

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

TAMARA RANGEL VIEIRA

Uma clareira no sertão?
Saúde, nação e região na construção de Brasília
(1956 - 1960)

Rio de Janeiro

2007

TAMARA RANGEL VIEIRA

**Uma clareira no sertão?
Saúde, nação e região na construção de Brasília
(1956 - 1960)**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Nísia Verônica Trindade Lima

Rio de Janeiro

2007

na Rangel da	<p>V196 Vieira, Tamara Rangel Uma clareira no sertão? : saúde, nação e região construção de Brasília (1956-1960) / Tamara Vieira.- Rio de Janeiro : Fiocruz, 2007. 171 fls. Dissertação(Mestrado em História das Ciências</p>
--------------------	---

TAMARA RANGEL VIEIRA

**Uma clareira no sertão?
Saúde, nação e região na construção de Brasília
(1956 - 1960)**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em junho de 2007.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Nísia Verônica Trindade Lima - Orientadora
Casa de Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz

Prof. Dr. André Luiz Vieira de Campos
Universidade Federal Fluminense

Profa. Dra. Dominichi Miranda de Sá
Casa de Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz

Prof. Dr. Gilberto Hochman - Suplente
Casa de Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2007

*Para Bruno,
com todo o amor que houver nessa vida!*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer imensamente à professora Nísia Trindade, pela primorosa orientação e pela confiança no meu trabalho. Pelas críticas e sugestões, pelos sábados de reflexão, pelo incentivo a dar sempre um passo adiante. Pela oportunidade de compartilhar de sua experiência e de seus ensinamentos, pelos desafios propostos, pela paciência, pela leitura atenta, pela aprendizagem. Estes anos de convívio, que ultrapassam o tempo restrito ao mestrado, me fizeram admirá-la ainda mais e compreender o quanto ainda é necessário aprender. Espero continuarmos juntas no doutorado!

Ao pesquisador Gilberto Hochman, pela atenção, disponibilidade e competência. Foi uma das primeiras pessoas com quem conversei sobre este projeto antes que ele se tornasse realidade, e suas dicas foram preciosas. Enquanto membro da banca de qualificação, suas sugestões fizeram com que fossem ampliados os horizontes desta pesquisa, bem como deixadas em segundo plano questões as quais não cabia discutir, já que havia muito a desbravar. Durante a realização deste trabalho me lembrei muito de seus comentários, inclusive no que se referia ao título. Não consegui me desvencilhar da ‘clareira nos sertões’, mas acho que o ponto de interrogação deu o tom adequado à proposta final.

À Simone Kropf, a quem devo muitas indicações de fontes e bibliografia deste trabalho. A quem devo a oportunidade de conhecer alguns dos médicos que fizeram parte da história que conto nesta dissertação. Pela profunda generosidade intelectual, pela confiança e respeito. Pelas palavras de incentivo, pela amizade construída tão recentemente. Nunca vou esquecer da nossa viagem de desbravamento pelos sertões do Brasil!

Ao meu querido professor André Campos, por ter me apresentado as inúmeras possibilidades contidas no trabalho com a História das Ciências e da Saúde Pública. Como um verdadeiro mestre, me orientou na graduação pelos caminhos tão tortuosos da formação do historiador, e me ensinou que os frutos da amizade se colhem após muito trabalho e dedicação. Obrigada por ter aceitado o convite de participar desta banca. A você meu profundo respeito e admiração.

À minha queridíssima Dominichi Miranda de Sá, que a despeito de já ter sido minha orientadora nos meus tempos de bolsista de iniciação científica, se tornou uma amiga muito especial com a qual pude contar sempre. Tendo participado de minha qualificação, há um mês tomei conhecimento de que ela também participaria desta banca e fiquei muitíssimo honrada por isso. Não vou deixar de fazer os agradecimentos que lhe devo, a despeito de parecer uma bajuladora de primeira, pois sei que ela não entenderá assim. Por isso, muito obrigada por compartilhar seus conhecimentos e experiências de vida comigo! A confiança depositada no meu trabalho e todo o apoio ao longo da minha tão recente trajetória como historiadora motivaram muitas vezes meu caminhar profissional. Muito obrigada por tudo!

Aos professores com os quais tive o privilégio de estar durante o curso de mestrado nesta instituição. Dentro ou fora da sala de aula, se mostraram sempre interessados no andamento da pesquisa e dispostos a ajudar. Agradeço pela oportunidade de me aprofundar nesta linha historiográfica, pelo contato com leituras que acabei incorporando ao trabalho, pelas brilhantes palestras, pelo incentivo acima de tudo.

Gostaria de tecer um agradecimento especial a todos os ‘pioneiros da poeira’, médicos que se dispuseram a dar seus fascinantes depoimentos sobre sua experiência de vida, quando Brasília era ainda um canteiro de obras. Em especial aos médicos Isaac Barreto Ribeiro, Edson Porto e Luiz Rassi, sempre muito simpáticos e compreensivos, abrindo mão de horas de seu tempo, às vezes dias, em prol do trabalho de historiadoras incansáveis no labor de perguntar. Também agradeço pela disposição e indicação de leituras por parte do Dr. Joffre Marcondes de Rezende, figura doce e amável que tive o prazer de conhecer em Goiânia. Enfim, a todos aqueles que não foi possível entrevistar, pela dificuldade de contato ou por infelizmente já não estarem mais por aqui, mas que estão de alguma forma registrados nas páginas deste trabalho, o meu muito obrigada!

Aos meus queridos avós, Maria Iracema e Walter, referências primordiais na minha formação para a vida Seu exemplo de força, fé e coragem ao longo desses dois anos em especial, me incentivaram a dar sempre o melhor de mim mesma. Os momentos difíceis que passamos, tentando superar a cada dia um desafio diferente, chegam ao fim juntamente com esta dissertação. Uma coincidência muito feliz. Devemos nos lembrar sempre: Deus escreve certo por linhas tortas e todo o sofrimento sempre é recompensado. Que daqui para frente só tenhamos alegrias a compartilhar!

Aos meus pais Márcia e Sérgio, e irmãs Yasmine e Yárina, pessoas muito especiais em minha vida, sem as quais teria sido impossível chegar até aqui. Durante este último ano conseguimos superar as distâncias que todo o casamento naturalmente impõe, e fortalecemos ainda mais nossos laços de afeto. Nossos momentos de confraternização em família, vividos intensamente, e as horas ao telefone ajudaram a amenizar a imensa saudade que eu sinto e a tornar mais leve o peso da responsabilidade que este trabalho trouxe consigo. Minha família, meu porto seguro: muito obrigada!

Ao amor da minha vida, a quem dedico este trabalho, por simplesmente tudo: estar ao meu lado incondicionalmente, me apoiar e incentivar em todos os momentos difíceis e históricos. Pelo carinho, atenção, cumplicidade, respeito, confiança, enfim, por trazer tranquilidade a uma menina tão insegura. Dividir o nosso primeiro aniversário de casamento com a dissertação – isso sim é que foi prova de amor!

Finalmente agradeço a CAPES, agência financiadora desta pesquisa e que viabilizou sua elaboração.

“(...) Quando se fala em mudança da capital brasileira para o Planalto Central, em Goiás, são comuns as alusões à selvageria, à floresta virgem, ao sertão praticamente inviolado onde se irá situar a chamada Brasília (...) Não, a futura capital do Brasil não vai ser, como pensam muitos, uma clareira aberta na mata (...)” (Rachel de Queiroz. ‘Goiás e a Capital nova’. O Cruzeiro, 20/04/1957)

SUMÁRIO

Resumo.....	9
Introdução.....	11
Capítulo 1 – O Brasil Central em perspectiva histórica: nação, região e pensamento em saúde.....	20
1.1 – O Brasil Central como Paraíso Terreal: por que não interiorizar a capital?.....	26
1.2 – De Paraíso Terreal a Inferno de Dante: a inviabilização da meta mudancista.....	41
Capítulo 2 – O Brasil não é só hospital: a retórica desenvolvimentista e o lugar da saúde na construção da nova capital.....	55
2.1 – Novas esperanças para o sertão: o lugar do saneamento rural nos projetos de governo até os anos 50.....	61
2.2 – Entre o Triângulo Mineiro e o Retângulo Cruls: para onde transferir a capital?.....	71
2.3 – Construindo os pilares de Brasília: saneamento rural e desenvolvimentismo na política de Juscelino Kubitschek.....	85
Capítulo 3 – De sertão a terra da promessa: Brasília, uma capital saneada.....	98
3.1 – Antes de Brasília: as comissões de localização definem o sítio mais favorável à nova capital.....	101
3.2 – A construção de Brasília: os pioneiros da poeira em ação.....	113
3.3 – Médicos do interior e a criação da Faculdade de Medicina de Goiás.....	132
Considerações Finais.....	145
Fontes e Bibliografia.....	150
Anexo.....	162

Resumo

No final do século XIX foi organizada pelo governo a primeira comissão de estudos ao Planalto Central com o objetivo de demarcar a região para onde deveria ser transferida a capital do Brasil. Naquela época, a Comissão Cruls observou que a região percorrida possuía as maiores qualidades possíveis para abarcar o empreendimento. Alguns anos depois, já no início do século XX, uma viagem de médicos sanitaristas à mesma região considerou-a vítima da pobreza, do isolamento e das doenças – imagem que inviabilizou o projeto mudancista e ficou associada ao Brasil Central desde então. Até a construção de Brasília outras comissões de estudos foram organizadas, mas sempre mantendo em sua pauta de preocupações as condições de salubridade do interior do país. Em 1956, no contexto do governo de Juscelino Kubitschek, no auge do desenvolvimentismo e do ‘otimismo sanitário’, o novo presidente decidiu, aparentemente de forma paradoxal, efetuar a mudança da capital para a região outrora demarcada pela Comissão Cruls. Qual seria o significado contido na inauguração de uma capital federal em pleno sertão do país, em uma região historicamente associada ao isolamento e às doenças endêmicas? Motivado por esta questão principal, este trabalho analisa as diferentes imagens de sertão que acompanharam as iniciativas em torno da mudança da capital, e que interferiram na viabilização do projeto mudancista; o lugar do saneamento dos sertões nos projetos de governo na primeira metade do século XX; a permanência de uma preocupação com o clima e a salubridade do Brasil Central nas comissões organizadas nos anos 40 e 50; a participação ativa de Goiás na defesa da transferência da capital para a região do Planalto Central goiano e finalmente, uma análise sobre a importância do papel dos médicos e sanitaristas, ligados ou não ao governo, na construção de Brasília.

Abstract

At the end of the nineteenth century the first study commission to the Central Plateau was organized by the government with the objective of demarking the region where the capital of Brazil should be transferred. At that time, the Cruls Commission had observed that the explored region had the perfect qualities to undertake the enterprise. Some years later, at the beginning of the twentieth century, two scientists took a trip to the same region as Cruls Commission had taken, and qualified it as a victim of poverty, isolation and diseases – image that interfered in the decision of moving the capital. This image was associated to the central of Brazil since then. Before the building of Brasilia, other study commissions were organized, but always keeping among their worries the salubrious conditions of the interior of the Brazil. In 1956, during the Juscelino Kubitschek government, in the peak of the development and the ‘sanitary optimism’, the new president decided, apparently in a paradoxal way, to conclude the capital move to inside the region that had been chosen by the Cruls Commission. What would be the meaning of the inauguration of the republic’s capital in the middle of the backlands of the country, in a place historically associated to the isolation and to the endemic diseases? Moved by this question, this work analysis the different images of the backlands that followed the initiative around the capital move, that interfered in the realization of the moving project; the place of the backlands sanitation in the government agenda in the first part of the twentieth century; the constant worry over the climatic and sanitary conditions of the Brazil Central in all the commissions that were organized between the 40s and the 50s; the active participation of the state of Goiás in the defense of the transferring of the capital to the Central Plateau region; and finally an analysis of the importance of the doctors and sanitarians role, who were connected or not to the government, throughout the building of Brasilia.

INTRODUÇÃO

*No princípio era o ermo
Eram antigas solidões sem mágoa.
O altiplano, o infinito descampado
No princípio era o agreste:
O céu azul, a terra vermelho-pungente
E o verde triste do cerrado.
Eram antigas solidões banhadas
De mansos rios inocentes
Por entre as matas recortadas
Não havia ninguém.*

(Vinícius de Moraes e Antônio Carlos Jobim,
'Brasília, Sinfonia da Alvorada')

O trecho acima citado compõe o início da Sinfonia da Alvorada, escrita para homenagear a nova capital federal, inaugurada em 21 de abril de 1960. Assim como os versos demonstram, e se tornou comum na fala de muitos autores, Brasília é considerada uma 'flor no deserto', parafraseando expressão usada por Roland Corbisier em texto bastante conhecido, no qual o intelectual isebiano relaciona a construção da nova capital a um novo impulso do desenvolvimento nacional¹. Um empreendimento construído em meio à natureza monótona do cerrado, em uma região esquecida pelos brasileiros, em um local onde "não havia ninguém". Tal imagem do Brasil Central, fixada no imaginário nacional desde séculos, funcionaria como um elemento motivador e galvanizador de forças em prol

¹ Corbisier, 1960, p.178.

da concretização do projeto mudancista, figurando em vários momentos na fala do próprio Juscelino Kubitschek. Este, em uma conferência realizada na Universidade de Notre Dame em 1968, ou seja, mais de dez anos após a efetivação da mudança da capital federal, afirmou: “(...) In Brazil, until the creation of Brasilia, we had only had the coast, a narrow strip where millions of Brazilians were crowded together, while the central regions of the country were still desert (...)”². Configurando-se em oposição ao litoral, o interior do país era considerado uma região inóspita, isolada, conformando uma paisagem contrastante com a realidade urbana e moderna das cidades litorâneas. Deste modo, para aqueles que eram favoráveis à idéia, a interiorização da capital se fazia necessária, e sua localização na região central do país funcionaria como um grande pólo de atração e fixação de pessoas, contribuindo para promover o povoamento do ‘deserto’ e, conseqüentemente, garantir a tão propagada integração nacional.

Conforme nos aproximamos desta região do Brasil e nos distanciamos no tempo, esta imagem de isolamento e vazio, associada à parte mais central do país nos anos 50, ganha outros e múltiplos significados. De acordo com o período analisado, o interior do país pode passar do ‘paraíso’, região onde tudo era melhor e existia em abundância, ao ‘inferno’, caracterizado pelo atraso, miséria e incontáveis doenças. Essas diferentes concepções, que deixaram suas marcas na compreensão acerca do Brasil Central acima descrita, também interferiram na viabilização do empreendimento mudancista, que passou a constar nos planos de governo a partir de sua inclusão na Constituição de 1891. Desta data em diante, o projeto passaria por vários momentos de inflexão, e de acordo com a época, ora se mostrava promissor, ora se mostrava inviável ou era simplesmente ignorado. O mote da integração nacional, no entanto, era sempre mobilizado quando o governo se mostrava disposto a retomar a idéia, configurando-se a organização de comissões de estudos como um primeiro passo nesta direção.

Entre o final do século XIX e meados do século XX, quatro foram as comissões organizadas pelo governo com o objetivo de desenvolver estudos sobre as condições do Planalto Central e escolher, em face de sua imensidão, o local mais adequado para receber a nova capital. Entre os pontos que importava analisar, duas questões não saíam da pauta de preocupações: a salubridade e o clima da região. A importância adquirida por estes fatores como condições principais a serem satisfeitas pela região escolhida é demonstrada

² Kubitschek, 1968, p.10.

inclusive pela sua inclusão em artigo de lei, promulgada pelo presidente Getúlio Vargas em 1953. De acordo com esta lei, que autorizava o poder executivo a realizar os estudos definitivos para localização da nova capital, alguns pontos deveriam ser levados em conta nestes trabalhos, figurando no topo da lista justamente as condições sanitárias e climáticas da região selecionada. Este tipo de preocupação demandava a nomeação de alguns profissionais que pudessem auxiliar neste certame, como médicos, sanitaristas, higienistas, climatologistas, geógrafos, etc., como membros das respectivas comissões, sobre os quais recaía a responsabilidade de encontrar um local livre de qualquer doença e que fosse climaticamente agradável.

Esta preocupação com o clima e a salubridade, que se mostra presente inclusive no momento da construção de Brasília, guarda estreita relação com as questões que direcionaram os olhares daqueles que primeiro viajaram ao Planalto Central e o sugeriram como local mais adequado para abrigar a nova capital ainda no século XIX. Seus olhares estavam embasados por uma perspectiva que relacionava a idéia de ‘civilização’, condição a qual o Brasil deveria almejar, com a idéia de higiene e salubridade, as quais por sua vez estavam associadas às condições climáticas, então consideradas excelentes. Mais tarde, no início do século XX, uma outra imagem do interior veiculada pelo relatório de dois médicos-sanitaristas – Belisário Penna e Artur Neiva – reforçaria esta preocupação com a questão sanitária, mas desta vez sob outra ótica, uma vez que a região seria caracterizada como assolada pela miséria, decorrente das inúmeras enfermidades que por ali grassavam. Muito embora estas concepções estejam informadas por contextos específicos, é possível notar que desde então, conformando uma espécie de tradição, as condições climáticas e de salubridade figuraram como preocupações legítimas no seio dos trabalhos desenvolvidos pelas comissões organizadas com a finalidade de estudar aquela região central do país, para onde possivelmente seria levada a capital.

Na verdade, para além de uma tradição de estudos, segundo a qual a relação entre clima e salubridade mantinha-se como plausível até os anos 50, este trabalho também ressalta a consolidação da imagem dicotômica de Brasil, dividido entre o litoral e o sertão, sobre as bases divulgadas pelo relatório de Neiva e Penna. Tal imagem, que serviu de inspiração para que vários intelectuais refletissem sobre os problemas nacionais, se consolidaria no imaginário nacional a partir de uma associação direta entre os sertões do país e a pobreza, a doença e o isolamento. Esta imagem também funcionou como um forte estímulo para que as comissões incluíssem a presença de doenças como fator de peso na

qualificação de uma determinada região do Brasil Central como mais adequada ou não ao assento da nova capital. A preocupação com as endemias rurais e a forte demanda pelo trabalho de médicos e sanitaristas no canteiro de obras da nova capital nos anos 50 confirmam que esta imagem de sertão continuava latente.

A proposta inicial desta dissertação era responder à pergunta sobre qual o significado da inauguração de uma capital federal em pleno sertão do país, em uma região historicamente associada às doenças endêmicas. Para tanto, propunha-se a análise do papel dos médicos, sobretudo dos sanitaristas, na construção de Brasília no contexto da década de 1950. Para alcançar esse objetivo fazia-se necessária uma abordagem acerca das imagens de sertão contidas em documentos relacionados com as primeiras iniciativas em torno da mudança da capital. Uma análise acerca da inserção dos problemas do interior nos projetos do governo também se fazia necessária, uma vez que isso contribuía tanto para determinar o lugar conferido aos sertanejos na pauta de preocupações do Estado como para estabelecer as diferenças entre as motivações de cada governo. Perscrutar a ação dos médicos e sanitaristas, fossem estes ligados ao Ministério da Saúde ou não, buscar suas maiores preocupações com relação ao saneamento da região, as principais doenças que visavam combater, enfim, estabelecer uma relação entre sua atuação, a construção de Brasília e o novo sentido que ela daria aos sertões do Brasil – esta constituía a meta principal do trabalho. No entanto, no desenrolar da pesquisa, uma questão foi se impondo e se combinando com o projeto inicial, contribuindo então para se compor um quadro mais completo sobre o tema.

Refiro-me à participação de Goiás durante todo o processo que demandava a transferência da capital desde o início do século XX. Embora a concretização desta idéia apareça como a realização de um imperativo nacional que há séculos requeria a localização da capital federal no coração do Brasil, é possível perceber, através das fontes, o papel ativo das elites regionais goianas na defesa deste projeto. Assim, em todos os momentos em que a questão é retomada pelo governo, é possível acompanhar seu empenho em levar para o Planalto Central goiano, região demarcada desde o final do século XIX pela Comissão Cruels, a nova capital federal. Para que esta idéia se tornasse realidade, os goianos atuaram em várias frentes: na organização de um periódico no início do século que propagandeava os benefícios da região e as benesses que adviriam para o país caso a nova capital ali se estabelecesse; na Câmara dos Deputados, trazendo sempre o assunto à pauta de debates e tentando convencer os demais pares, ombreando com aqueles que desejavam

o estabelecimento da capital federal no Triângulo Mineiro; ou participando como membros nas comissões de estudos organizadas tanto nos anos 40 como nos anos 50.

No âmbito da historiografia que se ocupou em refletir sobre o governo de Juscelino Kubitschek e a construção de Brasília, esta dimensão regional contida no processo de viabilização da mudança da capital é pouco abordada, o que contribui para uma visão que consolida a associação direta entre o espírito empreendedor do presidente Juscelino Kubitschek e a nova capital. Esta é considerada em função da grande capacidade do presidente em equilibrar os diversos interesses sociais em jogo no pacto político sobre o qual seu governo se apoiava (Skidmore, 1982; Maranhão, 1984; Moreira, 1998) ou como fruto da convergência destes interesses em torno da política econômica desenvolvimentista abraçada pelo presidente, sintetizada em seu Programa de Metas (Mendonça, 1985; Benevides, 2002; Faro & Silva, 2002; Lafer, 2002; Leopoldi, 2002). Ao enfatizarem os aspectos políticos e econômicos, algumas destas abordagens não atentam para a importância da mobilização da elite goiana em prol da concretização da transferência da capital federal para o Planalto Central. Do mesmo modo, ao se concentrarem em uma análise, por vezes pormenorizada, do plano urbanístico e arquitetônico desenvolvido por Lúcio Costa e Oscar Niemeyer (Penna, 1958; Holston, 1993; Paviani, 1985), estes trabalhos não salientam a importância dos aspectos relacionados com a salubridade do local escolhido para se erguer a nova cidade, diretamente ligados ao projeto modernista proposto. Tendo-se em vista os antecedentes históricos daquela região, outrora considerada inóspita e insalubre, este trabalho não poderia deixar de levar em consideração tais aspectos, que se contrapunham à imagem de uma cidade que se desejava símbolo de uma nação desenvolvida³.

Levando-se em consideração esta última questão, é importante salientar que este trabalho se insere também na linha de estudos históricos que se preocupa em analisar a importância dos aspectos sanitários na construção de cidades planejadas. É o caso, por exemplo, de trabalhos voltados para as capitais de estados como Belo Horizonte⁴ e Goiânia⁵, em cujos projetos a salubridade teve peso considerável. Estas cidades eram

³ No corpo do trabalho, antecedendo a cada capítulo, são tecidas reflexões em torno dessa bibliografia relacionada ao governo Juscelino Kubitschek e à construção de Brasília, que aqui apenas referencio de modo a localizar este trabalho no conjunto dos demais.

⁴ Cf. Silveira, 2004.

⁵ Cf. Freitas, 1999.

inclusive citadas, tanto em artigos de revistas⁶ quanto em obras contemporâneas ao empreendimento⁷, como experiências de sucesso nas quais aqueles que eram contrários à construção de Brasília deveriam se espelhar.

Ao ressaltar a dimensão regional de um projeto nacional, este trabalho enfatiza o impacto da construção de Brasília sobre a conformação de uma identidade médica local, a qual se valeria dos benefícios gerados pela mudança da capital para se destacar no seio de seu próprio campo profissional. Sua intensa atuação nas áreas interioranas do país, contrariando a idéia de que os médicos do interior seriam atrasados e se submeteriam ao isolamento imposto pelo meio, trazem à tona uma outra concepção de sertão, capaz de redefinir sobre outras bases a idéia do Brasil como 'imenso hospital'. Vale ressaltar que este trabalho se insere no bojo de um projeto de pesquisa em desenvolvimento na Casa de Oswaldo Cruz intitulado *Brasil Imenso Hospital: idéias e políticas de saúde na invenção do país*⁸ no qual estão envolvidos vários pesquisadores e alunos desta instituição. Tomando como fio condutor esta imagem do Brasil como 'imenso hospital', de repercussão nacional nos anos de 1910 e 1920, o projeto visa discutir a importância da saúde nos debates intelectuais e políticos que acompanharam os processos de construção do estado e da nação brasileiros na primeira metade do século XX. Neste sentido, ao salientar a mobilidade da elite médica goiana e sua participação ativa nos trabalhos de construção da nova capital, este trabalho contribui para a reflexão proposta por este projeto, e para a história da saúde como um todo, uma vez que traz à tona as estratégias utilizadas por estes profissionais atuantes no interior do país.

Não está se propondo aqui a realização de uma história regional *stricto sensu*, nas bases em que comumente se desenvolvem os trabalhos que buscam ressaltar os projetos políticos, econômicos ou sociais de determinadas regiões, na contramão ou não do governo federal⁹, mas sim chamar a atenção para este aspecto importante da participação interessada de Goiás na concretização de um projeto que se considerava benéfico para toda

⁶ Em alguns artigos escritos por Gilberto Freyre na revista *O Cruzeiro* percebemos esta associação entre as experiências de Goiânia e a construção de Brasília: Gilberto Freyre. 'A propósito de Brasília', *O Cruzeiro*, 19 de março de 1960; _____. 'O significado nacional de Goiânia', *O Cruzeiro*, 26 de março de 1960; _____. 'Ainda sobre Goiânia', *O Cruzeiro*, 02 de abril de 1960.

⁷ Cf. Silveira, 1957.

⁸ Participam deste projeto os seguintes pesquisadores e alunos da Casa de Oswaldo Cruz: Nísia Trindade Lima, Gilberto Hochman, Simone Kropf, Dominichi Miranda de Sá, Julio Schweickardt, Wanda Latman Weltman, Renato da Silva e Rômulo de Paula Andrade.

⁹ Cf. Silva, 1990. Nesta obra, uma coletânea de artigos de diversos autores, discutem-se sob várias óticas as abordagens históricas que optam por um recorte regional em suas análises, bem como se discutem os dilemas e preconceitos que este tipo de análise suscita.

a nação. Acompanhando a circulação das elites goianas, em especial dos médicos, penso ser possível compreender a forma muito particular em que se deu seu apoio ao empreendimento, diluindo-se a causa regional no bojo de um discurso patriótico que defendia a mudança para o Planalto Central como a melhor solução para o país. A tensão existente entre ambos os projetos, regional e nacional, é muito sutil e eles não necessariamente se contrapõem, na medida em que os objetivos que os orientam são muitas vezes coincidentes.

