESP pela projeção de *slides*, pois, com base em uma linguagem diretiva, seria exercido maior controle sobre a platéia. As dificuldades enfrentadas pelos médicos nas áreas rurais se manifestaram não somente nas palestras e projeções cinematográficas, mas também na própria escola rural, em que o médico assistia à debandada de alunos receosos dos exames, conforme podemos observar no curioso bilhete:

Serra Grande 31 de 8 de 1949

D. Carminha eu fiquei muito mal satisfeita em a senhora concentrir tirar o sangue dos menino e a senhora saber e não avisar pois se continuar com essa ispeculança eu vou tirar os menino chamase já tirei. Isto é astuça do diabo ainda mais com esses latas vai do geito que veio não vai nada porque eu deixei e não me mande para traz não Lidia. (R.SESP, n.02, dez.1950, p.202).

Nos relatos dos médicos observamos o clima de desconfiança estabelecido frente à população. O saber e os costumes da população rural eram desprezados em nome do conhecimento “verdadeiramente científico” que deveria ser implantado. Se bem atentarmos para as queixas contidas no bilhete, perceberemos que, além da perplexidade da mãe diante da eminência de se realizar um exame de fezes de seus filhos (daí a referência às latas), rejeitava-se o modelo de intervenção médica. A comunidade reagia a um tipo de intervenção que avançava sobre um valor fundamental da sociabilidade rural, a intimidade. Esta forma de apreensão da vida do trabalhador brasileiro no meio rural, como se este fosse despidido de racionalidade permeia o pensamento da maioria dos intérpretes da realidade brasileira desde o início do século.

Para uma sociedade insolidária restava o esforço do Estado para construir a nação. As propostas administrativas e o planejamento

econômico constituíram elementos fundamentais para a legitimação da nova modalidade de ação social. Enfim, cuidava-se da formação do novo homem que, redimido pelo trabalho, se integraria ao movimento de formação nacional. Aos incapazes, segundo os princípios eugênicos, cabia lançá-los à exclusão. Como anormais foram classificados os deficientes físicos, os desajustados socialmente e os comunistas. O novo marco de unidade construído no Estado Novo excluía, portanto, todos os segmentos que por razões várias se afastavam do modelo de sociedade que se pretendia construir (GOMES, 1982). Noutra perspectiva, nas primeiras décadas do século XX, a modernização vinculava-se à aquisição de produtos para facilitar a vida doméstica e saciar o desejo de consumo de uma incipiente sociedade de massa, revelando, assim, a fragilidade de um projeto de modernidade marcado pelo autoritarismo e pela exclusão.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, M.A.B. A higiene alimentar no serviço social da escola. In: *Cultura e Política*, v.13, mar. 1942, p. 26.
- BASTOS, N.C.B. Educação Sanitária do Brasil. In: *Arquivos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo*, v.4, n.2, dez. 1950, p.202.
- CAVALCANTI, A. L. Higiene mental da criança no período escolar. In: *Cultura e Política*, n. 36, jan.1944, p.194-196.
- Gomes, A. M. Castro (org.). *Estado Novo: ideologia e poder*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- LOBATO, M. *Mr. Slang e o Brasil e o problema vital*. São Paulo: Brasiliense, 1948.
- MATOS, Maria Izilda de. *Meu lar é o botequim*. São Paulo: Companhia ed. Nacional, 2000.
- PINHEIRO, C. E. Utilização do diafilme sonorizado como meio de educação sanitária em pequenas localidades e áreas rurais do Brasil. In: *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, dez. 1940, p.922-923.
- SANDES, Noé Freire. *Nação, Políticas de saúde e identidade*. Goiânia, UFG, 2002.

JOAQUIM DE ALMEIDA LEITE DE MORAES — 27º PRESIDENTE DA PROVÍNCIA DE GOIÁS (01.02.1881 a 09.12.1881)

A DOENÇA HEMORROIDÁRIA LEVOU-O A ARRISCAR A VIDA NOS RIOS ARAGUAIA E TOCANTINS

*Hélio Moreira**

Leite de Moraes nasceu em Tietê, estado de São Paulo, no dia 10 de maio de 1834, seu pai era militar e fazendeiro; após fazer os cursos preliminares, entrou para a Faculdade de Direito em 1853.

Participou intensamente da vida literária acadêmica, com publicação de vários artigos, tanto na área jurídica como na cultural; foi aluno aplicado, tendo-se distinguido entre os colegas.

Casou-se em 1857, ano em que foi eleito suplente, posteriormente assumindo o cargo, de deputado provincial pelo Partido Liberal, diga-se de passagem, partido do qual nunca mais se desfilou e, por intermédio do qual, foi eleito por três vezes, agora como titular, para o mesmo cargo (1860-1, 1868-9 e 1878-9).

* Sócio titular do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás; membro da Academia Goiana de Letras

Ao terminar o curso foi morar em Piracicaba onde, ao lado de desempenhar sua profissão, exerceu uma intensa atividade política (fez enérgica representação ao Imperador contra os administradores do estabelecimento fluvial de Utapura, à margem do rio Tietê).

Obteve o título de Doutor em Direito com defesa de tese; em 1864 mudou-se para Araraquara, onde presidiu a Câmara Municipal (1865 a 1868); em 1878, foi aprovado, em primeiro lugar, no concurso para professor da Faculdade de Direito de São Paulo.

Em 1879 mudou-se para São Paulo e no ano seguinte foi nomeado, pelo governo Imperial, presidente da Província de Goiás.

O quadro político brasileiro daquela época, principalmente nas suas principais províncias (Rio de Janeiro, Minas Gerais e especialmente São Paulo) já se mostrava bastante conturbado pela repercussão do famoso manifesto republicano de 1870, aliado e *por causa*, à instabilidade do regime monárquico, repercussão política e financeira da libertação dos escravos e, principalmente, inquietação no seio das forças armadas.

O Partido Liberal, naquela época, exercia a chefia do governo central, sucedendo e, portanto, até certo ponto, sob pressão da opinião pública, a dois governos sequenciais dos Conservadores (Visconde de Rio Branco, governo de maior duração durante o Império e o de Duque de Caxias).

Os governos do Partido Conservador eram tidos como de grandes realizações administrativas, principalmente o de Visconde de Rio Branco (março 1871 a junho de 1875) que, dentre outras inúmeras realizações, promulgou a *lei do ventre livre* em março de 1871.

Sinimbu assumiu a chefia do governo, em nome do Partido Liberal, em 05.01.1878 com a incumbência de cumprir um dos projetos do programa do seu partido: fazer a reforma da legislação eleitoral, cujo enfoque principal era a mudança da antiga prática de eleições indiretas para o de eleição direta.

Conseguiu este desiderato com enorme sacrifício político, pois, durante a Assembleia Constituinte sofreu refregas de alguns de seus amigos do parlamento (Otaviano, Dantas, Silveira Martins e Saraiva), que o abandonaram à sanha de Martinho Campos, extraordinário orador oposicionista, que “tomou de uma vergasta e o flagelou na praça pública” (1).

Apesar destas dificuldades, Sinimbu levou à frente seu projeto, cedendo onde podia, porém, com a convicção de que os fins justificariam os meios: fazer a reforma eleitoral, que acabou reconhecida como a mais importante já realizada.

Ao lado desta dificuldade de ordem política, problemas administrativos de grande envergadura dificultavam suas ações, ressaltando a epidemia de varíola que grassava na Corte, grande seca no nordeste, que já perdurava por vários anos e que se agravava por esta época e, como consequência destes fatos, piorava a já precária situação econômica do país, inclusive tendo sido tomado, neste governo, vultoso empréstimo no exterior.

Como comprovação deste estado de dificuldade administrativa, ouçamos o que disse o Imperador Dom Pedro II na “Fala do Trono” (mensagem lida pelo Monarca no plenário da Câmara dos Deputados, na abertura do ano legislativo) do dia 15.12.1878:

As circunstâncias econômicas do aumento das nossas despesas, diminuição da receita, problemas econômicos das Províncias, obrigando o governo a socorrê-las, torna embaraçosa a situação das finanças.

Sucedendo o governo de Sinimbu, assumiu a presidência do Conselho, em 28.03.1880, o advogado baiano, membro do partido liberal, José Antonio Saraiva.

Saraiva inspirava respeito e, principalmente, confiança que provinham da sua postura de homem de posições éticas, capaz

de levar adiante, como de fato levou, o projeto de implantação da reforma eleitoral que havia sido aprovada no governo anterior.

Em 29.01.81 assinou o decreto-lei no. 7.981, que passou a ser conhecido como “Lei Saraiva”, detalhando os passos a serem seguidos para a implantação das eleições diretas; e as primeiras providências seriam as questões ligadas ao alistamento eleitoral.

Sabia ele, arguto observador dos costumes políticos da época, uma vez que pertencera ao Partido Conservador e depois mudara para o Liberal, que esta medida, ao regulamentar o alistamento eleitoral, seria, provavelmente, a mais importante para atingir o desiderato colimado.

O primeiro empenho, provavelmente pensou ele, seria a indicação de pessoas da sua inteira confiança para assumirem as Presidências das províncias; Leite de Moraes, pelo seu currículo, preenchia este perfil, principalmente porque ele se batera na imprensa por esta medida; quando ela se tornou lei, não poderia (como ele explica) recusar a tarefa penosa, levando-o a ficar mais de um ano longe da família, como afirma, textualmente, no relatório publicado em 1882 que apresentou ao deixar o governo: “Sectário entusiasta da eleição direta, propugnador sincero, há mais de vinte anos, da grande reforma, coube-me a glória de ser um dos executores da lei 3.029”

Ao aceitar esta incumbência, Leite de Moraes nem imaginava as dificuldades que enfrentaria para se deslocar, de São Paulo até a cidade de Goiás, para tomar posse no cargo de presidente da Província; todas as dificuldades por ele enfrentadas durante o percurso são relatadas no seu livro “Apontamentos de Viagem” (2).

No dia 27 de dezembro de 1880, Leite de Moraes partiu de São Paulo, utilizando-se da estrada de ferro como meio de transporte, viajava na companhia do seu futuro chefe de gabinete, um jovem de nome Carlos Augusto, seu futuro genro e também,

futuro pai do escritor Mario de Andrade, além de um escravo cognominado de pajem Bento.

O destino inicial era a cidade de Campinas, depois Casa Branca; a partir daí a viagem seria em lombo de cavalos e burros, quando começaram, realmente, as dificuldades: caminhos quase que intransitáveis, lama, pantanais, erros de percurso, sol abrasador e chuvas torrenciais.

Leite de Moraes adotou o costume de iniciar as caminhadas bem de madrugada, com o intuito de fugir do sol escaldante; atravessaram rios, como o Pardo, o Grande e o Paranaíba e ele reclamava, o tempo todo, do estado das pontes e das balsas, absolutamente sem segurança.

Não sabemos se Leite de Moraes teve acesso, antes de empreender a viagem, ao livro escrito por Couto de Magalhães, em 1863, (3) contando algumas peripécias da mesma viagem que fizera, com o mesmo intuito, ou seja, tomar posse na presidência da província de Goyaz; se isto aconteceu, ele sabia de antemão, das dificuldades que enfrentaria. (4)

No percurso da sua viagem, um pouco diferente da rota seguida por Couto de Magalhães, passou por Franca, Uberaba, onde demorou um pouco mais, tendo, inclusive, tido a oportunidade de visitar o Correio Uberabense, o Clube Literário e uma Loja maçônica (Amparo da Virtude); na província de Goyaz passou por Morrinhos, Palmeiras, Anicuns e finalmente a cidade de Goiás, antes com parada no Bacalhau para recuperar as energias e programar a entrada triunfante na capital, depois de mais de trinta dias de viagem.

O Vice-Presidente, no exercício da presidência da província, Dr. Teodoro Rodrigues de Moraes, estava ali para recepcioná-lo e acabarem a viagem juntos; chegaram ao palácio do governo onde foram recepcionados pelo funcionalismo, com todas as honras devidas, seguidas de jantar oficial.

Eis como ele, melancolicamente, resume a viagem (5):

Depois de 150 léguas medidas a trote largo de uma besta, de rios cheios com barcas – tímulos flutuantes; pontes caídas; tremedais sem termo, lagos podres, lamas, caldeirões, chuva torrencial, sol africano, pousos em barracas, em ranchos abertos junto dos porcos, no meio dos ratos, e quase asfixiados pelas baratas!...

A cidade de Goyaz contava, por aquela época, com cerca de seis mil habitantes; o Palácio Conde dos Arcos, conforme relata Leite de Moraes, apresentava, praticamente, as mesmas características das atuais.

Sob o ponto de vista administrativo, realizou muito pouco, provavelmente pelo seu pouco tempo de governo (dez meses), destacando-se a construção do Matadouro, uma das aspirações da população vilaboense; no entanto, o desiderato maior da sua nomeação, comandar o novo registro eleitoral, foi cumprido com grande sucesso. (6)

Naquela época a política goiana estava dividida entre dois grupos – os *clubistas* e os *empadistas*, os primeiros dirigidos por Bulhões e os últimos por Anteristas e Fleury; Leite de Moraes conseguiu manobrar entre os dois grupos, tendo sido respeitado até o final do seu mandato, o que não era o usual.

Embora os ideais republicanos, após o Manifesto Republicano de 1870, já se espalhara para outras províncias, principalmente São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, houve pouca repercussão em Goiás; a insatisfação que dominava era contra os chamados “presidentes estrangeiros”, como eram denominados os presidentes nomeados pela Corte.

Aliás, é bom que se diga que a primeira manifestação republicana em Goiás surgiu no governo do sucessor de Moraes, Teodoro Rodrigues de Morais, devido a um desentendimento no

seio do Partido Liberal, através do jornal “O Bocaiúva”, dirigido por Manuel Alves de Castro Sobrinho.

Provavelmente, outra razão para o isolamento de Goiás, talvez a mais importante delas, seja a sua estrutura socioeconômica e cultural, além das dificuldades de comunicação. A notícia da proclamação da República chegou a Goiás, vinda de Franca-SP, no dia 28.11.1889, colhendo de surpresa todos os políticos da Província. (7).

Após cumprir sua missão, Leite de Moraes recebeu autorização governamental para voltar para casa; de imediato passou a procurar a melhor maneira de fazê-lo; atormentava-o a idéia de percorrer o mesmo percurso, nas mesmas condições da vinda, ou seja, em lombo de animais.

Não fora as lembranças das dificuldades que passara pelos caminhos, ficava aterrorizado só em pensar na possibilidade de recrudescer, como acontecera na vinda, a sua doença hemorroidária.

Traumatizado com estas lembranças, leve-se em consideração o fato de que as opções para o tratamento da doença eram por demais rudimentares naquela parte do Brasil:

Sangrias, aplicações de sanguessugas e leite de coco podre aplicado nas partes. Era, também, aconselhado lavar-se, acuradamente o ânus, toda vez que evacuar, usando água do mar, fria ou quente e suco de limão fresco, além de ser aconselhável o uso de banhos com sal e pimenta, nestes casos, se a dor for insuportável, temperar com gema de ovo e calda de cana de açúcar. Fazer, nos intervalos, clisteres refrigerantes que sejam estupefacientes, seguidos do uso de alvaiade, água de rosas e uma pitada de ópio, com o auxílio de um sacatrapo molhado nesta solução e introdução profunda e, frequentemente, no ânus”. (8),

Leite de Moraes resolveu fazer uma pesquisa sobre a navegação no rio Araguaia.

Viajou até Aruanã para conhecer o rio, dando, inclusive, algumas voltas em um vapor; voltou convencido de que deveria tentar descer o rio Araguaia e o Tocantins até o Pará, mesmo porque, a simples viagem a cavalo, de Goiás até Aruanã, cerca de 30 léguas, agravou, sobremaneira, seu incômodo hemorroidário.

Alguns funcionários do governo, no entanto, desaconselhavam a aventura, com argumentos até plausíveis: “nesta época do ano os rios estavam na maior vazante, não era, portanto, a de maior incidência de maleita; as cachoeiras e corredeiras são desafios, às vezes intransponíveis, existindo relatos de naufrágios, com mortes, como aconteceu com Couto de Magalhães em 1866. E os índios? Todos muitos perigosos, muitos sem nunca terem tido contato com o homem civilizado. E os jacarés? E a frequente insubordinação dos tripulantes dos botes?

A todos os interlocutores ele respondia com resolução:

– Qual a outra solução? Por terra? Querem que, após 30, 40 léguas de viagem, fique à beira da estrada, sem recursos de alimentação e principalmente da medicina? Ao menos farei a viagem para o Pará ou para a eternidade... deitado numa rede!

No dia 17 de dezembro de 1881 iniciou, na companhia do Dr. Carlos Augusto de Andrade, seu chefe de gabinete, a grande aventura, utilizando-se de um bote de nome Colombo, tripulado por 16 remeiros.

Na viagem teve inúmeros contratemplos, como o contato ameaçador com índios Carajá; após duas semanas de viagem atingiram o presídio de Xambioá, e nas suas imediações a temida cachoeira de São Miguel, onde perdeu, afogado, um dos tripulantes.

Depois, o grande desafio, a cachoeira Grande, com corredeiras com quatro léguas de extensão; quase perdeu outros

dois remeiros e, finalmente, o maior desafio, a cachoeira de Itaboca, local onde Couto de Magalhães havia naufragado e quase morrido.

Finalmente chegaram a Belém do Pará, depois de 27 dias de navegação, daí seguiram, pelo mar, até o Rio de Janeiro e daí, por terra (ferrovia, trole e cavalo) até a cidade de Araraquara no estado de São Paulo.

Resumindo: na viagem de São Paulo a Goiás, gastou 34 dias; de Aruanã até Araraquara, 48 dias; não se sabe se houve problemas com a sua doença hemorroidária quando da viagem de volta, pelo menos não há relatos!

Referências bibliográficas

1. História administrativa do Brasil- 2ª. edição, Max Fleiuss, Cia. Melhoramentos de São Paulo, 1925.
2. Apontamentos de Viagem, J.A. Leite Moraes, Ed. Cia. Das Letras, 1995.
3. Viagem ao Araguaia, Couto de Magalhães, J.V., Typografia Provincial, 1863.
4. Couto de Magalhães – o ultimo desbravador do Império, Hélio Moreira, Ed. Kelps, 2005.
5. Presidentes e Governadores de Goiás, Joaquim Carvalho Ferreira, Ed. UFG, 1980.
6. Historia de uma oligarquia: Os Bulhões, Maria Augusta Sant'anna Moraes, Ed. Oriente, 1974.
7. Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros em 1844, Carlos F. von Martius, trad. Pirajá da Silva, Cia. Ed. Nac., 1939 .

RESUMO

Joaquim de Almeida Leite de Moraes era natural do estado de São Paulo, advogado formado pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo.

No final do ano de 1880 foi nomeado pelo governo Saraiva, Presidente da Província de Goyaz, com a incumbência primordial de fazer o alistamento eleitoral, primeiro passo para implantação da reforma eleitoral que previa, pela primeira vez, a eleição direta.

A sua viagem de São Paulo até a cidade de Goyaz, cerca de 900 quilômetros, foi uma verdadeira epopéia, tendo em vista as enormes dificuldades enfrentadas, tendo sido feita em lombo de animais, com duração de 34 dias.

Após cumprir a sua missão, em dez meses de governo, foi autorizado pelo governo Imperial, a voltar para casa; atormentava-o a idéia de percorrer o mesmo percurso, nas mesmas condições da vinda, pois, além das dificuldades e riscos que correria, ficava aterrorizado com a possibilidade de recrudescer, como acontecera na vinda, a sua doença hemorroidária, cujo tratamento, na época, era muito rudimentar nesta parte do Brasil.

Diante do impasse, mesmo com grande risco, resolveu tentar a viagem pela via fluvial; indo de bote desde Aruanã (Goiás) até Belém do Pará e de lá, por navio pelo trajeto da costa brasileira, até o Rio de Janeiro e daí, por terra (ferrovia, trole e cavalo) até a cidade de Araraquara no estado de São Paulo.

Durante a viagem de bote enfrentou enormes perigos nas passagens de cachoeiras e corredeiras dos rios, com perda, por afogamento de dois dos seus tripulantes.

A viagem de volta foi feita em 48 dias, porém, não há relato se houve recidiva do seu mal estar hemorroidário, o que teria valido, para ele, o sacrifício!

SUMMARY

Joaquim de Almeida Leite de Moraes was born in the state of San Pablo and graduated from the University of San Pablo, in law.

By the end of 1880, he was nominated as the President of the Province of Goyaz by Saraiva cabinet. His main task was to provide electoral census which was one of the first steps to introduce the electoral reform. Ultimately, it would result in direct elections.

His journey from San Pablo to the city of Goyaz, approximately 900 kilometers, was a real odyssey, considering that one encountered difficulties (they rode horses for 34 days).

Mission accomplished, Mr. Moraes started thinking about his back home journey.

Besides, the same difficulties and risks he experienced on his forthcoming, he was indeed concerned with the possibility of recurrence of his haemorrhoids symptoms. His previous sufferings were truly unforgettable memories. Mr. Moraes was afraid of facing the same expedition, due to the fact that the treatment of this disease – in that part of Brazil – was extremely rudimentary.

Finally he decided to take another high risk, he took a boat from the city of Aruanã (Province of Goyaz) to Belém in the Province of Pará and sailed the Tocantins and Araguaia rivers. From this Atlantic coast city, he would take a ship and reach Rio de Janeiro. Finally, he reached Araraquara in the Province of San Pablo, getting on trains and riding horses.

During the boat journey, there were real risk, like water falls, Indians attacks, tropical diseases such as yellow fever and malaria. Two members of the crew died drowned in the river.

The journey lasted 48 days, although he got home safe and sound. There are no records in his diary that he suffered from recurrent symptoms of his haemorrhoids disease. Probably for him, it was worth doing the sacrifice!

TORTURA E ÉTICA MÉDICA

Nelson de Azevedo Paes Barreto¹

Na guerra ao terrorismo, discute-se o real papel dos médicos militares. Os princípios éticos da medicina asseveram que não há diferença entre a ética do médico civil e a ética do médico militar. Ambas as categorias devem obedecer aos mesmos paradigmas. Nessa guerra, entretanto, os papéis se confundem. Questiona-se se o profissional é somente médico ou soldado ou ambos: médico-soldado. Questiona-se, ademais, se o médico deve obedecer aos princípios da deontologia ou se deve obedecer à rígida hierarquia e disciplina militar.

Os médicos militares encontram pelo menos três situações conflitantes: (1) obrigação de interrogar suspeitos, (2) forçar a alimentação de prisioneiros em greve de fome e (3) certificar que soldados estão aptos a retornar para a guerra. Nos casos (1) e (3), os padrões de direitos humanos são claros: *"nenhum médico pode participar em ações envolvendo tortura, tratamento cruel ou desumano ou uso de conhecimento médico para punições"*.

Quanto à questão da alimentação forçada, na ótica militar, ela é vista como uma necessidade, "um bem para o país". Outros

¹ Médico, Historiador e Mestrando da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

argumentos afirmam que as prisões são extensões do campo de batalha, sendo que a morte dos prisioneiros poderia ser encarada como fracasso militar. As instruções do Departamento de Defesa, ao redor do mundo, para a alimentação forçada vão contra as normas da Associação Mundial de Medicina (AMM).

Os casos de distúrbios psiquiátricos entre os soldados, após longos períodos de serviço, são numerosos, com uso de novas drogas, em especial dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina - já que alguns psiquiatras recomendam o uso destas drogas em grandes quantidades para “conservar a força para lutar.” A serotonina é uma substância sedativa e calmante. É também conhecida como a substância “mágica” que melhora o humor de um modo geral, principalmente em pessoas com depressão.

Desde Nuremberg, os militares americanos operam sob a premissa de que os médicos devem seguir não apenas a ética médica do EUA, mas também aquela observada mundialmente. Esta mudança é muito significativa. A ética médica começa e termina na relação médico-paciente, não havendo exceção militar para esta regra. Violação dos direitos humanos nunca poderá ser justificada. A orientação de que se seja primeiro médico é apenas a metade da história, a segunda deve dizer “apenas e sempre”.

De acordo com Maria Rita Kehl e Humberto Werneck, no artigo *“Hélio Pellegrino Um homem e seu pensamento”*¹, Hélio Pellegrino, conhecido psicanalista, escritor e poeta brasileiro, desmantelou a rede de proteção que poupava os membros das sociedades psicanalíticas de encarar, como seres humanos e políticos, os acontecimentos de seu época. O pensamento de Pellegrino sobre a ética da psicanálise sacudiu os consultórios brasileiros e tirou da zona de conforto os profissionais que tratavam o inconsciente como pura idéia imaterial e desvinculada da história, para colocar-nos num patamar absolutamente humano, envolto de matéria social, tendo o amor como maior recurso e a liberdade como objetivo.

Kehl e Werneck continuam, ao afirmar que:

Para Hélio, “liberdade é ação, é coisa encarnada, inserida no real com objetivo de transformá-lo, modelando-o (...). Não há liberdade abstrata, nobre princípio apenas retórico, a ser festejado e exaltado em cerimônias patrióticas. A liberdade é centro da condição humana.” Não se concebe analista como o Dr. Cabernite², que, em nome de uma pretensa neutralidade, não se empenhe de corpo e alma em analisar e curar seu cliente da psicopatologia que fez dele um homem envolvido na tortura de outros homens; assim como não se concebe médico como o Dr. Lobo³, que assistia cidadãos torturados, alguns até a morte, sem denunciar o sadismo institucionalizado que os estava vitimando. Se os Dr. Lobo e Cabernite correriam riscos? São riscos da profissão, de quem se envolve com matéria humana, emocional, obscura às vezes, perigosa sempre. Se não queriam riscos, deveriam ter ficado na botânica, na veterinária... “O psicanalista é o contrário do burocrata ou do especialista. Ele escuta o desejo, debruçado sobre o coração selvagem da vida e, a partir desse pólo, se esgalha, ampliadamente, em todas as direções (...). Você é um centro pessoal de transformação do mundo. Só sua prática nesse sentido é que dirá a você o que fazer e o que mudar, inclusive na sua vida e na própria profissão.