Ao buscar compreender as relações entre o projeto nacional de mudança da capital e as propostas que surgiam na região em que se construiria Brasília, evidenciou-se a importância das representações sobre sertão e saúde, formuladas principalmente a partir de documentos elaborados desde o século XIX, e que eram mobilizadas na construção dos argumentos daqueles que discutiam a mudança da capital para o Planalto Central. Por essa razão, apesar do recorte temporal privilegiado nesse trabalho compreender o governo de Juscelino Kubitschek, optou-se por situar em perspectiva histórica as representações acerca do interior do Brasil, com ênfase naquelas que estivessem relacionadas à idéia de transferência da capital do litoral para o sertão.

Com este objetivo, o primeiro capítulo analisa as primeiras manifestações em torno da interiorização da capital, no período que se estende de fins do século XIX até o início do século XX. Como o foco deste trabalho não é tecer um histórico da idéia mudancista, foram escolhidos três documentos que considere importantes para a reflexão em torno das mudanças pelas quais passou a percepção acerca da sociedade brasileira e sua interferência na viabilização do projeto mudancista: uma obra completa de Varnhagen intitulada *A questão da capital: marítima ou no interior?*, o *Relatório Cruls* e o relatório da *Viagem Científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás* realizada pelos médicos sanitaristas Belisário Penna e Artur Neiva. Através da análise destes documentos será possível perceber as diferentes visões acerca dos sertões do Brasil, perpassadas por um olhar calcado nas concepções médicas de cada período, e relacioná-las com os momentos de inflexão pelos quais passou a questão da transferência da capital até os anos 30. A partir dessa interseção, será possível notar a configuração de uma determinada imagem do interior do país em oposição ao litoral, que permanecerá viva por muitas décadas, a existência de uma preocupação com as questões de salubridade, que se manterá uma constante nos estudos posteriores empreendidos na região, e a participação ativa dos goianos na propaganda favorável à mudança para Goiás.

O segundo capítulo discorre sobre a abordagem das questões sanitárias pelos governos federais no período de 1920 a 1950 e suas relações com a retomada da proposta de mudança da capital nos anos de 1940, quando se define a localização precisa de Brasília. A retrospectiva é importante, pois é através dela que se torna possível notar os diferentes pesos dados ao saneamento rural ao longo do tempo, diretamente relacionados com a multiplicidade de interesses políticos em cada governo. Sob o impacto das transformações geradas pela II Guerra Mundial, e das idéias relacionadas ao desenvolvimento global, o governo Dutra decide retomar a idéia da transferência da capital quarenta anos depois da Comissão Cruls e organiza uma nova comissão de estudos do Planalto Central. Através da análise de parte do relatório desta comissão e de alguns artigos de periódicos onde os trabalhos desta comissão foram debatidos, como o *Boletim Geográfico* e a *Revista Brasileira de Geografia*, será possível perceber a permanência da preocupação com questões climáticas e sanitárias, em especial com a malária, que nesta época mobilizava o mundo todo em prol de seu combate.

Ainda neste capítulo, a polêmica que surge no âmbito da decisão sobre o melhor local para se levar a capital federal, se para o Triângulo Mineiro ou para a região outrora demarcada pela Comissão Cruls, mais uma vez traz à tona o papel ativo desempenhado pelos goianos, tanto na Câmara dos Deputados quanto na própria comissão de estudos, na tentativa de mobilizar a opinião de políticos e demais membros da comissão para os benefícios que acarretaria para a nação se para aquela região fosse levada a capital. Ao final do capítulo a ênfase recai sobre o governo de Juscelino Kubitschek, no qual é possível notar o ápice das relações entre a retórica desenvolvimentista e o combate às ‘doenças de massa’. Assim, destaca-se a criação de um departamento exclusivo para tratar das endemias rurais (DNERu), bem como se discute o lugar do saneamento rural em seu programa de saúde pública, através do qual é possível notar a importância que adquiriu o interior em seu governo, mesmo que tal preocupação não estivesse diretamente voltada para o bem-estar do trabalhador rural, mas sim para o aumento de sua produtividade enquanto mão-de-obra necessária ao desenvolvimento do país.

O terceiro e último capítulo inicia-se com uma abordagem em torno das últimas comissões instituídas pelo governo federal nos anos 50, antes da construção de Brasília. Neste sentido, observa-se mais uma vez a importância da salubridade e do clima nos trabalhos desenvolvidos pelas comissões, bem como o empenho dos goianos, mais uma vez presentes como membros nas comissões, em levar a capital para o Planalto Central

goiano. Finalmente, o papel desempenhado por médicos e sanitaristas durante a construção de Brasília configura a última parte deste capítulo. Com base em depoimentos de alguns médicos e nos artigos da *Revista Goiana de Medicina*, a intenção é avaliar a participação efetiva destes profissionais, vinculados ao governo ou não, na construção da nova capital, com ênfase no trabalho que desenvolviam, na sua relação com as demais instituições de saúde que estiveram por lá alocadas, nas principais doenças que acometiam os candangos¹⁰, nas suas impressões acerca do interior do Brasil e acerca da nova capital e no que esta representava tanto para aquela parte do país como para a medicina local. Em síntese, busca-se neste último capítulo ressaltar as interfaces entre saúde, retórica desenvolvimentista e Brasília, capital construída nos sertões do país e considerada símbolo do desenvolvimento nacional.

¹⁰ Segundo detalha Kubitschek: “(...) Essa expressão havia sido aplicada, a princípio, ao grupo inicial de trabalhadores que, indiferentes a qualquer preocupação de conforto e bem-estar, foram contratados pela Novacap. A designação tinha um sentido pejorativo, significando um homem sem qualidade, analfabeto, enfim, um pária da sociedade. O vocábulo havia vindo da África, por ser com ele que os nativos daquele continente indicavam os portugueses. Tratava-se de uma corruptela de *candando*, palavra do quimbundo, língua banto de Angola. Em Brasília, já que esses migrantes procediam, em sua maioria, do Norte e do Nordeste, passaram a ter, pouco depois, uma designação que correspondia a pau-de-arara. Por fim, a palavra perdeu seu sentido ofensivo e se transformou em significado de bandeirante moderno, dotado de espírito de luta, tenaz, resistente, enfim, do homem pioneiro de Brasília (...)” (2006, p.212).

CAPÍTULO 1. O BRASIL CENTRAL EM PERSPECTIVA HISTÓRICA: NAÇÃO, REGIÃO E PENSAMENTO EM SAÚDE

“(...) Quando os murmúrios e as zombarias dos eternos descontentes estiverem esquecidos, e seus autores engolidos pelo tempo com suas frases repassadas de elegante desdém; quando não se estiverem medindo – num País em que, através dos tempos, se praticaram tantas loucuras estéreis – os investimentos fecundos do novo centro de decisão do Brasil, nesse tempo que virá infalivelmente e que já não será o meu, hão de estranhar as gerações vindouras por que tardara tanto a ser posta a Capital onde reclamava o legítimo e urgente interesse nacional (...)”. Juscelino Kubitschek (por ocasião da inauguração de obra pública em Campina Grande, em 20/12/1958).

Brasília foi considerada pelo presidente Juscelino Kubitschek como uma grande meta de integração e desenvolvimento nacional. Segundo ele, a transferência da capital federal para uma região central do território brasileiro contribuiria efetivamente para a superação das desigualdades regionais decorrentes, sobretudo, do isolamento em que jazia o interior face ao resto do país. No bojo deste processo, a idéia de que ‘se construía um novo Brasil’ tornou-se recorrente em periódicos desta época, que destacavam inclusive a esperança representada pela interiorização da capital para todos aqueles que habitavam os sertões¹¹. No entanto, é importante ressaltar que esta imagem dicotomizada de um Brasil cindido por suas diferenças internas, dividido entre o litoral urbano e privilegiado pelas decisões governamentais, e o interior isolado e atrasado, não foi um produto deste período. Do mesmo modo, o tema da transferência da capital para um ponto central do território

¹¹ Alguns artigos onde esta idéia pode ser encontrada: Edmir Regis. ‘Fome e Seca no Nordeste’, *O Cruzeiro*, 05 de abril de 1958; Eduardo Santamaría. ‘Esperança do sertão esquecido’, *O Cruzeiro*, 20 de dezembro de 1958; Benjamim Soares Cabello. ‘Brasília’, *O Cruzeiro*, 13 de junho de 1959; _____. ‘Alvorada sob sombras’, *O Cruzeiro*, 28 de novembro de 1959; Hélio Cabral. ‘Isto é Brasília’, *O Cruzeiro*, 05 de dezembro de 1959.

brasileiro não era inédito, tendo sido ventilado em épocas anteriores, de acordo com as quais variava também o rol de justificativas ao empreendimento. Sendo assim, pode-se dizer que a edificação de Brasília e toda a retórica de integração e incorporação regional que a acompanha, apenas evidenciaram uma forma de interpretar a realidade nacional que carrega nas suas origens uma relação bastante forte com a questão geográfica – questão esta que também se faz presente na própria história da idéia da mudança da capital para o Brasil Central.

No cerne desta forma dualista de se pensar a nação brasileira está a categoria sertão, que segundo Janaína Amado (1995, p.150), teria sido definida inicialmente pelos portugueses durante o processo de colonização. Construído em oposição às áreas colonizadas litorâneas, para aqueles o sertão era compreendido como um espaço vasto, longínquo e de baixíssima densidade demográfica – significado que teria sido absorvido, com poucas modificações, pelos brasileiros ao longo do século XIX. Uma dessas importantes modificações relaciona-se com o projeto estatal fixado após a independência, e que permaneceria no período republicano, ou seja, a necessidade de incorporação destas regiões mais afastadas do litoral. Numa sociedade baseada no sistema escravista e fortemente hierarquizada, a imagem unificadora da nação era obtida pela ação estatal de ocupação e exploração dos espaços ainda não integrados ao território, o que, ao mesmo tempo em que legitimava o Estado Imperial, garantia a unidade nacional em um movimento de construção de identidades direcionado de ‘cima para baixo’ (Moraes, 2002, passim).

Este processo de expansão territorial dirigido pelo governo estava acompanhado por um discurso civilizador que visava aplacar os sertões, submeter os nativos e integrá-los. Vale ressaltar o importante papel desempenhado pelo Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB) na conformação de uma determinada imagem da nação e identidade brasileira nesta época. Como parte de seu projeto de construção nacional, através das viagens e explorações científicas que promovia, cujos resultados e reflexões a respeito eram registradas nas páginas de seu periódico, ia estabelecendo a identidade física e a unidade territorial e cultural do Brasil, associando assim o discurso civilizador e a ação expansionista estatal (ibid.; Guimarães, 1988; Lima, 1999) .

A matriz de pensamento romântica, predominante no campo literário deste período, refletia em seus trabalhos esta preocupação do IHGB em conhecer melhor o espaço e a natureza brasileira, bem como seus habitantes originais, numa busca incessante por

consolidar um passado mítico nacional que nada poderia ter de vínculo com a antiga metrópole portuguesa. Nestes trabalhos, enaltecia-se a pátria e sua natureza exuberante e pródiga, a amenidade de seu clima tropical - ideal para o desenvolvimento de uma civilização aos moldes europeus – e resgatavam-se a figura indígena, incorporada como nosso mito de origem, e num segundo momento, o caboclo sertanejo como representantes da brasilidade. Ao mesmo tempo, em contraste com esta valorização dos sertões e de seus habitantes, refletindo o grande obstáculo representado pela mistura racial, a figura do negro era ocultada nestas interpretações, mesmo que uma das questões em pauta neste período fosse a escravidão e sua substituição ou não por mão-de-obra assalariada imigrante (Skidmore, 1989; Lima & Hochman, 1996). Deste modo, tais intelectuais contribuíram para a consolidação de uma imagem ‘positiva’ acerca dos sertões e conseqüentemente do Brasil¹².

Embora não compartilhasse dessa escolha da figura indígena como símbolo da brasilidade (Guimarães, op.cit., p. 08; Lima, op.cit., p.63), o historiador Francisco Adolfo Varnhagen contribuiu para a reificação dessa imagem positiva dos sertões ao sugerir que a capital do Império fosse transferida para um ponto mais central do Brasil em sua obra *A questão da capital: marítima ou no interior?*, de 1877. Embora ele não tenha sido o primeiro a abordar esta temática, como ele próprio reconhece, considero seu trabalho como a primeira referência mais consistente sobre o assunto, já que o autor dedica uma publicação inteira ao desenvolvimento de tal idéia. Nesta fica clara a necessidade de “desenvolver focos de civilização nos sertões”, tal como salienta Varnhagen, bem como as ações práticas que isto implicava. A exaltação da natureza e a bondade do clima como aspecto ligado à salubridade local, características muito enfatizadas pelo autor, além de nos remeterem à retórica romântica, relacionam-se com a noção de ‘civilização’ deste período, que tinha na higiene um de seus maiores paradigmas (Ferreira, 2001).

No final do século XIX, esta imagem otimista dos sertões, que se refletia positivamente na representação da nação brasileira, começará a sofrer modificações por conta das concepções científicas advindas do exterior, provenientes das obras de autores como Gobineau, Le Bon e Buckle. Estes, enfatizando a questão da raça e do clima, teorizavam a respeito de suas influências determinantes sobre a personalidade dos homens,

¹² Como bem salienta Lima (1999, p.59), devido às mudanças de significado por que passa a categoria ‘sertão’ ao longo do tempo, devemos compreendê-la menos como um espaço geograficamente demarcado do que como um ‘espaço simbólico’, cujo único ponto em comum com os demais sentidos que lhe são atribuídos seria a idéia de distância em relação ao poder público.

os quais só conseguiriam atingir ‘graus civilizacionais adequados’ em locais de clima temperado e de menor mistura racial possível. Neste caso, a ‘raça branca’ deveria predominar frente a quaisquer outras, consideradas como inferiores.

Ao contrário da exuberância e riqueza natural exaltadas pelo período romântico anterior, neste momento um espírito reformista teria impregnado as concepções de nação e apontado para o atraso do país frente às demais nações do mundo. Tal atraso seria insuperável na medida em que estava diretamente relacionado com os componentes raciais que a maioria dos brasileiros carregava como herança biológica por sua mestiçagem. A única possibilidade de superação dessa situação seria através do ‘branqueamento’, ou seja, somente o crescente cruzamento de negros e mestiços com os brancos poderia levar ao total embranquecimento da população, pois acreditava-se no predomínio dos brancos nesse processo de mestiçagem. Para isto, defendia-se preferencialmente o incentivo à vinda de europeus através de políticas de imigração (Castro Santos, 1985; Ramos, 1996; Santos, 2002).

O relatório da viagem realizada em 1892 pela Comissão Exploradora do Planalto Central, primeira iniciativa mais concreta com relação à mudança da capital, demonstra bem esse momento de transição de um olhar romântico mais otimista em direção aos sertões do Brasil para um olhar mais pessimista baseado na questão racial. Realizada durante o governo de Floriano Peixoto, esta viagem tinha como objetivo principal demarcar a área dentro da qual posteriormente seria escolhido o sítio mais adequado para abrigar a nova capital. O ‘quadrilátero Cruls’ como ficou conhecido, abrangia uma área de 14400km², onde era possível encontrar locais de “muito bons ares, terras e águas”, inclusive para a aclimatação dos europeus (Cruls, 2003). Neste sentido, os sertões continuavam sendo valorizados, inclusive como saída para os males representados pela questão racial. Uma vez que o Rio de Janeiro já não atendia aos padrões de civilização europeus, vide, por exemplo, as doenças que ali se manifestavam, os sertões eram enaltecidos e considerados uma alternativa para a nação. Se o Brasil possuía um local que atendia às exigências requeridas para que o país fosse alçado ao nível das demais nações européias, então não poderiam pairar mais dúvidas acerca de sua condição ‘civilizada’.

Essa necessidade de incorporar e ‘civilizar’ os sertões do país permaneceu como questão para a intelectualidade e a elite política brasileira durante a República, o que fica demonstrado pelas expedições realizadas ao interior neste período. Estas expedições visavam implantar o aparato estatal nas regiões que ainda não haviam sido alcançadas

pelos braços do governo, seja delimitando fronteiras, instalando meios integrados de comunicação ou realizando pesquisas científicas. Inserem-se neste projeto, por exemplo, as viagens de Rondon e as expedições científicas promovidas pelo Instituto Oswaldo Cruz. Os relatos destas viagens, ultrapassando seu objetivo inicial, trouxeram à tona uma realidade diferente e ainda desconhecida pela maioria dos brasileiros, motivando a partir de então, interpretações opostas à visão que se tinha sobre os sertões do país, estimulando a percepção dos agudos contrastes existentes entre o litoral e o interior (Castro Santos, op.cit; Lima, op.cit.; Lima & Hochman, op. cit., 2000 e 2004; Moraes, op.cit.).

Em trabalho no qual se dedicou ao estudo do impacto destes relatórios no seio da intelectualidade brasileira, Lima (op.cit.) delineou a forma como tais intelectuais se apropriaram das imagens produzidas em tais viagens e a partir delas elaboraram uma determinada interpretação da nação, que apesar de predominante no início do século XX, constituiu base para as reflexões de vários cientistas sociais nas décadas posteriores. A partir de tal análise, em especial do relatório da viagem realizada em 1912 pelos médicos Belisário Penna e Arthur Neiva, do Instituto Oswaldo Cruz, a autora em questão percebeu que ao significado original da categoria sertão, que, como visto inicialmente, estava relacionado a vastos espaços pouco habitados, somaram-se as idéias de abandono, exclusão e doença.

Destacando a relevância da perspectiva médico-científica na definição destes sertões, que os associava à doença e à insalubridade, Lima acompanhou a propagação desta imagem na pena de vários intelectuais do período. Tal imagem, que em seu extremo associou o Brasil a um “imenso hospital” (Pereira, 1916), distanciava-se consideravelmente da perspectiva positiva sobre o interior veiculada até então, ao mesmo tempo em que se afastava da visão negativa acerca do povo, vislumbrando na reforma do homem do interior uma solução para os males tidos como ‘irreversíveis’ da miscigenação. Este retrato do país, que inspirou representações acerca da nação e da identidade nacional marcadas pela compreensão de litoral e sertão como ordens sociais distintas, motivou inclusive o movimento em prol do saneamento rural, cujas ações repercutiram em medidas concretas em torno das políticas de saúde pública voltadas para o interior do país (Castro Santos, op.cit; Lima & Hochman, op.cit, Hochman, 1998).

Considerando-se a relevância desta perspectiva médico-sanitária na construção de diferentes representações acerca do sertão e da nação brasileiros, o objetivo deste capítulo é analisar em que medida este olhar lançado para o Brasil Central, informado por

concepções ligadas à ciência médica, interferiu no processo que demandava a interiorização da capital desde o século XIX. Através das mudanças pelas quais passou a imagem dessa região, variando de uma ótica positiva, onde o local era apontado como o mais adequado para abrigar a capital federal devido aos seus “bons ares, boa terra e boas águas”, a uma ótica negativa, que o percebia como insalubre e atrasado, será possível acompanhar os momentos de inflexão por que passou a questão mudancista neste período. Ao mesmo tempo, norteará nosso olhar para a permanência de questões ligadas à higiene e ao saneamento como preocupações legítimas, mesmo que não determinantes, no projeto de transferência da capital desde o século XIX até os anos 50, quando se inaugurou Brasília.

Assim, reservo à primeira parte do capítulo uma análise de dois trabalhos diretamente relacionados com a idéia mudancista, quais sejam, a obra de Francisco Adolfo Varnhagen *A questão da capital: marítima ou no interior?* publicada em 1877, e o *Relatório Cruls*, publicado em 1894, resultado dos estudos da Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil, dando-se maior ênfase ao relatório escrito pelo médico higienista desta comissão, Antonio Martins de Azevedo Pimentel. Através destas fontes será possível perceber os elementos que nortearam a visão destes autores e contribuíram para uma concepção positiva dos sertões do Brasil, repercutindo em uma representação otimista da nação e incentivando a concretização da meta mudancista. Na segunda parte do capítulo, avalio a transformação pela qual passou este ideal de nação nas primeiras décadas do século XX, tomando por base o relatório da *Viagem Científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás*, realizada pelos médicos sanitários Arthur Neiva e Belisário Penna em 1912. Através deste relatório, estes médicos trouxeram à tona um Brasil Central muito diferente do que a Comissão Cruls havia relatado vinte anos antes em seu relatório, gerando grande impacto na sociedade e inviabilizando totalmente o empreendimento de transferência da capital. Embora vozes dissonantes provenientes de Goiás tenham se manifestado contrárias à imagem de sertão ‘doente e miserável’ que foi veiculada por este relatório, inclusive na tentativa de reverter a idéia de que o interior do país era região imprópria para assento da capital federal, foi o retrato destes ‘dois Brasis’ muito distintos, litoral e sertão, que prevaleceu e se consolidou no imaginário nacional. Apesar de todo o esforço, principalmente dos goianos, em retomar a questão da mudança da capital, o tema só retornaria à pauta de preocupações do governo de forma mais consistente nos anos 40, a partir da organização de uma nova comissão de estudos durante o governo de Eurico Gaspar Dutra, um dos temas do próximo capítulo.

1.1 O Brasil Central como Paraíso Terreal: porque não interiorizar a capital?

Muitos são os autores que, ao se dedicarem à escrita de uma História de Brasília, preocuparam-se em recuperar os primórdios da idéia de interiorização da capital. Nesta ‘viagem no tempo’, alguns retrocedem até o século XVIII e vão buscar nos Autos da Devassa da Inconfidência Mineira o registro histórico da primeira menção à idéia de mudança da capital. A partir daí passeiam pelo século XIX, mencionando mais comumente Hipólito José da Costa e José Bonifácio como personagens importantes que também se pronunciaram de algum modo a respeito da transferência da capital para os sertões. Francisco Adolfo Varnhagen é citado como um dos últimos a se preocupar com esta questão antes de sua inclusão na Carta Constitucional de 1891¹³. Embora seja comum esta busca pela ancestralidade do projeto, que alguns confundem com a própria história da capital construída nos anos 50 (Ceballos, 2005), o interesse aqui não é tecer um histórico da idéia mudancista. A análise que se segue da última obra de Varnhagen, *A questão da capital: marítima ou no interior?* publicada em 1877, justifica-se na medida em que, além de constituir a primeira obra que se ocupou integralmente de uma avaliação da questão, que até então aparecera apenas pontualmente em curtas referências documentais, nela está reservada uma parte mais descritiva onde o autor relata as impressões de sua viagem ao interior do país. Através destas, é possível perceber uma determinada imagem da nação que é bastante representativa do período em questão e que é interesse nosso registrar.

Assim, na obra acima mencionada, Varnhagen, também conhecido como Visconde de Porto Seguro, preocupa-se em tecer inicialmente uma síntese de seus trabalhos

¹³ Os personagens mais citados como precursores da idéia mudancista são, no século XVIII, Francisco Tosi Colombina, que teria viajado ao interior do Brasil e deixado mapas e escritos a respeito e os revoltosos da Inconfidência Mineira, os quais teriam cogitado a mudança da capital para a vila de São João del-Rei. Já no século XIX, em 1810, a sugestão de que a capital fosse transferida para local “são, ameno e aprazível” distante da vulnerabilidade do litoral e da confusão de uma cidade voltada para o comércio partiu do chanceler e conselheiro da corte Veloso de Oliveira. Ainda no início do século XIX, o jornalista Hipólito José da Costa Pereira Furtado de Mendonça, através do jornal *Correio Braziliense*, do qual foi fundador, divulgava a necessidade de a corte se dirigir para um ponto central do país, próximo às cabeceiras dos grandes rios, como o São Francisco, onde havia vastas campinas para criação de gado, abundância de pedras e madeiras para construção, minas ricas de metais, enfim, o ‘paraíso terreal’. Já em 1821, José Bonifácio de Andrada e Silva teria afirmado que “(...) parece-nos também muito útil que se levante uma cidade central no interior do Brasil para assento da corte ou da regência, que poderá ser na latitude, pouco mais ou menos, de 15° graus, em sítio sadio, ameno, fértil e regado por algum rio navegável. Deste modo fica a corte ou assento da regência livre de qualquer assalto e surpresa externa, e se chama para as províncias centrais o excesso da povoação vadia das cidades marítimas e mercantis. Desta corte central dever-se-ão logo abrir estradas para as diversas províncias e portos de mar, para que se comuniquem e circulem com toda a prontidão as ordens de governo, e se favoreça por elas o comércio interno do vasto império do Brasil (...)”. O sonho profético de D. Bosco, santo italiano que teria antevisto Brasília em 1883 e a obra de Varnhagen são as últimas referências mencionadas antes da organização da Comissão Cruls em 1892 (Cf. Varnhagen, 1877; Pimentel, 1910; Castro, 1946; Cruls, 2003; Ceballos, 2005; Couto, 2006; Kubitschek, 2006).

anteriores, datados das décadas de 40 e 50¹⁴, nos quais já argumentava sobre a necessidade de transferir a capital para um ponto central do território brasileiro. No entanto, reconhecia que esta idéia não era inédita:

“(...) Antes de termos a menor notícia de que já em outro tempo houvera a idéia de se transferir para o interior a capital brasileira, e levados quase unicamente pelo instinto, ao observar o mapa, parecia-nos que estaria ela muito mais resguardada no centro, como está no corpo humano o coração, e não na fronteira – e fronteira marítima –, limítrofe de todas as nações poderosas do globo, representadas por suas esquadras (...)”. (Varnhagen, 1877, p.01).