A evolução da medicina tem contribuído para a especialização da tortura. Técnicas mais apuradas conseguem resultados mais eficazes; muitas vezes a medicina tem se prestado para encobrir os atos praticados pelo Estado.

Em épocas não muito remotas, muitos dos torturadores eram médicos que participavam das sessões de tortura, dando suporte

² Dr Cabernite é o psicanalista brasileiro Leão Cabernite, acusado de envolvimento com tortura.

³ Dr. Lobo é o psicanalista brasileiro Amílcar Lobo, acusado de envolvimento com tortura.

clínico. Um dos mais famosos foi Dr. Josef Mengele, chamado de o “Anjo da morte”, que se utilizava de presos indefesos, em campos de concentração nazistas, notadamente Auschwitz.

A figura do médico - que deveria ser associada ao sentido de apagar os sofrimentos, como nos dizeres Hipocráticos *SEDARE DOLOREM OPUS DIVINUM EST* – em alguns casos, infelizmente, serviu em nome da ditadura, com a finalidade de reanimar as vítimas para que a tortura continuasse.

Pelos relatos existentes, foram muitos os que colaboraram e obedeceram a critérios planejados com verbas suficientes, para manter o que aquela estrutura exigia com a participação de médicos e enfermeiros.

A Dra. Kimie Yamamoto, do Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo, este representando o Núcleo de Profissionais da Saúde do CBA/SP- compareceu ao Encontro de Costa Rica, promovido pela Anistia Internacional, de 11 a 14 de janeiro de 2010 (*Movimento*, 237 e 241). Lá, ela apresentou os resultados preliminares de uma pesquisa que está sendo realizada pelo Núcleo.

De duzentos questionários já aplicados, os pesquisadores obtiveram, até agora, respostas de 41 ex-presos políticos, todos brasileiros e todos tentando reintegrar-se na vida do próprio País.

Oitenta e cinco por cento dos pesquisados foram submetidos a tortura entre 1970 e 1973, e a maioria deles no ano de 1972, mais frequentemente no DOI-CODI, na Oban e no DOPS. A maior parte dos torturados tinha entre 21 e 30 anos, na época da tortura. Vinte e um eram estudantes, seis, professores; e dez distribuíam-se entre outras profissões. Dos 41, nove foram espancados com instrumentos, e 32, sem instrumentos. E todos foram vítimas de vários tipos de tortura: choques elétricos, 35; pau-de-arara, 19; cadeira do dragão, 18; palmatória, 13; ameaças à própria vida, à de companheiros ou familiares, 9; “telefone”, 9; ameaça de ter de torturar a si mesmo ou a companheiros, 8; fuzilamento simulado, 7; ter de assistir à tortura

de companheiros ou familiares, 6; afogamento, 6. A maior parte das torturas era aplicada nos órgãos genitais (17), nas mãos (19), no ouvido (17) nos pés (12), na cabeça (11) e na boca (6). As sessões de tortura podiam durar de 5/10 minutos (um caso) a 22 horas (um caso); a frequência maior foi de duas a 10 horas. Um prisioneiro foi submetido a 32 sessões de tortura; a grande maioria teve de sofrer de 5 a 10 sessões.

A pesquisa que está sendo realizada pelo Núcleo de Profissionais da Saúde do CBA/SP revela ainda outros dados dramáticos da repressão oficial do regime brasileiro aos opositores políticos. Os resultados até agora tabulados mostram que, na maior parte dos casos, não subsistem marcas físicas visíveis das torturas depois de algum tempo - o que indica a deliberada técnica de não permitir a prova da repressão. Tudo indica que os torturados eram mantidos na maior parte do tempo sob a vigilância dos próprios médicos pertencentes ao grupo militar, sendo levados para hospitais de maiores recursos, quando o caso era muito grave e o torturado corria sério risco de vida.

Assim mesmo, suas papeletas eram feitas com nomes trocados para evitar qualquer possibilidade de reconhecimento e localização. Mas nem sempre isso acontecia, porque inúmeros casos mostram que o torturado não resistia, o que forçava as autoridades a tomar atitudes extremas, como a substituição de comandantes, o que irritava profundamente a linha dura das forças armadas.

Um novo tipo de tortura surgiu. Conhecida como “tortura light”, como é identificada pelos americanos, ou como “pressão física moderada”, assim denominada pelos israelenses, os quais a usam como método de interrogatório de detentos árabes. Os militares norte-americanos classificam como “tortura light” as técnicas utilizadas na atual guerra contra o terrorismo, por meio das quais a vítima é submetida a frio ou calor extremo, fica sujeita a permanecer diversas horas em pé, à privação de sono, à permanência em posição

desconfortável, à exposição a luz intensa e à música em alto volume, ao uso de capuz na cabeça e algemas nos pés e mãos, ao isolamento total, à humilhação e ao afogamento.

Na “tortura light”, não existe a figura do torturador, aquele que inflige dor diretamente no torturado, mas sim um sistema anônimo, que não aparece, nem tem face, e que tem como propósito, além da eficiência do método, atenuar a responsabilidade do torturador

Para Jessica Wolfendale⁴, é tudo a mesma coisa. Segundo a pesquisadora do Centro de Filosofia Aplicada e Ética Pública da Universidade de Melbourne, Austrália, todas essas práticas não passam de tortura:

Essa distinção entre modalidades de tortura, muito usada por torturadores, mas também pelos jornalistas e intelectuais que estudam o tema, é profundamente nociva para as democracias, pois alimenta uma ilusão de que algum tipo de tortura possa ser compatível com o estado de direito.

A “tortura light” é aceita pelo governo dos Estados Unidos naquilo que se chama “guerra contra o terror”. Para os defensores dessa prática, ela se distingue da tortura “padrão”, que é mais violenta e deixa mutilações.

(1) “Hélio Pellegrino - Um homem e seu Pensamento”, Estados Gerais da Psicanálise, 27.08.2011.

4 Jessica Wolfendale atualmente é pesquisadora convidada do pós-doutorado no Centro de Filosofia Aplicada e Ética Pública da Universidade de Melbourne, Austrália. Wolfendale possui vários trabalhos sobre a ética da tortura, ética militar, terrorismo e a filosofia moral. Dentre esses trabalhos, destaca-se o livro *Torture and the Military Profession* (Palgrave-Macmillan, 2007).

MEDICINA E HISTORIOGRAFIA EM GOIÁS¹

Lena Castello Branco Ferreira de Freitas²

A Medicina é tema particularmente atraente para escritores e historiadores. Tendo como objeto de trabalho o homem em sua individualidade e vulnerabilidade, os médicos estão em contato com o que nele há de mais íntimo e mais particular: seu corpo, suas sensações e emoções, sua disposição diante da vida, seus medos perante o sofrimento, a doença e a morte.

Não são poucos os médicos escritores, os quais, na maioria das vezes, versam temas inspirados no convívio com pacientes, tendo como cenários ambientes relacionados com a profissão médica. Nas Academias de Medicina, esses profissionais reúnem-se, expõem idéias, trocam experiências, intercambiam informações, tanto científico-profissionais como filosóficas e literárias.

Na Academia Goiana de Medicina, que, como as similares, congrega 40 sócios titulares, é feita a apresentação e divulgação de trabalhos científicos, bem como a de obras literárias, na forma de poesias, crônicas, contos, romances, ensaios etc. Nessa vertente, lembremos alguns nomes que se destacam: Heitor Rosa, romancista

¹ Palestra proferida por ocasião da realização do I Simpósio de História e Saber Médico em Goiás de 5 a 7 de agosto de 2009.

² Doutora em História Social, sócia emérita e diretora da Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás, sócia fundadora da Sociedade Brasileira de História da Medicina.

e cronista de reconhecidos méritos; José Normanha de Oliveira, ensaísta, filósofo e conferencista de saudosa memória; Joffre Marcondes de Rezende, além de cientista, escritor e dedicado cultor da língua vernácula.

Conceitualmente, a História da Medicina situa-se em área limítrofe entre a Medicina, a História e a Literatura. Tendo como objetivo a evolução do conhecimento médico no tempo e sua aplicação aos homens e à sociedade, a História da Medicina comporta vertentes diversas, a saber:

- História das idéias, dos saberes e práticas médicas;
 - História dos profissionais médicos e das instituições de saúde;
 - História dos impactos sociais decorrentes das práticas e saberes médicos sobre determinados grupos sociais.
1. Na História das idéias, das práticas e dos saberes médicos, estamos no terreno da História da Cultura, das Idéias e das Mentalidades; adentramos, dentre outras, as searas da História das Ciências, da História das Religiões e da Antropologia Cultural.
 2. Na História dos profissionais e das instituições médicas, seguimos a História Social, a Biografia, a História da Arte, com destaque para a Arquitetura.
 3. Na História dos impactos sociais decorrentes da aplicação dos saberes médicos nos grupos sociais, voltamos à História Social, com a colaboração da Demografia, da Estatística, da Sociologia, da Política, dentre outras das chamadas ciências correlatas da História.

De um ponto de vista metodológico, a História da Medicina tem sido produzida:

- a. Como visão geral ou global da Medicina no tempo – veja-se a clássica *História Geral da Medicina Brasileira*, de Lycurgo de

Castro Santos Filho, em 2 volumes (1976, 1ª. reimpressão pela HUCITEC/EDUSP em 1991); estrutura-se a partir da clássica divisão da História do Brasil, em Colônia, Império e República e cobre quatro século de História.

- b. Como estudo monográfico, sobretudo em dissertações e teses acadêmicas – por exemplo: *Do corpo místico de Cristo. Irmandades e confrarias na Capitania de Goiás. 1736-1808*, de Cristina de Cássia Pereira Moraes (Doutorado em História das Idéias da Universidade Nova de Lisboa, 2006).

Nessa vertente, destacam-se os estudos biográficos, especialmente cultivados em decorrência das peculiaridades do ensino médico, que reveste a forma tutorial, em que discípulos que se congregam em torno de um docente/mestre, de quem irão haurir conhecimentos e exemplos de vida, futuramente reverenciados em sua biografia.

- c. Como estudos limítrofes, ou seja, elaborados na conexão da medicina com disciplinas não médicas, como a arquitetura, o urbanismo, a engenharia sanitária, a política, a psicologia e outras - por exemplo: as publicações decorrentes do projeto “Rede Brasil. Inventário Cultural da Saúde. Edificações e acervos”, recentemente promovido pela Fundação Oswaldo Cruz/Casa de Oswaldo Cruz em convênio com universidades, Faculdades de Medicina e instituições congêneres, dentre as quais a Universidade Federal de Goiás.

Parece oportuno lembrar que, mais do que em qualquer dos campos da historiografia, a História da Medicina versa sobre paradigmas e certezas científicas que, em muitos casos, são muitas vezes ultrapassados – quando não descartados - ao longo do tempo.

De outra parte, a elaboração da História da Medicina, como as demais searas da História, mantém-se regida pela arte da escrita, *stricto sensu*, mediante o cultivo da língua e da expressão literária, como arte e como técnica.

A produção contemporânea da História da Medicina experimenta a influência das novas correntes da historiografia, com ênfase para a História das Idéias, a História das Mentalidades e a História da Cultura. Na atualidade, priorizam-se os temas específicos, estudados a partir da pesquisa documental, da história oral e da contextualização histórica, social e cultural.

Na promoção e difusão do interesse pela História da Medicina no Brasil, há que referir-se a Sociedade Brasileira de História da Medicina, cujas origens remetem ao 35º. Congresso Internacional de História da Medicina, realizado em 1996, na ilha de Cós, onde, em 460 A.C. nasceu Hipócrates, o “Pai da Medicina”.

Durante aquele Congresso, os médicos de Goiás, Argeu Clóvis de Castro Rocha e Joffre Marcondes de Rezende, juntamente com o paulista Ulysses Meneghelli cogitaram da criação da Sociedade Brasileira de História da Medicina, que veio a ser instalada em 21.11.1997, no Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP, tendo como primeiro presidente o Professor Dr. Carlos da Silva Lacaz.

De Goiás, são membros dessa Sociedade, além dos seus fundadores, Dr. Argeu Clovis de Castro Rocha e Dr. Joffre Marcondes de Rezende, os médicos Celmo Celeno Porto, Celina Marta T. Martelli, Celso da Cunha Bastos, Elisa Franco de Assis Rocha, Eumar Almeida de Brito, Gil Perini, Heitor Rosa, Hélio Moreira, Luiz Rassi, Nelson Barreto e Vardeli Alves de Moraes. São igualmente sócias fundadoras da SBHM, as historiadoras Maria Augusta Santa Moraes e, modestamente, esta que vos fala.

Como parte da difusão do interesse pela História da Medicina em nosso meio, deve ser registrada a implantação do Curso de História da Medicina da UFG, em 1988, que teve como fundador e coordenador, durante dez anos, o Dr. Joffre Machado de

Rezende, sucedido pelo Dr. Varteli Alves de Moraes, no exercício da coordenação. Como fruto das aulas e atividades ali desenvolvidas, foi elaborada uma “Sinopse de História da Medicina”, com vistas a suprir a falta de livro didático da matéria.

Tem-se como marco inicial da historiografia médica em Goiás a publicação do livro *História da Medicina em Goiás* (1979), de autoria de Jerônimo de Carvalho Bueno, que exerceu a medicina e a política na Cidade de Goiás, aonde chegou a ser prefeito. Sócio deste Instituto, em seu livro pioneiro o autor privilegia o período colonial e faz a transcrição de importantes documentos existentes, à época, no arquivo do Museu das Bandeiras. Alguns desses documentos não mais foram por nós localizados, em pesquisa feita duas décadas depois.

Nos anos seguintes, registram-se incursões pelo gênero biográfico, com obras que versam sobre médicos que granjearam notoriedade no Estado: dentre outros, o livro Pedro Ludovico. *Memórias* (1973), de cunho autobiográfico (1973), pouco enfoca a atividade médica do fundador de Goiânia, porquanto dá ênfase à sua trajetória política. Também político e médico, José Peixoto da Silveira deixou-nos *Saúde e educação em Goiás* (1980) e *Fragments do meu tempo* (1987); foi biografado pelo filho, PX Silveira, em *José Peixoto da Silveira, o gentil homem* (1987).

Citem-se, outrossim, as biografias de Americano do Brasil (1980), de Humberto Crispim Borges; Altamiro de Moura Pacheco (1981), de Rosarita Fleury. Hélio Seixo de Brito inspirou a coletânea *Cidadão e homem público. Obrigado, Dr. Hélio Seixo de Brito* (1999), de vários autores.

Entrementes, a Medicina experimentou o influxo das descobertas e mudanças que impulsionaram o conhecimento médico, no século XX. Em 1959, teve lugar a fundação da Faculdade de Medicina de Goiás, que logo passou a integrar a recém-fundada

Universidade Federal de Goiás e foi marco divisório que deu início a novos tempos da arte de curar nesse Estado.

Na esteira do desenvolvimento regional decorrente da construção de Goiânia (1935) e Brasília (1960), formaram-se novos quadros médicos, fundaram-se hospitais e clínicas, implementaram-se equipamentos urbanos e disseminaram-se práticas de higiene e de saúde pública em todo o Estado de Goiás. Paralelamente, começava a despontar o interesse pelo estudo dos usos e costumes regionais.

Nessa seara, faz-se mister lembrar a obra de Bariani Ortêncio: *Medicina Popular do Centro Oeste* (1994), valioso repositório das idéias e práticas relacionadas com saúde e doenças na região central do país. Rezas, benzimentos, bentinhos, amuletos, remédios, ervas, cozimentos, infusões, receitas, preceitos e credences foram ali coligidos, como fruto de exaustivas pesquisas daquele escritor e folclorista.

Na última década do século XX, pela primeira vez um ex-aluno da Faculdade de Medicina assumiu a Reitoria da Universidade Federal de Goiás, o professor Ary Monteiro do Espírito Santo. Por iniciativa do Presidente da Associação Médica de Goiás, Luiz Rassi, os professores fundadores da Faculdade de Medicina de Goiás, Francisco Ludovico de Almeida Neto e Joffre Marcondes de Rezende, acordaram sobre a necessidade de registrar-se a trajetória histórica daquela Faculdade, que se aproximava da quarta década de bons serviços prestados à ciência e à sociedade goiana.

Com o incentivo e o apoio do Reitor, foi contatado o Departamento de História do então Instituto de Ciências Humanas e Letras, quando fui convidada a elaborar um projeto que, submetido ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), atendessem àqueles objetivos. O projeto que apresentei *História da medicina em Goiás: do empirismo à ciência* - previa a realização de estudos monográficos sobre temas relacionados com a saúde e as doenças em Goiás. Numa segunda etapa, esses estudos seriam enfeixados em livro.

Embora não se lograsse obter o apoio daquele órgão de fomento à pesquisa científica, uma equipe diversificada de especialistas produziu os estudos monográficos publicados no livro *Saúde e doenças em Goiás. A Medicina possível. Uma contribuição para a História da Medicina em Goiás*” (1999), do qual tive a honra de ser organizadora. São os seguintes os autores do livro e respectivos estudos monográficos:

- Mary Karasch – História das doenças e dos cuidados médicos na capitania de Goiás
- Gilka Vasconcelos Ferreira de Salles – Saúde e doenças em Goiás (1826-1930).
- Cristina de Cássia Pereira Moraes – O Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara e os trabalhadores na cidade de Goiás (1830-1860).
- Nancy Ribeiro de Araújo e Silva - Educação e saúde em Goiás: promessas e mudanças.
- Francisco Itami Campos - Serviço de Higiene: origem da saúde pública em Goiás.
- Lena Castello Branco Ferreira de Freitas – Goiânia: *lócus* privilegiado da saúde.
- Dalísia Elisabeth Martins Doles – A Santa Casa e os hospitais pioneiros de Goiânia.

No Programa de Pós-graduação em História da UFG, tópicos relacionados com a medicina têm sido estudados, sendo a primeira a fazê-lo Cristina de Cássia Pereira Moraes, com a dissertação de mestrado: *A estratégia da purificação dos espaços na capital da Província de Goiás. 1825-1843* (1996). Nesse trabalho, a autora também focalizou o Hospital São Pedro de Alcântara, primeiro hospital civil de Goiás que, criado em 1825, veio a funcionar em 1827. Referida professora prosseguiu na mesma linha

de investigação e, conforme anteriormente referido, sua tese de doutorado, apresentada à Universidade Nova de Lisboa, intitula-se: *Do corpo místico de Cristo. Irmandades e confrarias na Capitania de Goiás. 1736-1808* (Lisboa, 2006).

A partir desses marcos iniciais, outras dissertações de mestrado foram ou estão sendo produzidas sobre História da Medicina e assuntos correlatos, a saber:

- *Pobres, doentes e desvalidos: o Asilo São Vicente de Paulo da Cidade de Goiás* (1909-1935). Rildo Bento de Souza (defesa prevista para 2009).
- *Saúde e dietética: o Liber de Conservanda Sanitate*, do físico português Pedro Hispano (século XIII). Maria Dailza da Conceição Fagundes (2006).
- *As mulheres parteiras na Cidade de Goiás (séc. XIX)*. Mônica de Paula Pereira da Silva Age (2003).
- *Os excessos do corpo: a normatização dos comportamentos na Cidade de Goiás* (1822-1889). Danilo Rabelo (1997).

Ao iniciar-se o século XXI, com a autoridade de fundador e primeiro diretor da Faculdade de Medicina da UFG, Francisco Ludovico de Almeida Neto publicou *A Faculdade de Medicina de Goiás* (2001), relato dos antecedentes e dos primeiros tempos dessa já agora consagrada instituição de ensino médico. No volume, foram também reproduzidos documentos, bem como conferências e pronunciamentos do autor, que informam das suas idéias e propósitos, ao liderar o grupo de fundadores que se empenharam em fazer funcionar a assegurar altos padrões de ensino à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

Mais recentemente, foi publicado *Médicos e Medicina em Goiás. Do século XVIII aos dias de hoje* (2005), de Iuri Rincón Godinho. Em linguagem acessível e estilo agradável, o conhecido

jornalista escreveu obra que enfeixa valiosas informações, obtidas em pesquisas e entrevistas; prossegue até os dias atuais, quando Goiânia alcançou o *status* de grande centro médico, pela excelência dos seus profissionais e eficiência da rede hospitalar.

Sem pretender esgotar a listagem das obras ultimamente publicadas de interesse para a História da Medicina, lembremos alguns trabalhos de cunho monográfico:

- *Denúncias contra médicos em Goiás*. Iliam Cardoso (2009).
- *Manoel dos Reis Silva*. Alírio Afonso de Oliveira (2008).
- *A história da Ginecologia e Obstetrícia em Goiás*. Rui Gilberto Ferreira (2006).
- *História da Ortopedia em Goiás*. Andrea Regis (2006).
- *Santa Casa de Misericórdia de Goiânia*. Ricardo Gonçalves Santana (2003).
- *Sobreviventes do césio. 20 anos depois*. Carla Lacerda (s/d).
- *Procedimentos pioneiros na medicina goiana*. Paola Carloni (s/d).
- *Memórias e depoimentos* (Domingos Mendes da Silva). Nair Leal de Andrade (Org.) (s/d)
- *História da Cardiologia em Goiás*. Nadia Lima (s/d).

Quando elaborávamos esta exposição, chegou-nos a informação de que, no número especial da revista *História Ciências Saúde* – do Instituto Manguinhos, comemorativo da descoberta da doença de Chagas, foi publicado recentemente (v. 16, supl. 1, julho, 2009) trabalho do médico, historiador e sócio honorário deste Instituto, Dr. Joffre Marcondes de Rezende, intitulado: *A viagem científica de Neiva e Penna: roteiro para os estudos das doenças do sertão*. Do mesmo autor, aguarda-se também a próxima publicação do livro *À sombra do Plátano*, pela Editora da Universidade Federal de São Paulo, contendo 50 crônicas e artigos sobre temas de História da Medicina.

No levantamento que ora fazemos, deve ser referida, outrossim, a nova fase da Revista da Academia Goiana de Medicina que, entre outras matérias, vem publicando artigos da acadêmica Maria Augusta de Sant'Anna Moraes, notadamente o que se intitula: *De um médico revolucionário nas terras goianas*, o conhecido Dr. Sabino Vieira (n. 19 e 20). Da mesma historiadora espera-se, para breve, a publicação de obra sobre a História da Medicina em Goiás.

Para finalizar, discorreremos ligeiramente sobre o projeto anteriormente citado, desenvolvido mediante convênio entre a Fundação Oswaldo Cruz/Casa de Oswaldo Cruz e a Universidade Federal de Goiás.

Referido projeto - *Rede Brasil. Inventário Cultural da Saúde. Edificações e acervos* - teve o objetivo de proceder ao levantamento preliminar do patrimônio cultural da saúde – edificações e acervos - nas capitais do estado, a saber: Cidade de Goiás e Goiânia. Foram elaborados verbetes, que irão integrar a Biblioteca Virtual de Saúde da Rede Brasil. Foi a seguinte a equipe interdisciplinar que o desenvolveu:

- Lena Castello Branco F. de Freitas, Historiadora e Coordenadora.
- Cristina de Cássia Pereira Moraes, Historiadora, e Marta Roverly de Souza, Socióloga - Pesquisadoras Seniores.
- Daiane Aparecida Tonaco e Rildo Bento de Souza, Historiadores e Pesquisadores Juniores.
- Gustavo Neiva Coelho e Carolina Carvalho Farias- Consultores na área de Arquitetura.

Das instituições pesquisadas, duas estão localizadas na cidade de Goiás e são particularmente expressivas do contexto histórico em que foram criadas: o Hospital São Pedro de Alcântara e o Asilo São Vicente de Paulo.

Em Goiânia, seis instituições analisadas dizem respeito à fase pioneira de construção da nova capital de Goiás: Instituto Médico Cirúrgico de Goiânia; Instituto Médico Cirúrgico de Campinas (Casa de Saúde Dr. Rassi); Santa Casa de Misericórdia de Goiânia; Colônia Santa Marta; Hospital São Lucas e Hospital Psiquiátrico Professor Adaauto Botelho.

Na fase de consolidação e modernização de Goiânia, localizaram-se 16 (dezesseis) instituições hospitalares e assemelhadas, cujos edifícios-sedes foram projetados pelo arquiteto paulista Jarbas Karman; destas, selecionaram-se quatro para aprofundamento do estudo: Hospital Santa Helena; Hospital São Salvador; Hospital Geral de Goiânia e Hospital Santa Genoveva.

Desse mesmo período, estudou-se também a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, assim como três unidades universitárias que dela se originaram: Hospital das Clínicas, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública e Instituto de Ciências Biológicas. Enfocaram-se mais duas unidades da UFG, de interesse bibliográfico e arquivístico: Biblioteca Central e Divisão de Comunicação (Arquivo Central). Foram também incluídas nesse universo a Associação Médica de Goiás e a Fundação Leide das Neves Ferreira, do governo do Estado de Goiás.

Concluiu-se que 11(once) das instituições visitadas e pesquisadas apresentam interesse como patrimônio cultural edificado:

- Hospital São Pedro de Alcântara
- Asilo de São Vicente de Paula
- Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (capela de Nossa Senhora das Graças)
- Colônia Santa Marta
- Hospital São Lucas
- Hospital Santa Helena
- Hospital São Salvador

- Hospital Geral de Goiânia
- Hospital Santa Genoveva
- Faculdade de Medicina da UFG
- Hospital das Clínicas da UFG

Relativamente aos projetos elaborados pelo escritório Jarbas Karman, constatou-se que alguns deles não chegaram a ser construídos e outros encontram-se desvirtuados. Trabalhou-se com os mais significativos e que se mantiveram fiéis à concepção original. Foi colhido longo e valioso depoimento desse renomado especialista em arquitetura hospitalar, pouco antes do seu falecimento.

Do conjunto estudado, ressalta o protagonismo que marca a evolução médico-hospitalar no Estado de Goiás. Tanto na cidade de Goiás como em Goiânia – cidades de fronteira – estiveram na linha de frente das idéias e dos acontecimentos homens de forte personalidade e carisma, que se projetaram como pioneiros de uma época em construção, quando se imbricavam o público e o privado.

A construção da Faculdade de Medicina é episódio emblemático e tem como protagonista o jovem médico idealista, Francisco Ludovico de Almeida Neto, que se valeu do pai, governador do Estado de Goiás, para viabilizar o sonho coletivo de criar uma Faculdade de Medicina. Injustiçado politicamente, continua a exercer a profissão e não renuncia às utopias da mocidade, às quais retorna na maturidade, como homenageado da “Casa de Francisco”.

Outros exemplos de carisma e desprendimento pessoal poderão ser lembrados, como o vicentino Dr. José Netto de Campos Carneiro, dando assistência gratuita a pobres e deficientes do Asilo São Vicente de Paulo, na cidade de Goiás. De igual modo, lembre-se o corpo de médicos que trabalhou sem remuneração, durante anos, na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, na Escola de Enfermagem e até no Hospital das Clínicas da UFG.

Observação que se faz pertinente diz respeito à influência

exercida pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás sobre médicos e instituições hospitalares da região Centro-Oeste. A seriedade do trabalho desenvolvido na formação de profissionais, a par da competência compartilhada entre docentes e discentes, possibilitaram que, de cidade absolutamente carente de médicos e hospitais, há apenas sete décadas, Goiânia se tornasse centro de referência nacional e internacional em profissionais e serviços de saúde.

À guisa de conclusão, vale ressaltar que edificações e acervos relativos à História da Medicina em Goiás estão a exigir uma política de incentivo à guarda e preservação desses bens culturais.

NASCIMENTO DA MEDICINA SOCIAL E A DOENÇA DE CHAGAS

Leandro Alves Martins de Menezes¹

RESUMO: Esse estudo tem como objeto principal analisar o nascimento da medicina social enquanto a mais relevante ferramenta daquilo que Michel Foucault nomeia por biopoder, tanto no cenário europeu quanto no brasileiro, sobretudo pelos processos que envolveram a teorização e descoberta da doença de Chagas. Uma análise que propõe dialogar os campos da história das ciências e política, focando em teóricos como Michel Foucault, François Delaporte e Roy Porter.

Palavras-chave: biopoder, medicina social, doença de Chagas e Foucault.

ABSTRACT: The route of this study is to examine the primary object birth of social medicine as the main tool of what Michel Foucault biopower, appointed by both the European scene and

¹ Licenciado em História pela Universidade Católica de Goiás (2007), especialista em História Cultural e Educação pela mesma instituição (2009), bacharel em Filosofia pela Universidade Federal de Goiás (2008). Atualmente é mestrando em História - área de concentração Culturas, Fronteiras e Identidades (UFG), com pesquisa sobre medicina social e biopoder. (bolsista: Capes) leandromenezes7@hotmail.com

in Brazil, mainly by processes involving the theory and discovery of Chagas disease. An analysis suggests that dialogue in the fields of history and political science, focusing on theoretical as Michel Foucault, François Delaporte and Roy Porter.

Key Words: biopower, social medicine, Chagas disease and Foucault.

• Fazer viver

Para compreender as práticas do sistema médico na ordem do biopoder², *fazer viver* e o prolongamento da vida na sociedade moderna é necessário, antes de tudo, fazer um levantamento de idéias sobre a construção histórica da medicina social, bem como da concepção de doença, corpo, hospitais, e claro, médicos. O historiador britânico Roy Porter³ em seus cursos publicados e intitulados *Blood and Guts* (2004), aponta direções para que possamos entender o diálogo dessas práticas médicas. Em *Microfísica do poder* (2007), Michel Foucault pontua análises acerca dos processos históricos que legitimaram e fundamentaram a medicina social. Fazendo uso dessas duas referências, podemos articular a argumentação deste estudo, nesse momento aliado ao livro *A doença de Chagas* (2003) de François Delaporte.

De acordo com Roy Porter, as epidemias surgiram processualmente nas sociedades, assim como a doença, que é essencialmente um produto social, bem como a luta da medicina contra ela. Os processos históricos de expansão territorial, ocorridos a partir do final do século XV, facilitaram o crescimento de agentes patogênicos, dado que a mistura de diversas sociedades fez com que

² Michel Foucault compreendia por *biopoder* o modo como o poder foi transformado, entre os séculos XVIII e XIX, em uma ordem de governar indivíduos – muito mais do que em número de disciplinas, mas em relação ao conjunto dos viventes que são constituídos em termos de população, inaugurando questões como: estatísticas, índices, gestão dos corpos, da vida, medicina social, saúde pública, etc.

³ Foucaultiano e especialista em história do corpo e da medicina. – Último capítulo da obra *Blood and Guts*.

doenças também se instalassem, e assim, os vermes construíram residência permanente no corpo humano. O crescimento da população gerou mais doenças, principalmente em populações virgens⁴. O comércio, a guerra e a expansão sempre exportaram doenças. Nesse sentido, como ressalta Canguilhem: “As doenças são crises do crescimento em direção à forma e à estrutura adultas do órgão, crises de maturação das funções de auto-conservação interna e de adaptação às solicitações externas.” (CANGUILHEM, 2005, p32)

Essas crises de saúde, dentro do contexto histórico expansionista, auxiliaram e revolucionaram a metodologia do saber médico⁵, que passou a ser gradualmente muito mais preventivo que curativo, ou seja, seu foco não sendo mais o doente, e sim o de evitar a doença e prolongar a vida. Essa prática preventiva demarca uma tomada de poder sobre o homem enquanto vida/espécie.

O corpo biológico, gradualmente ao longo dos séculos, passa a ser constituído não somente como um meio de pressão, mas um instrumento de poder governamental e a serviço do campo político. É um processo que Michel Foucault nomeia por bio-história, isto é, o período em que os movimentos da vida e os processos da história, a vida e os mecanismos de cálculos específicos interferem uns com os outros. Essa nova tecnologia disciplinar, a busca pelo *fazer viver e deixar morrer* se torna crescente e perceptível durante o século XIX, quando tocam em políticas econômicas nas relações entre vida e população, entre natureza e política, colocada no interior dos mecanismos governamentais.

Com isso a medicina passa a ter nova função:

[...] esses fenômenos que se começa a levar em conta no final do século XVIII e que trazem a introdução de uma medicina que vai ter, agora, a função maior da higiene pública, com organismos de coordenação dos

⁴ Grupos sociais fechados à interferência externa.

⁵ História social da medicina.

tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e da medicalização da população. (FOUCAULT, 2005, p.291.)

Michel Foucault afirma em *Microfísica do Poder* (2007), no capítulo V, que a medicina moderna é necessariamente uma medicina social e admite certa tecnologia sobre o corpo social. O capitalismo não colocou um fim à passagem de uma medicina coletiva para uma privada, mas socializou um objeto que é o corpo enquanto força de produção, aplicou um domínio populacional no ponto de vista biológico, somático, corporal.

Podemos reconstruir três passos para o desenvolvimento da medicina social. O primeiro foi a medicina de Estado, desenvolvida especialmente na Alemanha no início do século XVIII que se ocupou principalmente com medidas sanitárias, de higienização da população, observação dos índices de morbidade contabilizados para os hospitais e médicos. Ocorreu também uma espécie de normalização da prática do saber e do ensino médico. Para isso surgiu uma organização administrativa para controlar a atividade dos médicos e criação de funcionários da área médica nomeados pelo governo, responsabilizando por cada região do país, exercendo uma autoridade pelo seu saber. Nesse sentido, Michel Foucault argumenta que:

[o] exemplo da Alemanha é igualmente importante por mostrar como, de maneira paradoxal, se encontra, no início da medicina moderna, o máximo de estatização. Desde esses projetos que foram realizados em grande parte no final do século XVIII e começo do século XIX, desde a medicina de Estado alemã, nenhum Estado ousou propor uma medicina tão nitidamente funcionalizada, coletivizada, estatizada, socializada. (FOUCAULT, 2007, p.85.)

A segunda etapa é representada no exemplo francês durante o fim do século XVIII. Essa nova direção da medicina social não concebia o Estado como o suporte, havendo outro fenômeno, que foi o da medicina urbana, isto é, construindo cidades com unidades para a organização homogênea de um corpo urbano, visando coibir epidemias urbanas e solucionar os problemas dos cemitérios cada vez mais numerosos. Consistia em um poder médico-político de distribuição dos indivíduos, isolamento, vigilância, percorrendo um olhar permanente devidamente registrado. Nesse período aparecem os primeiros cuidados globais pela individualização do cadáver, do caixão, do túmulo; isso nasceu de uma preocupação muito mais sanitária do que religiosa. Essa medicina não era propriamente a medicina dos homens, estava aliada às ciências extra-médicas, em especial, a química, porque era uma medicina das coisas: havia preocupações sanitárias com o ar, água, decomposições, fermentos; era uma ciência das condições de vida e do meio de existência.

Com relação ao exemplo francês, Foucault afirma:

[a] relação entre organismo e meio será feita simultaneamente na ordem das ciências naturais e da medicina, por intermédio da medicina urbana. Não se passou da análise do meio ambiente. A medicina passou da análise do meio à dos efeitos do meio sobre o organismo e finalmente à análise do próprio organismo. A organização da medicina foi importante para a constituição da medicina científica. (FOUCAULT, 2007, p.93.)

E, finalmente, a terceira via para a formação da medicina social ocorreu baseado no modelo inglês. Era a medicina dos pobres, dos trabalhadores operários; e este foi o último alvo da medicina social. Como vimos acima, o primeiro foi uma medicina de Estado, posteriormente uma medicina urbana, e o modelo inglês ocupou-se tardiamente com os pobres, que foram objetos da medicação.

Até chegar nessa terceira direção, os pobres não eram problematizados como fonte de perigo médico, em termos de perigo populacional. Por isso alguns grupos, alguns bolsões de pauperismo e miséria, eram *deixados à morte*, porque não ocorria uma preocupação assistencial com esse grupo, visto que não era fonte de renda nem de produção para o Estado. Mas, durante a revolução francesa e as grandes agitações sociais na Inglaterra, o pobre assumiu uma posição mais forte politicamente, participando de revoltas e com isso ocorreu certa concessão de direitos aos operários. Outro ponto foi o surto de cólera na metade do século XIX, precisamente no ano de 1832, que se propagou por toda Europa e foi cristalizado na população proletária. A partir desse momento, esse fragmento populacional passou a ser um perigo biológico para o Estado, por isso se fez necessária uma ação médica eficaz para os pobres, visando principalmente defender biologicamente a sociedade.

Comparando e apontando diferenças dos três modelos que fomentaram a constituição da medicina social, Michel Foucault defende que:

Enquanto o sistema alemão da medicina de Estado era pouco flexível e a medicina urbana francesa era um projeto geral de controle sem instrumento preciso de poder, o sistema inglês possibilitava a organização de uma medicina com faces e formas de poder diferentes segundo se tratassem de medicina assistencial, administrativa e privada, setores bem delimitados que permitiram, durante o final do século XIX e primeira metade do século XX, a existência de um esquadramento médico bastante complexo. (FOUCAULT, 2007, p.98.)

Em uma sociedade capitalista o corpo é fonte de consumo e trabalho. É interessante que um corpo permaneça vivo por muito tempo, dado que a durabilidade de uma vida poupa a necessidade de ensinar outra pessoa a trabalhar com o trabalho daquele que perdeu

a vida. Por isso a medicina se faz tão importante e necessária de um ponto de vista econômico/mercadológico.

Nota-se que hoje os hospitais são um dos maiores gastos do orçamento de um Estado para o cuidado da saúde pública. A princípio, a medicina existia inteiramente sem hospitais. Certa vez, o ministro da saúde britânico, Enoch Powell⁶, declarou que *“praticamente não há limite para a quantidade de assistência médica que um indivíduo é capaz de absorver”* (apud PORTER, 2004, p.185). Essa frase esclarece de modo prático o funcionamento da lógica médica no liberalismo econômico. Durante quase toda a sua história, a medicina ocidental representou um negócio de pequena escala. A moderna assistência médica transformou-se em uma imensa indústria de serviços do Estado e de iniciativas privadas. Estima-se que em cada dez pessoas empregadas na moderna empresa médica, nove nunca cuidam diretamente dos doentes. O trabalho médico não é mais essencialmente curar doentes, mas prolongar a vida, cuidando inclusive da vida de quem não está doente.

A medicina tornou-se uma mercadoria cuja demanda tem aumentado constantemente. O Estado cada vez mais vem tomando os cuidados com a saúde pública. Um grande exemplo disso pode ser lembrado no chanceler alemão Otto Von Bismark, que em 1883 instituiu o seguro médico controlado pelo Estado. Desde então há um crescimento do papel estatal no que diz respeito à interferência na ação médica. Durante a primeira metade do século XX, as nações industrializadas criaram uma legislação de saúde pública, com normas para controlar questões como o saneamento básico e a varíola.

No início do século XX nos deparamos com uma nova etapa desses processos médicos em termos governamentais, o chamado Welfare State ou Estado do bem-estar social, período no qual práticas

⁶ Citação encontrada no capítulo “A medicina na sociedade moderna” do livro “Das tripas coração” de Roy Porter. Página 185.

da medicina social se estabeleceram em diversos setores, bem como educação, habitação, saúde, seguridade social e outras diversas formas de gestão do corpo e da vida enquanto direitos sociais. O Welfare state pode ser compreendido em um contexto de Estado constitucional moderno, pautado na idéia de uma suposta integração social, baseado na construção de uma soberania do *fazer viver* presente no Estado-nação. A medicina social, nesse sentido encarrega-se não só das pessoas enfermas, mas também da supervisão planejada de indivíduos aparentemente saudáveis e normais. Ao longo do século XX foi proposto um novo modo de conceituar a doença, porque ela passou a ser um fenômeno tanto biológico quanto social e político.

Acerca da relação entre o Estado e a medicina, Roy Porter afirma que:

Ao longo dos séculos, com efeito, vários mecanismos de atração e repulsa vinham puxando a medicina, ainda que com lentidão e paulatinamente, para o domínio público, fosse do Estado, fosse do mercado. A medicina tornou-se mais uma linha comercial, e o comércio estava em franca expansão (PORTER, 2004, p.192/193.)

A medicina atual é pautada no modelo de Bismarck, isto é, ocupando-se com seguro de vida, pró-natalidade, combatendo o *pro-choice*⁷, construindo leis de seguridade social, fazendo emergir todo o espírito do liberalismo econômico.

A assistência médica tornou-se, enfim, parte integrante da máquina das sociedades industrializadas e capitalizadas, mantendo o que tem de melhor em fatores tecnológicos, que é a possibilidade singular de manter em sua sociedade indivíduos vivos, saudáveis, com

⁷ Como diz o nome: “pró-escolha”. Trata-se de um grupo de intelectuais que defendem o direito autônomo de escolha sobre questões pertinentes ao próprio corpo como o aborto. Em especial, ocupam-se com a defesa da dignidade da maternidade da mulher, em termos éticos e políticos.

vida longa e livre da dor. A ação da medicina nos últimos anos tem sido essencialmente a de fazer incursões contra as doenças de envelhecimento. Voltada à ênfase da superação total das doenças, realização de estilos de vida, aprimoramento do corpo e longevidade.

• A doença de Chagas e a medicina social no Brasil

Nessa segunda etapa do texto, vamos caminhar pelas análises do historiador francês François Delaporte, visando desvelar algumas tramas ligadas à história da doença de Chagas, sobretudo para compreender como ela se relaciona com o aparecimento de uma medicina social no Brasil.

A história apresentada até aqui é largamente européia, mas é importante entender que as temporalidades para o surgimento de uma medicina social no Brasil e na Europa são distintas, evidentemente por remeterem a processos político-sociais diferenciados. O Brasil viveu sob uma tradição *patriarcal* até início do século XX, ou melhor, não existiu no Brasil uma sociedade industrial ao longo do século XIX; no lugar disso encontrávamos uma sociedade essencialmente agrária voltada à exportação de bens de consumo para o mercado internacional. Dessa forma, o poder político se concentrava nas oligarquias rurais.

É somente no início do século XX que se forma no Brasil uma sociedade relevantemente urbana. Não por acaso notamos, nesse período, o aparecimento de grandes campanhas de saúde pública, reformulações urbanas como no caso do Rio de Janeiro, processos de vacinação obrigatória, universalização do ensino, e todo o aparato biopolítico estabelecido não necessariamente e puramente pelo assistencialismo médico, mas para a melhora das condições da saúde populacional.

Mesmo assim, é possível encontrar o início do processo de medicalização e psiquiatrização no Brasil ao longo do século

XIX, mas percebemos essas práticas efetivamente aliadas à governabilidade somente no século XX. Essa demora para a instauração de um modelo biopolítico no Brasil se deve, em parte, à extensa tradição escravocrata que marcou o horizonte da história brasileira como um obstáculo para a modernização e a constituição de uma economia capitalista. Na era de Getúlio Vargas, sobretudo nos anos 1930, vemos, enfim, aparecer uma preocupação maior, em termos governamentais, com a gestão da vida e do corpo biológico da população.

Desde os primeiros anos do século XX, no Instituto de Soroterapia de Manguinhos, Oswaldo Cruz buscava o controle de doenças como a varíola, estimulando a elaboração de leis, criando serviços com objetivos sanitários, tornando a vacinação obrigatória, promovendo brigadas de *mata-mosquito* no Rio de Janeiro, implantando ruas alargadas e a demolição de pardieiros. Campanhas como essas transcorreram em um clima hostil. Grupos de comerciantes, políticos liberais, militares e positivistas questionavam e opunham-se às medidas. Posições como essas auxiliaram na eclosão da *Revolta da Vacina* em 1904. Nesse sentido, isto é, em vista dos cuidados médicos nos termos de saúde pública, a descoberta da doença de Chagas, a pessoa de Oswaldo Cruz e o instituto desse nome, têm um papel fundamental na história da medicina social no Brasil.

Delaporte, em *A doença de Chagas*, propõe um modo de conceber a história das ciências liberta da concepção nacionalista de história. Um olhar atento aos aspectos epistemológicos da medicina na América Latina. Uma das hipóteses que o historiador francês visou desmontar era a de Lewinsohn, que acreditava não existir mais novidades a serem apresentadas sobre a doença de Chagas. Nessa obra, nos deparamos com uma análise sobre o eixo de ligação da medicina brasileira com um inseto. A partir da primeira década do século XX, encontramos na medicina brasileira – pelo Instituto

Oswaldo Cruz – a descoberta ao acaso de flagelados no intestino de um hematófago, possibilitando a identificação de um tripanossomo patogênico.

Ao contrário do que vinha sendo feito, Delaporte não se preocupou em somente narrar um viés da história da doença de Chagas, mas trabalhou em uma procura historiográfica dos entraves e problemas que envolveram a descoberta da doença. No momento em que o inseto passa a ser um problema em termos médicos, ocorre uma evidente preocupação com o aparecimento de insetos silvestres nas casas rurais, que permitiriam a possibilidade de constituição de *ninhos de barbeiros*, ovos escondidos na fenda de portas, todo um ambiente favorável para a adaptação biológica dos barbeiros. Encontramos nesse período, em certa medida, uma atenção com a proteção da saúde, um *fazer viver* interessado na produção dos trabalhadores que por ventura acabavam se infectando em regiões com um alto grau de insalubridade.

Em Manguinhos identificamos os primeiros passos desse tipo de percepção médica para o discurso de uma aceitação da doença associada aos insetos, descrevendo o quadro que permitiu construir uma teoria para essa nova doença, e que se constitui seguindo três caminhos. No entendimento do ciclo evolutivo do parasita – perspectiva da protozoologia – na endocrinologia, que permitiu a clínica da doença e sua epidemiologia em vista da microbiologia.

Desde o início da descoberta, o trypanossoma havia sido encontrado, mas isso não bastava, dado que ainda era necessário conhecer efetivamente a etiologia da doença. O encontro do parasita era o primeiro passo em direção à doença. A primeira fase da pesquisa de Chagas não se envolvia com o patológico, mas quando descoberto, passa a haver uma caça aos vetores em busca da doença. Há, então, uma série de experimentos com macacos. Na primeira etapa da pesquisa o que estava envolvido não era um problema de doença, nem mesmo de medicina, mas efetivamente da biologia dos protozoários. A princípio, Chagas focou seu interesse nos parasitas e não se preocupava em estudar os percevejos domésticos.

Como a descoberta foi ao acaso – pelas razões apresentadas acima – e dado que a noção de ciência, ainda nesse tempo, não podia se associar a noção de *erro e acaso*, ocorreu a manipulação das datas da descoberta e dos estudos para atribuir a autoria. A *Trypanosoma Cruzi* surge nas publicações como a descoberta anterior da *Trypanosoma minasense*. Após a divulgação à comunidade científica em 1910, Chagas vê seu nome associado à doença. Alguns questionavam o desencadeamento para as formas em que se deu a descoberta. Há, a posteriori, sérias discordância sobre a forma em que se deu a descoberta, dado que Chagas encontrou uma doença que não pretendia alcançar. Mas Cruz notou a importância que desempenhava essa descoberta, desde a profissionalização da medicina brasileira até um desenvolvimento efetivo de uma medicina social, de uma política de saúde pública.

Podemos considerar, então, que a descoberta possibilitou os primeiros passos para uma biopolítica brasileira, no sentido de promover o aparecimento de uma ordem higienista. Nessa medida, percebemos que a descoberta de Chagas foi ocasional, mas a história transfigurada traria benefícios em termos de status para a medicina brasileira, do próprio Instituto e desenvolveria, por meio de um dispositivo de publicidade, campanhas sanitárias.

O sistema médico foi possibilitado graças aos acúmulos de erros que favoreceram para que as pesquisas caminhassem em uma perspectiva jamais imaginada. Mas, nesse período, a noção de ciência não concebia a idéia de descoberta associada a confusões e erros, uma visão evidentemente positivista e iluminista. Por outro lado, para Delaporte não há uma construção da doença, e a noção do erro é extremamente dependente do tempo em que um objeto é pensado. Um exemplo disso é que em vários tempos históricos o termo *tripanossomíase americana* foi usado, mas apenas as nomeações presentes depois de 1935 são compatíveis ao que concebemos atualmente pela nomenclatura. Isto é, desde 1909 até o ano de 1935

havia uma forma de entendimento da *tripanossomíase americana* bem diversa daquela presente em 1935; sendo estabelecido um novo modo de compreender a doença, há então uma reorganização do discurso sobre a doença.

Nesse sentido, Delaporte se ocupa dos processos nada lineares dessa descoberta, ou melhor, ele procura fazer uma reflexão sobre o estatuto do erro, um recorte do discurso do saber e da verdade.

Ao longo dos anos de 1920, houve uma forte tentativa de destronar os méritos de Chagas em duas vias, sendo uma no nível de discussões extra-médicas, no sentido das vaidades nas pesquisas, das razões políticas e tantas outras que não dizem respeito diretamente aos interesses da medicina. Em outro campo encontramos críticas e discussões efetivamente do método de um sistema médico; nessa segunda, há ataques fundados na concepção clássica de ciência, onde o acesso à pesquisa era visto de modo mais pragmático, mais empírico, isto é, descobre um resultado ou confirma uma hipótese aquele que aplica e não o que teoriza/pensa. Muitos, por isso, quereriam atribuir a descoberta a outros cientistas, como ao próprio Oswaldo Cruz, ou mesmo aos argentinos, como Neiva.

Nesse período ainda havia uma grande dúvida envolvendo o modo de transmissão do *tripanossoma cruzi* e a obtenção de uma verificação clara do ciclo evolutivo da doença. Nas pesquisas de Chagas, ainda nesse tempo encontrávamos sérias confusões, tais como as diferenças entre bócio e cretinismo, sobretudo, dos dois com a tireóide parasitária.

Nos anos de 1920 essas pesquisas no Brasil entram em crise, pelo fato de a forma pura da doença ainda não ser percebida com clareza, por não estar constituída. Por isso a doença de Chagas era, nesse tempo, uma espécie de *doença sem doentes*. A doença passa a ser avaliada num campo de curiosidade patológica e, cada vez mais, o discurso biopolítico vai desassociando da doença, no sentido de

que ela deixa de ser pensada como um problema de saúde pública, e assim não deveria mais mobilizar serviços federais ocupados com essas questões. Havia também uma propaganda contrária à posição de Chagas nos termos do risco de uma publicidade negativa do Brasil como um *país doente*. Assim, como ressalta Delaporte sobre as observações de Aragão, um dos críticos de Chagas: “Deixar acreditar que existe no Brasil uma calamidade terrível é jogar a falta de crédito sobre a nação, desencorajar a imigração e depreciar o povo brasileiro.” (DELAPORTE, p.97, 2003)

Vasconcellos era outro crítico e apontava seu ataque de forma dupla. Ao fato de Chagas não conseguir se inserir ao esquema clássico das doenças vetoriais, suas hipóteses eram colocadas em dúvida, dado que o parasita era encontrado, mas a doença não. A segunda crítica seria sobre uma suposta intenção de Chagas em se promover com a descoberta e satisfazer suas ambições como higienista, exagerando sobre o perigo da doença e a extensão da tireoidite parasitária como uma das maiores calamidades do Brasil. Sustentava também que as descobertas de Chagas fora usurpadas de outros pesquisadores, tais como o próprio Oswaldo Cruz, ocultando trabalhos de colaboradores e alimentando um medo imaginário de uma doença sem doentes. Vale salientar que as críticas de Vasconcellos, devido o caráter apelativo, configuravam-se como um dos ataques de cunho extra-médico comentados acima.