Entre os argumentos já desenvolvidos por ele nas décadas anteriores, transcritos na obra em questão tal como foram publicados na época, figuram uma análise das mudanças pelas quais já havia passado a localização da capital do Brasil desde sua época colonial, bem como os motivos que as teriam embasado, além da descrição de uma série de exemplos de nações estrangeiras que teriam optado pela interiorização de suas capitais principalmente por conta dos perigos representados por sua instalação no litoral. Tomando por base a facilidade representada pelas ferrovias, que poderiam “(...) fazer em algumas horas comunicar com a beira mar qualquer ponto do sertão (...)” (ibid., p.3), apresenta uma listagem com as razões para se levar a cabo a mudança, além dos critérios que deveriam ser levados em conta no momento da escolha da região. Às justificativas mais comuns, compartilhadas inclusive por aqueles que lhe antecederam, como diminuir a vulnerabilidade de uma cidade instalada no litoral, promover maior integração do país através da centralização da capital e separar as atividades comerciais, próprias a uma cidade portuária como o Rio de Janeiro, das atividades governamentais, próprias a uma capital federal, somavam-se outras como a necessidade de satisfazer ao “princípio essencial do clima”, promover “focos de civilização nos sertões”, obter maior conhecimento do país e estimular a imigração européia (ibid., p.3-4).

A viagem realizada por Varnhagen ao interior do Brasil, que afirma ter resultado em proveito de sua própria saúde, possui como registro uma comunicação enviada pelo correio de Vila Formosa da Imperatriz, local em que estava, para o Ministro da Agricultura

¹⁴ Menciona o referido autor as seguintes obras: *Épicos Brasileiros* (1845), *Memorial Orgânico* (1849 e 1850) e o jornal-revista *Guanabara* (1851). Nas duas primeiras publicações estaria a maior parte dos argumentos desenvolvidos pelo autor a respeito da interiorização da capital, embora elas tenham vindo a público sem a assinatura de Varnhagen, que decidiu sair do anonimato em 1851, quando de sua reimpressão no dito jornal. Em seu *História Geral* também expôs suas idéias a respeito da necessidade da mudança (Cf. Varnhagen, 1877).

Tomás Coelho. Isto se deve ao receio de que por qualquer motivo, fosse doença ou morte, ele não conseguisse regressar e ficasse desconhecido “(...) o resultado mais que favorável de nossos exames (...)” (ibid., p.13). Tendo pedido ao governo uma licença de seis meses para empreender “(...) à custa de quaisquer trabalhos e sacrifícios, enquanto para eles nos sentíamos com forças, uma penosa viagem a cavalo, nada menos que até a província de Goiás (...)” (ibid., p.12), seus principais objetivos eram “(...) procurar por localidades de sertão mais apropriadas a centros de colonização européia (...)” (ibid. p.13) e confirmar *in loco* a existência de regiões capazes de atender aos critérios por ele arrolados para a transferência da capital.

Entre os critérios apontados por Varnhagen como ideais para que uma região recebesse a sede da nova capital estavam a necessidade de a cidade fixar-se em uma chapada pouco elevada, de preferência à beira de um rio com água suficiente para o uso doméstico, a inexistência de pântanos nas proximidades, contar com uma paisagem composta de obstáculos naturais que a tornassem “naturalmente defensável” em caso de ataque inimigo, existência de pedras suficientes para construção, estar próxima a uma lagoa que não fosse causadora de “ares menos saudáveis” e estar elevada de tal forma em relação ao mar a fim de que os ares fossem “puros e saudáveis” (ibid., p.05). Tendo-se em vista que o Rio de Janeiro estava longe de corresponder a tais exigências, e que segundo o próprio autor, inexistiria uma cidade que já atendesse a tais critérios, sugere então a construção de uma nova, uma vez que:

“(...) a própria Providência concedeu ao Brasil uma paragem mais central, mais segura, mais sã e própria a ligar entre si os três grandes vales do Amazonas, do Prata e do S. Francisco, nos elevados chapadões, de ares puros, de boas águas, e até de abundantes mármores, vizinhos ao triângulo formado pelas três lagoas, Formosa, Feia e Mestre d’Armas, das quais emanam águas para o Amazonas, para o S. Francisco e para o Prata (...)” (ibid., p.12).

Deve-se ressaltar aqui um aspecto bastante interessante e que se relaciona diretamente com essa preocupação do autor com a pureza do ar e das águas, bem como seu receio com relação a pântanos e lagoas que produzissem ares menos saudáveis. Para a medicina desta época, embasada no paradigma médico-ambientalista ou neo-hipocrático, haveria uma relação intrínseca entre doença, ambiente e sociedade, a partir da qual era possível definir a salubridade de uma região, assim como identificar possíveis patologias a ela relacionadas. Tais patologias eram passíveis de serem transmitidas pelo clima palustre,

resultado de um ar insalubre, contaminado pelos miasmas produzidos pela decomposição orgânica proveniente, na maioria das vezes, de águas estagnadas (Ferreira, op.cit.). Assim, percebe-se que os critérios apontados pelo autor como principais na definição do melhor local para a instalação da capital estão perpassados por assertivas de ordem médico-sanitária, as quais, nesta época, ajudavam a compor o quadro que condicionava o ingresso das nações à condição de ‘civilizações’. Tal perspectiva também se faz presente em um dos esclarecimentos dados por Varnhagen à idéia muito disseminada de que os mananciais daquelas paragens eram causadores de bócio¹⁵, o que demonstra a coerência de seu pensamento:

“(...) a causa de semelhante enfermidade nos chapadões apenas habitados junto às cabeceiras dos córregos ou olhos d’água, não é outra senão a de serem essas águas, em geral junto às nascentes, mui carregadas de certos sais e não convenientemente batidas e arejadas, condições uma e outra que só perdem por meio da distância, nos encanamentos feitos com pedra ou tijolo; os quais, se há altura suficiente, se fazem com pequenas cachoeiras ou saltos, e se a não há, com o fundo desigual, onde a água vá saltitando e arejando-se (...) Ora, nos nossos sertões, o fato das virtudes dos encanamentos distantes se comprova pela própria experiência; pois não adquirem papos os indivíduos que bebem, já nos ribeirões, das mesmas águas que os deram aos que delas beberam nas nascentes(...)” (Varnhagen, 1877, p.16).

Neste sentido, mais uma vez a relação entre condições ambientais e doenças se faz presente. Tal como explica Varnhagen, o ambiente que circunda as regiões onde se localizam as nascentes de determinados rios interfere nas propriedades da água, que, no entanto, se alteram ao desaguar nos ribeirões. O movimento faria com que as águas se tornassem “batidas e arejadas” perdendo assim toda a sua capacidade de produzir o bócio – fato que seria passível de comprovação, já que nestas regiões onde o rio desaguava e formava ribeirões a população não mais sofreria deste mal. Apesar de predominante na primeira metade do século XIX, os pressupostos desta corrente higienista ainda se fizeram presentes até o início do século XX, como será possível notar mais adiante.

¹⁵ A relação entre o bócio e as águas pode ser encontrada desde o século XVIII. Inicialmente especulava-se a respeito da presença de alguma substância na água que, correlacionada à umidade do ar, causasse a doença. A ausência de higiene e uma dieta alimentar pobre também eram explicações para o aparecimento do mal. No início do século XX, como será possível notar mais adiante neste trabalho, o bócio esteve associado à doença de Chagas, o que passou a ser contestado em prol de uma explicação relacionada com a carência de iodo já nos anos 30 (Cf. Marques & Mitre, 2004).

A preocupação demonstrada por Varnhagen com relação à aclimação do europeu na região também se relaciona com a premissa, considerada até então válida, de que era impossível instaurar uma sociedade civilizada nos trópicos. Ao afirmar pela excelência das condições sócio-ambientais dos sertões, que estariam “em clima já não tropical”, onde eram “os ares mais finos e correspondentes aos da Europa” (ibid., p.04), e portanto, local onde os imigrantes de origem europeia poderiam se instalar, o autor mostra a viabilidade de se construir no Brasil uma nação civilizada aos moldes europeus. Ao mesmo tempo, com base nestes mesmos princípios, mobiliza outros argumentos em prol da mudança da capital, afinal, tal cenário, composto por um interior de clima ameno e bons ares, semelhante ao europeu, contrastava visivelmente com as condições apresentadas pelo Rio de Janeiro, onde recentemente havia grassado uma epidemia de febre amarela¹⁶, da qual “só no sertão se achava abrigo” (ibid., p.06). Vale ainda ressaltar que, embora assertivas de cunho racial já se fizessem presentes na época em que esta obra foi escrita, elas não apareceram neste trabalho.

Com relação à imigração europeia, indicou algumas regiões das províncias de São Paulo e Minas Gerais como mais adequadas ao seu estabelecimento “(...) pela bondade do clima e das terras e pela muita facilidade com que a ela se pode chegar (...)”, ao passo que “(...) a bela região situada no triângulo formado pelas três lagoas Formosa, Feia e Mestre d’Armas (...)” (ibid., p.15) foi considerada adequada para o abrigo da capital, devido à fecundidade de seu solo, suas belas pastagens, existência de material para construção e de minério de ferro. Outras localidades também são recomendadas, levando-se em conta sua elevação, facilidade de acesso, ventilação, bela paisagem e capacidade de receber bastante gente, o que seria facilitado a partir do momento em que se estendessem as estradas de ferro.

Ao concluir sua obra, quase sintetizando todos os argumentos de que lançou mão ao longo de todo o trabalho, Varnhagen expõe de forma clara as benesses que adviriam para a nação como um todo, se para a região indicada fosse transferida a capital:

“(...) Quanto à nação em geral, com a dita transferência (compendiando aqui só as principais vantagens) adquiriria ela outra sede de governo mais central, mais segura, mais bem edificada, mais

¹⁶ Nos primeiros anos da década de 1850 o Rio de Janeiro sentiu o primeiro impacto da chegada da febre amarela, que voltaria a assolar a cidade durante o verão de 1968, ocorrendo nos anos de 1873 e 1876 os surtos mais graves da doença. Somente a campanha empreendida por Oswaldo Cruz no início do século XX livraria o Rio de Janeiro da doença (Cf. Chalhoub, 1999).

nacional e menos comerciante, mais adequada a civilizar todo o sertão e a desenvolver suas latentes riquezas, bem como o comércio interno das províncias entre si, e finalmente mais sã e mais própria a recomendar ao mundo todo o clima do giganteio Brasil; o que não sucede hoje, em que muitos o julgam todo invadido da febre amarela, pelo simples fato de grassar ela na capital, que, por natural instinto, todos crêem dever encontrar-se em uma das suas paragens mais favorecidas (...) (ibid., p.17).

A proposta de Varnhagen, baseada na exaltação das riquezas naturais e salubridade dos sertões, embora respaldada pela experiência que vivenciou, permaneceria como ele mesmo afirma, como *voces clamantes in deserto*. Tendo falecido no ano seguinte ao de sua viagem, seu desejo começaria a realizar-se somente após a proclamação da República. O primeiro passo em direção a isto seria a inserção desta meta na própria Constituição Republicana de 1891:

“(...) Art. 3º – Fica pertencendo à União, no planalto central da República, uma zona de 14400 quilômetros quadrados, que será oportunamente demarcada, para nela estabelecer-se a futura Capital Federal.

Parágrafo único – Efetuada a mudança da Capital, o atual Distrito Federal passará a constituir um Estado (...). (Brasil, 1891)

O passo seguinte seria dado em 1892, durante o governo de Floriano Peixoto, com a organização da Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil, que tinha como objetivo principal a demarcação das terras que futuramente iriam abrigar a nova capital federal. Chefiada pelo astrônomo Luís Cruls, esta comissão contava entre seus membros com geólogos, botânicos, astrônomos, farmacêuticos, médicos e militares, somando um total de 22 pessoas. Iniciou-se em junho de 1892 e concluiu seus trabalhos em fevereiro do ano seguinte. Seus resultados foram dados a conhecer somente em 1894, quando foram publicados em forma de relatório, repercutindo em periódicos como o jornal ‘O País’ e o ‘Anuário do Observatório Nacional’ (Rosas, 1996).

Para Rosas este relatório, conhecido como *Relatório Cruls*, através do qual visava-se prestar contas ao governo das atividades realizadas pela expedição, mostrou muito mais do que a demarcação territorial; isto porque “(...) a finalidade da Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil não era simplesmente a demarcação de uma área, mas a produção de um diagnóstico científico da região que deveria abrigar a futura capital (...)”

(ibid., p.82). Isto é o que podemos apreender inclusive das considerações iniciais que o próprio Cruls tece a respeito do local demarcado, e que se assemelham muito às impressões de Varnhagen sobre o interior do país:

“(...) Nutrimos, pois a convicção de que a zona demarcada apresenta a maior soma de condições favoráveis possíveis de se realizar, e próprias para nela edificar-se uma grande Capital, que gozará de um clima temperado e sadio, abastecida com águas potáveis abundantes, situada em região cujos terrenos, convenientemente tratados prestar-se-ão às mais importantes culturas, e que, por um sistema de vias férreas e mistas convenientemente estudado, poderá facilmente ser ligado com o litoral e os diversos pontos do território da República (...)” (Cruls, 2003, p.19).

O relatório em questão é composto por uma parte introdutória onde consta um breve histórico acerca da questão mudancista, no qual são mencionados personagens como Hipólito José da Costa e Varnhagen. As instruções dadas pelo Ministro das Obras Públicas, bem como a lista com o pessoal da comissão e o material a ser utilizado, além de outras questões mais técnicas (como as distâncias quilométricas dos itinerários e a medição dos rios), são outras informações dadas pelo relatório nesta parte. Além disso, possui alguns relatórios anexos, desenvolvidos pelos seguintes membros da expedição: Henrique Morize (astrônomo e fotógrafo da comissão), Tasso Fragoso, A. Cavalcanti, Antonio Pimentel, Eugênio Hussak, Cavalcanti de Albuquerque e Ernesto Ule. Apesar de cada um deles preocupar-se em enfatizar mais os aspectos relativos à sua própria área de conhecimento ou à missão para a qual haviam sido designados, são unânimes em reforçar as qualidades da região e as benesses que ela poderia prover à cidade que ali viesse a se instalar.

Como não é objetivo deste capítulo fazer uma análise minuciosa deste documento, me deterei preferencialmente em apenas um destes relatórios anexos, no caso, o que foi escrito pelo médico higienista da comissão Antônio Martins de Azevedo Pimentel. Tal escolha coaduna-se com a intenção de, como já vem sendo desenvolvido neste capítulo, mostrar como as representações acerca da nação brasileira estavam intimamente relacionadas com uma determinada imagem que se tinha acerca do interior do país – perpassada por uma perspectiva médico-científica – e que contribuía fortemente para levar adiante o projeto de interiorização da capital. Embora minha proposta tenha como foco justamente o discurso médico, a relevância deste tipo de assertiva na definição da região mais adequada para o estabelecimento da capital federal se reforça pela sua presença nos demais relatórios que compõem o *Relatório Cruls*, demonstrando que nesta época, uma

determinada idéia do que era o Brasil construía-se com base nos aspectos ligados às questões de higiene e saúde. A importância destes aspectos pode ser percebida no trecho a seguir, que constitui uma parte das instruções dadas pelo Ministro da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, Antão Gonçalves de Farias, aos membros da comissão:

“(...) No desempenho de tão importante missão deveis proceder aos estudos indispensáveis ao conhecimento exato da posição astronômica da área a demarcar, da orografia, hidrografia, condições climatológicas e higiênicas, natureza do terreno, qualidade e quantidade das águas, que devem ser utilizadas para o abastecimento, materiais de construção, riqueza florestal, etc. da região explorada e tudo mais que diretamente se ligue ao assunto que constitui o objeto de vossa missão (...)” (ibid., p.29)

Assim, a fonte em questão servirá para mostrar em torno de que princípios a medicina e a ciência daquela época estavam assentados, permitindo entrever uma determinada concepção de nação em cujo projeto de construção estava inserida a idéia de interiorização da capital federal. Figurando como o anexo IV no corpo do *Relatório Cruls*, o relatório do médico higienista em questão contempla 11 tópicos distintos, relacionados à topografia, hidrografia, geologia, vegetação, clima e patologias do Planalto Central. Não vou me deter aqui à ordem em que aparecem os temas abordados, mas são dignas de nota as primeiras palavras do médico em seu tópico inicial, intitulado “O Planalto Central do Brasil ou da América do Sul”:

“(...) Todo mundo sabe que o povoamento do Brasil quase que se limita exclusivamente à faixa do litoral, com o extenso desenvolvimento desde o Rio Grande do Sul à embocadura do Rio Amazonas.

Justamente nesta região é a salubridade subordinada, em geral, ao grau do paludismo visto ser baixa, úmida, quente e palustre toda essa zona.

Nas terras altas do interior tudo é diferente.

É exuberante a fertilidade do solo; a salubridade proverbial; grande a abundância de excelente água potável; rios navegáveis, extensos, plainos sem interrupções importantes; soberbas madeiras de construções de suas grandes florestas, abundância de preciosos minerais e essências diversas; elevação do terreno determinando um menor grau de secura atmosférica e uma temperatura mais fresca do que à primeira vista se poderia supor, em face da sua latitude

geográfica; tudo enfim, que tem as mais estreitas relações com os progressos materiais de uma grande cidade, e com o bem estar de seus habitantes.

Infelizmente, porém, tudo isto é desconhecido, e todo o interior longínquo do Brasil ainda hoje passa por ser país doentio, muito quente e mesmo inóspito (...)” (ibid., p.238-239).

Carregando no tom de descoberta de uma região paradisíaca, onde a natureza aparece em destaque, o médico Antonio Pimentel nestes primeiros parágrafos, traz informações importantes e que vão permear todo o relatório. Uma delas refere-se ao contraste que apresenta entre interior e litoral, que aqui aparece com contornos mais definidos do que em Varnhagen, através do qual indica claramente o que deveria ser almejado em termos de salubridade e sua relação intrínseca com a geografia local, em detrimento do litoral. O estabelecimento deste tipo de contraste e a ênfase nas características ambientais serão constantes no decorrer de todo o relatório, vide a minuciosidade com que se concentra, ao longo de seus tópicos, em questões relacionadas ao espaço físico da região. Associado a isto está também seu esforço, com base nesta descrição esmiuçada, em desmistificar uma crença que ele julgava totalmente equivocada, segundo pôde verificar com seus próprios olhos, de que o interior do Brasil seria um local “inóspito e cheio de perigos”¹⁷. Afinal, que região poderia ser mais adequada do que aquela, onde tudo seria melhor e existiria em abundância: terras, ares e águas? Mais adiante, ainda neste tópico, o autor torna a enfatizar tais aspectos, acrescentando a eles outros elementos interessantes:

“(...) a conformação física e climatológica do vasto planalto central do Brasil, facilita sobremaneira a aclimação do trabalhador europeu, sem os prejuízos das regiões tórridas cujos predicados aí desaparecem pela grande altitude média; pelos seus rios navegáveis e brandos declives favorece o movimento comercial interno e as demais relações dos Estados brasileiros entre si e do Brasil com as repúblicas vizinhas, a América do Norte, a Europa e a África, bem

17 Sobre os perigos existentes no sertão afirma o médico: “(...) Diversas vezes ouvi arguições completamente infundadas sobre imaginários perigos da viagem realizada, quer em relação aos maus caminhos e às supostas invencíveis dificuldades para a construção de vias de comunicação que liguem este ponto à futura Capital; quer em relação ao estado atual os nossos sertões, onde segundo a crença geral, pululam os mais ferozes animais nas matas e nas águas dos rios e lagoas, onde vivem índios antropófagos de instintos crudelíssimos, e a muitos outros fatos inverossímeis. Puro romance. Pura fantasia. Durante a grande marcha da expedição não se encontrou perigo algum, nos caminhos, pior do que os que se encontram, em geral, nos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, pelo menos nas zonas por mim percorridas (...)”. (Cruls, 2003, p.257).

como garante ao Governo Federal inúmeros pontos estratégicos para a defesa militar do Distrito (...) ”. (ibid., p.240)

Como se pode notar através do trecho acima, além de ser perfeito em termos de recursos naturais e salubridade, o Planalto Central, devido à sua privilegiada localização, daria inúmeras vantagens a uma capital que ali se instalasse. Tal como já havia ressaltado Varnhagen e os demais que se detiveram nessa questão antes dele, as facilidades de comunicação decorrentes da centralidade deste território, intensificariam as relações internas entre os estados, bem como as relações externas entre nações. Além disso, esta região não sofreria com os perigos de invasão estrangeira, diferenciando-se bruscamente da vulnerabilidade a que estava sujeito o litoral, pois, ao contrário deste, o Planalto Central contaria com “pontos estratégicos” de defesa militar. A facilidade de aclimação do trabalhador europeu à região, já demonstrada por Varnhagen, também aparece no relatório em questão, ressaltando-se a amenidade do clima, decorrente das maiores altitudes em relação ao litoral. Este tipo de preocupação com o clima aparece mais adiante em outros tópicos do relatório, como na parte em que o autor tenta desfazer a crença de que o interior do Brasil seria “intolerável” por causa de seu “calor abrasador”. Após uma série de comparações e descrições chega à seguinte conclusão:

“(...) A elevação da temperatura não alcança, pois, tão alto grau, que possa dar à região estudada o caráter da região tórrida, o que importa dizer que o grau de umidade atmosférica não atinge os mesmos algarismos das regiões baixas e úmidas, ou da zona do litoral (...) ”. (ibid., p.267).

Mais uma vez percebe-se a necessidade de ressaltar a excelência do clima da região demarcada em oposição à excessiva umidade das regiões mais baixas (e mais afastadas da área delimitada) e do litoral. Esta preocupação de Antonio Pimentel com o clima, com a altitude, com a umidade, calor, qualidade das águas, etc., nos leva a incluí-lo no rol daqueles para os quais é de suma importância a avaliação das condições ambientais na definição da salubridade de uma região, como Varnhagen. Como já foi ressaltado, embora este paradigma fosse predominante na primeira metade do século XIX, seus pressupostos continuavam sendo considerados até a virada do século.

Mais adiante, ao se deter no tema da malária, o médico afirma que, apesar de ser considerada patologia “típica dos trópicos”, ela seria rara no local destinado à futura capital, podendo desaparecer a partir do dessecamento de alguns brejos e saneamento de

rios. Ao comentar sobre uma epidemia grave desta doença ocorrida há quarenta anos nas margens do rio Corumbá, da qual havia tomado conhecimento através de depoimentos fornecidos pela população local, aponta características típicas da influência miasmática, como a relação entre águas estagnadas e proliferação da enfermidade:

“(...) Naquele porto, foram atacadas durante a referida epidemia, de preferência as pessoas que, aproveitando os poços abundantes de peixes na retirada das águas, iam neles pescar e se expunham sob os raios solares ardentes a contrair facilmente a doença, as que imprudentemente se banhavam nas águas estagnadas e lodosas do rio transbordado, etc (...)”. (ibid, p. 270).

A presença desta concepção ambientalista abraçada pelo médico fica bastante clara quando ele tece justificativas para a ocorrência de doenças vinculadas ao sistema respiratório, como pneumonias, bronquites, broncopneumonias, etc.:

“(...) Uma mulher adoeceu gravemente de pneumonia, compreendendo a totalidade dos dois pulmões, por haver lavado a cabeça em uma bica d’água corrente, ao meio dia, tendo o corpo banhado de copioso suor, em consequência do serviço que fazia perto do fogo.

Este resultado é tanto mais natural, quanto tivemos na Comissão em exemplo claro do que vale o cuidado, visto que a despeito da muita bondade de um clima, os abusos, todavia têm mais força para produzir o mal do que o clima para o evitar.(...) ”. (ibid., p.270-271).

No entanto, no último tópico abordado pelo médico intitulado “Patologias”, percebe-se uma mistura de explicações para doenças como as gastro-intestinais, neurastenia, dispepsias, anemia, artritismo, etc., somando-se às influências típicas da concepção ambientalista, o descuido pessoal e os cuidados com a alimentação:

“(...) A natureza das substâncias alimentares; o abuso dos condimentos fortemente excitantes, alguns mesmo irritantes pelo que se tornam verdadeiros cáusticos do estômago e intestino; o pouco cuidado que tem na escolha da água para beber; e a geral falta das elementares noções de higiene privada concorrem diretamente para o aparecimento de algumas das doenças que acabo de citar (...)”. (ibid., p.269-270).

Vale a pena ressaltar aqui algumas colocações do autor que demonstram a polifonia do campo médico neste período. Apesar de predominarem as justificativas ligadas às

questões climáticas, relacionadas com o meio ambiente, muitas vezes, como se pode notar através dos trechos acima, Antonio Pimentel relaciona hábitos alimentares e a falta de cuidados com a higiene pessoal com o aparecimento de doenças. Mais adiante também, ao descartar a existência de enfermidades específicas da região de Goiás, tece considerações que fogem um pouco ao padrão em que vinham sendo determinadas as causas das doenças, acrescentando a estas a variável racial:

“(...) Nenhuma afecção constante da pequena estatística por mim organizada, é particular à parte do Estado de Goiás visitada pela Comissão, e nem tão pouco depende do clima.

As moléstias ali indicadas, entre as quais algumas graves, como a sífilis, a boubá, a morfêia e diversas outras em que a anemia predomina, observam-se também em vários pontos de toda a zona intertropical em medida desigual para as diferentes raças, para os diferentes graus de receptividade mórbida individual, e, bem assim, para as influências mesológicas, etc.

A isto, de certo, não são estranhas a altitude média dos chapadões, que também o é do da América do Sul; a excelência das condições meteorológicas e atmosferológicas; constituição do solo até hoje absolutamente indene do paludismo; a grande abundância e pureza da água potável, etc. (...)”. (ibid, p. 268).

Esta multiplicidade de argumentações se deve justamente às inúmeras vertentes explicativas das patologias, que estão disponíveis neste período da segunda metade do século XIX. No mesmo período, confrontavam-se teorias provenientes do paradigma médico-ambientalista¹⁸, da medicina experimental pasteuriana e argumentos embasados no determinismo racial (que já motivavam debates sobre a questão imigratória) (Maio, 2004). Assim, embora prevaleça uma determinada concepção ao longo de todo o relatório, mais relacionada com a vertente ambientalista, o aparecimento de outras variáveis não deve ser percebido como algo contraditório, mas sim como o reflexo de um multifacetado campo médico.