Em outra perspectiva, Oswaldo Cruz, dando vazão a uma medicina social no Brasil, valorizava os trabalhos de Chagas, seus resultados científicos, visando estabelecer a doença como uma nova calamidade e encorajar o aparecimento de uma política de saúde pública. Chagas em resposta aos ataques, tal como relata Delaporte, afirmava que: “As invejas são a causa única dessa discussão que, finalmente, não fará progredir em nada a ciência brasileira.” (DELAPORTE, p.99, 2003)

Toda essa polêmica sobre o autor da descoberta e da ausência de doentes clinicados com essa doença deixou sérias sequelas, pois a maioria dos médicos acabou abandonando o estudo da doença de Chagas, até a metade dos anos 1930. Assim sendo, houve o chamado período de *esquecimento* da doença, num intervalo de mais ou menos dez anos, dado que até 1935 havia pouquíssimos casos registrados da doença. O médico argentino Mazza promove o retorno desses estudos, relatando novos traços para a doença e transforma novamente a doença em uma vasta calamidade.

Historiadores como Perleth afirmavam que a ausência de laboratórios sofisticados nas regiões rurais e os procedimentos rudimentares foram decisivos para o não encontro da doença. Se as técnicas de diagnóstico de caráter sofisticado tivessem sido aplicadas, mais cedo uma evolução crônica da infecção poderia ser reconhecida. Mas Perleth não se dá conta que a partir de 1935 não se trata mais da mesma doença pensada décadas atrás, porque os pressupostos, evidências e hipóteses são outras. É o momento no qual se diagnostica a tripanossomíase americana e a torna clinicamente identificável.

A formação desse conceito resultou de um problema da história da clínica e não do diagnóstico. Mazza sempre afirmava o valor da descoberta do sinal ocular a Chagas. Em parte, fazia isso para ter notoriedade, no sentido de ser o sujeito que retomou uma pesquisa apagada por anos, marcando a renovação dos estudos de Chagas e assim entrando efetivamente nos anais do processo dessa descoberta.

A partir de 1934 houve um aumento considerável de doentes de Chagas registrados na América Latina. Isso se deu graças a divulgação do sinal de Romana. De doença rara ou quase inexistente, ela tornava-se uma afecção endêmica. Esse edema facial permitiu constituir um sinal clínico que permitisse agrupar os casos da doença. O impressionante é que tenha demorado tanto tempo

para que um sinal tão evidente tenha sido identificado e, mais ainda, que tenha escapado das percepções médicas brasileiras.

A trajetória histórica – 1909/1935 – dessas pesquisas, diferente do que se imaginava sobre ela, foi apresentada na abordagem de Delaporte de modo não linear, perpassando pelo entendimento de um sistema médico e, noutra situação, pela reorganização epistemológica para classificar a doença entre as parasitárias. É uma história desconcertante, tal como Delaporte afirma:

Chagas nunca esteve tão perto de alcançar o essencial quanto no momento em que ele sabia menos. No começo, ele toma as formas críditas pelas formas evolutivas de um tripanossomo, descreve os sinais de uma parasitose e não sonha nem um só instante em incluir o bócio na sua doença. Contudo, quanto mais as pesquisas mobilizavam a elite científica, mais elas se distanciavam dessa percepção inicial. (DELAPORTE, p.127, 2003.)

Chagas só conseguiu sucesso completo em suas pesquisas quando se filiou a um sistema médico improvável, dado que se vinculou a uma protozoologia desacreditada, em um estudo anátomo-clínico sem vigor e uma teoria etiológica tida como ultrapassada.

Somente com o sinal de Romaña descoberto foi possível desvendar o enigma da identificação patológica. Hoje essa verificação nos parece tão evidente que é estranho imaginar que ninguém até então havia pensado nisso anteriormente. Com Romaña foi possível (após anos sem um resultado satisfatório) perceber a *tripanossomíase americana*, sendo enfim viável ver aquilo que era imperceptível. Nesse sentido houve transferências das pesquisas em dois campos: medicina experimental e medicina clínica. A partir do momento que é entendido o parasita como o provocador da síndrome óculo-

palpebral, a doença adquiriu a dimensão de calamidade e passou a ser efetivamente um problema biopolítico do Brasil e da América Latina.

Delaporte evidenciou, nessa obra o quanto a história da doença de Chagas foi sujeitada a uma história de traços singulares, bem como as relações entre objetos, teorias e conceitos ou mesmo os novos pressupostos epistemológicos que se redefiniram, ao longo dessa descoberta, dentro da medicina latino-americana. Outro ponto relevante é perceber que o lugar *teórico* encontra-se na análise histórica que os produz; a história desta doença fornece luz de modo evidente a essa idéia. Ciência é uma atividade normativa e indissociavelmente ligada ao problema da verdade, mas a história da ciência deve ser uma história do erro. Portanto, parte do papel do historiador é conceber as evidências de seus objetos nunca como completos ou esgotados, e deve sempre esperar lidar com a imprevisibilidade nos resultados de uma determinada pesquisa.

A medicina brasileira desde meados do século XIX para o XX, em relação às epidemias, foi pensada dentro das concepções que ligavam a origem das doenças a miasmas provenientes da putrefação da matéria-prima em decomposição, uma medicina aliada à química. Eventos históricos como a doença de Chagas permitiram parte dessa mudança, tornando a medicina no Brasil cada vez mais social, na qual os seres vivos são compreendidos como os focos de contágio das doenças transmissíveis. Não há dúvidas que essa doença mudou boa parte do sistema de discurso e saber médico no Brasil. Uma medicina que a partir de então se tornou mais institucionalizada enquanto prática política, por meio de campanhas biopolíticas, como os processos de vacinação, urbanização, higienização e saúde pública de uma forma geral.

BIBLIOGRAFIA

BOCAYUVA, Helena. *Sexualidade e gênero no imaginário brasileiro – metáforas do biopoder*. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

CANGUILHEM, Georges. *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

COCCO, Giuseppe Mario. *Global: biopoder e luta em uma América Latina globalizada*. RJ/SP: Editora Record, 2005.

DELAPORTE, François. *A doença de Chagas – história de uma calamidade continental*. Ribeirão Preto: Holos Editora, 2003.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Trad. de Roberto Machado. São Paulo: Edições Graal, 2007.

_____. *Nascimento da biopolítica*. SP: Martins Fontes, 2008.

PERLBART, Peter Pál. *Vida capital : ensaios de biopolítica*. SP : Editora Iluminuras, 2003.

PORTER, Roy. *Das tripas coração: uma breve história da medicina*. Trad. de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Record, 2004.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social*. RJ: Editora Graal, 1979.

SCLIAR, Moacyr. *Cenas médicas: uma introdução à história da medicina*. Porto Alegre: Artes e ofícios, 2002.

PATRIMÔNIO CULTURAL DA SAÚDE EM GOIÁS: EDIFICAÇÕES E ACERVOS¹

Lena Castello Branco Ferreira de Freitas²

Em 2007, a Universidade Federal de Goiás, em convênio com a Casa de Oswaldo Cruz (RJ), deu início, em Goiás, ao projeto “Rede Brasil. Inventário do patrimônio cultural da saúde. Edificações e acervos”³. Referido projeto visa ao desenvolvimento de uma base de dados, com verbetes sobre os edifícios hospitalares e congêneres existentes no Brasil desde o período colonial. Será integrada à Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); prevê-se também a identificação e o levantamento dos acervos arquivísticos e museológicos, bem como a publicação de um livro com os resultados colhidos.

¹ O presente artigo resultou da revisão e ampliação de texto intitulado “Patrimônio cultural da saúde em Goiás. Inventário preliminar”, publicado na Revista da Academia Goiana de Medicina, a.4, n. 19 e 20. Goiânia, 2009.

² Doutora em História. Professora titular aposentada da UFG. Membro da Sociedade Brasileira de História da Medicina. Sócia Emérita do IHGG.

³ Projeto desenvolvido por equipe composta pelas professoras doutoras Lena Castello Branco Ferreira de Freitas (coordenadora), Cristina de Cássia Pereira Moraes e Marta Rovey de Sousa; pela mestranda Daiane Aparecida Tonaco e pelo graduando Rildo Bento de Souza. O professor MSc. Gustavo Neiva Coelho e a arquiteta Carolina Carvalho Farias atuaram como consultores para a área de arquitetura.

A fase inicial dos trabalhos desenvolveu-se em seis capitais, inclusive a cidade de Goiás e Goiânia. Em Goiás, as balizas cronológicas foram fixadas em 1826 – quando funcionou seu primeiro hospital – e 1970, que encerra os anos iniciais da Faculdade de Medicina de Goiás. Tais limites seriam flexibilizados no que diz respeito aos acervos arquivísticos.

Fontes documentais primárias e secundárias foram percorridas; registraram-se, outrossim, depoimentos de personagens da História da Medicina e das instituições hospitalares e educacionais da área da saúde em Goiás.

Segue-se breve resumo dos resultados obtidos.

1. PATRIMÔNIO CULTURAL DA SAÚDE NA CIDADE DE GOIÁS

O Estado de Goiás manteve-se isolado dos centros de desenvolvimento e de decisão nacionais, até meados do século XX. Passada a euforia das minas de ouro, seguiu-se a transição para as atividades agropastoris, quando a população diminuiu e empobreceu. Só muito lentamente foi retomado o crescimento econômico e demográfico, intensificado por migrações internas e por alguns poucos grupos estrangeiros.

Ao longo do Império, como na Primeira República e até recentemente, na construção de Brasília, o governo central pouco investiu na distante Capitania/Província/ Estado de Goiás. Do ponto de vista da saúde, seus habitantes estiveram relegados ao abandono no enfrentamento de doenças e epidemias, permanecendo praticamente desprovidos de recursos médico-sanitários e hospitalares. Em consequência, nos rarefeitos núcleos urbanos e entre as populações rurais predominaram as práticas da medicina informal.

Somente os batalhões militares, sediados na antiga capital, Vila Boa (depois cidade de Goiás), dispunham de “enfermarias

militares”, sediadas no próprio quartel, tendo a assistência de um cirurgião ou cirurgião-mor da tropa que, em alguns casos, também atendia a pacientes civis. .

Relatos sobre as condições da saúde pública evidenciam que, no sul, a situação apresentava-se melhor do que no norte do Estado, onde era enorme a incidência de doenças e febres de diversa natureza, com destaque para a maleita. Nos séculos iniciais da colonização, em Goiás não houve mosteiros, nem conventos, nem sequer uma Santa Casa que atendesse às populações doentes ou afetadas por epidemias. Os lugares de cura, procurados pelos seus desassistidos habitantes, eram as igrejas e capelas, aonde esperavam obter a proteção divina e a cura através de práticas rituais, orações, relíquias e efígies milagrosas.

Parcelas expressivas de doentes e pobres dirigiam-se para os centros de culto católico, sendo os mais conhecidos os santuários do Divino Pai Eterno, em Trindade, e de Nossa Senhora d’Abadia do Muquém, na localidade do mesmo nome. Referidos santuários ainda atraem, anualmente, milhares de “romeiros” (peregrinos).

Despojadas e rústicas em sua feição arquitetônica, as capelas e igrejas-sedes dessas romarias apresentam interesse do ponto de vista dos materiais e técnicas construtivas, além de aspectos médicos e antropológicos. Em suas “salas de milagres”, encontram-se documentos escritos, fotografias e ex-votos que permitem conhecer o quadro nosológico e a mentalidade das populações devotas.

Lugares de cura eram também as fontes de águas termais, numerosas na região e tidas como curativas para certos tipos de moléstias. Foram particularmente procuradas as de São João, nas proximidades da cidade de Goiás, e de Caldas Novas, no município do mesmo nome. Não dispunham de hospitais, nem termas, balneários, hotéis ou hospedarias para alojar os doentes e seus acompanhantes, que acampavam em precárias barracas de palha, das quais não há vestígios.

Durante a Colônia, o Império e a Primeira República não houve em Goiás nenhuma Santa Casa de Misericórdia, instituição de benemerência com antiga tradição no mundo lusófono. A assistência aos doentes e aos necessitados era dispensada por irmandades religiosas, que congregavam pessoas sob a invocação de um santo protetor comum. Essas irmandades desenvolviam atividades assistenciais, além de propiciarem auxílio financeiro para funerais e casamentos. Assistiam os “irmãos” na vida espiritual, estimulando-os a participar de celebrações e festas religiosas e preparando-os para “bem morrer”; cuidavam igualmente dos enterros e providenciavam rituais propiciatórios ao sufrágio das almas.

Teve papel destacado a Irmandade de São Miguel e Almas, ereta em 1733 e confirmada em 1738, como Irmandade de Misericórdia em Vila Boa de Goiás. As principais ações caritativas e piedosas dos associados dessa Irmandade incluíam a prestação de socorro aos pobres, enfermos e desamparados; após a morte, cuidavam de enterrá-los decentemente. Além disso, davam assistência aos condenados à morte pela Junta da Justiça, assegurando-lhes advogado de defesa; quando sentenciados, acompanhavam-nos ao local do suplício e davam-lhes veste apropriada, bem como a corda para o enforcamento. Após a morte, acenderiam velas em sufrágio de suas almas e providenciariam para que fossem sepultados cristamente.

Na Capitania/Província de Goiás era livre a ação de parteiras práticas e curandeiros, além de raizeiros e pajés. Inexistiram na região médicos habilitados; registra-se, tão somente, a presença de cirurgiões e cirurgiões-mores das tropas no Hospital Real Militar, pomposo nome dado à modesta enfermaria que funcionava no próprio Quartel do Regimento dos Dragões, em Vila Boa. Entre 1774 e 1831, na capital de Goiás atuaram 19 cirurgiões sem formação universitária. Somente o Dr. Gabriel André Marie de Plöesquellec, chegado em 1824, dizia-se “doutor formado em medicina na Universidade de Paris”.

• Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara

Por Carta Imperial de 25/01/1826, foi criado em Vila Boa de Goiás o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara; de caráter leigo, era dirigido por uma Junta Administrativa integrada por homens de prol. Começou a funcionar um ano depois; recebia subvenção do poder público, através de uma loteria que lhe assegurava recursos. Atendia a civis e militares, cuidando de soldados, indigentes, presos da cadeia pública e escravos, cujo tratamento deveria ser pago adiantadamente pelos senhores.

O Hospital São Pedro de Alcântara é uma das edificações mais significativas da cidade de Goiás. A fachada esquerda lateral está voltada para o rio Vermelho, enquanto o lado direito divide parede com a capela de Nossa Senhora do Carmo. A fachada principal, em dois pavimentos, apresenta certa monumentalidade, realçada pelo fato de que as casas em seu entorno são térreas e exibem a singeleza da arquitetura vernacular do século XVIII.

O prédio do hospital é emblemático dos padrões da arquitetura desenvolvida na segunda metade do século XIX, segundo a padronização feita no Império, com a utilização do neoclássico, que está presente nos elementos decorativos da sua fachada principal. As paredes externas são em taipa de pilão, sendo as internas em adobe e as mais recentes, em alvenaria de tijolo. Sua organização interna original segue o padrão tradicional desse tipo de edifício, com quatro alas que circundam um pátio central, existindo ainda um avarandado entre o corpo do edifício e esse pátio. Os quartos, consultórios e laboratórios distribuem-se ao longo das alas, com aberturas voltadas para o avarandado.

A edificação não é tombada individualmente, mas está situada no centro histórico da cidade de Goiás, em área tombada pelo IPHAN (Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional); em 2000, a ex-capital passou a integrar a lista do patrimônio mundial da UNESCO.

O acervo documental do Hospital São Pedro e Alcântara encontra-se na Fundação Cultural de Goiás Frei Simão Dorvi, instituição particular, situada na Rua da Abadia. Está acondicionado em caixas/arquivos de papelão; documentos avulsos são guardados em envelopes de papel pardo, empilhados uns sobre os outros em prateleiras de metal. Esse acervo guarda documentos de 1828 a 1969; outros, também pertinentes ao Hospital, estão no Arquivo Histórico do Estado de Goiás, em Goiânia.

Infestada por fungos e ácaros, essa documentação permanece quase sem nenhum tratamento, a não ser a boa vontade dos funcionários que se empenham em preservá-la, a despeito do perigo que correm em manuseá-la, sem os cuidados necessários.

• **Asilo São Vicente de Paulo**

A iniciativa da criação do Asilo São Vicente de Paulo deve-se à Sociedade de São Vicente de Paulo, cuja primeira Conferência, na capital de Goiás, data de 1885. Nos anos subseqüentes, passaram a ser abrigados em casas alugadas pela Conferência os “idiotas, pobres e desvalidos” da cidade, muitos deles doentes mentais. Aos chamados “bobos de Goiás”, quase todos portadores de bócio (papo), eram dispensados, na medida do possível, cuidados com o corpo, a alma e o intelecto.

Durante várias décadas, a assistência médica no Asilo foi exercitada pelo Dr. José Netto de Campos Carneiro, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, com estágio na Europa. Vicentino exemplar, doou sua casa de residência ao Orfanato São José, igualmente mantido pela Sociedade São Vicente de Paulo. Quando prefeito da cidade de Goiás, assinou a lei que autorizou a compra de um terreno de 15.328m² para abrigar a sede do Asilo, com “os cômodos necessários e higiênicos”.

Inaugurado em 1909, o prédio tem forma quadrangular, medindo 80m de cada lado; dispõe de enfermaria masculina e feminina, sala de reuniões da Comissão Administrativa do Asilo e capela. Ampliado em 1980, teve recentemente reformados o piso e o telhado interno. Atualmente, 120 internos são atendidos por 32 profissionais da saúde; entre os pacientes, predominam pessoas idosas com problemas mentais, algumas das quais abandonadas pelas famílias durante a noite, no portão do Asilo.

Não obstante datar do início do século XX, o edifício-sede do Asilo São Vicente de Paulo apresenta elementos da arquitetura vernacular tradicional, mais voltada para o que se fazia no século XVIII, inclusive materiais e técnicas construtivas. Explica-se o anacronismo pela longa duração dos padrões de habitação na cidade de Goiás, decorrente da estagnação econômica e do isolamento da antiga capital.

O acervo da instituição, guardada no próprio Asilo, está por inventariar. Em pesquisa preliminar, foi constatada a existência de plantas arquitetônicas, fotografias, prontuários, livros de contabilidade e folhas de pessoal.

No período de decadência que se seguiu à mudança da capital para Goiânia, surgiram na cidade de Goiás alguns hospitais e instituições similares, ocupando edificações adaptadas; com raras exceções, tiveram vida efêmera, deles não restando testemunhos arquitetônicos, nem acervos arquivísticos ou museológicos

1. PATRIMÔNIO CULTURAL DA SAÚDE EM GOIÂNIA

O patrimônio cultural da saúde reflete a evolução das cidades. O mesmo acontece em Goiânia, nova capital do estado desde 1937, planejada na prancheta do urbanista Atilio Correia Lima e erguida na vasta campina, próxima à Campininha das Flores.

A moderna cidade seguiu as tendências urbanísticas da primeira metade do século XX, sendo indicados, no Plano Diretor, suas zonas ou setores. Não há, entretanto, um setor para hospitais, nem foi previsto o cemitério.

No desenvolvimento do projeto “Inventário do patrimônio cultural da saúde em Goiás. Edificações e acervos”, enfocaram-se dois momentos da história de Goiânia: I - Tempos pioneiros (1933-1950) e II - Tempos de consolidação e modernização (1950-1970).

I - Tempos pioneiros (1933-1950).

A pregação em favor da mudança da capital para outro local do estado denunciava a antiga Vila Boa/Cidade de Goiás, como desprovida de condições mínimas de salubridade.

No planejamento de Goiânia foram inseridas idéias e previstas iniciativas que deveriam fazer da cidade um local privilegiado, quanto à higiene e à saúde pública. Entretanto, quando foi decretada a transferência da capital para a nova sede⁴, nesta não havia centro de saúde, pronto socorro ou hospital; inexistiam também redes de esgoto sanitário e de água tratada.

Foram as seguintes as primeiras instituições da área da saúde em Goiânia:

• Santa Casa de Misericórdia

Em 1936, a pobreza e a insalubridade eram dominantes na cidade em construção, com reflexos sobre a saúde da população, estimada em sete mil habitantes. Liderados pelo presidente da recém fundada Conferência de São Vicente de Paula, o comendador Germano Roriz, cidadãos organizaram-se a fim de angariar recursos para a construção da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Seu

⁴ Decreto n. 1.816, de 23.02.1937.

primeiro pavilhão foi inaugurado dois anos depois, graças ao apoio de D. Gercina, esposa do Interventor Federal, Pedro Ludovico Teixeira.

Ao longo do tempo, a Santa Casa de Misericórdia de Goiânia aglutinou serviços e especialidades diversas, tais como pronto socorro, enfermarias, centro cirúrgico, centro radiológico, maternidade, farmácia, creche, lactário e hospital infantil, além de pavilhões destinados a cardíacos e a cancerosos.

Em 1942, foi instalada em suas dependências a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, a cargo das irmãs agostinianas, sucedidas pelas vicentinas; o trabalho docente era exercido, sem remuneração, por médicos que atuavam na Santa Casa. Em 1948, ali tiveram início as atividades da Faculdade de Farmácia e Odontologia.

O terreno da Santa Casa, em área central de Goiânia, foi vendido, em 1986, ao governo do Estado. Outro hospital foi erguido para abrigá-la, na Avenida Campinas, Setor Americano do Brasil. Atualmente, a instituição funciona como hospital-escola da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

O acervo documental da Santa Casa, relativo ao período em estudo, foi na maior parte destruído; é possível, entretanto, resgatar a história da instituição através de livros, jornais e publicações esparsas.

Edificada na década de 1930, a sede antiga, pelas suas qualidades arquitetônicas, leva à suposição de que seu projeto seja de autoria do arquiteto José Amaral Neddermeyer, autor dos projetos do Teatro Goiânia, e das sedes da Associação Goiana de Pecuária e da Associação Goiana de Agricultura.

Construída em alvenaria de tijolo, utilizava na cobertura telha francesa, com beiral substituído por platibanda em seu contorno. Amplas janelas de duas folhas e bandeira de vidro sobre a verga estavam em todas as fachadas, sendo que, na principal, quatro delas faziam composição

com a porta principal, separadas umas das outras por colunas verticais, como elemento decorativo próprio do *art déco*.

Junto a esse edifício foi erguida uma pequena capela, único elemento remanescente do conjunto. Dedicada a Nossa Senhora das Graças, foi construída dentro dos conceitos da arquitetura neogótica e apresenta planta extremamente simples, tendo como divisões internas apenas a nave, capela-mor e sacristia. Uma pequena torre central destaca-se sobre a porta principal de acesso. Pintada externamente de branco, tem, como elementos decorativos, os pináculos da torre e da platibanda; os vitrais das janelas, de arco ogival, tentam imitar as das catedrais góticas européias. Interiormente, há barrados nas paredes, com pintura imitando mármore e piso em ladrilho hidráulico.

• Colônia Santa Marta

À Sociedade Goiana de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra – entidade privada, sem fins lucrativos - deve-se a fundação, em 1942, da Colônia Santa Marta. Localizada em área de 73 alqueires goianos (353 ha), a nove quilômetros de Goiânia, no setor Palmito, destinava-se a abrigar doentes afetados por hanseníase. Subvenções oficiais somavam-se à participação e às contribuições de voluntários para a manutenção da instituição, sempre às voltas com enormes dificuldades financeiras e operacionais.

Por força das normas médicas vigentes, que determinavam a segregação dos leprosos, a Colônia Santa Marta tinha a a feição de uma pequena cidade isolada. Afastados compulsoriamente da sociedade, muitos pacientes constituíam família; seus filhos, tão logo nasciam, eram deles apartados e levados para o Preventório Afrânio de Azevedo, igualmente fundado pela Sociedade São Vicente de Paulo.

Composta de uma série de edificações destinadas a atividades específicas, tais como residência, local de trabalho,

atividades recreativas e atendimento à saúde, a Colônia Santa Marta não apresenta características arquitetônicas definidas. Os edifícios que compõem o seu conjunto aproximam-se das construções de caráter popular, peculiares aos anos iniciais de Goiânia. Construídos em alvenaria de tijolo, têm cobertura de telha francesa e amplas aberturas. No pavilhão de atendimento à saúde, as aberturas estão voltadas para um avarandado que circunda toda a edificação; colunas de alvenaria de tijolo fazem a sustentação do telhado e determinam o limite do avarandado.

Com a evolução da medicina, instituições dessa natureza deixaram de existir como locais de segregação compulsória. A Colônia deu lugar ao Hospital de Dermatologia Sanitária, que integra a rede pública de saúde; atualmente, ali estão 93 pacientes, que voluntariamente se internaram.

O arquivo da instituição está em péssimas condições de preservação; em um primeiro exame, foi possível encontrar a certidão de compra do terreno, assim como livros de entrada e saída dos internos, livros de óbito e folhas de pessoal.

• Instituto Médico Cirúrgico (de Goiânia)

Nos primeiros tempos de Goiânia, prevaleceu a orientação governamental de conceder a particulares a exploração dos serviços de interesse social. Foi destinada a subvenção de 24:000\$000 (vinte e quatro contos de réis) à primeira casa de saúde que se instalasse na cidade, com o mínimo de 40 leitos, e prestasse atendimento gratuito (inclusive de cirurgias) a oficiais e praças da Polícia Militar, bem como a funcionários estaduais que recebessem baixos salários.

Para esse fim, o governo do estado teria assinado contrato com o Dr. Laurindo de Carvalho, médico estabelecido na antiga Campininha das Flores, para a construção de uma casa de saúde, que receberia o nome de Hospital São Lucas – mas o empreendimento não chegou a efetivar-se. Inexistem documentos sobre o assunto.

No vácuo das iniciativas governamentais, hospitais particulares surgiram na nova capital de Goiás, sendo o primeiro o Instituto Médico Cirúrgico (IMC), que se instalou em prédio alugado, na confluência da Avenida Araguaia com a rua 3, no Centro.

Em consonância com a tendência predominante nos anos iniciais de Goiânia, o prédio apresenta em sua fachada elementos do estilo *art déco*: linhas retas, platibanda escalonada, escondendo o beiral e marquises como proteção das portas de acesso. O material empregado é alvenaria de tijolos e cimento; as portas são de aço, de correr, e as janelas, do tipo vitrô. Na cobertura, de telhas francesas, o escoamento das águas é feito através de calhas.