¹⁸ Vale ressaltar que este paradigma médico-ambientalista, que levava em conta as condições do meio ambiente na propagação de doenças, como a qualidade das águas e do ar por exemplo, permaneceu importante nas décadas posteriores, principalmente na área da medicina tropical. Caracterizada pelo estudo dos vetores transmissores das doenças, as pesquisas científicas nesta área demandavam uma perspectiva mais global, tendo-se em vista a necessidade de se conhecer as características anátomo-patológicas dos vetores, os espaços em que habitavam e seus hábitos. (Cf. Caponi, 2003).

Isto nos leva à conclusão de que, no período em que a expedição foi realizada, ao ideal de civilização almejado pelo Brasil estavam incluídas assertivas tanto de ordem climática quanto de ordem racial. Neste sentido, as incansáveis descrições do meio ambiente também estão relacionadas com as possibilidades que Antonio Pimentel enxergou de construir uma nação renovada naquela região, branca e livre da mestiçagem. Influenciados por teóricos como Gobineau e Le Bon, alguns intelectuais julgavam a miscigenação brasileira como um problema quase intransponível, não fosse a possibilidade de os imigrantes europeus iniciarem um processo de ‘branqueamento’ nacional. Além de um clima temperado, compatível com o da Europa, eram necessárias também condições ótimas de salubridade, as quais, em conjunto, atrairiam o imigrante, transformado então na única solução para os problemas de inferioridade racial do brasileiro (Skidmore, op.cit.; Lima, op.cit.; Lima & Hochman, op.cit.; Rosas, op. cit.).

Os tópicos que se seguem no relatório repisam esta constante que é a preocupação do médico com as condições ambientais da região. Hidrografia, geologia, vegetação e clima são os temas sobre os quais se detém minuciosamente. Para muitos deles, recorre a relatos de viajantes e raramente às populações locais. Em suas longas descrições geográficas, o autor ressalta constantemente a questão do relevo do Planalto Central ser superior a qualquer outro, associando em contrapartida as depressões e regiões mais baixas em geral, a condições mais insalubres, com o impaludismo grassando cruelmente e as secas sendo mais constantes – questões que teriam inclusive motivado a mudança da capital do Mato Grosso para a cidade de Cuiabá. Sorte para os membros da expedição, que segundo ele, não teriam precisado utilizar o material terapêutico de que se muniram, a não ser apenas para socorrer as regiões mais pobres por onde passaram. Em certa altura, percebemos a preocupação do autor com a existência de um elemento nada salubre:

“(...) Em toda a área demarcada, só há um lugar, esse mesmo muito pequeno, em que observei pântano. Foi perto da vila de Mestre d’Armas, no rumo dos morros do Catingueiro, na planície úmida que acompanha as sinuosidades do ribeirão do mesmo nome, e onde se havia instalado, por ocasião da nossa passagem, o novo cemitério, contra tudo o que a ciência e o senso comum indicam; sendo de notar que o minúsculo pântano prontamente desaparecerá desde que o curso do ribeirão for livre, e desembaraçado o leito dos inúmeros troncos e raízes de árvores que o atravancavam em todos os sentidos.

Entretanto, em Mestre d'Armas não se conhece a febre palustre, e o aspecto da população, na sua quase totalidade mui pobre, é indicativo de boa saúde.

Fora do futuro Distrito, a Lagoa Feia, que mais é uma expansão ovalar do Rio Preto, três quilômetros abaixo da sua nascente dentro da cidade de Formosa, pode ser dessecada pela colmatagem ou pela mudança do curso do rio, então pequenino córrego, e larga abertura da extremidade meridional da Lagoa para o seu franco e completo esgoto (...)” (Cruls, 2003, p. 270)

Na citação acima existem várias questões importantes. Em primeiro lugar, em consonância com a concepção ambientalista, tal como vem sendo entendido por este trabalho, segundo contribuição de Ferreira (op.cit.)¹⁹, percebe-se a preocupação do médico com a existência de um pântano na região demarcada pela comissão. Tal preocupação estava embasada pela crença de que os pântanos seriam focos miasmáticos devido às águas estagnadas e à presença de matéria orgânica em putrefação, situação que piorava com a existência de um cemitério nas proximidades, cuja localização ia “contra tudo o que a ciência e o senso comum indicam”. A ênfase no tamanho “minúsculo” do pântano, a pronta indicação de formas eficazes de eliminá-lo – como a retirada dos obstáculos ao curso natural do ribeirão no qual ele se formou – e a afirmação de que a população dali gozaria de boa saúde, indicam a preocupação de Antonio Pimentel em demonstrar que a situação daquela região era facilmente reversível. Tal preocupação se explica na medida em que essa localidade, próxima à vila de Mestre d'Armas, já mencionada por Varnhagen como sendo bastante propícia para receber a nova capital, foi também assim considerada pelo médico em questão na parte do relatório dedicada à descrição topográfica da área demarcada:

“(...) A 6 quilômetros de Mestre d'Armas e a leste do chapadão, há uma série de três altas colinas, com o nome de – Morros do Catingueiro, que se distingue no fundo de um dos mais pitorescos panoramas que se pode imaginar.

Campinas ligeiramente acidentadas, de dilatadas dimensões em todos os ramos, abundantes d'água potável, farta vegetação, rios piscosos e

¹⁹ Para este autor, tal como abordamos inicialmente neste capítulo, de acordo com a concepção ambientalista haveria uma relação intrínseca entre doença, ambiente e sociedade, a partir da qual era possível definir a salubridade de uma região, assim como identificar possíveis patologias a ela relacionadas. Tais patologias eram passíveis de serem transmitidas pelo clima palustre, resultado de um ar insalubre, contaminado pelos miasmas produzidos pela decomposição orgânica proveniente, na maioria das vezes, de águas estagnadas. (Cf. Ferreira, 2001).

terreno ubérrimo, a região do Mestre d'Armas é uma das mais interessantes, dentre as que a Comissão explorou (...) (ibid., p. 262).

No que tange às 'riquezas' do planalto²⁰, elas seriam tanto minerais quanto vegetais. Assim, a terra roxa, encontrada na maior parte do percurso, e o solo massapé, seriam grandes trunfos da região. Do mesmo modo, as árvores, segundo o médico, seriam apropriadas tanto para a construção civil e naval, quanto para outros ramos da atividade industrial. A existência de plantas medicinais leva o autor a sugerir seu uso na indústria farmacêutica. No que se refere aos minerais, teria visto jazidas diamantíferas ainda inexploradas em Goiás, além de ter constatado a abundância de “minerais de subido valor industrial”, como o mármore, granito, cal, salitre, etc, só à espera do “advento da civilização e progresso do futuro Estado” (ibid., p.249). A existência de fontes de águas termais, com possíveis propriedades curativas da lepra, seria algo que, segundo Antonio Pimentel, deveria mobilizar o olhar do governo para aquela região.

Quase na conclusão de seu relatório, o autor refere-se ao papo e à tuberculose. O primeiro não seria raro em Goiás, mas as pessoas não ligariam a mínima para a doença. Além disso, tendo em vista que as causas desta enfermidade eram ignoradas na época, Antonio Pimentel arrisca o palpite de que as influências da água, da alimentação e das intempéries deveriam ser levadas em conta. Já a tuberculose seria quase desconhecida nos sertões e os doentes que havia encontrado acometidos por esta enfermidade em Formosa, seriam provenientes de outros estados e teriam procurado aquela região “por causa da excelência do seu clima” (ibid., p.271).

Enfim, ao longo da análise dos trabalhos desenvolvidos por Varnhagen e por Antonio Pimentel, percebe-se que a exaltação das inúmeras qualidades dos sertões do Brasil – natureza exuberante, ambiente salubre e quase desabitado – estava relacionada a um projeto nacional específico, qual seja, a demonstração da viabilidade de construção de uma civilização nos trópicos. Embora apresentando em seu conteúdo aspectos que demarcam as especificidades do tempo de cada um, ambos os trabalhos inserem-se neste movimento de valorização do interior do Brasil. Partindo de assertivas de ordem médico-sanitária, o apelo em torno da necessidade de transferir a capital ganhava crédito, associando de uma só vez a necessidade de incorporação destas regiões e a busca por uma imagem mais 'civilizada' como chaves para a efetiva consolidação da unidade nacional.

20 Segundo Rosas (op.cit., p.99), o fato de o médico intitular seus tópicos como 'Riqueza mineral' ou 'Riqueza florestal', etc, demonstra o ufanismo presente em suas concepções.

No entanto, os acontecimentos que marcaram a virada para o século XX, como a crise do sistema escravista, a Guerra do Paraguai e a derrocada do Império, somados às teorias científicas advindas da Europa, já de certo modo percebidas através do *Relatório Cruls*, criaram uma atmosfera propícia ao advento de uma nova forma de se conceber a realidade nacional. Intelectuais e políticos, acostumados a refletir sobre o retrato do Brasil acima esboçado, sentiriam o impacto de um novo ‘olhar’ lançado para aquelas paragens localizadas na parte mais central do país.

1.2 De Paraíso Terreal a Inferno de Dante: a inviabilização da meta mudancista

O primeiro indicador da mudança pela qual passaria a imagem do interior e da nação brasileira veio com a publicação em 1902 da obra *Os sertões* de Euclides da Cunha. A percepção diferenciada do autor sobre esta região do Brasil estimularia uma nova interpretação acerca da nacionalidade, fazendo ruir todo o cenário divulgado por Varnhagen e pela Comissão Cruls, de sertões paradisíacos, abundantes em recursos naturais, salubres, enfim, perfeitos para a instalação da capital federal. Uma vez nos sertões, Euclides da Cunha pôde confrontar seu olhar litorâneo com a realidade do interior do país, descrever e expor aos olhos de todos, as condições precárias em que viviam as populações sertanejas, isoladas da ‘civilização’. Mais do que um livro, esta obra seria:

"(...) o melhor exemplo da consciência partida de uma geração na busca de sua identidade de povo e nação. Se em 1897 Euclides da Cunha chegou ao arraial de Canudos como mais um repórter, preso às visões civilizadas do litoral sobre o sertão, o confronto com a trágica realidade dilacerou internamente o escritor, transformando o livro em um manifesto a favor da memória dos heróicos seguidores do Conselheiro, afirmando a existência de uma brasilidade sertaneja, como algo essencial à formação histórica do Brasil (...)". (Oliveira, 2002, p. 526).

Muito bem recebida nos meios intelectuais no momento de sua publicação, esta obra de Euclides da Cunha teria se configurado como um primeiro alerta para que as autoridades se voltassem para a miséria em que vivia a população do sertão. As condições precárias do interior contrastavam duramente com a realidade do litoral, levando o autor a reconhecer no abandono e no isolamento as verdadeiras causas de tamanho desequilíbrio social, e não mais (ou não apenas) a inferioridade dos povos miscigenados. Ao mesmo

tempo, seu conhecimento empírico sobre o país contribuiu para trazer à tona a imagem do que viria a ser o 'verdadeiro brasileiro', até então "escondido sob o sol sertanejo". Segundo Oliveira: "(...) o esquecimento que o país impunha ao sertão fora, de certa forma, benéfico, pois gerou condições de que sob o sol sertanejo se forjasse uma gente original que, no imaginário de uma geração, passou a expressar a alma nacional (...)" (ibid., p.525).

Embora desvendando uma face do país considerada nova para a maioria da sociedade brasileira, e promovendo leituras diversificadas acerca dos elementos que compunham a identidade nacional, não se deve deixar de lado o fato de que Euclides da Cunha, assim como outros intelectuais do período, continuava envolvido pelas interpretações eurocêntricas, baseadas na idéia da inferioridade racial dos não-brancos. Isto é perceptível em sua obra, onde é possível notar uma clara oscilação entre argumentações de cunho racial e outras justificativas para a suposta degeneração dos brasileiros, como por exemplo, seu próprio isolamento (ibid.).

Mesmo que a repercussão de *Os sertões* anunciasse uma fase de intensas mudanças, somente na segunda década do século XX sentiria-se uma alteração expressiva nos moldes em que era pensada a nacionalidade brasileira. O contexto dominado pelas expectativas geradas pela I Guerra Mundial (1914-1918) anunciava a falência do modelo de civilização europeu, que até então funcionara como exemplo no qual os brasileiros deviam se espelhar, e estimulava uma nova compreensão acerca da sociedade brasileira. Os intelectuais debatiam na imprensa seu posicionamento ou neutralidade diante dos acontecimentos, ao mesmo tempo em que aproveitavam o momento de indefinição para refletir sobre os problemas nacionais. Assim, embora a entrada do Brasil na guerra tenha motivado a fundação de instituições diretamente relacionadas com o conflito mundial, como por exemplo, a Liga de Defesa Nacional,

"(...) Poucos brasileiros acreditavam que seu país estivesse ameaçado pela guerra terrestre. Através dos mares, sentia os seus efeitos, com os seus navios torpedeados e o comércio internacional prejudicado, mas uma invasão era dada como coisa extremamente improvável. Alusões à defesa e mobilização permaneciam distantes do âmbito da guerra; de conceitos militares que eram a princípio - e de que, aliás, valiam-se os militares para aumentar seu próprio poder -, passaram a constituir uma nova linguagem com a qual os intelectuais podiam discutir qualquer problema - o do estímulo da iniciativa pública nas áreas de saúde, de educação e outros mais. (...)". (Skidmore, op. cit., p.180).

Configurava-se o momento em que emergiria uma outra representação da nação, que tinha em sua base a contestação das teorias racistas e deterministas. Uma nova concepção de identidade nacional começava a ser gestada. Uma concepção que não estaria mais apoiada nos princípios românticos ufanistas, nem nos princípios racistas pessimistas, mas sim na caracterização do abandono das populações do interior como o verdadeiro problema a ser enfrentado pelo país. As soluções apontadas, tal como o trecho acima indica, seriam muitas: serviço militar, educação, saúde e etc. Os médicos-sanitaristas Arthur Neiva e Belisário Penna através de seu relatório de viagem ao interior do país indicariam a reforma sanitária rural como um meio eficaz de superar o impasse em que se achava a nação.

Em 1912, portanto vinte anos depois da expedição empreendida pela Comissão Cruis e dez anos após a publicação da primeira edição de *Os sertões*, Neiva e Penna empreenderam uma viagem científica ao interior do Brasil sob os auspícios do Instituto Oswaldo Cruz. A serviço da Inspetoria de Obras contra as Secas, tinham por objetivo o estudo das regiões localizadas ao norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás, de modo a verificar a possibilidade de construção de açudes pelo governo federal (Neiva & Penna, 1999). Considerado como "(...) um dos mais expressivos e influentes documentos na gênese da imaginação social sobre o Brasil (...)" (Lima, 2003, p.212), este relatório superou seus objetivos científicos iniciais e transformou-se em base para a divulgação da situação de penúria em que viviam estas populações, contribuindo sobremaneira para uma nova forma de se interpretar a realidade nacional.

As impressões destes médicos-sanitaristas sobre o sertão do Brasil fizeram com que as justificativas normalmente mobilizadas para explicar a sociedade brasileira se transformassem. Até aquele momento, devido ao predomínio das concepções de cunho determinista, ao homem brasileiro não restavam alternativas senão a degeneração racial, ou então a regeneração pelo branqueamento, possibilitada pela maciça imigração européia. No entanto, esta viagem levou estes médicos à conclusão de que o problema dos brasileiros, ou pelo menos de uma boa parcela da população, não estava assentado sobre a questão da inferioridade racial, mas sim sobre as inúmeras enfermidades que os acometiam, debilitando-os de todas as maneiras possíveis, para o trabalho e para a vida:

"(...) Enfim, a solidão, a miséria, o analfabetismo universal, o abandono completo dessa pobre gente, devastada moralmente pelo obscurantismo, pelas abusões e feitiçarias, e física e intelectualmente

por terríveis moléstias endêmicas. A raça atual dessa região é inaproveitável. É habitual dizer-se, e nós mesmos já temos cometido esse pecado, que o povo sertanejo é indolente e sem iniciativa. A verdade, porém, é outra. A ausência de esforço e de iniciativa dessa pobre gente, é proveniente do abandono em que vive, e da incapacidade física e intelectual, resultante de moléstias deprimentes e aniquiladoras, cabendo nessas regiões, à moléstia de Chagas a primazia desse malefício (...)” (Neiva & Penna, op.cit., p.223).

Um dos aspectos que mais chama a atenção após a leitura do relatório, é a evidente decepção dos médicos com relação à situação que presenciaram na região percorrida. Comprometidos com a ‘verdade’, julgaram ser um dever patriótico trazer à tona uma realidade que, embora dolorosa, refletia fielmente o cenário encontrado nos sertões brasileiros. Iludidos até então por uma literatura que se esforçava em exaltar o interior do país e suas riquezas, não desejavam continuar escondendo as condições em que jaziam milhares de brasileiros. Consideraram, pois:

“(...) falsas [as] informações dos que viajam por essas regiões, pintando em linguagem florida e imaginosa, quadros de intensa poesia da vida bucólica, feliz e farta. Nós, se fôramos poetas, escreveríamos um poema trágico, como a descrição das misérias, das desgraças dos nossos infelizes sertanejos abandonados. A poesia das paisagens e dos panoramas, ficaria apagada pela tragédia, pela desolação e pela miséria dos infelizes habitantes sertanejos, nossos patrícios. Os nossos filhos, que aprendem nas escolas que a vida simples de nossos sertões é cheia de poesia e de encantos, pela saúde de seus habitantes, pela fartura do solo, e generosidade da natureza, ficariam sabendo que nessas regiões se desdobra mais um quadro infernal, que só poderia ser magistralmente descrito pelo DANTE imortal.

Não agradará certamente a franqueza com que expomos nossa impressão, mas julgamos ser isso um dever de consciência e de patriotismo. É indispensável dizer a verdade embora dolorosa e cruciante e não iludir de forma alguma a nação para que, não sofram os jovens de hoje a triste desilusão por que nós passamos quando através os livros e romances, havíamos imaginado o Brasil Central um país privilegiado, de terras ubérrimas, matas infindáveis, jazidas auríferas e diamantíferas, inesgotáveis pedras preciosas rolando pelos leitos de seus rios, povoados seus sertões por uma raça forte e destemida, cobertos seus campos de rebanhos de gado sadio, um paraíso enfim, para onde nos refugiaríamos com prazer quando fatigados da vida excitante e enervante das cidades. Os sertões que conhecemos, quer os do extremo norte quer os centrais, quer os do norte de Minas, são pedaços do purgatório, como no-lo pintam os

padres, onde se purgam os pecados em vida, sem outra compensação que a inconsciência em que cai o desgraçado que nele se afunda (...)” (ibid., p.222).

Entre os aspectos abordados pelos cientistas ao longo da viagem, destacam-se aqueles relacionados ao clima, à fauna e flora (sendo possível notar a extinção de algumas espécies), às patologias encontradas e à terapêutica popular. Nota-se também uma preocupação em listar todos os protozoários, vermes e insetos encontrados ao longo do percurso. Entre os problemas ressaltados pelos médicos, e que afligiria alguns sertanejos, está a seca dos rios, que, segundo eles, piorava dia após dia devido à “ação inconsciente” do homem destas paragens, que ao provocarem queimadas, destruiriam a vegetação acelerando com isso o processo de desertificação. Esta atitude exemplificaria bem a personalidade do sertanejo, considerado como ser ‘atrasado’, ‘inconsciente’ e ‘incapaz’. Tais imagens são reiteradas a todo o momento ao longo do relatório, não como características inatas ao homem, mas sim, sempre justificadas como resultado do abandono e miséria em que viviam, resultados de um governo omissivo que só se fazia presente através da cobrança de impostos:

“(...) Raro o indivíduo que sabe o que é o Brasil. Piauí é uma terra, Ceará outra terra, Pernambuco outra e assim os demais estados. O governo é para esses párias um homem que manda na gente, e a existência desse governo conhecem-na porque esse homem manda todos os anos cobrar-lhes os dízimos (impostos). Perguntados se essas terras (Piauí, Ceará, Pernambuco, etc.) não estão ligados entre si, constituindo uma nação um país, dizem que não entendem disso. Nós éramos para eles gringos, lordaços (estrangeiros fidalgos). A única bandeira que conhecem é a do Divino (...)” (ibid. p.191).

O reflexo do descaso do governo era também perceptível, segundo os autores, pela ausência de estradas, pela falta de registro de matrimônios, nascimentos e óbitos, pelas dificuldades de abastecimento de água, pela parca iluminação e as péssimas condições dos meios de comunicação. A impressão de um morador é desoladora:

“(...) Certa vez, em habitação baiana bastante afastada de qualquer povoação, tivemos do seu proprietário, a exata definição do que de fato é a moradia sertaneja isolada do mundo, sem recursos, sem vias de comunicação, telégrafos e correios; onde a notícia do que vai pelo planeta é transmitida oralmente pelo raro viajante que passa, ou trazida pelo recém vindo (...) Ao considerar a dificuldade material de vencer as distâncias, de povoar aqueles ermos, que nunca chegará o

dia do caminho de ferro por ali passar, que, embora velho não percebia a menor diferença para melhor do que quando era criança, e, certo de que seus netos morrerão anciãos deixando as coisas como encontraram, acabou encerrando resignadamente em dolorosa mas verdadeira imagem: “isto aqui, é uma sepultura aberta (...)”. (ibid., p.174)

Nas coisas mais simples do cotidiano, como ressaltam Penna e Neiva, era possível medir o grau de isolamento em que vivia o sertanejo. O sistema de pesos e medidas adotado, o sistema métrico, os meios de transporte, os métodos usados na agricultura e até a linguagem denunciavam a falta de intercâmbio entre o Brasil Central e o Brasil do litoral. Chegam os autores a afirmar que os sertanejos seriam “impermeáveis ao progresso”, na medida em que abririam mão de usar certos utensílios modernos perfeitamente ao “alcance da bolsa”, como filtros e máquina de costura, optando por métodos tradicionais (ibid., p.173). A pobreza em que viviam era produto dos baixos salários que recebiam, o que conseqüentemente levava a uma dieta alimentar restrita, já que produtos básicos como o sal e o café eram vendidos a preços muito altos. Com poucos recursos, as doenças grassariam nestas regiões.

Entre as enfermidades encontradas, de acordo com os médicos-sanitaristas, estavam a esquistossomose, a ancilostomose, a febre amarela (que seria mais comum na Bahia), o impaludismo (considerado o maior flagelo das zonas secas), a tuberculose (mais abundante nos sertões do que se poderia imaginar), a sífilis (mais generalizada do que nos centros populosos do país), a boubá, a lepra (encontrada no sul do Estado de Goiás), filariose, carbúnculo (que ao atacar o gado facilitava a infecção humana), disenteria, varíola e alastrim. A incidência de enfermidades nos olhos também seria comum, principalmente na região nordeste. Duas outras patologias chamaram a atenção dos autores por não serem encontradas no litoral: a disfagia espasmódica, conhecida popularmente como ‘mal de engasgo’ ou ‘entalção’, e o ‘vexame’. Apesar de sua freqüência epidêmica nestas paragens, as causas patogênicas e tratamentos de ambas as doenças seriam totalmente ignorados.

O grande destaque conferido à doença de Chagas ao longo de todo o relatório relaciona-se com necessidade de constatação da existência de tal enfermidade em vastas regiões do país (Lima, 2003; Kropf, 2006). Estimulados pelas pesquisas desenvolvidas por Carlos Chagas, os médicos em questão aproveitaram o trabalho de campo para

especularem acerca das relações existentes entre a doença e o bócio²¹ (na época considerado como a principal manifestação da doença), entre a incidência de triatomas (inseto transmissor da doença) e a presença de pessoas portadoras de papos e a relação entre a proliferação do inseto, os cursos d'água e as habitações. Segundo puderam inferir, Goiás seria o estado mais flagelado pela doença no Brasil. É interessante a constatação de que esta doença só se desenvolveria e propagaria numa condição social intermediária (semi-civilizada), ou seja, entre o estágio primitivo indígena (cuja relação entre homem e natureza se desenvolveria de forma harmônica e saudável) e o estágio de civilização atrasado dos sertanejos (que teriam com a natureza uma relação puramente predatória). Ao passo em que as condições progredissem ou regredissem, a tendência seria o mal desaparecer, uma vez que tanto nas habitações dos índios quanto nas casas caiadas dos homens de mais posse do interior, não teria sido encontrado o inseto transmissor da doença.

Diante de um quadro como este, de uma população vitimada por inúmeras moléstias, Neiva e Penna propuseram a instalação de postos de saúde na região, e para as localidades onde não houvesse médicos, sugeriram a implantação de um serviço médico itinerante. No entanto, ressaltam os autores que, em locais onde a figura do médico se fazia presente, este era procurado pela população como a última alternativa, dando-se maior crédito aos tratamentos populares “pelo prestígio que lhes empresta o maravilhoso”. Assim, a quase completa ausência destes profissionais estimularia os sertanejos a recorrerem a rezas e crendices, buscando na própria natureza seu arsenal terapêutico (Neiva & Penna, op.cit., p.161).

Outro ponto interessante que aparece no relatório e demonstra certo distanciamento destes médicos com relação a concepções típicas do século anterior, refere-se à associação entre clima e colonização estrangeira. Desvencilhando-se dos pressupostos climáticos, criticaram a idéia de que o clima da região fosse incompatível com a vida dos estrangeiros, afirmando que empecilho maior seriam as péssimas vias de comunicação que dificultariam o acesso à região (ibid., p.175). Em uma época em que os pressupostos da bacteriologia já eram acionados pelos médicos e higienistas, vale lembrar que ainda era possível encontrar explicações de ordem climática para o surgimento de determinadas doenças (Lima &

²¹ Segundo o trabalho desenvolvido por Kropf (2006), no qual discute-se a importância da doença de Chagas na propagação de uma determinada imagem do Brasil entre os anos de 1909 e 1962, no período abrangido pelas décadas de 30 e 40 seu desenho clínico passaria por uma mudança interpretativa significativa: a doença deixaria de ser associada às afecções endócrinas (bócio ou papo) e passaria a ser considerada uma doença essencialmente cardíaca e nervosa.

Hochman, 2004). Do mesmo modo, vale reforçar que no período em que o relatório foi produzido e publicado, a capacidade do brasileiro ainda era posta em dúvida por conta de aspectos raciais. No entanto, para Castro Santos, a conclusão a que chegam estes médicos de que se deve aos estrangeiros o progresso do país, refere-se mais à visão do imigrante como “disseminador de novas técnicas” do que como “fortalecedor da raça” (op.cit., p.199).