Desconhece-se o nome do arquiteto que elaborou o projeto. Ao que se sabe, para sua construção foi utilizado o projeto de outro edifício, já demolido, que existiu na esquina da mesma Avenida Araguaia com a Avenida Anhanguera. Supõe-se que os dois sobrados pertenciam a um único proprietário que os alugou ao poder público, em meados da década de 1930: este, para sediar a Prefeitura de Goiânia e aquele, a agência dos Correios e Telégrafos.

O prédio da rua 3 foi posteriormente alugado ao médico Altamiro de Moura Pacheco, formado em Niterói (RJ) e proprietário do Instituto Médico Cirúrgico de Goiânia. O espaço existente foi ampliado e adaptado às novas funções. O hospital começou a funcionar em 1939; dispunha de vinte leitos, duas salas de cirurgia, uma de esterilização, instalação de enfermagem, farmácia interna e cinco quartos no andar superior.

Em sua modéstia, prestou bons serviços nos atendimentos emergenciais e nos consultórios, assim como em cirurgia geral, obstetrícia, pediatria, ortopedia, radiologia e análises clínicas. Foi vendido, em 1953, ao Dr. Francisco Ludovico de Almeida Neto; do corpo clínico fizeram parte os médicos Rubens Ferreira de Moraes, Hugo Walter Frota e Natalina Sarto Frota.

Quando o IMC encerrou suas atividades, o prédio foi devolvido aos proprietários. A despeito de ser uma das poucas edificações remanescentes da primeira década de Goiânia, sua fachada está inteiramente descaracterizada.

Não existem documentos relativos ao IMC; em livros e jornais que abordam os tempos pioneiros da cidade, encontram-se referências esparsas à instituição. Foi possível colher depoimento escrito do ex-proprietário, Dr. Francisco Ludovico de Almeida Neto.

• Instituto Médico-Cirúrgico (de Campinas) / Casa de Saúde Dr. Alberto Rassi

Igualmente particular, o homônimo Instituto Médico Cirúrgico de Campinas foi fundado no bairro desse nome pelo médico Alberto Rassi. A história dessa instituição remete à saga de pioneirismo da família Rassi, iniciada com a vinda do patriarca, Abrão Rassi que, fugindo do Líbano ocupado pelos turcos, emigrou primeiro para Cuba e depois para o Brasil. Chegando a São Paulo com a esposa e filhos, encontrou a cidade conflagrada pela revolta tenentista. A família Rassi seguiu de trem para o interior e, por fim, aportou em Vianópolis, que era então a última estação da Estrada de Ferro Goiás.

O patriarca abriu uma loja e cuidou de educar os filhos, em número de dez, sendo os quatro últimos nascidos no Brasil. O primogênito, Alberto, formou-se na Faculdade Nacional de Medicina (RJ); Leonardo estudou farmácia. Voltando para Goiás, o jovem médico fundou em 1942 – ano da inauguração de Goiânia – o Instituto Médico Cirúrgico, que funcionou em casa alugada na Avenida Bahia, transferindo-se depois para a Avenida 24 de Outubro, com o nome de Casa de Saúde Dr. Alberto Rassi. Atendia os operários e construtores da nova capital, com suas famílias, e recebia pacientes do interior.

Posteriormente, Abrão Rassi e demais filhos mudaram-se para Campinas, aonde adquiriram uma loja; enfrentaram dificuldades financeiras, mas a nova geração apoiava-se mutuamente. Com a ajuda do irmão mais velho, Luis formou-se em medicina no Rio de Janeiro e veio trabalhar na Casa de Saúde Dr. Alberto Rassi; Raul, Anis e Afif concluíram o curso médico, tendo início a tradição médica da família.

No começo da década de 1960, os Rassi começaram a construir um hospital, a meio caminho entre Goiânia e Campinas. Em linhas modernas e com vários pavimentos, o prédio inacabado foi vendido ao governo federal, que o concluiu, destinando-o ao Hospital do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social); atualmente, abriga o Hospital Geral de Goiás (HGG), mantido pelo governo estadual.

Em área próxima, os irmãos médicos ergueram, pouco depois, o Hospital São Salvador.

Não foram localizados documentos relativos à Casa de Saúde Dr. Alberto Rassi.

• Hospital São Lucas

O Hospital São Lucas situa-se na rua 4, no Centro de Goiânia. Organizado inicialmente como sociedade anônima, foram seus fundadores os médicos Simão Carneiro de Mendonça, José Camilo de Oliveira e Fortunato Botelho, além do bacharel Sigismundo de Araújo Melo e do comendador Germano Roriz. Inaugurado em 1951, tornou-se referência em ginecologia, cardiologia e ortopedia; foi também escola para muitos cirurgiões.

O projeto original do hospital (datado de 1947) previa a construção de uma ala central e duas laterais; entrou em funcionamento, entretanto, com uma única ala. Anos depois, as demais foram construídas. O prédio atual mantém as características de sua arquitetura original, que antecipa elementos do modernismo.

No acervo documental do hospital São Lucas há atas de reuniões e livros de contabilidade, desde a fundação; prontuários médicos, a partir da década de 1980; fotografias de interesse histórico e plantas das inúmeras reformas a que foi submetido.

• Hospital Psiquiátrico Professor Adauto Botelho

Localizado em ampla área da Avenida Meia Ponte s/nº, na Nova Vila, o Hospital Psiquiátrico Professor Adauto Botelho (HPPAB) foi construído pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais; inaugurado em 1954, passou a ser operacionalizado pelo governo do Estado de Goiás. Com o correr do tempo, foi transformado em asilo, onde conviviam pacientes psiquiátricos, pacientes geriátricos, deficientes mentais, criminosos em cumprimento de medida de segurança e outros.

Durante quatro décadas, foi o centro gravitacional de tratamento psiquiátrico em Goiás, único hospital do estado nessa categoria. Atendia a grande número de pacientes internos, inclusive pacientes moradores, muitos dos quais perderam a referência familiar ou social. Chegou a ter 475 pacientes, em área física para 255 leitos.

Ao longo do tempo, o prédio do HPPAB nunca passou por uma reforma completa, sendo promovidas somente algumas ampliações e reformas parciais. Dispunha de sete enfermarias, um galpão de terapia ocupacional e um pátio aberto, com dois campos de futebol e outros pontos de lazer. Em prédio anexo, funcionava o setor de emergências psiquiátricas, com três consultórios, refeitório, banheiros (sem chuveiros) e alguns leitos, em alas separadas, feminina e masculina. A cela forte - sem iluminação, sem água e sem ventilação - era equipada com grades, correntes e cadeados. Fechado em 1997, o Hospital foi inteiramente demolido, dele não restando vestígios arquitetônicos.

São de difícil acesso os poucos documentos de que se tem notícia. Quando em funcionamento, estavam reunidos no Setor Arquivístico Médico Estatístico (SAME), do próprio hospital.

A equipe de pesquisa obteve cópia do Relatório apresentado à Secretaria de Estado de Saúde de Goiás pelo Grupo Antimanicomial, em 1º.12.1996, reiterando denúncias contra o HPPAB, suas precárias condições físicas, más condições de trabalho e baixa qualidade do atendimento prestado ao doente mental. Nesse documento é referida a existência de fotografias que comprovariam a precariedade da instituição; estariam em poder da TV Serra Dourada – SBT, que fez alguns registros, na época da desativação do Hospital.

II - Tempos de consolidação e modernização em Goiânia (1950– 1970)

- Com a construção de Brasília, rompeu-se o secular isolamento do Centro-Oeste e acelerou-se o processo de modernização do Estado de Goiás. Além da ampliação da infraestrutura de comunicações, transporte e energia, o estado foi beneficiado com a criação de duas universidades e com a introdução do planejamento administrativo. A medicina hospitalar de Goiânia respondeu positivamente a essas mudanças e cresceu com a cidade, que se descortinava como um atrativo profissional e empresarial.

Apartir da década de 1950 e até 1999, o arquiteto e consultor hospitalar de São Paulo, Jarbas Karman, projetou modernas edificações em Goiânia; muitos desses projetos inserem-se em importante período do desenvolvimento da arquitetura moderna em Goiânia e fazem parte de um grupo de edificações cujos autores, profissionais sediados em outros estados, foram contratados para elaborar projetos e acompanhar as respectivas construções.

O exame conjunto dos edifícios hospitalares, projetados pelo escritório Karman e implantados em Goiânia, indica a presença clara de uma arquitetura filiada aos conceitos do modernismo internacional. Alguns dos projetos não chegaram a ser executados, como o do Hospital das Clínicas da UFG; outros foram descaracterizados em sua execução ou em momento posterior.

Dentre os hospitais projetados por Karman, merece destaque o Hospital Santa Luíza, por seu caráter pioneiro, tanto do ponto de vista profissional, como arquitetônico. De propriedade do médico Eduardo Jacobson, foi construído na esquina da Avenida Goiás com a Avenida Paranaíba, no Centro. Inaugurado em 1953, nele foi realizada a primeira cirurgia cardíaca em Goiânia (estenóide mitral). Demolido na década de 1980, nada resta de seu acervo.

Mantiveram-se fiéis ao projeto original e seguiram as orientações do autor nas reformas ou ampliações feitas, os seguintes: Hospital Santa Helena, Hospital Santa Genoveva, Hospital São Salvador e Hospital Geral de Goiânia.

Hospital Santa Helena

Fundado pelos médicos José Fleury e Francisco da Cunha Bastos; inaugurado em 1958, localiza-se na Rua 93, n. 99, no Setor Sul. É conhecido pelo projeto funcional e esteticamente arrojado, que inclui idéias inovadoras posteriormente desenvolvidas por Jarbas Karman em outros trabalhos.

Em 1971, passou a funcionar com nova diretoria. Ampliado em 1985, segundo projeto do mesmo arquiteto, o hospital tem atualmente a área construída de 10.000m²; conta com 90 leitos, entre apartamentos e enfermarias. Em 1996, foi implantado o CEPE (Centro de Estudos e Pesquisas), cujo objetivo é o aperfeiçoamento do corpo clínico e o desenvolvimento de pesquisas, em parceria com a Faculdade de Medicina da UFG.

O acervo arquivístico está em parte preservado e segue a tabela de temporalidade do Conselho Nacional de Arquivos

(CONARQ); ocupa instalações próprias, em casa à parte, nas proximidades do hospital.

Hospital Santa Genoveva

A idéia inicial do seu fundador, médico Francisco Ludovico de Almeida Neto, era construir um hospital de clínicas, para funcionar em parceria com a Universidade Federal de Goiás. Destinar-se-ia a pobres e ricos: os professores trabalhariam em tempo integral e atenderiam também clientes particulares; os recursos provenientes destes garantiriam o funcionamento do hospital, que seria uma fundação de direito público.

Não conseguindo apoio governamental para viabilizar a iniciativa, o Dr. Francisco partiu para a construção de um conjunto de clínicas, em área de sua propriedade, no bairro Santa Genoveva, região norte de Goiânia. Punha assim em prática a convicção – fruto de observações feitas em viagens ao exterior – de que os grandes hospitais devem estar localizados fora do centro das metrópoles.

Desejava o Dr. Francisco que o hospital que iria construir tivesse caráter comunitário, pelo que foram disponibilizadas 720 cotas de participação, logo adquiridas por particulares. Entretanto, o dinheiro arrecadado mostrou-se insuficiente, uma vez que foi depreciado e consumido pela inflação. Não desistiu o Dr. Francisco, que vendeu parte de seu patrimônio pessoal e deu início ao hospital; contou com o apoio do pai, que avalizou vultoso empréstimo e vendeu uma fazenda para quitar a dívida.

A Clínica Santa Genoveva foi construída em terreno de 123.000m², em localização privilegiada e dispendo de magnífica área verde. Inaugurada em 1970, contava inicialmente com 20 apartamentos e uma equipe de cinco médicos. Nesse hospital, aconteceram ações pioneiras na área médica, como a realização da primeira cirurgia cardíaca de circulação extra-corpórea, em Goiás, e o primeiro transplante de coração feito no Centro-Oeste.

Em 1984, as instalações foram ampliadas e a instituição passou a chamar-se Hospital Santa Genoveva; atualmente, dispõe de mais de dez mil metros quadrados de área construída, 150 leitos, 20 UTIs, 250 médicos cadastrados e 300 funcionários.

O acervo da instituição está em parte preservado e segue a tabela de temporalidade do CONARQ-Conselho Nacional de Arquivos.

Hospital São Salvador

Inaugurado em 1966 e situado na Avenida José Alves, s/n, Setor Oeste, foi fundado pelo Dr. Alberto Rassi e irmãos, sucedendo a Casa de Saúde Dr. Alberto Rassi(ex-Instituto Médico Cirúrgico de Campinas).

Erguido segundo projeto desenvolvido pelo escritório de Jarbas Karman, o edifício apresenta como característica principal a volumetria. Com a predominância de linhas retas, amplas esquadrias horizontais marcadas por molduras em relevo que dão maior destaque à sua horizontalidade, e porta de acesso centralizada em relação ao seu volume, o edifício e seu projeto vinculam-se a uma das linhas em desenvolvimento da arquitetura hospitalar vinculada à arquitetura moderna brasileira, na década de 1960.

Ao longo do tempo, passou por inúmeras obras e reformas, sem, contudo, perder as características originais. Em consonância com o período em que foi projetado, houve a preocupação de manter uma padronização em relação ao perfil do entorno, quando os demais edifícios, próximos à praça, não apresentavam mais do que dois pavimentos. Atualmente, essa relação não mais existe, dada a verticalização por que vem passando essa parte do Setor Oeste.

Nos arquivos do Hospital São Salvador encontram-se documentos correntes e intermediários, tais como: prontuários médicos, folhas de pessoal, contabilidade, atas, dentre outros. Os

documentos do arquivo permanente – com mais de 30 anos - foram descartados. Há fotos de época, no acervo particular da família Rassi.

Hospital Geral de Goiás (HGG)

Conforme relatado anteriormente, a história do Hospital Geral de Goiás imbrica-se com a construção do Hospital Alberto Rassi; o edifício, ainda por concluir, foi vendido, em 1960, para o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS - do governo federal.

Em 1964, serviu de alojamento para soldados do exército, quando o prédio foi depredado. Recuperado e ampliado, segundo projeto do arquiteto Jarbas Jarman (1968), nele funcionou, durante vinte anos, o Hospital Geral do INPS, voltado para urgências, emergências e tratamentos eletivos, em diversas especialidades; posteriormente, como Hospital Geral de Goiás (HGG), passou para a jurisdição da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

Em 1991, o HGG foi desativado para uma reforma estrutural, sendo reaberto em 1998. A partir de 2001, a instituição começou a desenvolver atividades voltadas para o ensino, visando a proporcionar um espaço de atuação para docentes, acadêmicos e pesquisadores. Iniciou com Residência Médica em oito especialidades; hoje, conta com quatorze especialidades.

O Hospital Geral de Goiânia está edificado em dois prédios interligados, de cinco andares cada, em área de 15.000m². Situa-se na principal via de Goiânia, a Avenida Anhanguera; sua entrada principal é voltada para uma pequena praça. Não há residências próximas, sendo a área direcionada para o comércio, articulado com o bairro de Campinas. Quando foi construído, o Hospital marcava o fim da zona de comércio prevista no Plano Diretor de Goiânia, que era delimitada pelo Lago das Rosas, local de lazer dos goianienses.

Não foi possível obter informações sobre o acervo do HGG.

- Ao findar a década de 1950, em Goiânia havia cerca de 130 médicos, que se congregavam na Associação Médica de Goiás. Alguns anos antes, voltara para seu estado natal o médico Francisco Ludovico de Almeida Neto, formado pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, com especialização no exterior. Em abril de 1953, propôs ele à entidade que fosse designada uma comissão, com vistas à criação de uma Faculdade de Medicina. Aprovada a sugestão, no passo seguinte foi constituída a entidade mantenedora da futura Faculdade, sendo designado seu primeiro diretor, o mesmo Dr. Francisco Ludovico.

O governador José (Juca) Ludovico de Almeida – pai do Dr. Francisco – apoiou a iniciativa e fez doação à Faculdade de uma área de 50.062m², no Setor Universitário, contendo o prédio inacabado do Hospital Geral Pedro Ludovico Teixeira, de propriedade do Estado de Goiás. Em tempo recorde, atenderam-se os trâmites legais para o funcionamento do curso de Medicina, que foi autorizado a funcionar pelo presidente Juscelino Kubitschek. A instalação da Faculdade deu-se em 24.04.1960.

Predominava a euforia da recente inauguração de Brasília. As expectativas eram otimistas quanto à integração de Goiás ao eixo dinâmico da economia e da política nacionais. Em 1959, fora criada a Universidade de Goiás (Católica); lideranças locais empenhavam-se na criação da Universidade Federal de Goiás (UFG).

A Faculdade de Medicina entidade de direito privado, começou a funcionar em uma ala do prédio inacabado, recebido em doação. Ao longo de 1960, foram concluídas e equipadas as instalações necessárias ao funcionamento das matérias básicas; realizaram-se concursos para a seleção de docentes e instalou-se o Centro Acadêmico. No final do ano, a situação financeira da instituição era deficitária, sendo socorrida por seu diretor, Dr. Francisco Ludovico, que pessoalmente lhe adiantou a importância de Cr\$1.199.756,20.

Criada a Universidade Federal de Goiás, em 14.12.1960, previa-se que a Faculdade de Medicina lhe seria incorporada, medida inviabilizada pela existência do débito em causa. O impasse foi resolvido quando o credor fez doação do seu crédito à Faculdade, o que permitiu a transferência do patrimônio da entidade mantenedora para a UFG.

Dois anos depois, feitas as adaptações necessárias no prédio, entrou em funcionamento o Hospital das Clínicas. Em 11.12.1965 formou-se a primeira turma de médicos, com 33 formandos; o curso foi reconhecido em 1968.

Com a preocupação de atualizar e aperfeiçoar o corpo docente, cursos extracurriculares foram ministrados, em diversas áreas, com a presença de personalidades de renome na área médica. Em 1967 e 1968, foram defendidas as primeiras teses de doutorado (4) e de livre docência (2).

Em Goiás, vivia-se momento histórico singular, que levaria à deposição do governador do estado, major Mauro Borges Teixeira. Entrementes, o Dr. Francisco assumiu posição contrária à ampliação do número de vagas do curso de Medicina, o que levaria à matrícula dos chamados “excedentes”. Essa atitude de independência desagradou ao regime e somou-se ao predominante clima de agitação; a crise política chegou à Universidade Federal de Goiás.

Reeleito para o cargo de diretor, o Dr. Francisco Ludovico, além de não ser reconduzido, foi afastado da docência e colocado em disponibilidade. Assumiu o Vice-Diretor, Dr. Luiz Rassi, que deu prosseguimento aos trabalhos em desenvolvimento. Em 1970, ao final de sua primeira década de existência, em avaliação feita por comissão de especialistas do ensino médico, a jovem Faculdade colocou-se em 11º lugar entre as 73 existentes no país. Em 1985, como homenagem da Congregação ao seu fundador e primeiro diretor, a Faculdade de Medicina da UFG passou a denominar-se “Casa de Francisco”.

O conjunto de prédios da Faculdade não se reveste de expressividade arquitetônica, porquanto reúne edificações e pavilhões que datam de períodos diversos, erguidos sob a premência das necessidades e da escassez de recursos. As construções mais recentes, feitas pelo escritório de planejamento da UFG, aproximam-se da arquitetura contemporânea e vinculam-se a tendências dos anos finais do século XX e primeiros do XXI, com o uso de materiais industrializados e revestimentos cerâmicos.

Ao inventariar o patrimônio cultural da saúde em Goiás, estudaram-se também as seguintes instituições que se associam às atividades da Faculdade de Medicina: Hospital das Clínicas; Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública; Instituto de Ciências Biológicas. Para que não se alongue demais o presente trabalho, será aqui referido unicamente o Hospital das Clínicas (HC).

A construção do prédio localizado na 1ª Avenida, s/n, no Setor Universitário, teve início em 1941, destinando-se ao Hospital Geral do Estado de Goiás (Hospital Pedro Ludovico Teixeira). A obra não foi concluída, sendo o terreno e as edificações nele existentes doados à Faculdade de Medicina, em 1959. Nesse prédio passou a funcionar, em 1962, o Hospital das Clínicas (HC), que iria atender às necessidades de estágio dos alunos.

A trajetória do HC foi marcada por dificuldades, desafios e muito trabalho. Houve situações inusitadas: durante algum tempo, a enfermagem e o Serviço de Ginecologia estiveram alojados em cima da cozinha do Hospital; nos primeiros anos, dada a escassez de recursos financeiros e a inexistência de salas de aula e de áreas adequadas aos laboratórios, sua primeira diretoria viu-se forçada a improvisar, construindo pequenos pavilhões sobre alicerces já existentes. Insuficiente e apresentando graves defeitos, a parte já edificada exigiu reformas e adaptações.

Em 1964, o general Meira Matos, interventor federal em Goiás, ao tomar conhecimento da inexistência de atendimento de

urgência em Goiânia, determinou a instalação, em 24 horas, do Serviço de Emergência em um anexo do HC. O primeiro pavilhão do Pronto Socorro seria inaugurado em 1966. Nesse mesmo ano, o arquiteto Jarbas Karman foi convidado a elaborar o projeto do prédio definitivo do Hospital das Clínicas, que não chegou a efetivar-se, dado o afastamento do Dr. Francisco Ludovico do cargo de Diretor.

Médicos que integraram o corpo de fundadores da Faculdade de Medicina estão presentes no início do HC, sendo que, nos primeiros anos, alguns deles trabalharam sem remuneração

A pressão dos órgãos governamentais para o aumento de vagas fez com que o número de alunos da Faculdade de Medicina e do HC passasse, gradativamente, de 30 para 50, 60 e 90, até chegar a 120, no final da década de 1960. De outra parte, a demanda por mais e melhor atendimento cresceu exponencialmente, ao longo dos anos, até porque, como hospital-escola, o Hospital das Clínicas oferece atendimento de bom nível. Para enfrentar essa realidade, foram construídos mais pavilhões, laboratórios e clínicas.

O HC veio a constituir-se em importante produtor de conhecimento, contribuindo para a formação de profissionais da área de saúde, tanto da UFG como de outras instituições. Atualmente, presta serviços à população nos níveis terciário (consultas ambulatoriais) e quaternário (realização de cirurgias de alta complexidade), destacando-se no cenário nacional no tratamento de ortopedia, oftalmologia, urologia, dermatologia, UTI neonatal e nas pesquisas sobre doença de Chagas, células-tronco, reprodução humana e epilepsia.

Com área construída de 33.479 m², é um dos maiores prestadores de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o conjunto de seus edifícios não é expressivo do ponto de vista arquitetônico, o que se explica pelo fato de que suas sucessivas construções e reformas atenderam a injunções de economia e redução de custos.

O HC dispõe do Serviço de Arquivo Médico e Informação em Saúde (SAMIS), constituído de cerca de um milhão de prontuários médicos; os mais antigos remontam à sua fundação. Um projeto – ainda não iniciado – prevê a microfilmagem e digitalização dessa documentação. Os arquivos seguem a tabela de temporalidade do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ).

Relativamente aos acervos arquivísticos, nas instituições particulares pesquisadas encontraram-se documentos quase sempre precariamente organizados e alguns de difícil acesso.

Na Divisão de Comunicação da Universidade Federal de Goiás (Campus Samambaia), o Setor de Arquivos guarda a documentação relativa às unidades de ensino da área de saúde, inclusive plantas arquitetônicas e fotografias. O acervo está em parte organizado e é disponibilizado para estudiosos e pesquisadores.

Dado o caráter inusitado do acidente radioativo que ocorreu em Goiânia (1987), despertando a atenção nacional e internacional, foi incluída na pesquisa a “Superintendência Leide das Neves Ferreira”, criada pelo governo de Goiás para prestar assistência médica e social às vítimas. Localizada na Rua 16-A, Setor Aeroporto, reúne acervo documental que inclui jornais, revistas, fotografias e depoimentos sobre o acidente.

Quanto aos acervos museológicos, quase nada foi encontrado.

No Museu Casa de Pedro Ludovico, na Rua 26, Centro de Goiânia, guardam-se objetos e instrumentos de uso profissional que pertenceram ao fundador da cidade, o médico Pedro Ludovico Teixeira.

Os acervos bibliográficos localizados estão concentrados na Biblioteca Central da UFG (Campus Samambaia), na Faculdade de Medicina e no Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (Setor Universitário). Incluem livros e periódicos, de circulação nacional e internacional, classificados e disponibilizados ao público interno e

externo, inclusive para consultas informatizadas. Ali se encontram publicações da Faculdade de Medicina da UFG e de outras unidades.

À guisa de conclusão, assinale-se que edificações e acervos da área da saúde em Goiás estão a exigir uma política de incentivo à sua guarda e preservação, que venha a ser implementada antes que alguns deles desapareceram , ou se convertam em ruínas, ou em pilhas de papéis inutilizados pela indiferença ou incúria de quem deveria valorizá-los e protegê-los.

1. DEPOIMENTOS E ENTREVISTAS

- Na Cidade de Goiás
Irmã Minerva (Asilo São Vicente de Paulo)
- Em Goiânia
Dr. Joffre Marcondes de Rezende (FM/UFG)
Dr. Francisco Ludovico de Almeida Neto (FM/UFG)
Dr. Ary Monteiro do Espírito Santo (FM/UFG)
Dr. Luiz Rassi (FM/UFG)
Dr. Heitor Rosa (FM/UFG)
Enfermeira D. Maria Aparecida de Souza (HC/UFG)
- Em São Paulo
Arquiteto Jarbas Karman

2. ARQUIVOS PESQUISADOS

- Na Cidade de Goiás
Fundação Cultural Frei Simão Dorvi
Asilo São Vicente de Paulo
Museu das Bandeiras.
Gabinete Literário Goiano
- Em Goiânia
Arquivo Histórico do Estado de Goiás
Colônia Santa Marta
Divisão de Comunicação/ Setor de Arquivo da UFG

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA NETO, Francisco Ludovico de. A Faculdade de Medicina de Goiás. Goiânia: [s/ed.] 2001.
- BUENO, Jerônimo de Carvalho. História da Medicina em Goiás. Goiás: [s/ed.] 1979.
- DOLES, Dalísia Elizabeth Martins Doles. *A Santa Casa de Misericórdia e os hospitais pioneiros de Goiânia*. In FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (organizadora) Saúde e doenças em Goiás. A medicina possível. Uma contribuição para a História da Medicina em Goiás. Goiânia: CEGRAF, 1999, p.291-325.
- FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de. *Médicos europeus na província de Goiás*. In Goiás: História e Cultura. Rio de Janeiro: Ed. Deescubra, 2004, p. 201-230.
- GODINHO, Iuri Rincón. Médicos e medicina em Goiás. Do séc. XVIII aos dias de hoje. 2ª.ed. Goiânia: Ed. UCG/Contato Comunicação, 2005.
- KARASCH, Mary C. *História das doenças e dos cuidados médicos na capitania de Goiás*. In FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (organizadora) Saúde e doenças em Goiás. A medicina possível. Uma contribuição para a História da Medicina em Goiás. Goiânia: CEGRAF, 1999, p.63-62.
- MORAES, Cristina de Cássia Pereira. *O Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara e os trabalhadores na cidade de Goiás – 1830-1860*. In FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (organizadora) Saúde e doenças em Goiás. A medicina possível. Uma contribuição para a História da Medicina em Goiás. Goiânia: CEGRAF, 1999, P.129-168.
- REZENDE, Joffre Marcondes de. *Vertentes da Medicina*. São Paulo: Giordano, 2001.
- SALLES, Gilka Vasconcelos Ferreira de. Saúde e doenças em Goiás. 1826-1930. In FREITAS, LENA Castello Branco Ferreira de (organizadora) Saúde e doenças em Goiás. A medicina possível. Uma contribuição para a História da Medicina em Goiás. Goiânia: CEGRAF, 1999, P. 63-127.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. 2 v. 1ª. reimpressão. São Paulo: Hucitc/EDUSP, 1991.

A IMPORTÂNCIA DE SE PRESERVAR OS ARQUIVOS SOBRE A SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS

*Cristina de Cassia Pereira Moraes, Marta Roverly Souza;
Rildo Bento de Souza e Lena C.B.F.Freitas.*

Estamos no século XXI e parece que o sentido da modernização da sociedade não atingiu ainda o trabalho do pesquisador no Brasil. Com raras exceções, poucos são os arquivos organizados e o documento ainda é visto como um exemplar descartável, se não tiver prática ou validade legal como instrumento de prova.

Data de algumas décadas apenas a preocupação das instituições com a salvaguarda de documentos, como condição para a preservação de sua memória. Essa preocupação tem possibilitado algumas experiências, como a criação de centros de memória ou laboratórios de pesquisas e/ou núcleos de documentação setorizados. Nessa tarefa, existem pessoas que procuram preservar acervos, encarando o documento como peça fundamental para a recuperação de fatos, de modos de viver e de pensar - de histórias enfim - dos homens em uma determinada época e em um determinado lugar.

Textuais, audiovisuais, cartográficos ou iconográficos, os documentos constituem fatores de informações únicas, que são agrupadas, relacionadas e selecionadas pelo pesquisador, no seu trabalho de reconstrução de realidades passadas. Nesse sentido, a história só se torna possível pela existência de “traços”, de

“evidências”, ou documentos que, analisados à luz de determinados conceitos, possibilitam a construção do conhecimento histórico.

A preservação de documentos é, assim, imprescindível para a memória e a história das sociedades. Eles possibilitam a recuperação de identidades, quer de grupos, quer de indivíduos. Preservar não significa apenas guardar, mas sim desenvolver uma atividade sistematizada de classificação e descrição que facilite a busca da informação pelo usuário.

Ademais, memória e história se completam. O historiador Jacques Le Goff afirma, em um de seus livros, que a “memória é um elemento essencial do que se costuma chamar identidade, individual ou coletiva, cuja busca é uma das atividades fundamentais dos indivíduos e das sociedades de hoje.” Para nós, pesquisadores da Universidade Federal de Goiás, participar de um projeto para inventariar acervos e resgatar informações sobre a saúde insere-se, nesse movimento de busca constante da nossa identidade, como profissionais, e de luta pela recuperação e preservação de nossa memória.

Podemos observar que só recentemente a historiografia européia e a brasileira têm ampliado sua preocupação com a saúde. Os pesquisadores de história regional em Goiás, comprometidos com a transformação da sociedade, dão sinais de que há muito a refletir e avançar, pois são poucos os trabalhos direcionados para o resgate da complexidade das múltiplas experiências que compõem a tessitura da sociedade em estudos sobre a história da medicina e da saúde.

Esse debate e essa preocupação devem significar mais do que um trabalho de inventário sobre uma documentação histórica – sempre necessário, diga-se de passagem; é preciso reativar seus significados para ver a experiência histórica neles inscrita e, por esta via, identificar as possíveis linhas de força que se projetaram para o presente. O que faz com que os pesquisadores/historiadores procurem cada vez mais compreender as diversas formas de atividades humanas em todas as suas manifestações e imbricações, nas suas dinâmicas contraditórias, buscando com isso novas temáticas.

Dessa forma, acreditamos que à medida que novos problemas são colocados para os historiadores, emerge a constatação de que a construção da memória se coloca como um campo de forças. Na memória, as relações de poder definem qual versão se quer preservar sobre as lutas que acontecem no social: a documentação preservada hoje poderá, portanto, permitir múltiplas construções históricas no futuro, o que certamente aumenta nossa responsabilidade de historiadores do presente.

Partindo dessas preocupações e da necessidade de inserção e engajamento nesse debate é que nos temos empenhado no projeto “Rede Brasil: Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde: Edificações e Acervos” que inventaria, para recuperar e preservar, uma vasta documentação produzida pelos diversos hospitais criados desde a antiga capital do Estado de Goiás até a atual capital, Goiânia. Nesse projeto, desenvolvido em convênio com a FIOCRUZ/ Casa de Oswaldo Cruz, dada a existência de poucos estudos e publicações sobre o tema, delimitamos os marcos espaciais da pesquisa, as instituições que preservaram sua documentação, com informações relevantes sobre doentes, doenças e tratamentos; essa documentação reveste-se de primordial importância para os estudos da saúde e da sociedade em que vivemos. Quanto à delimitação cronológica, definimos três etapas, a saber:

Etapa I – 1727-1937. Da chegada dos bandeirantes e fundação de Vila Boa de Goiás (depois cidade de Goiás) até a mudança da capital para Goiânia.

Etapa II – 1937-1970. Da transferência da capital do Estado para Goiânia (1937) até o início da década de 1970, quando a região vive os impactos da inauguração de Brasília e da criação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

Etapa III- a partir de 1970 - Estende-se aos dias atuais; Goiânia converte-se em capital regional do Centro-Oeste e pólo de assistência médico-hospitalar.

Para o estudo do patrimônio cultural da saúde – edificações e acervos -privilegiamos as instituições – hospitais e congêneres -

identificadas como relevantes, das quais se supunha fosse possível conhecer o perfil e o papel que desempenharam no processo histórico. Para além disso, instituições médico-hospitalares e de formação académica na área da saúde têm surgido em Goiânia, de forma acelerada; enquanto algumas se consolidam, outras rapidamente desaparecem, com a transitoriedade peculiar às regiões de fronteira, onde o novo e o imprevisível estão presentes a cada momento. Dada a contemporaneidade dos fatos e antevedendo o legado histórico-cultural dessas instituições, concluímos ser esse momento de primordial importância para pesquisá-las.

Levando-se em consideração tais premissas, as balizas temporais da pesquisa definiram-se entre 1826 - ano de criação do primeiro hospital da então Província de Goiás, Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara na Cidade de Goiás - e 1970, quando se conclui a primeira década pós-inauguração da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e de Brasília, marco do desenvolvimento do Centro-Oeste. Entendemos, outrossim, que os limites seriam flexibilizados no que diz respeito aos acervos arquivísticos, podendo recuar aos anos iniciais da ocupação, no século XVIII, ou avançar até a década de 80 do século XX, para incluir a documentação referente ao acidente com o cézio radioativo, ocorrido em Goiânia.

No entanto, levando em consideração o descaso governamental das últimas décadas em relação ao patrimônio cultural e a inexistência de uma política pública de preservação dos arquivos no Estado de Goiás, pensamos ser oportuno e politicamente relevante discuti-la. Isso posto, poderíamos começar com algumas indagações: o que é de fato um acervo? Para que serve? Qual seria a melhor forma de torná-lo extensivo à sociedade?

Ademais, é preciso desmistificar aquela idéia arraigada de que um acervo histórico é um lugar abarrotado de papéis velhos, com funcionários zelosos e ranzinzas que atendem mal ao público, com suas ações voltadas, exclusivamente, para a conservação daquilo que já não tem mais significado real para o hoje.

Um acervo – conjunto de bens que integram um patrimônio - antes de ser o lugar que protege o patrimônio documental sob sua guarda, deve ser o lugar que fomenta, divulga e promove a pesquisa e a produção do conhecimento científico. É evidente que o acervo documental de um Centro de Documentação é fundamental para que a análise crítica da realidade se efetive enquanto ação. Mais do que isso, porém, torna-se urgente uma atividade febril e constante que se entrecruze, no arrolar e organizar documentos e torná-los vivos e necessários à explicitação da realidade vivida.

Estamos a propor, portanto, como uma forma de preservar os acervos sobre a saúde em Goiás, a existência de um Centro de Documentação Digital e Informação sobre a Saúde. Essa proposta talvez seja vista como ato de desespero de um historiador “de papeis”; quem sabe, para alguns, este seja um tema desinteressante, uma questão distanciada do seu cotidiano mais imediato.

Que tipo de documento interessa que esteja sob a guarda de um acervo digital? Responder a esta pergunta parece fácil; na verdade, depois da revolução provocada pela *Escola dos Analles*, na década de 1940 – que ampliou o leque de opções dos pesquisadores relativamente àquilo que pode ser fundamental para a compreensão do objeto de pesquisa do historiador – as dificuldades são enormes. Se, antes, apenas os documentos oficiais eram fontes consideradas como válidas; hoje não podemos incidir em igual extremismo e aceitar todo e qualquer papel como documento. Se assim fizermos, ficaremos abarrotados ou sufocados por montanhas de documentos – o que, logicamente, não seria razoável cogitar.

O que vai definir um Centro de Documentação é, antes de tudo, a proposta de arquivar o que está “por detrás” dos documentos que compõem suas coleções, colocadas à disposição do público. E, mais do que isso: depois de definido o público ao qual vai servir o acervo, pressupõe-se que seja feita uma seleção dos documentos que são imprescindíveis e necessários para a guarda. Assim, o próprio conceito de documento alarga-se para além do simples papel; podendo assumir formas múltiplas: a fotografia, os CDs e

DVDs, às peças arsenais fabricadas por grupos ou comunidades etnologicamente diferenciados das nossas e assim por diante.

Nesse sentido, parece-nos claro a possibilidade da existência de acervos diversificados que possam abranger desde aqueles específicos e tradicionais, que preservam o “papel”, até aqueles que se utilizam de recentes multimídias. Sem querermos detalhar o respeito que um acervo deve merecer, seja ele de que tipo for, ou o princípio de proveniência dos fundos ou coleções que os compõem – que podem ser organizadas tecnicamente, de acordo com sua temática, em séries – cremos ser de fundamental interesse apontarmos para a relevância política de um Centro de Documentação Digital e Informação sobre a Saúde para a sociedade de hoje.

Nossa sociedade atual não pode prescindir dos inúmeros recursos midiáticos, posto que toda ação e reflexão são volatizadas e, por isso, atomizadas frente ao novo. Nessa perspectiva, um acervo digital passa a ser o *locus* referencial dessa sociedade que precisa (re) conhecer-se nesse transformar-se tão fugaz. Se não isso, só lhe resta estar aí, no mero acontecer, como órfão do tempo, sem marcas, sem memória social, sem passado. É nessa lacuna aberta pela novidade, pelo moderno, que um Centro de Documental Digital se impõe como referência e explicitação da ação e relação efetiva dos homens na história.

Para além do resgate e da preservação da documentação “*espalhada*” pela região dos *guayazes*, acreditamos que a preservação digital serviria para evitar que documentos de fundamental importância como os do antigo Instituto Médico-Cirúrgico de Goiânia, do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, da Colônia Santa Marta, do Asilo São José, da Faculdade de Medicina, dentre outros, desaparecessem.

Ademais, pretendemos criar o Centro de Documentação Digital e Informação sobre a Saúde no Estado de Goiás com o objetivo maior de se tornar um centro gerador de pesquisas, tendo como princípio básico de sua existência, o resgate da documentação dos hospitais públicos e particulares de nosso Estado que estão a

ser destruídos, conforme a tabela de temporalidade utilizada pelos mesmos, com descarte documental após 30 anos.

Nosso é projeto parte do sonho e do idealismo de um grupo de pesquisadores, docentes e discentes da Universidade Federal de Goiás que participam do *Projeto: Rede Brasil. Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde: Edificações e Acervos*. A partir da pesquisa realizada, preocupados com o resgate dos documentos, resolvemos propor a continuação do projeto para, primeiramente, inventariarmos, catalogarmos e organizarmos a documentação que ainda teima em existir, nos porões e quartos de depósitos de nosocômios e clínicas e, também, discutir a relação existente entre a preservação arquivística em mídia digital, a universidade e a comunidade.

Portanto, nosso objetivo, para além de um Inventário sobre a saúde em nossas capitais – Goiânia e Cidade de Goiás - foi o de estabelecer intercâmbio de informações referentes aos acervos, tendo em vista a formação de rede cooperativa na área do patrimônio cultural e científico da saúde, ao compartilhar a base de dados entre as instituições da Rede Brasil.

TEMAS GERAIS

CATERETÊ OU CATIRA: DANÇA PORTUGUESA¹

Atico Vilas Boas da Mota²

*Ao Cleantho de Paiva Leite,
sempre presente em nossa lembrança.*

A Folclorística comparada já conta com alguns estudos, quer no espaço brasileiro, quer no europeu, dignos de respeito.

A influência da cultura portuguesa sobre a brasileira³ torna-se evidente por si mesma e, em várias etapas de nosso processo cultural, não tem faltado quem, de bom alvitre e de modo desinteressado, saiba voltar suas vistas – aqui e acolá – para essa temática, sobretudo após o arrefecimento da exacerbação nacionalista, febre patriótica que precedeu a nossa independência política, consubstanciada no 7 de setembro de 1822, prosseguindo, de forma intermitente, nas décadas que lhe seguiram. Período curioso durante o qual muitas de nossas famílias de sobrenomes tipicamente lusitanos não hesitaram

¹ Artigo publicado em “Euro-América”, UNESCO – Comissão Nacional de Folclore/ IBECC/UNESCO/T.BRASILEIRO – Rio de Janeiro – 1996.

² Folclorista, Sócio Êmerito do IHGG, presidente da Fundação Cultural Professor Mota. Macaúbas – BA.

³ (Arthur) Napoleão Figueiredo (1923-1989) “Estudos sobre a cultura portuguesa em Portugal e no Brasil”, Revista de Cultura do Pará. Ano 3, nºs 12 e 13, julho/dezembro, 1973, Conselho Estadual de Cultura, Belém, 1973. (Inclui uma bibliografia reduzida, se levada em conta a vastidão do tema, embora significativa). Gastão de Bettencourt (1894-1962), durante as últimas décadas de sua vida, dedicou obras e conferências enfatizando o relacionamento cultural Portugal-Brasil.

em trocá-los pelos de origem tupi ou, conforme o caso, agregando-lhes outros, de inspiração indígena, numa demonstração de que o nacionalismo deveria ser ostensivo e testemunhado a partir de algo intocável, isto é, o nome de família. E, para isso, nada melhor do que recorrer a um termo tupi referente à fauna, à flora, à toponímia etc., para inseri-lo na genealogia luso-brasileira que se pretendia distanciada das matrizes européias.

Os arroubos do nacionalismo radical não pararam por aí, pois, logo depois afloraram, sob a forma de discussões delirantes em torno da sonhada e hipotética *língua brasileira*. Esses apelos nacionalistas talvez tenham influenciado alguns dos nossos pesquisadores, boa parte deles em estado de disponibilidade emocional e intelectual. Bem-aventurados aqueles que se postaram serenos e desapaixonados perante um questão tão frágil: a língua brasileira, quimera que se desfez por si mesma ao se desmoronar no setor dos estudos desinteressados, sempre isentos e voltados tão-somente para a razão e a busca da certeza científica, ainda que provisória! Melhor em tudo isso foi o exercício da dúvida como bússola principal das pesquisas de gabinete e a busca da verdade como vetor em direção à realidade, revelada pelas pesquisas de campo.

Desta forma, a origem da dança Cateretê (ou Catira) foi posta na pauta de nossas dúvidas. Será que as interpretações que dela fizeram os pesquisadores de ontem ainda são satisfatórias? E as de hoje? Tanto as do passado como as do presente, ambas se perderam nas limitações do ufanismo, sendo o Cateretê o melhor exemplo para a revalorização do legado lusitano na formação da cultura popular brasileira.

Primeira etapa de nossa pesquisa: rápido giro pela floresta de boa parte dos dicionários de que dispomos. Neles só encontramos contradições, reticências e, o que é muito pior, algumas afirmações categóricas sem o apoio de argumentos e/ou de fontes convincentes. A conclusão é melancólica: a origem do Cateretê não foi bem explicada nos dicionários e glossários da língua portuguesa.

Entenda-se: de boa parte deles, pois não nos foi possível consultar a todos, embora gostássemos de ter a paciência beneditina para seguir os roteiros bibliográficos lexicais⁴.

A origem do Cateretê, bem como a sua respectiva etimologia, como já vimos, ainda não foi bem explicada pela maioria dos dicionaristas. Tomemos, por exemplo, o *Novo Dicionário Aurélio* e logo nele aparece uma descrição super-sumária, embora pertinente, que nos chama a atenção para a flagrante incoerência entre a denominação de dança e a dinâmica coreográfica⁵. Ei-la:

“Cateretê (de provável or. Afr.) S. m. 1. Bras. S. e GO. Dança rural, em fileiras opostas e cantada, e cujo nome indica origem tupi, mas que coreograficamente se mostra muito influenciada pelos processos africanos de dançar (o grifo é nosso): Catira:”

Quanto à sinonímia, todos os dicionaristas são unânimes em afirmar: **CATERETÊ = CATIRA**

Logo em seguida, no mesmo dicionário que acabamos de mencionar, outro verbete amplia o horizonte significacional da dança:

Catira. (Talvez derivação regressiva de Cateretê) (pronunciado catiretê). S. m. e f. Bras. MG. e S. E GO. Cateretê (1): Parece que é muito mais usado no masculino⁶.

Percebe-se, *ab-initio*, que o dicionarista, como a maioria de seus pares, não atinou muito bem com a verdadeira origem do termo, pelo fato de alguns o considerarem de procedência indígena, outros, africana. Mestre Aurélio, logo se deu conta de que havia algo a pedir melhor explicação: uma dança tida como de origem tupi,

⁴ Átila Almeida, *Dicionários, parentes & aderentes*, João Pessoa, Funape; São Paulo, Nova Stela Editora, 1988.

⁵ Aurélio Buarque de Holanda Ferreira. *Dicionário da língua portuguesa*, 2ª ed., revisada e aumentada, Rio de Janeiro, Nova Fronteira.

⁶ Idem, *Ibidem*.

mas a dinâmica coreográfica, paradoxalmente, revelava-se, segundo a opinião dele, influenciada pelo “processo africano de dançar”.

Ao surpreendermos esta contradição, não titubeamos em corroborar que existe de fato um *absurdo de situação*: O conteúdo (representado pela coreografia) é um *absurdo de forma* (a terminologia da dança), ambas se contradizendo entre si. A partir da constatação deste paradoxo, as portas do raciocínio se abriram para novas indagações, as quais, sem dúvida alguma, terminaram por nos levar à verdadeira origem espacial da dança que é Portugal, onde a *forma* e o *conteúdo* se harmonizam de maneira clara, coerente e esclarecedora, desfazendo-se, portanto, o paradoxo: uma dança que se pretendia africana, porém atada a uma etimologia indígena, cujos elementos se justapõem, mas nunca se integram reciprocamente, o que vale dizer, não oferece qualquer possibilidade de harmonização interna! Desatou-se, então, o nó górdio!

O Cateretê é uma dança de feição arcaizante, o que nos faz lembrar a chamada de atenção de João Ribeiro (1860-1934) para o caráter especial do português do Brasil em relação ao português europeu. “Essa nossa tendência arcaizante acha na língua nacional um substrato poderoso: A língua que falamos é realmente mais antiga que a portuguesa: os brasileirismos que não vieram de povos estranhos, são vozes portuguesas antigas que entraram para o nosso patrimônio, em outras eras, desde o século do descobrimento⁷.

Essa passagem do filólogo sergipano remete-nos, do mesmo modo, ao pensamento do seu confrade italiano Matteo Bartoli⁸, que sustentou a tese muito debatida, no setor da Geografia Linguística, sintetizada no princípio de que as *áreas laterais são conservadoras*. Ora,

⁷ João Ribeiro. *Língua nacional e outros estudos lingüísticos*; seleção e coordenação - de Hildon Rocha, Petrópolis, Vozes; Aracaju, Governo do Estado de Sergipe. 1979.

⁸ Mateo Giulio Bartoli (1873-1946). Linguista italiano, especialista em idiomas românticos, descobridor da língua *dálmata*, criador – ao lado de G. Bertoli – da escola neolinguística. Ocupou-se, também, do dialeto istro-romeno. Obras principais: *Introduzione allá neolinguistica* (1925) e *Saggi di linguística spaziale* (1945), em que anunciou o seu ponto de vista sobre as “áreas laterais”.

o Brasil, em relação a Portugal seria uma área lateral e, por conseguinte, conservador, valendo o mesmo conceito para a província canadense de Quebec em relação à França, bem como para os países hispano-americanos em relação à Castilha. Transpondo esta assertiva para o âmbito da Folclorística, a dança *Catira* ou *Cateretê* não passaria de um exemplo acabado de valor resistente, isto é, a velha dança *Catira* (séc. XVI), sob a forma sincrônica representada pela atual *Catira* ou *Cateretê*.

Bom seria recordar que nem sempre são lembrados, entre nós, os postulados de uma das escolas de Geografia Linguística – “*Wörter und Sachen*” – (palavras e coisas) em discussões dessa natureza⁹. Seja lembrado, no entanto, que um deles ainda é válido para a presente discussão: “*A palavra sempre acompanha a coisa*”, isto é, se o termo *cateretê*, segundo os exegetas, é de origem tupi, a dança teria que ser também tupi, salvo se algum elemento aleatório viesse a fazer parte da dança, obscurecendo totalmente a sua procedência, transformando-a num bom exemplo de hibridismo e envolvendo, quer seja o nome da dança, quer a sua dinâmica coreográfica... Mas tal não se deu com o *cateretê*.

E não paramos por aqui. O dicionarista A. G. Cunha a quem tanto deve a Lexicografia brasileira, em uma de suas obras, foi muito cauteloso: “*Cateretê*, s. m. tipo de dança rural, 1899. De provável origem africana, mas de étimo indeterminado”¹⁰.

Percebe-se de imediato o registro tardio do termo, ocorrido em 1899. A origem africana foi posta em dúvida e o étimo sequer

⁹ Movimento científico iniciado no século XIX por R. Meringer e H. Schucardt, os quais defendiam a necessidade do estudo simultâneo dos vocábulos e a realidade por eles expressa, afim de se obter uma imagem nítida da evolução de determinada língua e de sua situação em dado momento. Trata-se, portanto, de um verdadeiro método aplicado à Geografia Linguística e à Fonética Experimental. Esta escola não teve grande repercussão no Brasil. Cf. Fernando Lázaro Carreter, *Dicionário de términos filológicos*, Madrid, Editorial Gredos, 1968.

¹⁰ Antonio Geraldo Cunha, *Dicionário etimológico Nova Fronteira*, 1ª edição, 2ª impressão, Editora Nova Fronteira S.A., Rio de Janeiro, 1982.

mereceu o devido reexame, enquanto o lexicógrafo lusitano José Pedro Machado, mais lacônico do que aquele, não quis registrar a origem da dança: “Cateretê, s. origem onomatopaica”.¹¹

Antenor Nascentes não abrigou em seu *Dicionário Etimológico*¹² o termo em questão. Fê-lo, posteriormente, em obra similar resumida.¹³ “Cateretê. De provável origem africana”. E ponto final.

A maioria de nossos pesquisadores, ao longo do tempo, desviou-se do verdadeiro vetor que indica o primeiro e o maior abastecedor das tradições populares brasileiras: Portugal, matriz cultural e berço da língua portuguesa, embora não se desprezem os adstratos africanos e as subjacências indígenas. No caso da origem do Cateretê, por que não incluir também nas pesquisas folclóricas o primeiro plasmador de nossa alma coletiva, ou seja, Portugal com sua história mais do que milenar?

Graças à divulgação das duas vertentes – a africana e a indígena – perdeu-se o fio da meada e, a partir de então, consagrou-se o erro. Em outro termos, quanto mais nos afastamos das fontes portuguesas, responsáveis pelas bases de nossa cultura, mais difícil se torna a explicação científica de nossa origem como povo resultante de uma miscigenação ainda muito longe de seu último estágio. Afastar-se das fontes culturais portuguesas, em termos gerais, é criar condições para a proliferação de equívocos e obscuridades em estudos como os que envolvem a origem do cateretê.