Enfim, contrastando com a imagem positiva que se tinha até então do interior, Neiva e Penna apresentaram aos brasileiros um sertão muito diferente do que estes conheciam, completamente abandonado pelo poder público, isolado com relação ao litoral e totalmente assolado pela pobreza e incontáveis doenças. Seu impacto sobre a opinião pública ao ser publicado em 1916 gerou ampla repercussão, mobilizando intelectuais e políticos a refletirem e buscarem uma solução para tal estado de coisas. A intensidade do impacto destas idéias pode ser sentida, por exemplo, através da pena de Monteiro Lobato. Influenciado pelo debate gerado pelo relatório, este autor promoveu uma profunda revisão na personalidade de um de seus mais famosos personagens, o Jeca-Tatu. De caboclo preguiçoso e indolente por natureza, Jeca-Tatu passou a agente transformador da realidade, capaz de contribuir para o progresso do país, mostrando que o quadro de enfermidades que assolavam o sertanejo era passível de ser revertido (Campos, 1986; Lima, 1999; Lima & Hochman, 2000 e 2004).

No entanto, a imagem que mais marcou este período decorre de um discurso do médico Miguel Pereira, publicado na imprensa também em 1916. Motivado pelas reflexões proporcionadas pelo relatório ele afirmou: "(...) fora do Rio ou de São Paulo, capitais mais ou menos saneadas, e de algumas outras cidades em que a previdência superintende a higiene, o Brasil é ainda um imenso hospital (...)" (Pereira, 1916). Esta imagem emblemática repercutiu amplamente, contribuindo para reforçar ainda mais na mente das elites intelectuais e políticas a necessidade de combater o que julgavam ser os reais problemas do país. Tal foi a força retórica desta frase que ela permaneceu no imaginário nacional durante muito tempo, sendo possível identificá-la inclusive no contexto da construção de Brasília nos anos 50, como se verá no próximo capítulo.

Assim, a partir deste momento, a saúde pública tornou-se temática central nos assuntos debatidos na política e nos meios acadêmicos. Tratava-se de recuperar a saúde de uma parcela da população esquecida até então, mas que, paradoxalmente, guardava a porção mais legítima da identidade nacional, já que mantida distante dos ‘estrangeirismos’

que tomavam conta dos brasileiros do litoral. Ao mesmo tempo, deve-se lembrar que em pleno desenrolar da guerra, momento em que os ânimos nacionalistas estavam acirrados, escasseava o número de imigrantes, mão-de-obra preferencial nas lavouras do café, principal produto da economia nacional no período. O país necessitava de braços, tanto para o trabalho quanto para um possível confronto. A reforma do homem rural configurava-se então como uma alternativa viável à queda brusca do movimento imigratório (Skidmore, op.cit.; Castro Santos, op. cit.; Campos, op. cit.; Lima & Hochman, 1996).

Com o objetivo de levar a cabo esta reforma do homem sertanejo, fundou-se em 1918 a Liga Pró-Saneamento do Brasil, que tinha na revista *Saúde* seu órgão oficial de divulgação (Lima & Britto, 1991). Seu trabalho girava em torno da mobilização das elites políticas, intelectuais e econômicas para a precariedade das condições sanitárias do interior, visando pressionar por medidas públicas que contribuíssem para debelar os males que o atingiam. Uma vez que os problemas de saúde pública até então não haviam sido priorizados pelo governo, que para cuidar destas questões contava apenas com uma Diretoria Geral de Saúde Pública vinculada ao Ministério da Justiça e Negócios Internos, uma das metas mais importantes da Liga era a constituição de um ministério exclusivo para a saúde. Embora não tenha alcançado este objetivo, as atividades da Liga repercutiram em alguns benefícios neste setor em prol dos sertões, tema que será discutido no próximo capítulo (Castro Santos, op.cit., Lima & Hochman, 1996).

É possível afirmar, portanto que a imagem divulgada através do relatório dos médicos Penna e Neiva repercutiu não apenas numa revisão dos sentidos atribuídos à identidade nacional, o que demonstra a força simbólica do movimento pelo saneamento rural, tal como considera Castro Santos (op.cit.), mas contribuiu também para a ampliação e legitimação concreta da autoridade estatal através da implantação de alguns postos de saúde na região, que até aquele momento vivera esquecida dos poderes públicos, a mercê do domínio oligárquico (Hochman, 1993 & 1998). No que tange à idéia de interiorização da capital, coerentemente, esta nova percepção acerca dos sertões repercutiria negativamente, inviabilizando qualquer medida mais efetiva em direção à sua concretização.

Pesquisas recentes²² revelam que, embora boa parte da intelectualidade nacional compartilhasse deste diagnóstico doloroso acerca das regiões centrais do país, uma parcela da sociedade goiana, descontente com a repercussão desta imagem negativa do interior, veiculada através do relatório de Penna e Neiva, manifestou-se contrariamente à generalização da idéia do Brasil como ‘vasto hospital’. Como forma de expressar tal descontentamento organizaram-se em torno do periódico médico-científico *Informação Goiana*, que começou a circular em 1917. Criada pelo médico e deputado goiano Antônio Americano do Brasil e pelo ex-membro da Comissão Cruels o militar goiano Henrique Silva, a revista tinha periodicidade mensal, e seus objetivos giravam em torno da divulgação das possibilidades econômicas do Brasil Central e da necessidade de desconstruir a ‘falsa’ imagem do sertão que vinha sendo propalada.

Assim, entre os temas mais discutidos está justamente o relatório Penna e Neiva o qual, segundo eles, estaria eivado de afirmações que não corresponderiam à realidade local. Neste sentido, muitos de seus articulistas se dedicavam a analisar trechos do referido relatório, muitas vezes comparando-o com o relatório contrastante, tal como foi possível notar na primeira parte deste capítulo, do médico Antonio Pimentel, produzido no final do século XIX. Através deste, realçavam os aspectos positivos da região, assim como foram descritos por aquele ex-integrante da Comissão Cruels. Os títulos de alguns artigos são bastante eloqüentes: ‘A bancarrota do saneamento dos sertões’, ‘A verdade sempre aparece’, ‘Viajores – mas superficiais observadores’, etc. Através destes e de muitos outros, publicados até o ano de 1935, buscavam seus editores dissuadir a opinião pública da imagem que teria ficado associada ao Brasil Central, principalmente em se tratando de Goiás, mostrando que na verdade:

“(...) O clima dos sertões, exceto nalguns poucos lugares, facilmente saneáveis, é salubérrimo e, até ousar asseverar, exclui a intervenção médica. Quando a visada capacidade do sertanejo para as armas, poucos estados se gabarão de possuir uma juventude, inteligente, robusta e válida como a de Goiás e outros estados compreendidos na zona denominada sertão. O sertanejo só precisa de comunicação fácil com os centros consumidores e de alguns aperfeiçoamentos industriais que unicamente os favores nacionais e a imigração estrangeira lhe poderiam proporcionar (...)” (Euzébio, A. ‘Aiete

²² Todas as informações acerca da mobilização goiana em torno do periódico em questão possuem caráter inédito e foram gentilmente cedidas pela pesquisadora Dominichi Miranda de Sá, que vem coordenando na Casa de Oswaldo Cruz o projeto intitulado “Uma viagem, um novo Brasil: O relatório científico de Arthur Neiva e Belisário Penna e sua repercussão na produção intelectual brasileira (1916-1940)”, voltado para a discussão do impacto do movimento sanitário rural com base em vários periódicos, entre eles a própria *Informação Goiana*.

(Verdade)’. *Informação Goiana*, 25 de maio de 1918, vol. 1, n°10, p.130)

Prezava-se pela exaltação das condições físicas de Goiás, seu clima, suas águas, recursos naturais, variedade da flora e fauna, por desmentir a questão das secas na região e a afirmativa de que o sertanejo seria uma ‘raça inaproveitável’. Tal como aparece no primeiro número do periódico, visavam “(...) refutar com fatos e algarismos exatos as apreciações injustas que tantas vezes em livros e na imprensa se tem propalado acerca da terra goiana (...)” (‘A Informação Goiana’. *Informação Goiana*, 15 de agosto de 1917, vol. 01, n°10, p. 01). Tal seria o desencontro de informações entre o que dizia o relatório e o que mostraria a realidade que chegaram a afirmar que Neiva e Penna não teriam percorrido a região demarcada pela Comissão Cruls, “manifestando-se apenas de oitiva” a respeito (‘A verdade sempre aparece’. *Informação Goiana*, 15 de fevereiro de 1918, vol. 01, n° 07, p.80). Faziam, pois as devidas retificações, seja com relação ao clima, às espécies de animais e plantas existentes, à má interpretação da linguagem local, enfim, se prendiam a cada detalhe, visando ao mesmo tempo rebater a imagem que havia se generalizado e tornar mais conhecida a região e suas benesses, mostrando o quanto ganharia o Brasil se para aquelas terras fosse transferida a capital federal.

Um dos aspectos mais ressaltados pelos articulistas da revista relacionava-se ao problema da falta de meios de transporte que facilitassem a comunicação do Estado com outras regiões do país. Por isso, afirmavam que o real problema da região não estava vinculado ao saneamento, mas sim à geografia, que dificultava o intercâmbio de Goiás com o resto do Brasil. Esta constatação acentuava a defesa em torno da necessidade de se cumprir a Constituição, que desde o final do século previra a transferência da capital para o Planalto Central. Assim, acreditavam que a interiorização da capital tiraria a região do isolamento, proporcionando o progresso ao Estado e sua integração ao conjunto maior da nação. Ao passo em que insistiam neste aspecto, negavam a necessidade de saneamento daquelas paragens, bem como a imagem de sertanejos atrasados e incapacitados pelas doenças que a eles teria ficado fortemente associada. Segundo Sá, este periódico teria constituído a “defesa médica” do Brasil Central, contribuindo “(...) de maneira efetiva, para reavivar, na agenda política brasileira, a transferência da capital federal para o sertão goiano (...)” (Sá, 2007).

No entanto, durante o período em que se deu a circulação da revista, poucas foram as medidas tomadas pelo governo na direção da concretização daquele empreendimento.

Apesar da mobilização principalmente dos goianos, tanto através destes artigos quanto através de projetos enquanto deputados no Congresso²³, quase nada foi feito, a não ser a colocação da pedra fundamental da futura capital federal no Planalto Central em 1922. Tal iniciativa partiu de um dos fundadores da revista, *Americano do Brasil*, que juntamente com outro deputado, Rodrigues Machado, apresentou um projeto à Câmara em 1921 sugerindo a colocação da pedra fundadora da nova cidade por ocasião das festas comemorativas do Centenário da Independência do Brasil, cuja aprovação teria sido unânime. O decreto lançado pelo então presidente Epitácio Pessoa previa inclusive a realização de estudos para a construção da cidade e de uma estrada de ferro que ligasse a futura Capital Federal ao Rio de Janeiro e São Paulo. No entanto, apenas o lançamento da pedra fundamental em 07 de setembro de 1922, com bela solenidade cívica, representação oficial e discursos, se concretizou (Silveira, 1957, p.263). No mês seguinte, estes mesmos deputados e mais alguns outros, apresentariam outro projeto autorizando a abertura de concorrência pública para a construção da nova capital do Brasil. Apesar do parecer favorável na Comissão de Obras Públicas, o projeto foi engavetado.

Até a promulgação da nova Constituição do Brasil em 1934, muito se discutiu sobre o assunto, inclusive durante a elaboração de seu anteprojeto, no qual alguns deputados tentaram incluir uma emenda confirmando a localização da nova capital no ‘Quadrilátero Cruls’ e inserir nos orçamentos vindouros verba suficiente para cobrir as despesas necessárias à efetivação da medida, no entanto tudo permanecia no papel²⁴. No texto desta nova Constituição lia-se nas disposições transitórias:

“(...) Art. 4º - Será transferida a Capital da União para um ponto central do Brasil. O Presidente da República, logo que esta Constituição entrar em vigor, nomeará uma Comissão, que, sob

²³ De acordo com Silveira desde a publicação do relatório Cruls, o que se percebeu foi a mobilização de alguns políticos, em geral goianos, em torno da apresentação de projetos visando a concretização da meta mudancista, mas nenhum deles saiu do papel. O primeiro teria sido apresentado pelo deputado Nogueira Paranaguá em 1905, no qual este dava diretrizes práticas à execução da mudança. Em 1908 um engenheiro juntamente com dois deputados teria requerido ao Congresso Nacional o privilégio para a construção da capital, com a apresentação de um plano arquitetônico inclusive, mediante a concessão de determinados favores como a exploração dos serviços de água, esgoto, luz. Apesar de estudada seriamente, a proposta não vingou. Em 1911 o problema teve atenção do representante goiano Eduardo Sócrates, que justificou um projeto autorizando a mudança, sem ônus para a Nação, mediante concessões de privilégios na exploração dos serviços urbanos. Em 1919 o projeto Chermont constitui mais uma tentativa fracassada em prol da concretização do plano (Silveira, 1957, p.262-263).

²⁴ O geógrafo alemão Otto Maull teria feito uma excursão ao interior do Brasil e em 1923 uma palestra na escola Politécnica do RJ onde teria realizado interessante análise geopolítica do país não escondendo seu entusiasmo ao falar das regiões do centro do Brasil. Em 1934, na sessão de 14 de março vários deputados teriam apresentado uma emenda substitutiva ao artigo segundo das Disposições Transitórias do anteprojeto da Constituição que estava sendo elaborado, confirmando a localização no ‘Retângulo Cruls’ e fazendo incluir nos orçamentos vindouros a verba anual de trinta mil contos para as despesas necessárias à efetivação da medida (Cf. Silveira, op. cit, p.264-265).

instruções do Governo, procederá a estudos de várias localidades adequadas à instalação da Capital. Concluídos tais estudos, serão presentes à Câmara dos Deputados, que escolherá o local e tomará, sem perda de tempo, as providências necessárias à mudança (...)” (Brasil, 1934).

A frustração logo se seguiu ao entusiasmo gerado pela retomada da questão, que então parecia retroceder. Mesmo após os estudos empreendidos pela Comissão Cruls, mais alguns ainda se faziam necessários na opinião do governo. Em 1937 a Constituição que então foi decretada por inauguração do regime do Estado Novo não foi explícita a este respeito. O governo de Getúlio Vargas passou sem que nenhuma medida fosse tomada, apesar de toda a retórica da ‘Marcha rumo ao Oeste’ e somente na década de 40, em meio à fase de redemocratização, a questão voltou à tona. Na Assembléia Nacional Constituinte e na imprensa aconteceram manifestações a respeito do preceito constitucional sempre adiado, com opiniões divergindo com relação à transitoriedade da mudança e com relação ao local para onde deveria ser levada a nova capital (Silveira, op. cit.; Kubitschek, 2006).

Além da proposta original, tal como definida pela Comissão Cruls, figuravam outras que variavam entre a localização da capital no Triângulo Mineiro e na recém inaugurada capital de Goiás, Goiânia. Vale a pena ressaltar a participação de Juscelino Kubitschek, enquanto deputado, neste debate, bem como a de outros personagens que se tornariam importantes durante o processo de construção de Brasília, como Lucas Lopes e Israel Pinheiro. João de Campos Café Filho preconizava a mudança da capital para Goiânia, ao passo que Benedito Valadares, político mineiro que havia atuado como interventor em Minas Gerais entre 1933 e 1945, defendia a transferência para o Triângulo Mineiro. Respaldados pelos estudos do engenheiro Lucas Lopes, Israel Pinheiro (que havia sido Secretário de Agricultura no governo de Valadares entre 1933-1942) e Juscelino Kubitschek apoiaram vigorosamente a causa mineira no Plenário. A bancada de Goiás, formada por Pedro Ludovico Teixeira (que atuara como interventor em Goiás ao tempo de Vargas e foi o responsável pela mudança da capital de Goiás para Goiânia) e outros, admitiam Goiânia como opção temporária, mas desejavam que prevalecesse a alternativa Cruls, opção que saiu vitoriosa. (Couto, 2006, p.47; Bojunga, 2001, p.172 e p. 395; Silveira, op.cit., p.265-266). Portanto, tal como reforça Bojunga, quando Juscelino assumiu o governo em 1956, não havia mais nada a fazer quanto a esta questão, uma vez que já estava decidida constitucionalmente a região para onde deveria ser transferida a nova capital. Neste sentido, o que consta nas Disposições Transitórias da Constituição Federal

de 18 de setembro de 1946 é a manutenção do Planalto Central como região privilegiada para os futuros trabalhos demarcatórios:

Art. 4º - A capital da União será transferida para o planalto central do país.

§ 1º - Promulgado este Ato, o Presidente da República, dentro em sessenta dias, nomeará uma comissão de técnicos de reconhecido valor para proceder ao estudo da localização da nova capital.

§ 2º - O estudo previsto no parágrafo antecedente será encaminhado ao Congresso Nacional, que deliberará a respeito, em lei especial, e estabelecerá o prazo para o início da delimitação da área a ser incorporada ao Domínio da União.

§ 3º - Findos os trabalhos demarcatórios, o Congresso nacional resolverá sobre a data da mudança da Capital.

§ 4º - Efetuada a transferência, o atual Distrito Federal passará a constituir o “Estado da Guanabara” (Brasil, 1946).

A organização de uma nova comissão de estudos durante o governo Dutra aconteceu no período estabelecido pela Constituição, como será possível acompanhar a seguir. Em meio a um contexto motivado pelo final da II Guerra Mundial, pelas novas possibilidades abertas pelos avanços médico-científicos e pela generalização da idéia de desenvolvimento, a associação entre o combate às doenças de massa e a superação do atraso em que jazia o Brasil começaria a ganhar espaço. Nos anos 50 essa relação chega ao seu ápice, demandando ações efetivas do governo na luta contra as endemias rurais, consideradas responsáveis pela baixa produtividade dos trabalhadores do interior e pelo lento crescimento do país. Com Juscelino à frente do governo, assiste-se à organização de um departamento exclusivo para tratar do saneamento rural e à tentativa de fomentação econômica da região do Brasil Central através da construção de inúmeras estradas e de Brasília. A nova capital surgiria então como o símbolo de uma nação plenamente integrada e moderna, amalgamando o desenvolvimento do interior, o saneamento rural e a concretização do secular preceito constitucional, temas dos próximos capítulos.

CAPÍTULO 2. O BRASIL NÃO É SÓ HOSPITAL: A RETÓRICA DESENVOLVIMENTISTA E O LUGAR DA SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DA NOVA CAPITAL

“(...) Não sou nem jamais fui pessimista com o Brasil, parecendo-me, pois, que a famosa frase de Miguel Pereira de que somos um vasto hospital, tendo sido muito oportuna e verdadeira, tem menos razão de ser, cada dia que passa (...)” (Kubitschek, 1955, p. 12-13).

No âmbito político nacional, os anos 50 são marcados pela ascensão conturbada de Juscelino Kubitschek de Oliveira à presidência da República. Tendo sua posse assegurada por um ‘golpe militar preventivo’ ou ‘contragolpe’, como preferem alguns autores, o novo presidente, legalmente eleito, governaria o Brasil entre os anos de 1956 e 1960. Com ênfase na máxima dos ‘cinquenta anos de progresso em cinco anos de governo’, Juscelino Kubitschek lançaria mão de um programa de metas que visava modernizar o Brasil através da aceleração e do aprofundamento do desenvolvimento. Considerado como o primeiro presidente na história do país a fundamentar sua campanha eleitoral em torno do planejamento como solução para os problemas nacionais (Lafer, 2002, p.27), Juscelino não mediria esforços para alcançar com sucesso todas as metas propostas. Seria com a implementação ousada de seu Plano de Metas e com a transferência da capital federal para o interior que o governo consagraria definitivamente o vocábulo ‘desenvolvimentismo’, utilizando-se da ampla abertura do país ao capital estrangeiro e do recurso a uma política emisscionista inflacionária, alvo de muitas críticas (Maranhão, 1984; Mendonça, 1985; Moreira, 1998; Benevides, 2002; Faro & Silva, 2002; Leopoldi, 2002).

Entre as 31 metas estipuladas em seu plano de governo, estavam definidos os setores prioritários de investimento e as estratégias específicas para concretizá-las. Em

torno das áreas de energia, transporte, alimentação, indústrias de base e educação, além da construção de Brasília, é que seriam traçados objetivos específicos visando ao crescimento acelerado do Brasil. Com base em conceitos como ‘pontos de estrangulamento’ e ‘pontos de germinação’ úteis na identificação de áreas prioritárias de desenvolvimento e de setores com maior capacidade de crescimento, foi possível decidir a respeito das metas que seriam privilegiadas. Entre as estratégias para implementação deste plano figurava a criação de um Conselho de Desenvolvimento, composto por grupos de trabalho e grupos executivos, vinculados diretamente ao presidente, cujo objetivo principal era assegurar e acelerar o cumprimento das metas, evitando-se assim qualquer empecilho que pudesse ser colocado pela máquina burocrática do Estado²⁵.

Apesar de ter sido o primeiro presidente a embasar sua campanha política no planejamento econômico como estratégia efetiva de governo, Juscelino não foi o primeiro a recorrer a este instrumento político-administrativo. Embora não tenham repercutido em ações mais concretas ou tenham sido tímidas em suas pretensões, desde a década de 40 é possível notar algumas experiências nesse sentido, destacando-se o Plano Salte no governo de Eurico Gaspar Dutra e a Comissão Mista Brasil-EUA para o Desenvolvimento Econômico, no segundo governo Vargas (Lafer, op. cit.; Faro & Silva, op. cit.; Fernandes, 2005)²⁶. Para alguns autores, esta última iniciativa de planejamento antes da chegada de Juscelino ao poder não apenas facilitou a aceitação do Plano de Metas por parte do sistema político, mas também disponibilizou uma elite técnica já experiente no assunto, sobre cujos trabalhos inclusive, o próprio governo de Juscelino se apoiaria para levar adiante seu programa (Lafer, op. cit., p.53; Faro & Silva, op. cit., p.81; Leopoldi, op. cit., p.127).

Assim, unindo um projeto econômico que visava modernizar o país à manutenção da legalidade institucional, o governo de Juscelino Kubitschek adquiriu notoriedade e até hoje é lembrado como constituindo os anos dourados da República. Embora análises históricas nos mostrem que o governo vivenciou certo descontrole em suas contas públicas (Lafer, op. cit.; Faro & Silva, op. cit.; Leopoldi, op. cit.) e que o equilíbrio político mantido por Juscelino era ‘instável’, na medida em que demandava a conciliação de grupos sociais

25 Para Mendonça (1985, p.53) esta estratégia representaria certo autoritarismo, uma vez que se reforçava sobremaneira o poder executivo em detrimento do poder legislativo. Vale lembrar, no entanto, tal como ressalta Leopoldi (2002, p.115) que algumas questões relacionadas com esta área econômica ainda passavam pelo crivo do Legislativo, o que demonstra sua participação, mesmo que diminuta, no processo decisório.

26 Outras experiências no sentido do planejamento podem ser notadas com o Plano Quinquenal de Obras e Reaparelhamento da Defesa Nacional, de 1942, e as Missões Cooke e Abbink, de 1943 e 1948 respectivamente (Cf. Lafer, 2002; Fernandes, 2005).

muito distintos (Benevides, op. cit.), todos os autores concordam quanto ao sucesso do Plano de Metas (Skidmore, 1982, p.204; Maranhão, op. cit., p.63; Mendonça, op. cit., p.146; Lafer, op. cit., p.157; Faro & Silva, op. cit., p.67; Leopoldi, op. cit., p.137; Moreira, 2005, p.14). O sucesso do plano se deve não apenas ao caráter empreendedor das propostas, que levavam em conta o planejamento do processo de substituição de importações, mas também a determinadas circunstâncias como a possibilidade de aumento da capacidade em áreas voltadas para a produção de ferro e aço e a disposição dos estrangeiros em investirem seus capitais no país. Tudo isso se refletiu na maior atenção dada aos setores de energia e transportes, bem como à construção de Brasília, metas que se articulavam entre si, já que a plena integração do Brasil, proposta vinculada à idéia da mudança da capital federal, dependeria concretamente do investimento na construção de várias rodovias. Tais vias de comunicação facilitariam o deslocamento de pessoas e mercadorias, ampliando a circulação e dinamizando as trocas por todo o território nacional, desfazendo assim, um dos pontos de estrangulamento do desenvolvimento.

Considerada por alguns autores como ‘arma simbólica de governo’, (Skidmore, op. cit., p.208-209; Maranhão, op. cit., p.44) uma vez que desviaria as atenções da sociedade, que deveriam estar voltadas para problemas sociais como a favelização e a reforma agrária, Brasília foi o grande símbolo do governo de Juscelino Kubitschek. Apesar de ter sido incluída apenas posteriormente em seu programa de metas original, a construção da nova capital foi considerada pelo presidente como uma grande ‘meta de integração nacional’. Tal integração seria viabilizada por meio do plano rodoviário pensado pelo governo, através do qual seria possível estabelecer conexões entre o norte e o sul do país e assim promover a superação das diferenças de desenvolvimento existentes entre o interior e o litoral.

O interesse demonstrado pelo interior do Brasil, materializado nesta decisão de transferência da capital federal, seria um indicador da necessidade econômica de promover o desenvolvimento desta parcela do território, fosse através de ajuda ao setor agropecuário, para o qual as estradas contribuiriam com a melhor distribuição da produção, fosse prometendo melhoria nas condições de vida dos trabalhadores rurais, a partir da construção de Brasília (Moreira, 1998 e 2003.). Assim, apesar de ser considerada como a continuidade da ‘Marcha para o Oeste’ – empreendida pelo governo de Getúlio Vargas – a não ser simbolicamente, esta guinada para o interior não visava aos mesmos objetivos daquela. Pelo contrário, apoiando a apropriação espontânea do solo, não tinha em suas bases a

crítica aos latifúndios nem um programa de colonização, o que de fato contribuiria para elevar os níveis sociais e econômicos da população rural. Grandes transformações, como a reforma agrária e a extensão dos direitos trabalhistas ao meio rural, não eram medidas nem cogitadas, o que levou Moreira a chamar este redirecionamento das ações públicas para o interior de “nova marcha oligárquica para o Oeste”, já que o setor rural era o que mais se beneficiaria com as medidas tomadas (id., 2003, p.186).