Contudo, forçoso é reconhecer que o número de pesquisadores cautelosos, no que tange à gênese de Cateretê, é, até certo ponto, expressivo. Dentre eles, destacamos o Prof. Antônio Cândido, que não ousou assumir a origem indígena do cateretê e, num interessante artigo, deixou registrada a sua dúvida a partir do

¹¹ José Pedro Machado, *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. Lisboa. Livros Horizonte Ltda. 1977.

¹² Antenor Nascentes (1866-1972) – *Dicionário etimológico da língua portuguesa*, 2 vols. Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1932

¹³ Idem. *Dicionário etimológico resumido*, Instituto Nacional do Livro, Brasília, 1965.

próprio título do estudo: *Possíveis raízes indígenas de uma dança popular*.¹⁴

Outros mais afoitos, como já observamos, não se deram ao trabalho de cotejar todas as descrições e relatos das danças portuguesas trasladadas para o Brasil, principalmente durante o maior fluxo povoador, isto é, os séculos XVI, XVII E XVIII, responsáveis pela fixação definitiva dos colonizadores europeus em terras americanas, culminando com a vitória esmagadora da língua portuguesa sobre o tupi, ultimada esta, pelo menos na costa, no século XIX.

Muito acertadamente andaram, por conseguinte, os estudiosos que se limitaram apenas ao registro das explicações etimológicas sem, contudo, esposarem qualquer uma delas, destacando-se dentre outros, o mestre Luís da Câmara Cascudo (1898-1986), - que se limitou apenas a mencionar as divergentes opiniões, sem se comprometer com a tão discutida e discutível origem, embora tivesse apontado a possibilidade de ela ter originado de uma dança lusitana, também desaparecida: a CARRETERA, cuja descrição e evolução etimológica jamais coincidem com a própria estrutura coreográfica e o desdobramento morfológico da palavra *Catira* ou *Cateretê*.

Os dicionários, as enciclopédias e os glossários, como vimos examinando até aqui, geralmente apresentam a origem da dança tendo como procedência a África ou o espaço indígena, o que vale dizer, nenhum deles atinou, até agora, com a fonte portuguesa, a única satisfatória em todos os sentidos. Aliás, o subverbe da *Enciclopédia Mirador Internacional*,¹⁵ um primor de síntese e de rigor científico quanto à descrição da dança, peca, no entanto, ao tratar da sua origem. Verifiquemo-lo:

¹⁴ Artigo estampado na revista de Antropologia, vol. 4, nº 1, julho de 1956.

¹⁵ Obra editada pela Encyclopaedia Britannica do Brasil. Publicação Ltda. São Paulo-Rio de Janeiro, 1976; Cf. Verbetes Música IX, 14-1.

Dança rural típica dos Estados do Centro e do Sul também encontrada em algumas áreas do Nordeste. De *origem ameríndia* – (o grifo é nosso) – consta que já era dançada em forma primitiva no primeiro século de colonização. As primeiras descrições da estrutura do Cateretê datam, contudo, de fins do século XIX. A dança é executada em filas que se defrontam, de homens e mulheres, geralmente com o acompanhamento de duas violas. A coreografia é dirigida pelos violeiros, que também participam da dança e são os únicos que cantam. Durante o canto os dançarinos apenas fazem meneios com o corpo, só se executando a dança nos intervalos do mesmo. Apresenta as seguintes características: sapateados e palmas, troca de lugares entre os dançarinos, passeios em círculos dos violeiros e formação de uma grande roda.

Já temos, portanto, as descrições de Catira (ou Cateretê) que nos permitem o presente estudo comparativo.

Muitos equívocos não se difundiriam e não se petrificariam no inconsciente coletivo se houvesse maior cautela e bom senso por parte de todos os transmissores de cultura. Quando se trata da palavra escrita, nem é bom falar. E também na oralidade, pois ambos realimentam a memória coletiva. Difícil estabelecer ou até mesmo sonhar com a possibilidade de se contar com a boa vontade dos manipuladores dos meios de comunicação de massa no sentido de se melhorar a informação tendo em vista o princípio de que só deveria cair no circuito de ampla audiência coletiva ou nos ouvidos dos leitores aquilo que as pesquisas científicas e a ética considerassem válido, isto é, o que estivesse mais próximo da verdade. Mas o que se vê com muita frequência, entre nós, é o desserviço que grande parte desses veículos de comunicação vem prestando à nossa cultura, bastando apontar, por exemplo, o deboche e o escárnio com que vêm tratando o termo *folclore* e seus cognatos. No caso da origem da dança Cateretê, eles muito contribuíram para a fixação de informações

sobre a sua origem, que nem sempre correspondem à verdade. De modo especial, gostaríamos de chamar a atenção dos pesquisadores para os periódicos que se ocupam de *palavras cruzadas* e outros *enigmas*, tão do agrado das mais diversas camadas sociais. Pois bem: são eles um dos levianos useiros e vezeiros na divulgação de matéria controvertida, imprecisa, ou, até mesmo, errônea, como no caso da gênese da catira (ou Cateretê), que foi totalmente desviada da sua verdadeira fonte, o que nos faz pensar na complexidade de motivos que vêm causando o enfraquecimento de muitas de nossas tradições folclóricas cujas causas profunda devem ser procuradas e trazidas a lume.¹⁶

José Loureiro Fernandes (1903-1977), ao estudar o folclore do Paraná, cita Contreiras Rodrigues, historiador gaúcho – que também flagrou o desprestígio do tesouro folclórico gaúcho – representado pelas Cavalhadas do Rio Grande do Sul – para quem a esse esmorecimento não foram estranhos os grandes fatos históricos de 1822 e 1889. O primeiro por haveremos renegado a Mãe Pátria, as suas glórias e tradições e, com a segunda, a República, começamos a viver uma época prosaica para a qual não contam ainda os valores épicos e morais cultivados até o fim do Império como resíduos de uma longa epopéia.¹⁷

José Loureiro Fernandes confirmou a má vontade de muitos dos estudiosos patrícios em reconhecerem o nosso berço cultural ibérico:

No Paraná constatamos atitudes semelhantes (refere-se ao distanciamento das raízes culturais lusitanas) – a qual nos afigura muito significativa – normalmente se considerarmos particularidades, anteriormente a 1912,

¹⁶ Revel Montoni, dicionarista voltado para o charadismo, teve o cuidado de não indicar a origem da dança *catira*. Registrou apenas o sinônimo correspondente: *xiba* e seu caráter campestre. Cf Revel Montoni, *Dicionário de locuções*. Juiz de Fora, Tipografia Lar Católico, 1953.

¹⁷ José Loureiro Fernandes. Estudos de folclore no Paraná; *Folclore*, São Paulo, 2 (I), 1953, pp.60-61.

no qual tudo o que fosse exaltação do homem e da terra, nas suas primitivas feições ameríndias (o grifo é nosso) ou nas suas remotas manifestações na cultura helênica, encontrava sempre pronta e ampla acolhida. Mas, já a mesma acolhida não havia para as pesquisas relacionadas às distantes distrações lusas (o grifo é nosso).¹⁸

Esperamos que tal diagnóstico seja superado a partir de um trabalho de reaproximação entre o nosso país e as fontes culturais portuguesas, tomando-se como referência e parâmetros os valores que integram as diversas manifestações culturais, muitas delas submetidas a toda sorte de pressão, embora alguns pesquisadores e jornalistas sustentem a opinião de que elas saberão resistir por si mesmas.¹⁹ Não esposamos tal excesso de otimismo!

Enquanto isso, estudemos a dança *Cativa* que desembocou em *Catira*, a qual por sua vez, gerou *Cateretê*. A Geografia Linguística, bem como a Cartografia folclórica brasileira caminham muito devagar,²⁰ mas a elas recorreremos para a tentativa de explicar a evolução: CATIVA => CATIRA.

O processo de povoamento do Brasil teve início a partir de 1530 com a série de expedições exploratórias do litoral de Pindorama, tendo como referência histórica expressiva a fundação da Cidade da Bahia de Todos os Santos (1549) por Tomé de Sousa e sua comitiva.

Com os primeiros povoadores também se transplantou uma série de valores da cultura material e espiritual dos descobridores, dentre os quais se destacam o canto e a dança.

¹⁸ *Idem. Ibidem.*

¹⁹ I. Zanini. Catira – dança folclórica que ainda resiste ao “rock”.

²⁰ Se compararmos as informações contidas no livro *La Dialectologia*, (1950), de Sever Pop, à elaboração dos primeiros atlas lingüísticos do Brasil, percebemos, imediatamente, um lamentável atraso de nosso país em relação a outras partes do mundo.

Quando diretor do Instituto Nacional do Folclore (MEC_FUNARTE), Bráulio do Nascimento procurou recuperar o tempo perdido e, contando com uma boa equipe, conseguiu elaborar e iniciar a edição do Atlas Folclórico que não teve continuidade.

Várias fontes históricas apontam o gesto dos Jesuítas muito preocupados na catequese dos índios, não vacilando em lançar mão de alguns sortilégios didáticos, inclusive a dança indígena, como veículo catequisador. Não nos sentimos muito atraídos em aceitar essa tese muito difundida em obras da história das artes brasileiras. A preocupação dos portugueses, desde o início, era repassar aos índios dos vastos domínios descobertos, os diversos valores da cultura do descobridor. Aliás, esta preocupação está explicitamente demonstrada desde a celebração da primeira missa no Brasil, tema aproveitado de forma bastante sugestiva e registrado no célebre quadro de Vitor Meireles (1832-1903), no qual os índios, em face do inusitado, mostram-se boquiabertos e disponíveis.²¹

Não acreditamos, por várias razões, que os missionários Jesuítas tivessem a mínima intenção ou a boa vontade em prestigiar a cultura indígena, dela fazendo o seu melhor instrumento didático. É bom que se traga à baila a discussão em torno da cosmovisão dos descobridores, marcada, entre outros traços, pela tendência de enxergarem nas inúmeras manifestações culturais dos índios, simples reflexos do diabo e seus aliados. Daí, não vemos interesse por parte dos jesuítas em prestigiar as danças dos autóctones. E mais: se os Jesuítas por ventura queriam usar os recursos coreográficos dos indígenas, não havia necessidade alguma de ensinar aquilo que todos eles já sabiam. Acreditamos que os Jesuítas vieram muito mais para ensinar do que para aprender, salvo no caso da aprendizagem da língua tupi, instrumento considerado útil e indispensável à catequese.

A CATIVA, dança muito difundida em Portugal no século XVI, portanto, o da catequese, foi trazida para o Brasil, dando nascimento ao Cateretê (ou Catira). A Cativa é uma dança antiga, fruto de um longo processo civilizatório ibérico, tendo desaparecido, infelizmente, há séculos e não conta com muitas descrições históricas.

²¹ “A primeira Missa no Brasil” é um retrato falado tardio, baseado nas informações contidas na Carta de Pero Vaz de Caminha.

As proto-raízes da música e dança portuguesas confundem-se com a própria história da Península Ibérica, cujos traços tipificadores apóiam-se, explicitamente, no amplo entrelaçamento étnico, graças aos fluxos e refluxos de povos que palmilharam a antiga Lusitânia. Alguns passaram como água por entre os dedos, outros ali deixaram marcas nítidas, e, no caso da música, o legado vai da monodia celta na canção popular, passando pelo canto visigótico – entre os séculos V-VIII, fruto da criatividade cristã, posteriormente conhecida com o nome de Canto Moçárabe, prática que se estendeu até o século IV, conforme nos ensina Maria Antonieta de Lima Cruz, tudo convergindo para o Canto Gregoriano, tão presente na história do processo musical de Portugal, com visível repercussão no Folclore brasileiro, não faltando quem afirme ser a estrutura melódica do aboio do vaqueiro nordestino um bom exemplo de ressonância erudita nos vastos domínios da música folclórica.

Muitas manifestações folclóricas enriqueceram o acervo cultural português, dele fazendo um dos mais opulentos mosaicos de expressão popular, tendo, na música e na dança daquele país descobridor, os mais interessantes exemplos. Muitas dessas danças desapareceram, outras ainda se mantem vivas em várias partes daquele país. Tomaz Ribas divide as danças populares portuguesas em quatro grandes grupos:²²

- a. Danças antigas: *a bailia, o bailharote, a chacota, a fofa alta, o outavado, a chocoína, o cheganço, o filhote, a gitana* (ou dança dos ciganos), *a folia, a judiaria* (ou dança dos judeus), *o lundum* (que os negros levaram para Portugal mas que se popularizou no Brasil durante os primeiros anos de colonização), *a xotiça* (modo português de

²² Tomaz Ribas. *Danças do povo português*, Lisboa, Direção geral do ensino primário, 1961, p. 20 e 21. Este autor remete-nos a Luís Chaves para quem “a velha dança portuguesa a *cativa* era uma dança de oito mouros agridoados a bailarem à mourisca *lato sensu*”. Ibidem, pág. 45.

praticar a dança dos escoceses; variante de chote), a *xácara* (dança de negros do Brasil levada para Portugal pelos marujos), o vilão, a viola, etc.;

b. Danças religiosas: a *mourisca* (o grifo é nosso), o *império*, a *judenga*, a *chacota*, a *charola*, a *chulata*, a *CATIVA* e as *danças do cajadinho*, das *cantadeiras*, dos *cativos*, das *ciganas*, das *espadas*, dos *costumes*, das *donzelas*, das *despadas*, dos *encartados*, dos *espingardeiros*, dos *ferreiros*, das *fitas*, das *floristas*, dos *foliões da Arruda*, de *Genébres*, do *Jansé*, do *laço*, da *luta*, da *malta*, dos *mitrados*, dos *moiros*, dos *paulitos*, dos *paus*, da *pela*, das *pescadeiras*, dos *pretos*, do *Rei David*, da *retorta*, da *roca*, dos *sátiros e ninfas*, dos *tendeiros*, do *turco*, do *velho* e muitas outras mais;

c. Brincadeiras e jogos bailados: *carreirinha*, a *farra-peira*, a *farrapeirinha*, o *regadinho*, os *reinadios*, os *chicotes*, etc.;

d. Danças atuais: o *vira*, a *chula*, etc.

Aos pesquisadores brasileiros não lhes ocorreu aproximar a *Cativa* da *catira*. Nem mesmo o nosso lúcido e perspicaz Mário de Andrade (1895-1945), que deixou uma porção de verbetes sobre música, o que permitiu a sua ex-aluna e amiga Oneyda Alvarenga (1911-1984) organizar o *Dicionário Musical Brasileiro*,²³ no qual se lê: “*Cativa* (s. f.) Dança popular portuguesa, a carater, descrita por Venturino (atual Manuel Bernardes Branco, *Portugal e os estrangeiros*, v. 2, 1895, p. 279), no século XVI. “A segunda dança chamada a *Cativa*, era de oito mouros agrilhoados que, dançando à moda *mourisca*, se declaravam escravos do legado”.²⁴ E tudo isso passou

²³ Andrade, Mário de (1893-1945) *Dicionário musical brasileiro*, Belo Horizonte, Itatiaia, Brasília, Instituto de Estudos Brasileiros da Universidade de São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 1989.

²⁴ As descrições hodiernas de *Cativa*, em várias partes do Brasil, coincidem perfeitamente

despercebido ao olhar de lince do Papa da Semana de Arte Moderna de São Paulo (1922).

Como podemos observar, a lista das danças portuguesas é por demais vasta e não temos muita certeza de que todas foram trasladadas para o Brasil, mas, em compensação, não temos a menor dúvida de que pelo menos uma delas – a CATIVA – pela sua estrutura e terminologia deu origem à nossa Catira ou Cateretê.

Não seria imprudência de nossa parte reafirmar que muitas das danças catalogadas em várias partes do Brasil estariam ligadas às fontes coreográficas portuguesas, bastando atentar para a listagem apresentada por Antônio Americano do Brasil, para a qual pedimos a atenção dos pesquisadores interessados em Folclorística comparada: 1) Baile sifilítico; 2) Batatão; 3) Batuque; 4) Boi; 5) Cana verde; 6) Candeia; 7) Canoa; 8) CATIRA; 9) Congado; 10) Cururu; 11) Dança do tapuio; 12) Dança dos Coatis; 13) Dança dos velhos; 14) Dor de canela; 15) Jacarandá; 16) Marimbondó; 17) Moçambique; 18) Neném tá chorando; 19) Piranha; 20) Planta de feijão; 21) Recortado; 22) Saruê; 23) Serra moreninha; 24) Sinhá Maria Teresa; 25) Tatu; 26) Violão, além da dança do forra fogo.²⁵

Infelizmente, desta listagem, para tristeza nossa, fazem parte muitas danças já desaparecidas que não foram sequer descritas ou mencionadas conforme o espaço geográfico onde eram bailadas.

Para explicar a evolução morfológica de CATIVA => Catira seria bom atentarmos para os ensinamentos da dialetologia luso-brasileira. Os estudos dialetológicos desenvolveram-se, de forma quase ininterrupta, em Portugal e outros países europeus.²⁶ No Brasil, no entanto, são ainda incipientes.

Vários filólogos e alguns linguistas brasileiros insistiram e insistem em chamar-nos a atenção sobre a importância de tais estudos: Paiva Boléo, Lindley Cintra, Júlio Alvar, Antenor Nascentes,

com o desenrolar da *Cativa* seiscentista.

²⁵ Antonio Americano do Brasil (1892-1932) – *Cancioneiro de trovas do Brasil Central*, edição crítica de Basileu Toledo França, Goiânia, Editora Oriente, 1973.

²⁶ Cf. Sever Pop – *La Dialectologie*, Aperçu historique et méthodes d'enquêtes linguistiques, Université de Louvain, 1950, 2 vols.

Serafum Silva Neto, Sílvio Elia, Nelson Rossi, dentre outros. Eles se ocuparam e alguns ainda se ocupam desses estudos. Não devemos ainda nos esquecer de que foi muito importante a vinda do Prof. Sever Pop ao Brasil, na década de 1950, para proferir palestra(s) na então Casa de Rui Barbosa/RJ, cujas palavras otimistas reforçaram e ampliaram o entusiasmo dos estudiosos brasileiros que já atuavam nessa área científica. Ultimamente, o número crescente de teses referentes ao português do Brasil e aos respectivos falares, frutos dos cursos universitários de pós-graduação, mestrado e doutorado, levamos a encarar com otimismo o futuro mapeamento dialetológico do Brasil, em médio e longo prazos.

Tomamos como referente maior a própria datação histórica da matriz coreográfica portuguesa, desaparecida mais ou menos no fim do século XVI,²⁷ depois de já ter sido trazida para o Brasil.

Quando o mapeamento global dos falares brasileiros for concluído, possivelmente as respectivas isoglossas hão de apontar os novos caminhos para a interpretação de nossa realidade cultural, sobretudo no que concerne à *sincronia* de língua portuguesa no Novo Mundo, pois estas, por sua vez, remetem-nos aos estágios anteriores da nossa língua, explicando, de maneira enriquecedora, a própria *diacronia*, tão importante para o fortalecimento da conscientização em torno da nossa identidade cultural, já que ainda somos um país de cultura surgente.

²⁷ As velhas danças portuguesas também foram marcadas pela oscilação de determinadas solenidades, ora descartadas. A dança *mourisca* e a sua variante *cativa* não ficaram isentas nas decisões superiores: “Com a rodar dos tempos a Igreja proibiu tais danças e folias nas procissões religiosas (refere-se às danças *mourisca* e *cativa*), pelo que foram completamente esquecidas apesar de uma ou outra ainda subsistir, sob forma adulterada, em algumas regiões do País, mas hoje apenas bailadas como uso tradicional e sem qualquer função religiosa”. Tomaz Ribas, *Danças do povo português* (1961) p. 20.

A recorrência à *pancronicidade* – autêntico exercício interdisciplinar – é salutar e muito importante para a iluminação do fenômeno: CATIVA => CATIRA (ou Cateretê).

Aguardamos o Grande Atlas Linguístico – Etnográfico e Folclórico do Brasil, ou seja, a radiografia de corpo inteiro dos nossos falares regionais, para que se resolvam vários problemas até então considerados empiricamente desafiadores.²⁸

Enquanto não se concluir o mapeamento dos falares brasileiros, nós lançamos mão de nossas observações pessoais, sobretudo no Nordeste brasileiro, onde por várias vezes surpreendemos a passagem do “V” (consoante fricativa labidental), ao “R” (consoante vibrante velar forte), exemplo retomado dos recuados tempos da infância, quando ouvíamos, no alto sertão da Bahia, dos lavradores tocando suas alimárias: “carralo! carralo!” (=cavalo! cavalo!).

Não confiando muito na memória, resolvemos consultar pessoas amigas de outras regiões do Nordeste. Falamos, por telefone, ao escritor e tradutor cearense Luciano Maia e, posteriormente, ao filólogo e pesquisador de campo Prof. José Fernandes sobre as nossas preocupações voltadas, no momento, para o Português do Brasil, visando elucidar um probleminha de ordem folclórica. A confirmação não se fez esperar: “É um fenômeno corriqueiro entre nós, sobretudo na zona rural e na periferia “rurbana” de Fortaleza”... Luciano Maia extrapolou o nosso exemplo ao reafirmar que, naquele Estado, ouve-se com certa frequência o sintagma interjectivo de apelo ou incitamento: “Carralo réio! Carralo réio!” (= Cavalo velho! Cavalo velho!).

Não vemos, por conseguinte, nenhuma dificuldade em apresentar a respectiva evolução da CATIVA => CATIRA, que, por sua vez, desdobrou-se em cateretê.

²⁸ Ver nota 20.

Quanto ao sufixo de CaterETÊ, este seria onomatopaico, ou seja: CATIRA + ETÊ => Catiretê => Cateretê (por assimilação do “i”).

Portugal continua sendo a principal fonte histórica alimentadora de nossa cultura, sem, contudo, fecharmos os olhos do espírito aos demais valores de outras procedências que também enriquecem o complexo cultural brasileiro.

HUMANISMO PANANDINO

por Manuel Velázquez Rojas*

Todo fenómeno social presenta su origen, luego un proceso en el cual se acentúan sus rasgos esenciales, y, finalmente, una proyección en la historia global. La cultura es una suma de fenómenos sociales. Para el historiador inglés Arnold J. Toynbee fueron diecinueve las primeras civilizaciones autónomas de nuestro planeta. Entre ellas señala a cuatro que ocuparon la geografía de nuestra América: la sociedad Andina, la Yucateca, la Mejicana, y la Maya. Esta clasificación se puede leer en su monumental *Estudio de la Historia*. Estimo interesante acotar que sólo la sociedad andina había ya alcanzado la condición de Estado Universal, con el Imperio de los Incas, y que su cultura poseía rasgos diferenciales que constituyen verdaderos aportes al desarrollo de la especie humana. Sigamos con el origen: es conocido que el Imperio Incaico tuvo como idioma el quechua que, al igual que el latín para el Imperio Romano, sirvió para unificar las diversas etnias que poblaban Suramérica. En nuestra evolución histórica, los conquistadores españoles nos legaron su idioma: el castellano, y para el Brasil, los conquistadores lusitanos, el portugués. Por la cantidad

* Poeta peruano, doutor em literatura, professor das universidades San Marcos e Ricardo Palma.

de sus hablantes, tanto el castellano como el portugués se encuentran entre los idiomas más importantes del planeta. Consigno otros datos: el quechua, en nuestros días, es hablado por trece millones de habitantes, y ha merecido, en el transcurso de estos quinientos años, innúmeros estudios lingüísticos e históricos-sociales. Mencionaré sólo a tres investigadores: Alfredo Torero (peruano) en su libro *El quechua y la historia social andina* (1974) nos revela el desarrollo del runa-simi, su incidencia en los avatares históricos, y nos organiza un completo mapa dialectal; Yuri Zubritski (ruso) en su libro *Los Incas-quechuas* (1979) y, más tarde, en forma específica en su trabajo titulado “Sobre la normalización de la lengua quechua. El alfabeto normativo quechua” (1982) nos ofrece rigurosos análisis fonéticos de los diversos dialectos quechuas y conforma su propuesta de un alfabeto único; y William Burns Glynn (inglés) quien, en su libro *El legado de los Amautas* (1990), y recientemente en su voluminoso texto *Decodificación de Quipus* (2002), afirma y demuestra que en el Imperio Incaico hubo escritura, una escritura alfabética de diez signos, cada uno de los cuales representaba una consonante, no existían signos para las vocales (que eran tres), las que debían interpolarse adecuadamente por los lectores, o sea por los Amautas. Estos signos han sido descubiertos en su representación, por Burns, en los “tokapus” o cinturones de los Incas, dibujados como ilustraciones por Felipe Guamán Poma de Ayala en su obra *Nueva Corónica y Buen Gobierno*. Además, dice Burns, existía una relación de equivalencia entre el signo que representaba la letra y un número de los diez establecidos por el sistema numérico, lo que obliga a investigar con una nueva perspectiva el quipu. Considero y siento, que con estos avances en la investigación de nuestro pasado, que es el de todos los suramericanos, estamos reconquistando la propia identidad del origen, o lo que es lo mismo: la sociedad andina y su expresión, el quechua, son la primera parte del origen la cultura latinoamericana.

Antes de continuar, un breve paréntesis, para determinar que cada cultura posee, siempre, tres tipos de relaciones que imbricados constituyen su estructura única y esencial. Estas relaciones implican al ser humano con: a) la naturaleza (en sus tres reinos); B) consigo mismo y con los demás; y c) con la trascendencia (religiosa o histórica).

Ahora, quiero explicitar el postulado de la sociedad andina con la naturaleza que ha permanecido incólume en el proceso histórico y se proyecta al futuro. Explico: la naturaleza maravillosa y colosal de América provocó en sus habitantes una relación-respuesta igualmente maravillosa. Única, distante y distinta, a la que el europeo u oriental dieron a las suyas. Vemos con precisión esta diferencia radical.