Com base nessa guinada para o interior e no interesse demonstrado pelo governo de Juscelino Kubitschek em promover seu desenvolvimento, o objetivo principal deste capítulo é tecer uma análise sobre o lugar reservado ao saneamento rural em seu governo, relacionando-o à retórica desenvolvimentista do período e à construção de Brasília. Através do *Programa de Saúde Pública* de Juscelino, divulgado quando este ainda era candidato à presidência, será possível perceber em que medida o combate às doenças de massa, ou seja, as endemias rurais, se coadunava com uma idéia de ‘nação desenvolvida’, almejada pelo presidente, e cujo símbolo maior se concretizaria com a inauguração de Brasília. Além disso, através dessa fonte será possível notar a permanência de uma imagem dualista do Brasil onde o interior, em contraponto ao litoral, está associado ao atraso, ao isolamento, às doenças e à pobreza. Em um contexto motivado pelas idéias de modernização, integração, industrialização e urbanização, é possível perceber que continuava latente a imagem do homem sertanejo como miserável e doente, reflexos da intensa divulgação da percepção datada de início do século, que consolidou a dicotomia do litoral x interior, que inclusive aparece no bojo dos estudos para a transferência da capital. Ao mesmo tempo, através deste programa de saúde pública, será possível notar a confiança nas inovações técnicas e científicas deste período, capazes de transformar este homem do interior em uma engrenagem realmente poderosa, capaz de alavancar o desenvolvimento nacional e deixar para trás, de uma vez por todas, a imagem que ainda repercutia a nível internacional: a de um Brasil atrasado e doente.

No entanto, para que se compreenda o lugar do saneamento rural nas medidas de saúde pública empreendidas durante as décadas de 40 e 50, faz-se necessário um breve retrospecto às primeiras décadas do século XX, a partir do qual será possível entender melhor as idéias que permeavam o discurso em prol da saúde do interior e as diferenças entre as percepções até os anos 50. Neste sentido, tendo-se em vista o profundo impacto gerado pelo relatório Penna e Neiva sobre a intelectualidade no início do século, que repercutiu na organização de um ‘movimento sanitaria rural’, o qual atuou como

importante elemento de pressão sobre o Estado durante as duas primeiras décadas do século XX, a primeira parte deste capítulo aborda as conquistas deste movimento e seu desenrolar nas décadas seguintes, ou seja, a repercussão positiva desta mobilização em prol do saneamento rural, que em última instância, desencadeou o processo de institucionalização da saúde pública no Brasil. Figurando como um momento-chave no processo em que o saneamento dos sertões tornar-se-ia questão importante na pauta de discussões políticas ganhando proeminência nacional, esta primeira parte do capítulo dedica-se a acompanhar desde então o lugar adquirido pela saúde nos projetos governamentais voltados para o interior até os anos 50, quando finalmente o Ministério da Saúde foi instituído.

Para além da preocupação com as políticas públicas encetadas pelos governos nesta área, busca-se mostrar a forma como o discurso pela saúde do interior foi mobilizado nestes projetos estatais, seja inicialmente como meio de superar o atraso do país frente às demais civilizações nas duas primeiras décadas do século XX, como parte integrante do projeto nacionalista modernizador proposto por Getúlio Vargas nos anos 30 e 40 ou como um elemento de viabilização do projeto desenvolvimentista encetado por Juscelino Kubitschek nos anos 50. Acompanhar estas variações discursivas significa compreender em que medida pode-se considerar a permanência do saneamento rural como questão importante na pauta governamental até meados do século XX. A consolidação da visão dicotômica do país sobre as bases divulgadas pelo relatório Penna e Neiva, que associavam os sertões à doença, miséria e abandono, também figura como um ponto importante que perpassa estas formas distintas de olhar para o problema do saneamento rural. Estes olhares, informados por preocupações específicas da época de cada governo, repercutiram no projeto de interiorização da capital, retomado pelo governo de Eurico Gaspar Dutra quarenta anos após os estudos empreendidos pela Comissão Cruls.

A Comissão de Estudos para a Localização da Nova Capital, organizada em 1946, levando em consideração os estudos anteriores empreendidos pela Comissão Cruls, mas não se restringindo a eles, tinha como objetivo assinalar a região mais adequada para instalação da nova capital. Com base no terceiro volume do *Relatório Técnico* desta comissão e em alguns artigos relacionados com o desenvolvimento de seus trabalhos publicados em revistas como *Boletim Geográfico* e *Revista Brasileira de Geografia*²⁷,

²⁷ A revista *Boletim Geográfico* era uma publicação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Com periodicidade irregular, iniciou sua circulação em 1943, sendo mais tarde incorporado à *Revista Brasileira de Geografia*. Esta última

busco, na segunda parte deste capítulo, mostrar não apenas a permanência desta percepção dualista da nação, a qual, segundo aqueles que eram favoráveis à causa, somente a transferência da capital poderia mudar, mas também a sólida permanência de aspectos relacionados com a salubridade e o clima da região como critérios relevantes na escolha do melhor sítio para a nova capital, então localizado no Planalto Central.

A terceira e última parte do capítulo está centrada nos anos 50 e na análise do *Programa de Saúde Pública* de Juscelino Kubitschek. Neste período, muito marcado pelas transformações geradas pela Segunda Guerra Mundial, assistiremos ao auge de uma retórica internacional que pregava a necessidade de acabar com o ‘círculo vicioso da pobreza’ para se alcançar o desenvolvimento, para o qual sugeria-se também a industrialização e o planejamento. O lugar da saúde nestes debates figurava como central, na medida em que as doenças apareciam como entraves ao projeto de estímulo ao desenvolvimento, uma vez que contribuíam para debilitar o organismo humano, interferiam na produtividade do trabalho e tornavam-se assim um grande obstáculo ao sucesso da fórmula ditada pelas nações mais desenvolvidas. Os reflexos deste debate se fizeram sentir no Brasil, repercutindo em inúmeras soluções no âmbito do sanitário, as quais, com base na relação entre doença e pobreza, elegeram as endemias rurais como um dos mais sérios entraves ao desenvolvimento do país.

Assim, o foco volta-se para a importância que o saneamento da região escolhida para abrigar a nova capital adquiriria, sendo possível estabelecer uma relação entre os debates a nível internacional, as alternativas propostas pelos sanitaristas e médicos brasileiros e o projeto modernizador de Juscelino Kubitschek, que culminariam nos anos seguintes na percepção de Brasília como símbolo do desenvolvimento nacional. Construída no interior, na região historicamente mais associada ao atraso e às enfermidades, sua inauguração materializaria “(...) o tom que o presidente da república imprimiria ao país – dinamismo, coragem, tenacidade, pioneirismo desbravador e audácia – fruto da vontade política associada ao espírito de aventura (...)” (Bomeny, 2002, p.202).

iniciou sua circulação em 1939 e também era uma publicação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Com periodicidade trimestral, seu objetivo principal era contribuir para o melhor conhecimento do território pátrio. (Cf. Soares, 1939).

2.1 Novas esperanças para o sertão: o lugar do saneamento rural nos projetos de governo até os anos 50

O movimento em prol do saneamento rural, como visto no capítulo anterior, desencadeou importante mudança nas formas de se pensar a identidade nacional brasileira. Mobilizando boa parte da elite intelectual e política do Brasil, a partir da divulgação das péssimas condições de vida, a doença e o abandono em que vivia o homem sertanejo, este movimento apontava como causa destes problemas o descaso do poder público, cuja autoridade não se impunha no interior; como solução indicava a necessidade de uma reforma sanitária de grandes proporções, o que subentendia uma atuação mais enérgica do governo nesta área. Demarcando, pois o papel da saúde pública na reforma deste homem rural, e conseqüentemente no progresso do Brasil, em pleno contexto da Primeira Guerra Mundial, este movimento contribuiu fortemente para mostrar que a mudança dessa imagem era viável, indo contra a série de determinismos (raciais ou climáticos) que permeavam a visão de mundo nesta época. Além disso, motivou o governo a estender sua autoridade por regiões até então dominadas quase exclusivamente pelo poder oligárquico, através da implantação de um Serviço de Profilaxia Rural, de um novo código sanitário, de postos sanitários pelo interior e finalmente, de um Departamento Nacional de Saúde Pública, criado em 1920. A participação norte-americana através da Fundação Rockefeller a partir de convênios estabelecidos com o governo federal e os governos estaduais para trabalhos de profilaxia rural também deve ser destacada neste período.

A criação deste departamento, dentro do qual funcionava uma Diretoria dos Serviços de Profilaxia Rural destinada ao combate das endemias que assolavam os sertões, representou um dos resultados mais importantes do movimento sanitarista. Em seu conjunto, estas transformações devem ser consideradas como bastante significativas, tendo em vista que os serviços federais de saúde, até então representados pela Diretoria Geral de Saúde Pública, teriam promovido campanhas sanitárias destinadas basicamente ao Distrito Federal e aos portos (Hochman & Fonseca, 1999; Hochman, 2001). Assim, embora a criação de um ministério voltado exclusivamente para as questões de saúde pública tivesse sido o objetivo maior dos sanitaristas que encabeçaram este movimento, suas pretensões só se consolidariam definitivamente nos anos 50. Ao longo do tempo, no entanto, o interesse pelas questões rurais nunca deixaria de estar em pauta nas decisões governamentais, embora variando seu significado e grau de prioridade de acordo com o período.

Até a ascensão de Getúlio Vargas ao poder, pode-se afirmar que não ocorreu nenhuma mudança significativa em termos de políticas de saúde pública. No entanto, durante o início de seu governo provisório, marcado pelos acontecimentos pós Revolução de 1930, as ações voltadas para este setor ganharam um novo aliado a partir da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). Até a promulgação da Constituição de 1934, quando Gustavo Capanema foi indicado para assumir este ministério, sua atuação teria se caracterizado por grande indefinição com relação aos projetos a serem implantados, reflexo da alternância de ministros à frente desta pasta ministerial. Capanema ao assumir, direcionado por um projeto político-ideológico centralizador condizente com os princípios que norteavam a administração varguista e seu ideal de modernização nacional, promove em 1937 aquela que seria considerada a grande reforma sofrida pelo ministério desde sua criação. Entre estas mudanças, destaca-se a transformação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em Departamento Nacional de Saúde (DNS) e sua incorporação ao referido ministério, que então também passa a ser denominado Ministério da Educação e Saúde (MES). À frente deste departamento o médico João de Barros Barreto consolidaria o modelo vertical de ações de saúde, baseado em políticas de teor campanhista e centralizador, voltadas para problemas sanitários específicos, em especial, as doenças transmissíveis, que então grassavam endemicamente nas áreas rurais (ibid., Fonseca, 2005; Lima, Hochman & Fonseca, 2005).

Antes de especificar as principais modificações acarretadas por esta reforma, vale mencionar a existência de um debate historiográfico que discute os efeitos desta institucionalização da saúde pública a partir da criação deste ministério. Para Castro Santos (1985) e Paz (1994) esse processo, embora acompanhasse em certa medida as propostas veiculadas pelo movimento sanitarista de início do século, que exigia uma atuação mais efetiva do governo na área da saúde, acabou por burocratizar seus ideais reformistas. Isso teria significado o esvaziamento e conseqüentemente a paralisação do movimento, uma vez alterado seu teor campanhista quando transformado em projeto governamental. Ainda segundo estes autores, o nítido deslocamento das ações públicas do interior para o meio urbano durante o governo Vargas confirmaria esse desvio com relação ao projeto original do movimento reformista, mostrando que a partir de então as questões relacionadas com o meio rural teriam ficado relegadas a um segundo plano.

Neste trabalho segue-se a linha interpretativa proposta por Hochman e Fonseca (op.cit.) segundo a qual, ao contrário das argumentações acima, considera-se que a

burocratização das ações de saúde pública não teria significado um ponto final às aspirações dos sanitaristas do início do século. Pelo contrário, a criação do MESP teria ampliado o espaço de negociação destas questões e contribuído para uma maior penetração do Estado no meio rural. Sem acarretar mudanças significativas em relação ao período anterior, o que aconteceu foi a incorporação do já existente DNSP e da agenda rural dos sanitaristas ao novo ministério, conformando apenas uma atualização da 'herança sanitarista' da Primeira República, onde a ênfase ainda recaía sobre o combate às endemias rurais e às eventuais epidemias. Através da criação das novas agências estatais a partir da Reforma Capanema de 1937, é possível perceber a manutenção dessa agenda sanitarista rural, mais voltada para as medidas preventivas do que médico-curativas, as quais teriam ficado a cargo dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), cujas políticas assistenciais estavam ligadas ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC), também criado em 1930 (ibid., p. 89-90).

Para Fonseca (op.cit.), em trabalho recente no qual dedicou-se mais profundamente ao período compreendido entre as décadas de 30 e 40, esta diferenciação entre as atribuições sanitárias destes dois ministérios – MTIC e MESP – foi a grande modificação sofrida pelas ações de saúde pública neste período. Esta diferenciação demarcou uma descontinuidade em relação ao período anterior, na medida em que delimitou nitidamente as fronteiras existentes entre o caráter corporativista da assistência médica dedicada ao núcleo urbano e o caráter universalista das medidas de saúde pública dedicadas à população excluída dos direitos sociais trabalhistas. Estas últimas medidas, apoiadas em uma ampla estrutura burocrática condizente com o projeto político varguista de construção nacional e encabeçadas por profissionais especializados, ao passo em que iam sendo implementadas no interior, contribuía para o fortalecimento da presença do governo central nos rincões do país.

Tal fortalecimento do poder público em regiões remotas do território nacional dava-se através das novas agências estatais, criadas a partir da Reforma Capanema. Organizadas em prol da maior centralização do poder executivo, em detrimento dos municípios e poderes oligárquicos locais, foram criadas delegacias federais de saúde, serviços nacionais e conferências nacionais de saúde, que trabalhavam conjuntamente em prol das populações do interior. Vale destacar que a criação dos serviços nacionais de saúde aconteceu em 1941, a partir de uma nova reforma, dessa vez empreendida por João de Barros Barreto, então diretor do DNS. Através desta, estruturou-se o sistema verticalizado das ações

sanitárias, correspondendo cada serviço nacional a uma doença específica como malária, febre amarela, tuberculose e etc. Por isso, é possível concluir que apesar de ter assumido uma nova configuração conforme se adequou ao processo de construção e burocratização do Estado,

“(...) a bandeira do saneamento foi incorporada e reelaborada no projeto político-ideológico do governo. (...) Não houve rompimento com o que vinha sendo realizado na área da saúde pública, mas sim a incorporação tanto das suas instituições como dos seus atores/agentes ao novo processo de state building definido para o país, empreendido por meio da normatização, centralização, formação e especialização profissional (...)”. (ibid., 19-20).

Cabem ainda algumas considerações quanto a esta questão da diferenciação das atribuições relativas à saúde entre estes dois ministérios. Segundo alguns autores, a separação política e institucional entre saúde pública e assistência médica não teria como marco o governo varguista, mas sim a lei Eloi Chaves de 1923, considerada também como o marco inicial da Previdência Social no Brasil. Através dessa lei foram regulamentadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que atendiam a grupos específicos de servidores públicos, aos quais eram concedidos benefícios e serviços de acordo com o nível de suas contribuições. Cabia ao Estado regular a concessão desses serviços, entre eles a própria assistência médica, de caráter mais individualizado, curativo, ambulatorial e hospitalar. Mais tarde, no bojo das transformações iniciadas pelo governo Vargas, tal diferenciação se aprofundaria a partir da instituição dos IAPs, vinculados ao MTIC, dos quais estavam excluídos os trabalhadores rurais. Voltados para atender uma demanda estritamente urbana, o que se coadunava com a política social de Vargas, estes institutos englobavam categorias profissionais em âmbito nacional, tendo sido a dos industriários uma das últimas a ser incorporada no ano de 1936, por demanda e reivindicação dos próprios trabalhadores (Hochman, 1992, p. 379). Os institutos diferenciavam-se quanto aos benefícios que poderiam conceder e os serviços que poderiam prestar, o que dependia de sua capacidade financeira e de seus recursos políticos.

Iniciando seu funcionamento em 1938, o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI) merece destaque neste trabalho por conta de sua participação ativa nos trabalhos de assistência médica aos operários que iriam trabalhar na construção de Brasília. Consolidando o modelo previdenciário brasileiro, este instituto absorveria a maioria dos trabalhadores urbanos do país, alocados no setor industrial, contando com a participação

intervencionista do governo na sua implantação e organização através do MTIC. Nos debates que se ocuparam em pensar o lugar da assistência médica no conjunto dos serviços prestados por estes institutos, conclui-se pelo pouco investimento do IAPI nesta área, tendo-se em vista a maior demanda por recursos no âmbito da concessão de auxílios pecuniários por parte de seus segurados. Esta orientação que priorizava a concessão de benefícios em detrimento da prestação de serviços relaciona-se como uma determinada compreensão de seguridade social, que começaria a mudar no final dos anos 40, onde a assistência médica era considerada como um serviço não prioritário e, portanto, um gasto a ser contido. Mais tarde, a percepção contrária de que os serviços médicos poderiam contribuir para a diminuição dos custos do sistema previdenciário, uma vez que reintegravam mais rapidamente o segurado ao mercado de trabalho, fez com que tais serviços constituíssem uma forte demanda por parte da burocracia deste instituto (ibid.; Hochman, Maio & Lima, 1989).

Vale ressaltar que a organização de ambos os ministérios - MES e MTIC - estava inserida no projeto maior de construção nacional levado a cabo pelo governo Vargas, tarefa que contava com a colaboração direta dos trabalhadores, fossem do meio urbano ou rural. Como forma de arregimentá-los para este projeto investiu-se na propaganda em torno da promoção do 'valor do trabalho', através do qual os brasileiros garantiam seus direitos e ascendiam socialmente, ao mesmo tempo em que contribuía para o progresso de toda a nação. Segundo sintetiza Gomes ao abordar a questão da ideologia do trabalho no Estado Novo:

“(...) Uma política de valorização do trabalho é, sobretudo, uma política de valorização do esforço humano, considerado a base e o fundamento de toda a riqueza social. Uma política de valorização do trabalho está, portanto, centrada na idéia de que a pobreza é um mal a ser evitado e que riqueza é um bem comum, isto é, a riqueza deve ter uma função social à qual se subordinem os interesses particulares dos indivíduos e dos grupos (...)” (Gomes, 1982, p.159-160).

Assim, se o esforço humano era considerado a base da riqueza nacional, cabia ao governo garantir as necessidades básicas do trabalhador para que este elevasse sua capacidade produtiva ao máximo desempenho possível. Entre as necessidades que cabia ao governo garantir, a saúde figurava como uma das mais importantes, além dos cuidados com alimentação, educação, e habitação. Neste sentido, pode-se dizer que a criação daqueles dois ministérios respondeu a esta demanda pelo bem-estar do indivíduo e de sua

família, principalmente através da concessão de alguns benefícios como a legislação trabalhista e previdenciária. Dessa forma, a nação poderia contar com trabalhadores moralmente e fisicamente fortes e sadios para empreender a tarefa de construção de uma nação do mesmo modo forte.

Embora o governo estivesse mais focado no crescimento urbano-industrial, considerado então o eixo mais dinâmico da economia, ele não poderia descuidar do setor agro-exportador, do qual provinham as divisas necessárias para a implementação do processo de substituição de importações demandado pelo Estado, através do qual montava-se o parque industrial brasileiro (Mendonça, 1985, p.26). Além disso, deixar o meio rural de lado significava descuidar também do meio urbano, tendo em vista o grande fluxo migratório que para ali se dirigia proveniente das regiões interioranas do país. O homem do interior, desprotegido pelas leis trabalhistas e isolado do resto do país, via nas transformações vivenciadas pelas grandes cidades uma forma de ser incorporado como cidadão à nação. Cabia então ao governo reverter este quadro, através de investimentos e projetos voltados para as áreas rurais, entre os quais destaca-se a organização de colônias agrícolas. A política de ‘Marcha para o Oeste’ também significou essa tentativa de promover a ocupação ordenada dos sertões do Brasil, tarefa para a qual necessitava de mão-de-obra qualificada. Segundo Moreira, essa política implementada por Vargas “(...) visava combater a formação de latifúndios nas fronteiras agrícolas, ampliar a integração física e econômica da nação e transformar as condições de vida e de trabalho da população pobre do campo, tornando-os pequenos produtores rurais com capacidade de consumo de bens industriais (...)” (Moreira, 2003, p. 186). Neste sentido, os investimentos do governo na área do saneamento rural também devem ser compreendidos como parte dessa lógica em que era necessário conter o êxodo rural, estimular o setor agrário-exportador e ampliar o mercado interno. Segundo reflexão de Kropf:

“(...) Ainda que a extensão da legislação social ao campo permanecesse como promessa, a ‘marcha para o oeste’ implementada por Vargas, visando expandir as fronteiras agrícolas, ocupar os vazios territoriais do país e promover a exploração racional da terra, foi uma das formas de se encaminhar, pelo menos como projeto, a incorporação do interior e do setor agropecuário a esta grande cruzada nacional de valorização do trabalho e da produtividade nacional. Nesse processo, a questão do saneamento rural colocava-se como uma meta relevante para a política de povoamento (...).” (Kropf, 2006, p.298).

A relevância que as atividades sanitárias e o combate às doenças adquiriu no país neste período se coadunou com uma lógica que se consolidaria internacionalmente durante a II Guerra Mundial, qual seja, a da importância da saúde como um fator de progresso/desenvolvimento. Nesta conjuntura, os avanços médicos e científicos mostraram-se grandes aliados no confronto mundial, uma vez que minimizavam as perdas de grandes contingentes de soldados decorrentes de algumas doenças enfrentadas nos campos de batalha. Os inseticidas (como o DDT), as vacinas (como a da febre amarela) e os antibióticos (como a penicilina) foram alguns dos produtos utilizados durante este período de conflito, e que impactaram positivamente sobre toda a sociedade, uma vez que constituíam grandes promessas contra incontáveis doenças como, por exemplo, a malária e a febre amarela, duas das maiores preocupações no Brasil. Alguns destes produtos tiveram seu uso intensificado nas campanhas promovidas pelo MES, através dos Serviços Nacionais, estimulando em alguns sanitaristas a crença de que a partir de então seria possível erradicar uma série de transmissores de doenças graves e epidêmicas, flagelos principalmente das zonas rurais.

Durante este período de guerra, estabeleceu-se em 1942 um convênio entre EUA e Brasil, mantido até os anos 60, que deu origem ao Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Este serviço, baseado em um modelo de administração sanitária conhecido como 'horizontal' ou 'rede permanente e integrada de unidades de saúde', tinha nos centros de saúde sua célula mais importante. Sem interesse por um plano de ação mais focado, o que contrastava com o modelo vertical adotado pelo ministério que privilegiava o combate a doenças específicas, o SESP visava empreender um programa de saúde pública baseado no estabelecimento de uma rede municipal integrada de unidades sanitárias nas regiões de maior interesse econômico para os EUA, através da prestação de serviços, tanto preventivos quanto médico-curativos, às populações locais. A centralidade inicial que adquiriram o combate à malária e à febre amarela nas regiões Norte e do vale do Rio Doce, relacionam-se com os interesses norte-americanos nas matérias-primas provenientes destas áreas no contexto da guerra (Hochman, 2001; Campos, 2000 & 2005).

Em trabalho no qual aborda este serviço, Campos (2006) tem como objetivo mostrar que as atividades do SESP foram fruto de uma ação integrada que envolveu governo, instituições e profissionais de saúde norte-americanos e brasileiros. Sua análise ainda permite entrever como os objetivos unilaterais norte-americanos, presentes nos programas sanitários implementados em várias regiões do interior do Brasil, foram

reconfigurados no contexto nacional a ponto de contribuírem para o projeto de ampliação e centralização do poder público e integração econômica do país. Tal contribuição dava-se na medida em que o SESP encetava medidas rotineiras de saúde voltadas para as regiões que integravam os sertões do Brasil – regiões estas que o próprio governo federal visava alcançar. Sendo assim, apesar de não estar incorporado ao ministério (o que só se concretizaria na década de 1960), o SESP contribuiu como um órgão administrativo autônomo em relação ao DNS, para o projeto nacional centralizador empreendido por Vargas.

Ao longo da década de 40, em especial após o fim do Estado Novo, a idéia de um ministério independente, voltado exclusivamente para as questões relacionadas à saúde, foi tema de acirrados debates políticos, principalmente entre os médicos e sanitaristas atuantes no setor público. A conformação de um ambiente favorável ao consenso em torno da definitiva criação de uma pasta autônoma para a saúde contou com o clima de ‘otimismo sanitário’, que chegou ao ápice com o final da II Guerra Mundial, provocado pelo sucesso das inúmeras descobertas médico-científicas, algumas das quais já citamos anteriormente, revolucionando o mundo e elevando a confiança e as expectativas na ciência. Ao mesmo tempo, o final da guerra trouxe o reconhecimento de que a maior parte da população mundial vivia em completo estado de pobreza, o que interferia no desenvolvimento global das nações e, portanto, configurava-se como uma ameaça à minoria composta pelos países ricos. Tal percepção, juntamente com a ameaça de recessão do ambiente pós-guerra e a iminência de um novo conflito mundial, contribuíram para a conformação de um discurso que pregava o desenvolvimento como única saída para os países ditos de Terceiro Mundo, juntamente com a industrialização e o planejamento estatal.

As doenças constituíam um grande obstáculo nesse projeto de promoção do desenvolvimento global, e por isso discutia-se internacionalmente seu custo econômico e social, seu grau de interferência na produtividade do trabalho e as relações de causalidade entre doença e pobreza, questões diretamente associadas ao ‘círculo vicioso da pobreza’. A criação de um órgão a nível internacional em 1948 – a Organização Mundial de Saúde (OMS) – para tratar dos problemas sanitários representa bem este momento em que a saúde assumiu uma posição de destaque no cenário mundial (Lima, Hochman & Fonseca, *op.cit.*, p.47). Segundo tal organização, a saúde se definiria não somente pela ausência de doença, mas ‘por um estado de completo bem-estar físico, mental e social’, o que implicaria numa forte relação entre o meio sócio-econômico e a proliferação de enfermidades. A partir daí,

a relação entre saúde e desenvolvimento passou a ser sistematizada em pronunciamentos e conferências internacionais, concluindo-se que a promoção de medidas de cunho sanitário poderia contribuir para alavancar o desenvolvimento.