Es necesario señalar que en la “civilización occidental” el principio-raíz del cual parte la episteme de la modernidad es: la racionalidad de lo real. Este postulado se fue revelando paulatinamente desde los griegos, y con la interrupción de la edad media. Por eso dice el físico alemán Werner Heisemberg: “Cuando el Occidente se abrió al Renacimiento volvió a constituirse (la razón) en motor central de nuestra historia natural y la técnica moderna” (1969: 51).

Esta forma de “pensamiento occidental” presenta su clímax en la doctrina dialéctica de Federico Hegel. Tal es así que, en su libro *Líneas fundamentales del Derecho*, establece y construye el eje alrededor del cual girará el constante quehacer del mundo en los siglos XIX y XX, con esta fórmula: “Lo que es racional es real, y lo que es real es racional” (1937: 32-33). Este postulado fue aplicado, la mayor parte de las veces, con violencia, desamor e indiferencia. Lo “natural” (lo “real”) debía ser separado, dominado, conquistado, reemplazado, transformado a capricho en una y mil variables; y, finalmente, en la postrera etapa, como consecuencia fatal, amenazado de destrucción total, incluyendo por cierto al autor

de la amenaza: el hombre mismo. Se ha “racionalizado” o dominado a la materia hasta llegar a sus entresijos más íntimos con la fisión nuclear y protónica, generando las bombas atómicas y protónicas. El “hombre occidental” ha ido perdiendo su razón al racionalizar la realidad. Y si continúa la dominación y explotación indiscriminada y violenta de la naturaleza, se provocará, reitero, la hecatombe final contra la naturaleza que aniquilará al hombre y al planeta Tierra.

En cambio la episteme del hombre panandino, de nuestra América, desde su origen hasta los actuales días, configura un valor ontológico de la naturaleza, cuya relación con el hombre es a través del *conocimiento del amor*. He aquí el postulado en su expresión esencial: la relación del hombre panandino con la naturaleza es de amor. Estimo, además, que es la primera vez que se plantea como un axioma ontológico, pese a que los pobladores de la América antigua como los de hogaño lo sienten y expresan en múltiples acciones de la vida diaria y en la permanente creación cultural. Sí, el hombre panandino supo –en original respuesta- amar, respetar y estudiar a la naturaleza que en quechua llamaron Pachamama (Madre Tierra) y con ella, a las plantas, los animales, los minerales y todos los elementos naturales que pertenecían a su mundo como él mismo.

Verifico y compruebo mi postulado revelando que en la religión del Imperio Incaico –según el historiador peruano Luis E. Valcárcel- el mundo estaba dividido en tres secciones: alto, medio y bajo, que se nombran en quechua: Janan Pacha, Kay Pacha y Ujku Pacha. El mundo alto es la casa de los dioses; el mundo medio es la residencia del hombre, los animales, las plantas, la tierra y todos sus elementos, es en suma el mundo de la vida; y finalmente el mundo bajo o subterráneo es el lugar de los muertos y gérmenes. Enuncio algunas preguntas y apunto otras reflexiones al respecto. ¿No es sorprendente que el hombre esté en la misma dimensión ontológica que los otros seres vivos y aun la tierra misma? ¿Acaso esto no evidencia que la relación del hombre con la naturaleza toda es de

igualdad y, por lo mismo, de amor? ¿No es interesante descubrir que nuestros antiguos era muchísimo más ecologistas que los actuales ecologistas? Por otro lado, en la historia inca, los hombres míticos nacen de la madre tierra, la Naturaleza. No son dioses, ni semidioses como en las culturas clásicas occidentales y orientales, sino, hombres unidos amorosamente a lo que los rodea. Reafirmo: la vida, es el amor de cada ser humano con su entorno. Entendamos, por siempre, que Nuestra América es el pueblo continente más vitalista en la historia del planeta.

En rigor y cerrando el círculo, afirmo que hay una acumulación de vitalidad, a la inicial andina, se suma la española y la africana. No son excluyentes, son incluyentes. Son tres ápices que convergen, en su forma más pura, en los textos literarios. Vemos dos ejemplos, El poeta chileno Pablo Neruda, logró capturar, en su vigoroso y caudaloso *Canto General*, la geografía colosal de nuestra América y a la vez descubrir nuevas esencias de nuestra historia. Y ya lo expresó ayer, y para siempre, el poeta peruano César Vallejo en su estancia segunda de su libro *España, aparta de mi este cáliz*, con una profunda convicción: “pelear por todos y pelear / para que el individuo sea un hombre, / para que los señores sean hombres, / el caballo, un hombre, / el reptil, un hombre, / el buitre, un hombre honesto, la mosca, un hombre, y el olivo, un hombre / y hasta el ribazo, un hombre / y el mismo cielo, todo un hombrecito” (1997: 37). Es la propuesta más amplia, profunda y hermosa de la humanización del hombre y su universo. Si revisamos el proceso literario de Brasil, veremos, igualmente, que desde el poeta Castro Alves y Machado de Assis, reconocido por la crítica como el más importante novelista de Nuestra América en el siglo XIX, hasta los poetas del modernismo, movimiento que se caracterizó por el propósito de construir una verdadera y auténtica cultura brasileña, y que se inicia con la famosa *Semana de Arte Moderno* en Sao Paulo, en 1922. Para algunos estudiosos este movimiento tuvo dos etapas

muy marcadas: la primera fase que va desde 1922 a 1930, y cuyos representantes son Mario de Andrade con su novela *Macunaíma*, Oswald de Andrade, Manuel Bandeira, Casiano Ricardo. Todos ellos, y en especial Oswald de Andrade con su *Manifesto da Poesia-Pau Brasil*, reclamaban una autóctona cultura y lengua brasileñas. La segunda fase: abarca de 1930 a 1945, y sus representantes como Vinicius de Moraes, Carlos Drummond de Andrade, Cora Coralina, dueños ya de un lenguaje propio ampliaron sus temas en lo humano y social. Es la narrativa, la que va descubriendo el paisaje inmenso y hermoso de un Brasil que crece como un gigante. Citaré solo a Euclides da Cunha, el autor de *Los Sertones*, Jorge Amado, muy conocido por sus traducciones al castellano y a otros idiomas, Clarice Lispector, Nérida Piñón, Ana Miranda con su novela *Boca da inferno*, que recrea el ambiente de Salvador de Bahía del siglo XVI. Debemos mencionar a los intelectuales de Goiania: José Mendoza Teles, Aidenor Aires, Coelho Vaz, Celia Siquiera Arantes, Alice Spíndola, Antonio Almeida, Licinio Barbosa, Iván Avena, Elizabeth Caldeira Brito, digo, los poetas, narradores, ensayistas y, en suma, todos los que vivimos en nuestra América maravillosa, sentimos este mandato del corazón: somos un continente para una nueva humanidad, que valora la naturaleza y al hombre en su eterna relación creadora. Finalmente, como un homenaje a la relación Perú y Brasil, dejadme leer mi poema titulado:

VILA BOA

El sol con sus dardos de fuego y los muchos años de vida
me hicieron caer sobre la piedras negras de una rúa estrecha
mi rostro se aplastó y la sangre brotó como otro río Vermelho
y mi sombra se desplomó cual ceniza por la grieta del silencio
escucho una voz maternal madura en saudades y jazmines
ven a mi casa para curar tus heridas poeta peruano

es la voz de Cora Coralina y a su Casa Velha da Ponte da Lapa llego
me cura y me dice: Todos caem un día, mas so alguns se levantam.
Y miro que esta frágil anciana con muletas es árbol de frondosas ramas
que da sombra y agua de versos a los visitantes sedientos
y con su bondad y sabiduría suprime la larga noche de dolor
gracias y me voy comiendo su dulce de papaya cuando pienso
nunca es tarde para descubrir la belleza del día
y canta mi sangre entre las piedras negras de una rúa estrecha de Goiás.

Goiânia, enero del 2009

BIBLIOGRAFIA

(En el orden de aparición en texto de la ponencia)

TOYNBEE, Arnold J. *Estudio de la historia*. Madrid. Alianza Editorial. 1970. Tomo I.

TORERO, Alfredo. *El quechua y la historia social andina*. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. 1974.

ZUBRITSKI, Yuri. *Los Incas-quechuas*. Moscú. Editorial Progreso. 1979. Traducción de Vidal Villanueva.

_____. “Sobre la normalización de la lengua quechua. El alfabeto normativo quechua” en la revista *Cantuta*, número 9, 1982.

BURNS GLYNN, William, *El legado de los Amautas*. Lima. Editora Ital Perú. Auspiciada por CONCYTEC. 1990.

_____. *Decodificación de Quipus*. Lima. Coedición: Banco Central de Reserva del Perú y Universidad Alas Peruanas. 2002.

GUAMAN POMA DE AYALA, Felipe. *Nueva Corónica y Buen Gobierno*. París. Institute D’Etnologie. 1936.

HEISEMBERG, Werner. *La imagen de la naturaleza en la física actual*. Barcelona Seix Barral. Biblioteca Breve. 1969.

HEGEL, Guillermo Federico. *Líneas fundamentales de la Filosofía del Derecho*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Claridad. 1936.

VALCARCEL, Luis E. *Ruta cultural del Perú*. Lima, Perú. Editorial Universo. Colección Autores Peruanos. 1972

VALLEJO, César. *Poesía completa*. (Tomo IV). Lima, Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú. 1997.

NOTICIÁRIO - 2010		
Em dezembro de 2009 o IHGG recebeu da UBE-GO o troféu Tiokô destinado a “instituição cultural de maior relevância” no período de 2008 e 2009.		
Mês	Data	Pauta
Março	10	Reunião Ordinária para apresentação do novo Estatuto do IHGG.
	17	Visita dos alunos do ensino médio do Colégio Sul D'América ao IHGG
	23	Sessão solene de Posse de novos associados Prof. Dr. Heitor Rosa cad. 45, Prof. Dr. Eguimar Felício Chaveiro cad. 28, Publicitário Iuri Rincón Godinho, cad. 11.
	30	Presença do IHGG no lançamento do livro “Brasil e Romênia – pontes culturais”, de Ático Vilas-Boas.
Abril	07	Visita dos alunos do Colégio Sul D'América da profa. Suelen Peixoto.
	08	Visita da Profa. Klaudiane e alunos do 9º ano do Colégio Liceu de Goiânia.
		Finalização e publicação do livro “Memória dos Fundadores” e “Goiás e a vinda da família Real para o Brasil – 200 anos”
Maio	11	Reunião do Núcleo de Memória Audiovisual do IHGG.
	12	Aquisição de filmadora, de nova impressora, HD externo para a implantação do Núcleo de Memória Audiovisual.
	12	Reunião ordinária para discussão de assuntos administrativos.
	13	Lançamento do livro <i>Racismo à Brasileira – Raízes Históricas</i> , do escritor sócio titular do IHGG, Martiniano José da Silva.
	14	Visita dos alunos do ensino médio do Colégio Liceu de Goiânia.
	15	Gravação piloto da entrevista com José Mendonça Teles para o Projeto <i>Núcleo de Memória Audiovisual</i> do IHGG.
	28	Comemoração do aniversário do presidente do IHGG, escritor Aidenor Aires
Junho	09	Homenagem do IHGG (em memória) ao médico, historiador e associado Carlos Fernando Filgueiras de Magalhães.
	10	Recebimento de doações do acervo da profa. Gilka Vasconcelos.
	16	Visita dos alunos do 1º e 2º anos do ensino médio do Colégio Liceu de Goiânia.
	21	Realização do evento “Colóquio Migrante” na sede do IHGG.
	23	Atuação do IHGG no Colégio Liceu de Goiânia com a turma do 9º ano do ensino fundamental.

Agosto	19	Atendimento aos alunos do 1º e 2º anos do ensino médio – das Profas. Klaudiane e Valéria – do Colégio Liceu de Goiânia.
	19	Homenagem do IHGG (em memória) à professora, arquivista e associada Mary José Yazigi.
	12 a 22	Participação do presidente na Bienal do Livro de São Paulo, a convite da editora Kelps, que homenageou o sócio titular Ubirajara Galli.
	26	Homenagem a cultura de Goiás pela União Brasileira de Escritores do Rio de Janeiro e da Academia Carioca de Letras, sendo o presidente do IHGG convidado a representar o Estado.
Agosto - Novembro	25/08 a 03/11	Cursos do Instituto Consciência Go no Auditório Augusto da Paixão Fleury Curado, do IHGG.
Setembro		Atuação do IHGG no Colégio José Honorato.
	14	A Associação Goiana de Imprensa entrega medalha Pedro Ludovico Teixeira ao Presidente do IHGG, escritor Aidenor Aires, no plenário Getulino Artiaga da Assembléia Legislativa de Goiás.
	22	Sessão especial do IHGG com conferência do Prof. Ático Vilas Boas.
	23 a 28	Viagem do Presidente do IHGG, Aidenor Aires, a Macaúbas, para visita a Chapada Diamantina e para proferir palestra na Fundação Prof. Mota com a temática “Cultura da América Latina”.
	25	Participação do IHGG no evento em comemoração aos 63 anos de fundação da Escola Estadual José Honorato.
	27	Atuação do IHGG no Colégio Estadual José Carlos de Almeida.
Outubro	07 a 12	Participação do IHGG no VI Encuentro Internacional de Arte e Cultura Melipilla – 2010, em Melipilla, Chile.
	13	A convite do Presidente do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Dr. Arno Wehling, a Sócia Emérita do IHGG, Lena Castello Branco Ferreira de Freitas percorreu no CEPHAS (Comissão de Estudos e Pesquisas Históricas do IHGB) sobre o livro de sua autoria “Poder e paixão: a saga dos Caiado” na sede daquela centenária Instituição, no Rio de Janeiro.
	18	Atuação do IHGG com alunos do Prof. Michel no Colégio Estadual José Carlos de Almeida.
	20	Sessão Solene de Posse do Dr. Nelson Lopes Figueiredo como sócio titular, cad. 12.
	26	Lançamento do livro “A Coluna Miguel Costa / Prestes em Goiás”, de autoria de Horieste Gomes e Francisco Montenegro.
	28	Posse do Presidente do IHGG, escritor Aidenor Aires, e dos associados Helio Moreira e Elizabeth Caldeira Brito, na Academia de Letras do Brasil em Caçu – Go.

Novembro	10	Visita do IHGG ao Colégio Estadual Juscelino Kubitschek.
	16	Gravação da entrevista com Dra. Ana Braga para o projeto Núcleo de Memória Audiovisual.
	18	Sessão solene de posse e instalação dos trabalhos do Instituto Histórico e Geográfico de Rio Verde, no auditório do Senac em Rio Verde – Go.
	22	Visita do historiador do Instituto Histórico e Geográfico da Bahia, Gildásio Vieira de Freitas e Virgínia Viera de Freitas.
	25	Visita dos alunos da profa. Sueli Gomes do Colégio Estadual Francisco de Assis Lobo Sobrinho.
Dezembro	03	Visita, ao IHGG, do Dr. Cláudio Lembo, ex-Governador de São Paulo, na companhia do Dr. Ney Teles, Sócio Titular do IHGG.

LISTA DE SÓCIOS IHGG

Sócios Titulares

Cadeira n. 1

Patrono: Pedro Ludovico Teixeira

Titular: UBIRAJARA GALLI

Cadeira n. 2

Patrono: Maria Angélica do Couto Brandão

Titular: JUAREZ COSTA BARBOSA

Cadeira n. 3

Patrono: Francis Castelnau

Titular: FRANCISCO ITAMI CAMPOS

Cadeira n. 4

Patrono: Guimarães Natal

Titular: EDUARDO JOSÉ REINATO

Cadeira n. 5

Patrono: Albatênio Caiado de Godoy

Vaga

Cadeira n. 6

Patrono: Zoroastro Artiaga

Titular: RUY RODRIGUES DA SILVA

Cadeira n. 7

Patrono: Arlindo P. Cardoso

Titular: ELIZABETH ABREU C. BRITO

Cadeira n. 8

Patrono: Luís Antônio da Silva e Souza

Titular: MAURO BORGES TEIXEIRA

Cadeira n.9

Patrono: Antônio Félix de Bulhões Jardim

Titular: FRANCISCO L. DE A. NETO

Cadeira n. 10

Patrono: Gelmires Reis

Titular: MOEMA DE C. E SILVA OLIVAL

Cadeira n. 11

Patrono: Honestino Guimarães

Titular: IURI RINCON GODINHO

Cadeira n. 12

Patrono: Capistrano de Abreu

Titular: NELSON LOPES FIGUEIREDO

Cadeira n. 13

Patrono: Pe. Luiz Palacin Gomes

Titular: JOSÉ PEREIRA DE MARIA

Cadeira n. 14

Patrono: Joaquim Bonifácio de Siqueira

Titular: ANTÔNIO TEIXEIRA NETO

Cadeira n. 15

Patrono: Emmanuel Pohl

Titular: LUIZ AUGUSTO PARANHOS

SAMPAIO

Cadeira n. 16

Patrono: Auguste de Saint Hilaire

Titular: BRASIGÓIS FELÍCIO CARNEIRO

Cadeira n. 17

Patrono: Raimundo da Cunha Matos

Titular: JADIR DE MORAES PESSOA

Cadeira n. 18

Patrono: Couto de Magalhães

Titular: MARTINIANO JOSÉ DA SILVA

Cadeira n. 19

Patrono: José Martins Pereira de Alencastre

Titular: HÉLIO MOREIRA

Cadeira n. 20

Patrono: Luiz Gonzaga de Faria

Titular: AIDENOR AIRES

Cadeira n. 21

Patrono: José Lobo

Titular: LUÍS ANTÔNIO ESTEVAM

Cadeira n. 22

Patrono: Sebastião Pompeu de Pina

Titular: AUGUSTA FARO FLEURY DE MELO

Cadeira n. 23

Patrono: Crispiniano Tavares

Titular: MÁRIO RIBEIRO MARTINS

Cadeira n. 24

Patrono: José Lopes Rodrigues

Titular: NEY TELES DE PAULA

Cadeira n. 25

Patrono: Luiz do Couto

Titular: JOSÉ AMAURY DE MENEZES

Cadeira n. 26

Patrono: Jarbas Jayme

Vaga

Cadeira n. 27

Patrono: Manoel Onofre Andrade

Titular: LEDONIAS FRANCO GARCIA

Cadeira n. 28

Patrono: Bouyhan Helou

Titular: EGUIMAR FELÍCIO CHAVEIRO

Cadeira n. 29

Patrono: Salomão de Vasconcelos

Titular: HELOISA SELMA F. CAPEL

Cadeira n. 30

Patrono: Clifford Evans

Titular: ALTAIR SALES BARBOSA

Cadeira n. 31

Patrono: Eurídice Natal e Silva

Titular: MARIA NARCISA DE A. C. PIRES

Cadeira n. 32

Patrono: José Peixoto da Silveira

Titular: JOSÉ PEIXOTO DA S. JÚNIOR

Cadeira n. 33

Patrono: Antônio Americano do Brasil

Titular: ROGÉRIO A. FERREIRA

Cadeira n. 34

Patrono: Amália Hermano Teixeira

Titular: JOSÉ ÂNGELO RIZZO

Cadeira n. 35

Patrono: Moisés Santana

Titular: MARIA TEREZINHA C. SANTANA

Cadeira n. 36

Patrono: Ricardo Paranhos

Titular: NASR NAGIB FAYAD CHAUL

Cadeira n. 37

Patrono: Luís Cruls

Titular: HORIESTE GOMES

Cadeira n. 38

Patrono: Henrique Silva

Titular: GETÚLIO TARGINO LIMA

Cadeira n. 39

Patrono: José Honorato de S. Silva

Titular: LICÍNIO LEAL BARBOSA

Cadeira n. 40

Patrono: Dom Emanuel Gomes de Oliveira

Titular: ÁUREA CORDEIRO DE MENEZES

Cadeira n. 41

Patrono: Maria Barbosa Reis

Titular: ANTÔNIO CÉSAR C. PINHEIRO

Cadeira n. 42

Patrono: Ministro Jorge Latour

Titular: BINÔMIO DA COSTA LIMA

Cadeira n. 43

Patrono: Cora Coralina

Titular: MARIA DO ROSÁRIO CASSIMIRO

Cadeira n. 44

Patrono: Francisco Tosi Colombina

Titular: JOSÉ FERNANDES

Cadeira n. 45

Patrono: Cândido Mariano Rondon

Titular: HEITOR ROSA

Cadeira n. 46

Patrono: Manoel Aires de Cazal

Titular: WALDOMIRO B. ORTENCIO

Cadeira n. 47

Patrono: Regina Lacerda

Vaga

Cadeira n. 48

Patrono: Rosarita Fleury

Vaga

Cadeira n. 49

Patrono: Joaquim Teotônio Segurado

Titular: ANA BRAGA

Cadeira n. 50

Patrono: Gerson de Castro Costa

Titular: NOÉ FREIRE SANDES

Sócios Eméritos

Ático Vilas Boas
Cristovam Francisco de Castilho
Elder Camargo de Passos
Geraldo Coelho Vaz
José Mendonça Teles
Lena Castelo Branco Ferreira Freitas

Mari de Nazaré Baiocchi
Maria Augusta Callado di Saloma Rodrigues
Maria Augusta Santana de Moraes
Nancy Ribeiro de Araújo e Silva
Ursulino Tavares Leão

Sócios Correspondentes

Ademir Antônio Bacca
Adilson César
Ana Maria de Almeida Camargo
Andréa Luísa de Oliveira Teixeira
Antolinda Baía Borges
Antônio Miguel Chaud
Antônio Oliveira Mello
Arno Wehling
Bráulio Nascimento
Bento Alves Araújo Fleury Curado
Carlos Gomes de Carvalho
Carlos Granado Vieira De Castro
Célia Siqueira Arantes
Consuelo Pondé de Sena
Cybelle Moreira de Ipanema
Djalma Silva
Domingos Pacífico Castelo Branco Ferreira
Dulce Madalena Rios Pedroso
Edmar Camilo Cotrim
Enélio Lima Petrovich
Esther Caldas Guimarães Bertolotti
Filadelfo Borges de Lima
Gilson Silva
Gustavo Neiva Coelho
Hilda Agnes Hübner Flores
Iapery Soares de Araújo
Itapuan Bötto Targino
Jayme Lustosa de Altavila

João Alberto Novis Gomes Monteiro
João Asmar
José Faria Nunes
Josemar Bezerra Raposo
José Otávio de Arruda Mello
Luiz José Bittencourt
Manoel Rodrigues Ferreira
Marlene Gomes Velasco
Maria Helena de Amorim Romacheli
Mauro da Costa Lima
Melquíades Pinto Paiva
Moacyr Flores
Osvaldo Rodrigues Póvoa
Paulo Nunes Batista
Ramir Curado
Sônia Maria Ferreira
Stella Leonardos
Terezy Fleury de Godoi
Ubiratan Paulo Galli Vieira
Umbelina Frota
Valdemes Ribeiro Menezes
Valdon Varjão
Vera Lopes Siqueira
Yasmin Jamil Nadaf
Yvan Avena
Zélia dos Santos Diniz
Zilda Pires da Silva
Wellington Aguiar

Sócios Correspondentes Internacionais

Esteban Alvarado Vera
Jaime Romanini Gainza
Manuel Valásquez Rojas

Maria Esther Robledo
Wellington Castillo Sánchez

Sócios Beneméritos

Esther Barbosa Oriente
Gilberto Mendonça Teles

Humberto Crispim Borges

Sócios Honorários

Abílio Maranhão Gonçalves
Antônio de Souza Almeida
Armando Calheiros Accioli
Eliézer José Penna
Ely Camargo
Goiana Vieira da Anunciação
Hélio Seixo de Brito Júnior
Jofre Marcondes de Rezende
Jônathas Silva
Dom José Carlos de Lima Vaz
Jorge de Moraes Jardim
Kleber Adorno

Leonardo Martins Normanha
Lourival Louza Júnior
Marconi Ferreira Perillo Júnior
Maria Abadia Silva
Milca Severino Pereira
Nelson Patriota
Pedro Paulo Montenegro
Pedro Wilson Guimarães
Terezinha Vieira Dos Santos
Vilmar da Silva Rocha
Waldir Fernandes Madalena
Waldyr Eduardo Aidar
Walterdan Madalena

Galeria de Fotos



O presidente do Instituto, Aidenor Aires, a Sócia Emérita, Lena Castello Branco Ferreira de Freitas e a historiadora Eleuzenira Menezes, entrevistam o historiador, professor José Mendonça Teles, para o projeto Memória Viva, do Núcleo de Memória Audiovisual do IHGG. Em 19/05/2010



Conferência do escritor Atico Vilas Boas da Mota, na sede do IHGG. Presentes na foto a escritora Maria Helena Chein e os sócios do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás, Lena Castello Branco Ferreira de Freitas (Emérita), e o historiador Juarez Costa Barbosa (Titular). Em 22/09/2010



Posse dos Sócios Titulares do IHGG, escritor Iuri Rincon Godinho, escritor e pesquisador Heitor Rosa e o geógrafo Professor Doutor Eguimar Felício Chaveiro. Em 23/03/2010



Comitiva do IHGG composta pelo presidente Aidenor Aires, musicista Goiana Vieira, historiadora Eleuzenira Menezes e escritora Elizabeth Caldeira Brito, prestigiam a sessão solene de instalação e posse do Instituto Histórico e Geográfico de Rio Verde. Em 18/11/2010



Homagem póstuma à Sócia Emérita, Mary Yazigi. Ao centro, presidente Aidenor Aires acompanhado de familiares da homenageada. Em 19/08/2010



Entrevista com a escritora, Doutora Ana Braga, para o Projeto Memória Viva. Da esquerda para a direita, presidente Aidenor Aires, escritora Izabel Dias Neves, a entrevistada, historiador Antônio César Caldas Pinheiro e a arquiteta, Sócia Titular, Maria Narcisa de Abreu Cordeiro. Em 16/11/2010

Este livro foi impresso na oficina da ASA EDITORA GRÁFICA/
KELPS, no papel Off-set 75g, usando a(s) fonte(s):] Arno Pro,
corpo 13 e Birch Std, corpo 25.
outubro, 2011

A revisão final desta obra é de responsabilidade do autor