Entre estas medidas figuraram programas de controle e erradicação de doenças, principalmente as tropicais, organizados por instituições de cunho internacional como a própria OMS, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Unicef. Por seu caráter debilitante do organismo humano, considerava-se que o combate à malária deveria ser privilegiado, o que culminaria em um Programa de Erradicação Global da doença na década de 50. Uma vez que afetava diretamente a produtividade do trabalhador e conseqüentemente a economia das nações, alimentava o círculo vicioso da pobreza e impedia o desenvolvimento global. Tal preocupação com as enfermidades dos países ‘subdesenvolvidos’ estimulava inclusive planos de cooperação bilateral onde grandes potências, como os EUA, se empenhavam em fornecer ajuda aos países mais afetados através de capital ou transferência de tecnologia e ciência. No Brasil, esta relação entre economia e saúde também era discutida, bem como a questão da superação do ‘subdesenvolvimento’, enfatizando-se o combate às endemias rurais, entre elas a própria malária, como melhor solução para superar os entraves ao desenvolvimento nacional. Assim:

“(...) a saúde, ainda que não ocupasse mais o mesmo lugar em um discurso civilizador que tivera nas duas últimas décadas da Primeira República, foi integrada de diferentes modos à ‘ideologia do desenvolvimento’ e esteve presente – mesmo que retoricamente – nas iniciativas de planejamento estatal e nos projetos de desenvolvimento em competição no país (...)” (Lima, Hochman & Fonseca, op.cit., p.48).

O Plano Salte é um bom exemplo da posição privilegiada adquirida pela saúde nos planos governamentais. Elaborado durante o governo de Eurico Gaspar Dutra (1946-50), previa investimentos especiais nos setores de saúde, alimentação, transporte e energia. Muito embora seja considerado um fracasso por alguns autores, (Pena, 1977; Labra, 1988), ele foi o “(...) primeiro plano que se refere explicitamente a dois setores que modernamente são incorporados pela discussão do desenvolvimento social – saúde e alimentação (...)” (Pena, op.cit., p.71). Assim, considerada como um elemento importante e constitutivo do desenvolvimento econômico do país, a ausência de saúde representava um verdadeiro ‘freio ao desenvolvimento econômico’, um complexo obstáculo a ser transposto.

Dessa forma, além de contribuir para elevar a saúde a setor relevante nos planos governamentais, os debates internacionais interferiram no processo que demandava a organização de um ministério para a saúde no Brasil. As discussões em torno desse imperativo envolveram questões como, por exemplo, a necessidade defendida pelos médicos e sanitaristas interessados em definir um espaço de atuação próprio, do apartidarismo político daqueles que assumissem os futuros cargos no ministério. Estes, diziam eles, deveriam ser destinados a especialistas no assunto, isto é, a técnicos destituídos de interesses político-partidários. Apesar das inúmeras controvérsias, como a tentativa de desarticulação do consenso em torno da criação do Ministério da Saúde, em prol de um ministério que unisse saúde pública e serviços de assistência médica da previdência social, aquele finalmente foi instituído. Sem mudanças institucionais significativas além da separação entre as pastas de educação e saúde, o Ministério da Saúde, objetivo almejado pelos médicos desde o início do século, surgiu em 1953 mantendo o funcionamento dos organismos de saúde tal como antes (Fonseca & Hamilton, 2003).

Uma das primeiras medidas implementadas por este novo ministério, sob a gestão de Miguel Couto Filho, foi a constituição de duas comissões: uma voltada para a elaboração de um regulamento para o ministério e outra incumbida de elaborar um plano de reforma. Deste plano de reforma surgiu o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), que no entanto, só iniciou suas atividades após o conturbado hiato político que se sucedeu ao suicídio de Getúlio Vargas. Representando a coroação do modelo vertical nas ações de saúde pública nos anos 50, absorvendo grande parte dos serviços nacionais provenientes da estrutura anterior, este departamento, sob a direção de Mário Pinotti, só pôde dar início às medidas reformistas para as quais havia sido criado após a posse de Juscelino Kubitschek, que conformou uma conjuntura política mais estável (Fonseca, 2001).

Chega-se, portanto à conclusão de que a iniciativa do movimento em prol do saneamento rural nas duas primeiras décadas do século XX repercutiu nas décadas posteriores, consolidando a importância da questão sanitária rural na agenda política do governo. No entanto, como foi possível acompanhar, embora o saneamento rural permanecesse como questão importante nas décadas seguintes, ele não ganhou a mesma centralidade nos projetos políticos, então mais voltados para a questão urbana. Ao passo em que as associações entre doença e pobreza, ou saúde e desenvolvimento foram se

construindo e se tornando mais fortes entre o final da década de 40 e a década de 50, o interior do país voltaria à cena como lócus privilegiado das ações sanitárias implementadas pelo governo, ganhando inclusive um departamento exclusivo para tratar das endemias rurais. Tal como sintetiza Hochman:

“(...) A saúde pública enquanto ideologia de construção nacional na década de 1920 foi partilhada por médicos-higienistas e elites políticas. Ao final do período estado-novista, ela continuou sendo patrimônio dos profissionais do setor, mas deixou de ter qualquer centralidade na agenda estatal. Essa ideologia que associa saúde, civilização e progresso, fundamental para a identidade do sanitarismo, permaneceria e seria atualizada com o desenvolvimentismo nos anos 1950 (...)” (Hochman, op.cit., p. 148).

Em um contexto nacional marcado por estas transformações, os debates em torno da necessidade de interiorização da capital federal seriam retomados. Durante o governo de Eurico Gaspar Dutra instituiu-se uma comissão de estudos que teria como tarefa escolher o melhor local para abrigar a nova capital. Em seus estudos é possível notar a permanência da dicotomia entre litoral e interior sobre as bases definidas no início do século, vide, por exemplo, a grande preocupação com a questão sanitária, ainda considerada como quesito importante na definição do melhor local.

2.3 Entre o Triângulo Mineiro e o Retângulo Cruis: para onde transferir a capital?

Como ficou definido no dispositivo da Carta Constitucional, dois meses depois de sua promulgação, o presidente Eurico Gaspar Dutra nomeou a Comissão de Estudos para a Localização da Nova Capital, empossada pelo Ministro da Justiça Benedito Costa Neto em novembro de 1946. Chefiada pelo general Djalma Poli Coelho, a comissão era composta por 12 técnicos, entre engenheiros, agrônomos, geólogos, higienistas, médicos e militares, que se dividiriam entre trabalhos de gabinete e de campo, nas seguintes sub-comissões: de investigações geográficas, chefiada por Cristovam Leite de Castro; de estudos geológicos, por Odorico Rodrigues de Albuquerque; de estudos agronômicos por Artur Eugênio Magarinos Torres Filho; de energia, por Antonio Carlos Cardoso; e de climatologia, por Francisco Xavier Rodrigues de Souza. Compunham o restante da comissão Luiz Augusto da Silva Vieira, (vice-presidente da comissão), Jerônimo Coimbra Bueno, Jorge Leal Burlamaqui, Lucas Lopes, Luiz de Anhaia Melo e Geraldo H. de Paula e Souza.

Um primeiro ponto que chama a atenção refere-se a esta divisão entre trabalhos de campo e de gabinete. Como se pode perceber, nem todos os componentes da referida comissão chefiavam sub-comissões específicas, o que quer dizer que alguns teriam se detido apenas na análise do material produzido em campo, sem participação ativa nas expedições ao Planalto Central. Através das atas das reuniões desta comissão, cujos registros compõem o *Relatório Técnico* entregue ao presidente Dutra em 1948, podemos sentir certo desconforto por parte de alguns integrantes por conta desta distância com relação ao seu objeto de estudo. O higienista e sanitarista Paula e Souza, por exemplo, foi um dos que reclamou a necessidade de uma viagem ao local, tendo em vista que suas considerações a respeito das questões de salubridade ficariam comprometidas sem esta aproximação concreta com a região analisada. Apesar de reconhecer o valor destes trabalhos que lhe chegavam às mãos, julgava “(...) indispensável ir ao campo para apreciar as condições que as regiões do planalto ofereciam (...)” (Relatório Técnico, 1948, p.55).

Apesar desta necessidade sentida pelo higienista de percorrer pessoalmente a região onde se desenrolavam os trabalhos de campo, é possível notar, através de alguns artigos de periódicos como *Boletim Geográfico* e *Revista Brasileira de Geografia*, que havia, entre os aspectos avaliados como fundamentais para a demarcação do local mais propício para assento da nova capital, uma preocupação especial com o clima (vide inclusive a criação de uma sub-comissão especializada em climatologia) e a salubridade da região. Isto é perceptível através de artigo escrito por Fábio de Macedo Soares Guimarães, integrante de uma das expedições geográficas realizadas ao Planalto Central organizada por Cristovam Leite de Castro, então diretor da Seção Especializada de Estudos Geográficos da comissão e Secretário Geral do Conselho Nacional de Geografia. Segundo ele, duas expedições geográficas foram organizadas ao Planalto Central em 1947²⁸: uma delas se deteve no estudo de oito zonas previamente selecionadas pela comissão de estudos (ver anexo, mapa 01), com o objetivo de indicar sítios adequados para localização da capital, e a outra tinha por objetivo o estudo do Planalto Central em seu conjunto, tendo-se em vista o problema da ‘posição’ da capital. Ao passo em que o sítio referia-se ao conjunto de aspectos

²⁸ Os trabalhos de campo realizados pela segunda expedição foram realizados entre 04 de julho e 22 de setembro de 1947, tendo sido percorridos cerca de 10.000km numa região de 200.000km². Os resultados do estudo, que ora o autor apresenta na forma de artigo na revista, foram fruto de observações feitas no campo em companhia dos geógrafos: Orlando Valverde, Lúcio de Castro Soares, Lindalvo Bezerra dos Santos, José Veríssimo da Costa Pereira e Speridião Faissol; do engenheiro-agrônomo Wilson Alves de Araújo e do botânico prático João Evangelista de Oliveira, e sob orientação científica do professor Leo Waibel. (Fábio Macedo Soares Guimarães. ‘O Planalto Central e a mudança da capital do Brasil’. *Revista Brasileira de Geografia*, n° 04, ano XI, out-dez de 1949).

intrínsecos ao local em que se acha a cidade e suas zonas circunvizinhas, a posição compreendia a situação da cidade em relação ao conjunto do país e até do continente.

Como explica o autor:

“(...) O sítio de uma cidade é certamente de grande importância, repercutindo nas condições de conforto dos seus habitantes, nas facilidades de comunicações internas, nas possibilidades de expansão da cidade, etc; mas é a posição que tem influência decisiva nas funções da aglomeração urbana e constitui a principal razão de sua maior ou menor importância. Há grandes cidades situadas em sítios medíocres, mas que exercem um importante papel graças à excelência de sua posição; ao passo que há inúmeros sítios apresentando condições magníficas para uma grande aglomeração urbana, e que no entanto se acham desocupados, ou apenas abrigando pequenas povoações, em consequência de sua posição desfavorável. Um mau sítio pode ser melhorado graças ao esforço humano, mas o homem nada pode quanto à posição (...)” (Fábio Macedo Soares Guimarães. ‘O Planalto Central e a mudança da capital do Brasil’. *Revista Brasileira de Geografia*, nº 04, ano XI, out-dez de 1949, p.497).

Considerando, segundo o geógrafo, que a questão da posição interessaria mais ao país do que o sítio, que as questões de cunho estratégico já não eram prioritárias e que a função colonizadora não deveria ser levada em conta, importava que a nova capital ocupasse uma situação central em relação às regiões povoadas do país e que estivesse numa posição tal que permitisse fácil comunicação com as diversas regiões do Brasil, mantendo sua função unificadora. Além disso, dever-se-ia evitar que a nova capital se localizasse no interior de um único estado e em ambiente de depressão econômica. Dessa forma, entre as características que deveriam ser enfatizadas no estudo do Planalto Central estavam a altitude (aspecto ao qual teria sido dada maior atenção tendo em vista sua relação com o clima), os estados do tempo, as condições do lençol d’água, relevo e estrutura geológica, drenagem, vegetação, solos, ocupação humana, tipos de economia e uso do solo, vias de transporte e comunicações, incidência de malária (como vimos, a doença que mais preocupava o mundo neste período, em especial o Brasil), etc. (Fábio Macedo Soares Guimarães. ‘Trabalhos de campo e de gabinete da Segunda Expedição Geográfica ao Planalto Central’. *Revista Brasileira de Geografia*, nº 04, ano XI, out-dez de 1949):

“(...) É muito importante considerar-se a repercussão do clima sobre a ocorrência de malária. Embora haja carência de dados satisfatórios, já se pode concluir alguma coisa sobre o assunto,

graças aos inquéritos feitos durante os trabalhos de campo. As chapadas elevadas são em via de regra isentas de malária. Os cursos superiores dos rios aproximam-se dessas condições, embora haja exceções, dependendo das particularidades da drenagem. Já nos vales inferiores, a malária é geralmente endêmica, variando sua intensidade de acordo com as condições locais. Certos vales, como o vão do Paranã, são especialmente perigosos, pela forte incidência do mal (...)” (Fábio Macedo Soares Guimarães. ‘O Planalto Central e a mudança da capital do Brasil’. *Revista Brasileira de Geografia*, nº 04, ano XI, out-dez de 1949, p.476-477).

De acordo com estes estudos, voltados para as características mais gerais do Planalto, um aspecto que chamou a atenção da expedição foi o isolamento em que se achava uma boa parte da população do Planalto Central:

“(...) De modo geral, é escassa a população do Planalto Central. Nele se encontram imensos espaços quase totalmente despovoados e o viajante percorre às vezes dezenas de quilômetros sem ver uma só casa de morador. (...) O latifúndio é a regra geral e boa parte da população vive em situação de isolamento, separados os habitantes, uns dos outros, por imensos vazios (...)”. (ibid., p. 484-485).

Em se tratando da escolha do melhor sítio para a instalação da capital, os aspectos topográficos e climáticos apareciam como os de maior peso, já que, uma vez escolhido o local, seria “impossível remediar futuramente quaisquer de seus defeitos”. Assim, em primeiro lugar, a região deveria contar com terrenos vastos e planos, apenas ligeiramente inclinados para facilitar o escoamento das águas, a construção de uma rede de esgotos e impedir a monotonia da paisagem. O clima deveria “(...) ser tal que ofereça boas condições de conforto ao organismo humano, sem temperaturas excessivas, demasiada umidade e ventos violentos. Deve garantir boas condições de salubridade, sendo altamente importante que a zona esteja isenta de malária (...)” (ibid., p. 509). Ter paisagem atraente também era considerado aspecto de suma importância, devido à sua “repercussão na psicologia dos habitantes”, afinal, “(...) Trata-se de transferir a capital, de um dos sítios mais belos do mundo, o Rio de Janeiro; e um local sem atrativos não será aceito com facilidade pela opinião pública. Tal aspecto é muito mais importante do que parece à primeira vista, levando-se em conta as resistências à mudança da capital (...)” (ibid., p.511).

É claro que outros aspectos também foram levados em consideração, entre eles, a existência de água em abundância, de abastecimento fácil e econômico; proximidade de terrenos propícios à agricultura e também à facilidade de obtenção de madeiras para

construção e combustíveis; força hidráulica abundante e a distâncias não excessivas para obtenção de energia elétrica abundante e barata; natureza do subsolo com condições que facilitassem as construções; estabelecimento de redes de esgoto e de todas as canalizações e instalações subterrâneas. Seu peso com relação aos aspectos mencionados anteriormente, no entanto, é menor pelo fato de serem questões passíveis de modificação pelo trabalho humano, e não necessitarem constar no próprio sítio onde seria erguida a cidade, podendo-se encontrar nas proximidades. Por isso, ao serem avaliadas as oito zonas indicadas pela Comissão, teriam sido privilegiados os locais onde a altitude estivesse entre 800 e 900 metros, ou seja, vales de cursos superiores dos rios e chapadas, ao passo que os vales dos cursos dos rios inferiores deveriam ser evitados devido às “elevadas temperaturas, maior umidade e sobretudo pela ocorrência de malária”. Quanto à paisagem, haveria apenas algumas exceções já que “de modo geral, é muito monótona a paisagem do Planalto Central, quer quanto ao relevo, quer quanto à vegetação”. No que se refere aos aspectos topográficos, seria possível encontrar sítios adequados em qualquer uma das zonas estabelecidas pela comissão (ibid.).

Combinando-se ambos os critérios, de sítio e posição, ter-se-ia chegado à conclusão de que três zonas mereceriam atenção: Uberlândia-Tupaciguara (zona C), a do alto Paranaíba ou de Patos de Minas (zona D) e a de Goiânia-Anápolis (zona F). A zona que abrange o Retângulo Cruis (zona G), teria amargado o sétimo lugar, levando-se em conta apenas o aspecto ‘posição’. No que se refere ao seu sítio, teria a seu favor apenas a questão topográfica e climática, uma vez que de acordo com os demais critérios (abastecimento de água, proximidade de florestas, pobreza dos solos, monotonia da paisagem, etc.) não teria alcançado boa classificação. Além disso, o vão do Paranã, uma das zonas mais assoladas pela malária, estaria localizado a nordeste do quadrilátero Cruis, diminuindo suas chances de figurar como uma das sugestões da expedição. Já a Chapada dos Veadeiros (zona H), situada numa área de densidade demográfica inferior a 1 hab/km², ficava inteiramente eliminada somente com a aplicação do critério da posição (ver anexo, mapa 01).

Em artigo publicado no *Jornal do Comércio* e transcrito na *Revista de Imigração e Colonização*, datado de novembro de 1946, portanto, durante os trabalhos iniciais da recém empossada comissão, Leite de Castro, chefe da sub-comissão de Investigações Geográficas, já apontava o clima como fator relevante entre as condições básicas que a nova capital deveria atender. Segundo ele, o local escolhido deveria oferecer a máxima

segurança tática e estratégica; proporcionar equilibrado contato com a parte litorânea e central do país de forma que ambas as partes se entrosassem em recíproco benefício; possuir clima favorável ao estabelecimento da administração central e atender às modernas exigências urbanísticas para as concentrações humanas de vulto (Cristovam Leite de Castro. 'A nova capital do Brasil'. *Revista de Imigração e Colonização*, ano VII, novembro de 1946, p.729). Assim, além do clima, percebem-se algumas características já apontadas desde os tempos de Cruls, Varnhagen e seus antecessores, como as que dizem respeito à segurança e à necessidade de uma capital fixar-se em ponto equidistante dos extremos do território, de modo a proporcionar maior integração do país.

A importância conferida à questão climática como tópico a ser levado em consideração no momento da escolha da melhor região merece atenção. Esta preocupação é recorrente em artigos dedicados ao tema da mudança da capital neste período, e guarda relações históricas com o fato de o clima ter sempre constituído peso importante nas investigações envolvendo a localização da futura capital. Mesmo que nesta época não fossem mais comuns teorias explicativas que considerassem as condições climáticas como fator determinante na vida dos homens ou da salubridade de uma região, sua relevância parecia ser "indiscutível em país tropical". Esta importância dada ao clima fez com que a busca por locais de elevada altitude constituísse uma das metas da comissão, já que segundo seus estudos, a altitude corrigiria a latitude melhorando conseqüentemente o clima:

"(...) A tese parece evidente, pois seria imperdoável que na nova capital previamente escolhida, os habitantes, ao invés de gozarem um clima estimulante e ameno, viessem a padecer sobretudo as agruras de uma temperatura elevada, facilmente ocorrente nas zonas de baixa latitude (...)" (Cristovam Leite de Castro. 'A transferência da capital do país para o Planalto Central'. *Revista Brasileira de Geografia*, nº 04, ano III, out-dez de 1946, p.571).

Assim, entre os objetivos fundamentais da referida comissão estaria a necessidade de demarcar uma região que proporcionasse ao dirigente condições favoráveis à administração, pois seria "(...) um erro imperdoável transportar a capital da República para um ponto onde o clima fosse igual ou pior ao do Rio de Janeiro (...)"(Cristovam Leite de Castro. 'A mudança da capital do país à luz da ciência geográfica'. *Revista Brasileira de Geografia*, nº 02, ano IX, abr-jun de 1947, p.283). Esta relação entre o aspecto climático e sua influência sobre o trabalho administrativo também merece destaque em artigo de

Renato Kehl²⁹, membro da Academia Nacional de Medicina, publicado em janeiro de 1947. Neste o autor se preocupa em argumentar sobre o tema da transferência da capital federal sob o ponto de vista da higiene social, refletindo sobre a influência climática na produtividade do trabalho governamental:

“(...) A administração pública de um país precisa localizar-se num clima que faculte disposição para o trabalho, em que a saúde não se sacrifique em ambiente que, durante vários meses do ano, se torna asfíxiante e mórbido.

O governo da República vem sofrendo, desde largos anos, o prejuízo decorrente de se encontrar com toda a máquina administrativa e burocrática instalada numa espécie de “forno” a 30 e mais graus de calor, com o agravamento da umidade excessiva que provoca depressão, incapacidade, desconforto para um trabalho profícuo e contínuo, por muitas horas seguidas e por muitos meses a fio, determinando ainda a tendência para certos hábitos bem conhecidos... do “laissez aller”, da protelação, do emperramento, do desleixo, da impontualidade, de efeitos desastrosos para o bom nome e para a boa marcha da vida pública.

Não é necessário carregar nas tintas e divagar sobre a vida dispersiva e a inclinação praiana dos cariocas, jungidos ao rigor dos fatores climáticos e aos mesológicos, decorrentes do “arrivismo” peculiar às zonas portuárias.

Não pretendo – longe de mim – desprestigiar a administração burocrática do país. Pelo contrário. Julgo que o que vimos realizando é deveras notável, si se levar em conta as condições precaríssimas de saúde, de clima e de conforto, de grande maioria dos que mourejam nas repartições numa atmosfera torturante, sobretudo nos meses que vão de outubro a abril, portanto durante cerca de seis meses(...)” (Renato Kehl. ‘A transferência da Capital Federal – ponto de vista da higiene social’. Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz. Fundo Renato Kehl, caixa 01, maço 04).

²⁹ Vale ressaltar que o médico Renato Kehl possui grande destaque no cenário da medicina brasileira, sendo considerado personagem central do movimento eugênico brasileiro e grande divulgador da teoria em sua vertente mais radical nas décadas de 20 e 30. Apesar de o movimento eugênico no Brasil ter se caracterizado pelo aprimoramento racial com base principalmente em ações de saneamento, Renato Kehl era mais favorável à vertente com maior orientação racial. Fundou a Sociedade Eugênica de São Paulo em 1918, participou da Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada em 1922, criou a Comissão Central Brasileira de Eugenia em 1931 e neste mesmo ano integrou uma comissão especial dentro do Ministério do Trabalho para consultoria sobre eugenia e imigração ao lado de Roquette-Pinto. (Cf. Stepan, 2004; Souza, 2006).

Para argumentar sobre a importância do clima, Renato Kehl recupera Hipócrates e alguns tratadistas para os quais o calor seria “fator limitante do progresso”, tal como seria o frio nas zonas árticas. Embora reconhecesse que o clima já “não importa absolutamente a questões de salubridade”, sendo possível viver com saúde em qualquer ambiente, não se poderia negar que “o funcionamento útil do motor humano se reduz, sob a ação de temperaturas elevadas e dos elevados graus de umidade”. Segundo ele, pesquisas realizadas com animais em laboratório poderiam comprovar o aumento de seu rendimento quando submetidos a temperaturas mais refrescantes. Muitas pessoas inclusive sentiriam isso ao se deslocarem para as serras de Petrópolis ou Teresópolis buscando recompor suas energias.

Valendo-se de estudos climatológicos e dados meteorológicos, os quais preferiu não mencionar, afirma pela inconveniência da atual sede da capital, “de onde deve[ria]m partir as diretrizes e os exemplos de trabalho para todo o país”. Afirmando pelo desgaste provocado pelas temperaturas elevadas e pela umidade, que diminuiriam a energia física e mental, relaciona o clima diretamente com o rendimento do trabalhador, que no Rio de Janeiro estaria comprometido, tendo-se em vista seu clima “tórrido, deprimente, exasperante e extenuante”. Apelando para a necessidade da mudança, conclui:

“(...) Merece de minha parte, de todos nós, verdadeira admiração o ato de coragem de milhares e milhares de pessoas lá viverem e lá trabalharem anos a fio, sob o fogo de um dia a 35 ou 36 graus, movimentando-se pelas horas de sol, sem perder o prumo, sem perder a paciência, sem perder... o júzo!

A cabeça do país precisa viver fresca... Mudemo-la, por conseguinte, para um ponto central, alto, ventilado, de clima ameno, onde o calor do verão permita a essa cabeça funcionar em melhores disposições para que haja “ordem e progresso”(...)” (ibid.).

Embora Renato Kehl reconheça, como vimos acima, que as questões climáticas já não mais poderiam ser relacionadas com a salubridade de uma região, para alguns esta relação ainda fazia sentido. Everardo Backheuser³⁰, consultor técnico do Conselho Nacional de Geografia, escreveu alguns artigos sobre a questão mudancista, comentando

³⁰ Engenheiro, geógrafo, professor e homem de letras. Coursou a Escola Politécnica onde também atuou como professor, além de dar aulas no Colégio Pedro II, no Instituto de Ensino Secundário, no Instituto Geográfico Militar, na Escola Técnica da UERJ e no Instituto Rio Branco. Em 1916 fundou com Henrique Morize, Enes de Sousa, Alberto Betim e Roquette-Pinto a Sociedade Brasileira de Ciências – atual Academia Brasileira de Ciências. Foi também co-fundador da Associação Brasileira de Educação. (Cf. Musso, 1955, p.91-92)

os trabalhos da comissão ao passo em que estes iam avançando. Em um destes trabalhos, dedicado à discussão em torno da importância do clima na definição do melhor sítio para abrigar a nova capital, percebe-se uma associação deste com a salubridade. Assim, mesmo que o requisito primordial para a escolha, segundo ele, devesse ser a demarcação de um ponto central de fácil acesso para todos:

“(...) Em países que não gozam de salubridade generalizada a questão assume então importância de relevo. Cumpre ter em vista que uma capital é ponto de forçada visita e muitas vezes mesmo de prolongada residência, não só dos nacionais como de estrangeiros, pelo menos os diplomatas que por força de suas funções devem se alojar junto ao Governo da Nação. Só excepcionalmente lhes será lícito residir fora da capital. Se a capital estiver localizada em clima insalubre ou excessivamente quente, sofrerão muito todos quantos a procurem por necessidade funcional ou por motivo de terem de tratar de questões junto aos poderes federais. A grita no fim de certo tempo se tornaria volumosa e o mal-estar, sendo geral, acabaria refletindo-se na necessidade de uma nova mudança (...)”(Everardo Backheuser. ‘Localização da Nova Capital: clima e capital’. *Boletim Geográfico*, n.56, ano V, 1947, p.871).

Considerando legítima a preocupação da Comissão de Estudos com a questão climática, o autor fornece outros motivos que justificariam a escolha de climas amenos e locais com altitude superior a 700 metros como fatores essenciais na decisão da melhor região. O fato de a capital de um país constituir foco privilegiado do movimento imigratório e de as características de uma nação serem, na maioria das vezes, generalizadas a partir de sua capital, já seriam argumentos convincentes da necessidade da opção por um clima que fosse ao menos razoável, para que este se refletisse beneficemente na saúde de seus habitantes e gerasse uma boa impressão do Brasil, afinal:

“(...) a boa ou má fama de salubridade de um país vem daquela que possui a sua capital. O Rio de Janeiro, mal grado os seus encantos naturais, foi, como todos sabem, assolado durante muitos anos por epidemias de febre amarela e de varíola. Ficou com horrível renome no estrangeiro. Todos os navios temiam se aproximar dos dois portos mais importantes do Brasil - Rio e Santos. Com isso perdeu muito o Brasil, pois não era apenas desses dois portos que se guardava na Europa e Argentina (ao tempo tínhamos poucas relações diretas com os Estados Unidos) a lembrança da insalubridade. Há muita gente que julga a França por Paris ou Portugal por Lisboa. Se Paris e Lisboa são de boa aparência e limpeza, também se entende que o resto do país goze das mesmas características (...)” (ibid.).

Essa questão da escolha de um local ideal climaticamente está associado também a um outro tópico de discussão no período, qual seja, a questão da transitoriedade da mudança da capital. Apesar de Leite de Castro ter afirmado em um de seus artigos que seria vontade do próprio presidente fazer a transferência ainda em seu mandato³¹, alguns membros da comissão não se mostravam tão seguros a este respeito. Uma vez que a Constituição não fixava prazos para a realização desta meta, muitos desconfiavam até da possibilidade dela não se concretizar. O fato de os poderes legislativo e executivo terem dado ampla liberdade à comissão para prescindir dos estudos já realizados anteriormente sobre a questão, já seria um indício de que talvez a mudança não se realizasse. As certezas que pairavam giravam em torno apenas da região escolhida - o Planalto Central - e da importância climática:

“(...) Por agora o que ousar avançar, em terreno pacífico, em que o acordo creio, é geral, será que ele deva ser de fácil acesso e em bom clima, e, cela va sans dire, no Planalto Central. Esta, de ser no Planalto Central é, aliás, a única restrição imposta pelos constituintes de 1946 como já o fora pelos de 1892. Pode a transferência não se realizar – o que é bem provável – mas, se efetivar, há de ser para ali. Mais ao sul, mais ao norte, mais a leste, mais a oeste, não importa. Mas no Planalto Central (...)” (Everardo Backheuser. ‘Localização da Nova Capital do País no Planalto Central’. *Boletim Geográfico*, nº 53, ano V, 1947, p.516).

O caráter temporário da mudança estaria entre os critérios adotados pela Comissão. Segundo Backheuser, seus membros seriam em sua maioria favoráveis ao caráter provisório do empreendimento, devendo esta questão ser discutida, de acordo com eles, mais acuradamente pelas gerações futuras. No entanto, para ele a mudança deveria ser efetivada de forma definitiva e para a região outrora demarcada pela Comissão Cruls, onde a Comissão de Estudos deveria buscar o sítio mais conveniente para a futura cidade, poupando com isso tempo e dinheiro (Everardo Backheuser. ‘Localização da Nova Capital: critérios de escolha’. *Boletim Geográfico*, nº 57, ano V, 1947). Uma vez que a região abrangeria as cabeceiras de três bacias hidrográficas (Amazonas, Paraná e a do São Francisco), constituindo por isso um ponto simbólico, e contava com condições climáticas

³¹ “(...) Antes de mais nada, eu quero revelar uma particularidade muito importante: o presidente da República nomeou uma comissão para estudar o assunto e, ao instalar-se a Comissão, chamou os seus membros para dar-lhes instruções a respeito. Fomos ao Palácio e S. Excia. nos declarou que era seu desejo fazer a mudança da capital do país ainda na vigência de seu mandato. Para muitos isso parecerá uma coisa impossível, cinco anos apenas...(...)” (Cristovam Leite de Castro. ‘A mudança da capital à luz da ciência geográfica’. *Revista Brasileira de Geografia*, nº 02, ano IX, abr-jun de 1947, p.284).

e de salubridade excelentes, além de constar no imaginário da população como local imediatamente associado ao Planalto Central, seria surpreendente e decepcionante se para o ‘Retângulo Cruls’ não fosse levada a capital federal (Everardo Backheuser. ‘O retângulo Cruls’. *Boletim Geográfico*, n. 55, ano V, 1947):

“(…) Ora, mudar de capital não é trocar de roupa e não será coisa que se possa andar a fazer em cada século. Muda-se uma capital com enormes sacrifícios. Cumpre, pois, levá-la para local definitivo. Insistimos neste ponto porque há quem julgue dever ser a próxima mudança apenas “em caráter provisório”(…)”. (Everardo Backheuser. ‘Localização da Nova Capital: clima e capital’. *Boletim Geográfico*, n.56, ano V, 1947, p.871).

Associada a estas questões, surge uma polêmica: afinal, a capital deveria se localizar no centro geográfico ou no centro demográfico do país? Esta questão dividiu opiniões, inclusive no seio da própria comissão e trazia à tona as diferenças existentes entre o litoral e o interior do Brasil. Para Leite de Castro “(…) A situação atual é de uma faixa litorânea de expressão econômica, política e social, em contraposição ao interior, que poderíamos talvez, chamar, com o espírito cheio de preocupações, “o vazio brasileiro” (…)” (Cristovam Leite de Castro. ‘A mudança da capital do país à luz da ciência geográfica’. *Revista Brasileira de Geografia*, nº 02, ano IX, abr-jun de 1947, p.282).

Apesar de concordar com o fim do “ciclo do Rio de Janeiro ou litorâneo”, isto não deveria significar que a nova capital devesse ser localizada no centro geométrico do país, afinal, havia o perigo do isolamento. Para evitar isto, Leite de Castro demonstrava inclinação favorável à localização da capital em local mais povoado, de onde fosse possível aspirar recursos e projetá-los a favor da parte mais ‘vazia’. Como profissional da área, ressalta o importante papel da geografia nos trabalhos que seriam desenvolvidos pela comissão, destacando a questão do povoamento como chave, já que “(…) Examinando-se um mapa demográfico do Brasil, evidencia-se que esmagadora maioria da população brasileira se localiza na faixa litorânea, em apreciável concentração, formando contraste marcante com o ocidente, extenso e pouco povoado (…)” (Cristovam Leite de Castro. ‘A nova capital do Brasil’. *Revista de Imigração e Colonização*, ano VII, novembro de 1946, p.730). Para Backheuser, este seria o ponto nevrálgico das discussões levadas a cabo pela comissão, e em sua opinião, o governo deveria se ocupar do povoamento das regiões mais desertas e, portanto, seria mais interessante a colocação da capital em algum destes pontos mais ‘vazios’.

Estas dúvidas mobilizaram principalmente os goianos, interessados na transferência da capital para onde ficara definido desde a expedição de Luís Cruls. Seu empenho a favor da mudança para o Planalto Central goiano reflete-se, por exemplo, na inclusão de um dispositivo relativo à causa mudancista na própria Constituição do Estado de Goiás. Nesta, promulgada em julho de 1947, figurava o artigo 54 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, segundo o qual:

“(...) Localizada, neste Estado, na zona do Planalto Central, a futura Capital da República, ficará, na data da decretação da mudança, desmembrada automaticamente do território goiano, a área que, para esse fim, for delimitada pelo governo Federal até o limite máximo de cinquenta e cinco mil km² (...)” (Silveira, 1957, p.267).

Nas Assembléia Legislativa também se nota o esforço dos deputados goianos e adeptos da causa goiana em defenderem a escolha do Planalto Central goiano como região mais favorável para a nova capital federal. Desde o início dos trabalhos da Comissão de Estudos liderada por Poli Coelho, a temática apareceu em voga em suas sessões. Em uma destas, realizada em 23 de junho de 1948, o deputado e médico José Peixoto da Silveira comentou o fato de existir uma corrente favorável e outra contrária à instalação da nova capital no local onde outrora tinha sido definido pela Comissão Cruls, e apelou para os demais deputados, pedindo que estes apresentassem à Assembléia trabalhos de divulgação sobre as vantagens da transferência da capital do país para aquela região. Este material seria então distribuído a todas as autoridades governamentais e inclusive à imprensa. Ao longo de sua fala percebe-se entre seus argumentos o bem sucedido exemplo dado pela recém inaugurada capital de Goiás:

“(...) Na verdade – idéia antiga desde os tempos coloniais, mas presente nos espíritos de larga visão – a interiorização da capital Federal constitui, agora mais do que nunca, assunto de momentosa oportunidade que merece e precisa ser divulgado e discutido sob seus múltiplos aspectos: histórico, demográfico, social, sanitário, financeiro, econômico, administrativo, estratégico, civilizador, enfim, revolucionário, sob todos os pontos de vista, porque fará o Brasil voltar-se para dentro de si mesmo.

(...)

Embora seja uma questão eminentemente nacional, incompatível com quaisquer regionalismos, precisamos reconhecer que, não só pelos benefícios diretos que advirão para Goiás, como principalmente, pela

recente e fecunda experiência da construção de Goiânia e pelo nosso maior conhecimento pessoal das excelências do Planalto Central, por tudo isso, cumpre-nos, indeclinavelmente, dentro de nossas possibilidades, tudo fazer para que se concretize este velho sonho, há muito dormindo no subconsciente da nacionalidade (...)” (ibid., p.221).

Embora o deputado em questão, que terá participação ativa na questão mudancista até sua concretização nos anos 50, negue a existência de qualquer regionalismo relacionado à causa goiana de levar para aquele estado a nova capital, ele parece óbvio. Desde o início do século, como analisado anteriormente, os goianos lutavam pela instalação da nova capital em Goiás, seja enquanto deputados, como organizadores de um periódico criado especialmente para essa tarefa ou atuando efetivamente nos trabalhos das comissões instituídas pelo governo federal, como é o caso da comissão que ora analisamos. Nesta, cujas reuniões eram realizadas no Rio de Janeiro, os goianos estavam representados pelo engenheiro Jerônimo Coimbra Bueno, eleito em 1947 o novo governador de Goiás, fato que inclusive gerou certa polêmica no seio da comissão, uma vez que os demais membros temiam pela parcialidade de suas opiniões (Relatório Técnico, 1948). Apesar disso, ele se manteve como membro até a conclusão dos trabalhos da referida comissão, mas, segundo alguns autores, valia-se de seu cargo para fazer propaganda mudancista (id., 1997). Isto é perceptível em uma das sessões da comissão, realizada em 21 de julho de 1948, portanto, próximo à data em que se decidiu o certame.

Neste dia apesar de ausente, o higienista Paula e Souza, em viagem por conta de sua participação na Conferência Mundial de Saúde, teria enviado aos demais membros a sua decisão com relação à melhor região para abrigar a capital. No entanto, sua escolha ainda estava eivada por algumas incertezas, principalmente com relação à definição exata acerca das regiões abrangidas pelo Planalto Central, o que poderia comprometer sua decisão final. A propósito deste voto, Coimbra Bueno pediu a palavra para apresentar uma comunicação relativa a uma inspeção sanitária realizada na Chapada dos Veadeiros e no ‘quadrilátero Cruls’ em 12 de julho de 1948, por uma comissão de sanitaristas convidada pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. Tal comissão, composta pelos profissionais Álvaro Lobo Leite e Pedro Vasconcelos Barros (do Instituto Oswaldo Cruz), I. da Costa Sobrinho e José Antônio Alves dos Santos (da Faculdade de Higiene de São Paulo) e Celso Caldas (do Departamento Nacional de Saúde), teriam chegado às seguintes conclusões:

“(...) Conclusões: 1. A incidência relativa ao grupo de doenças infecciosas e parasitárias pode ser comparada à de qualquer lugar tido como salubre no Brasil; 2. A malária e a doença de Chagas constituem problemas da região estudada, bem como de grande parte do Brasil, suscetíveis de serem resolvidas; 3. No que diz respeito ao bócio existente em todo o Planalto Central e fora dele, com sua profilaxia já conhecida e eficaz, como vem sendo feita em quase todos os países civilizados, é de se esperar que o Brasil siga em breve esse exemplo na solução de tal problema; 4. Quanto às condições climáticas da zona em apreço, a Comissão é de parecer que ela reúne os melhores requisitos necessários para os fins em vista (...)”(Relatório Técnico, 1948, p.75).

Com a leitura destas conclusões a que chegara a referida comissão de sanitaristas, provenientes de instituições de renome nacional, esperava Coimbra Bueno provavelmente sanar algumas dúvidas existentes quanto à salubridade daquelas regiões e com isso talvez, angariar alguns votos favoráveis à transferência para aquela parte do Planalto Central. O término dos trabalhos e a votação final foi agendada para o dia seguinte a esta sessão. Apesar das dúvidas que ainda pairavam sobre a real demarcação do Planalto Central, questão que figurou desde o início entre as preocupações da comissão, chegou-se a uma decisão final em 22 de julho de 1948. Entre as zonas definidas, os membros da comissão dividiram-se entre duas localidades, que apontavam justamente duas tendências: uma para o centro geométrico, mais próxima do retângulo demarcado por Cruls, e outra para o centro demográfico, no Triângulo Mineiro (ver anexo, mapa 02).

A minoria, que contava entre seus proponentes com o próprio higienista Paula e Souza, Cristovam Leite de Castro e Lucas Lopes, entendendo que a função primordial da nova capital seria proporcionar ao governo condições excelentes de instalação (clima, salubridade, abastecimento, acesso, desenvolvimento das imediações) e proximidade com a parte mais povoada do país, optaram por uma área de 6000 km², localizada no Triângulo Mineiro, onde seria possível encontrar vários sítios adequados ao empreendimento, que por conta de tantas facilidades, poderia ser concretizado imediatamente (Cristovam Leite de Castro. ‘A mudança da capital do País’. *Revista Brasileira de Geografia*, n° 3-4, ano X, jul-set de 1948).

Já a maioria, que contava com o próprio presidente da Comissão Poli Coelho e com Jerônimo Coimbra Bueno, teria optado pelo centro geométrico do Brasil, numa região praticamente despovoada e inexplorada, compreendendo que a nova capital também teria uma função colonizadora, devendo a mudança, no entanto, efetuar-se após a execução de

um largo programa de povoamento da região, florestamento, irrigação, exploração agrícola, suprimento de energia, transportes e a resolução de outros problemas econômico-sociais. Assim, dentro de uma área de cerca de 78000 km², formada de terras do leste do Estado de Goiás, confinando a leste com os estados da Bahia e Minas Gerais, e abrangendo ao sul e parte do oeste o retângulo demarcado pela Comissão Cruls em 1892, e ao norte a Chapada dos Veadeiros, deveria ser escolhido o melhor sítio para a nova capital (ibid.). Assim, tal como consta na mensagem que acompanhou os estudos da comissão encaminhada ao Presidente da República em 21 de agosto de 1948:

“(...) A conclusão aqui encaminhada é no sentido de estabelecê-lo no planalto goiano aproveitando integralmente a área proposta em 1892 pela Comissão Cruls, em zona de confluência das bacias dos rios Amazonas, Paraná e São Francisco. Não se teve em vista unicamente a idéia de respeitar a tradição constitucional, mais ainda os efeitos favoráveis sobre a economia geral da Nação e sobre a estruturação geopolítica do Estado, considerando este como um todo unificado e consolidado (...)” (ibid., p. 451).

Após receber o relatório, o presidente encaminhou as conclusões a que chegou a comissão de estudos a respeito da região mais adequada ao estabelecimento da capital ao Congresso Nacional, tal como constava na Constituição. Uma vez no Congresso, estes estudos seriam analisados por uma Comissão Especial de Mudança da Capital, responsável pela determinação do local específico e definitivo onde deveria ser construída a nova capital. Após longos estudos, inclusive visita a diversas regiões, esta comissão chegou a uma decisão em dezembro de 1948. Segundo o relatório final produzido por tal comissão, ficava definida uma área de cerca de 5000 km² a ser escolhida na região Anápolis-Goiânia. Juntamente com tal indicação, seguia-se um projeto de lei autorizando os estudos definitivos do sítio da nova capital. No entanto, a idéia mudancista só sairia do papel, como veremos, em meados da década de 50, após a realização de novos estudos e da organização de uma nova comissão pelo governo em 1953.

2.3 Construindo os pilares de Brasília: saneamento rural e desenvolvimentismo na política de Juscelino Kubitschek

Com a posse de Juscelino Kubitschek em 1956, o órgão criado exclusivamente para tratar das doenças que assolavam o interior do país, o Departamento Nacional de Endemias

Rurais, pôde dar início às suas atividades. Indicando a importância conferida neste período à promoção da saúde das populações rurais como fator de desenvolvimento econômico, este departamento começou a funcionar em março de 1956 e tinha Mário Pinotti como seu diretor. Trazendo para o DNERu toda a experiência obtida à frente do Serviço Nacional de Malária, do qual foi diretor desde 1942, Pinotti ressaltou o significado do novo departamento no seio da administração sanitária no Brasil em um discurso pronunciado em nome da Sociedade Brasileira de Higiene em 1958. Dirigindo-se ao presidente Juscelino Kubitschek, afirmou:

“(...) Compreendeu Vossa Excelência que por motivos técnicos, econômicos e administrativos, era necessário unificar os esforços dispersos e, às vezes redundantes, que se faziam para o controle e erradicação dessas doenças [de massa]. Criou então Vossa Excelência o Departamento Nacional de Endemias Rurais, para maior rendimento e maior energia das campanhas sanitárias existentes e para a abertura de novas campanhas, com recursos financeiros mais amplos, inaugurando assim nova e decisiva fase na medicina coletiva em nosso país (...)” (Pinotti, 1958, p.17-18)

Ao DNERu caberia organizar e executar os serviços de investigação e de combate a várias endemias, entre elas malária, doença de Chagas, febre amarela e bócio endêmico, através de seus setores: Diretoria Geral, Divisão de Profilaxia, Divisão de Cooperação e Divulgação, Instituto Nacional de Endemias Rurais, Serviço de Produtos Profiláticos e Serviço de Administração, além de contar com 25 circunscrições correspondentes aos estados, aos territórios e ao Distrito Federal, com sede nas respectivas capitais. Destaque-se aqui a atuação da circunscrição Goiás, que seria responsável pelos trabalhos de levantamento epidemiológico e profilaxia da área que viria a abrigar a nova capital federal.

As campanhas empreendidas por este novo órgão estavam orientadas segundo o ideário desenvolvimentista do governo juscelinista, levando-se em consideração as áreas que apresentavam condições propícias para o desenvolvimento econômico, ou seja, que contavam com fontes de energia, vias de transporte, riquezas minerais, mão-de-obra, etc. Sendo assim, suas ações:

“(...) se inscreviam nas transformações econômicas da época, que incluíam a aceleração dos movimentos migratórios internos, a interiorização da expansão econômica – por exemplo, a Operação Nordeste e a construção de Brasília, e o aprofundamento da urbanização (...)”. (Labra, 1988, p. 30).

Para se interiorizar a expansão econômica, e ao mesmo tempo incrementar o parque industrial brasileiro, fazia-se necessário promover maior integração entre o litoral e o interior do país. Neste sentido, a construção de Brasília, bem como de suas inúmeras estradas, constituíram uma forma de superar o isolamento de algumas regiões e fomentar a circulação de produtos e mercadorias entre elas. No seio do projeto econômico de Juscelino Kubitschek, a nova capital exercia um papel fundamental: respondia à demanda industrial, ampliando o mercado interno através do estabelecimento de vias de comunicação, sem desagradar a oligarquia rural, afinal, questões delicadas eram deixadas de lado como a reforma agrária (uma dos temas mais polêmicos do período) e a extensão ao meio rural de uma legislação trabalhista, além da falta de projetos de colonização que estimulassem os trabalhadores a se transformarem em pequenos proprietários. Neste sentido, para Moreira, o programa de governo de Juscelino:

“(...) apoiou de forma muito efetiva a expansão do modelo oligárquico de apropriação territorial. Construiu Brasília e o gigantesco cruzeiro rodoviário, sem disciplinar a ocupação, posse e formação de propriedades rurais nas frentes de expansão da sociedade nacional. Na prática, isso viabilizou o controle e o domínio da elite rural sobre os novos territórios ocupados, gerando, por um lado, um fortalecimento numérico, econômico, social e político da oligarquia rural e, por outro lado, uma enorme exclusão social de homens e mulheres pobres que habitavam o interior (...)” (Moreira, 2003, p.185).

No entanto, embora a grande maioria da população rural permanecesse excluída dos benefícios sociais que os trabalhadores do litoral possuíam, e embora a maior integração proporcionada pela construção de Brasília e das várias rodovias não favorecesse diretamente aos habitantes do interior, o combate às endemias rurais, proposta que estaria presente no programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek, visava àquela parcela da população. Assim, embora as promessas de desenvolvimento social para o meio rural não fossem cumpridas, a necessidade de melhorar as condições da mão-de-obra fez com que se investisse na promoção da saúde dos habitantes do interior do país, o que significava investimento na aceleração da prosperidade econômica. Se as endemias rurais eram diagnosticadas como um dos maiores entraves ao desenvolvimento nacional, e se do interior dependia a aceleração da industrialização, nada mais coerente do que investir no aumento quantitativo e qualitativo da produtividade do trabalhador sertanejo. Essa preocupação se estendeu inclusive ao canteiro de obras de Brasília. Lá, a existência de

assistência médica para os trabalhadores relacionava-se tanto com a necessidade de aumentar seu rendimento quanto com a necessidade de manter a região livre de qualquer enfermidade, uma vez que doenças tornaram-se sinônimo de atraso e ‘subdesenvolvimento’.

A associação entre saúde e desenvolvimento, fruto de uma retórica internacional preocupada com os efeitos da guerra no mundo, encontrou portanto ecos no governo de Juscelino Kubitschek (1956-1960), sendo a construção de Brasília uma boa oportunidade de perceber como se estabeleceram concretamente os termos desta relação. Uma vez que o local escolhido para sediar a nova capital federal, no Brasil Central, vinha por muitos anos sendo considerado como uma região inóspita, isolada, atrasada e doente, segundo foi possível notar através da análise feita no capítulo anterior, seria um verdadeiro desafio transformá-la em símbolo de modernidade e desenvolvimento, princípios que norteavam as ações do presidente em questão. Por isso, as atividades voltadas para o saneamento do interior repercutiriam positivamente no plano de governo de Juscelino Kubitschek, favorecendo a concretização de sua meta síntese. No entanto, ao nível da historiografia, não existem muitos trabalhos dedicados ao estudo das políticas sanitárias nacionais empreendidas neste período. Excluindo-se algumas abordagens que o cercam apenas pontualmente (Kropf, 2006; Campos, op. cit.; Fonseca, op. cit.; Lima, Hochman & Fonseca, op.cit.) não existem análises profundas mais recentes voltadas para a época que envolve o governo de Juscelino, a não ser as que tomam por referência os trabalhos de Labra (op.cit.), produzidos nos anos 80.

Esta autora, ao abordar a década de 50, se concentra na análise de uma corrente sanitaria conhecida como ‘sanitarismo desenvolvimentista’ que teria como concepção básica a idéia de que o desenvolvimento sócio-econômico do país seria um pré-requisito para a melhoria da saúde. Resultado do impacto internacional gerado pelas discussões acerca da superação da pobreza e do subdesenvolvimento que tiveram início nos anos 40, tal como foi abordado na primeira parte deste capítulo, esta corrente surgiu no Brasil no seio de um grupo de médicos e sanitaristas afinados com a ideologia desenvolvimentista, porém de viés esquerdista. Funcionando menos como um modelo de administração sanitária do que como corrente política, esta concepção só se tornaria predominante no final do governo de Juscelino Kubitschek, alcançando seu auge na década de 60 com o XIV Congresso da Sociedade Brasileira de Higiene (1962) e a III Conferência Nacional de Saúde (1963). (Campos, 2006, p. 264).

Contrariamente a esta concepção, os dois principais modelos sanitários atuantes no período em questão, representados pelas ações do DNERu e do SESP, baseavam-se na idéia de que no ‘círculo vicioso da doença e da pobreza’, a doença era a origem da pobreza e, portanto, a solução estava dada a partir do momento em que se investisse exclusivamente na infra-estrutura sanitária ou em campanhas de erradicação específicas contra determinadas enfermidades. Assim, variando apenas quanto à forma, os dois modelos, vertical e horizontal respectivamente, tinham em sua base a concepção de que através da promoção da saúde em larga escala seria possível alcançar o desenvolvimento pleno da nação. Ambos coexistiram no período de Juscelino Kubitschek, sendo que ao SESP foi exigida a adequação ao projeto desenvolvimentista na década de 50 como condição para a continuidade de suas atividades no Brasil, o que se refletiu na sua atuação em áreas de fronteira econômica tanto na Amazônia quanto no Nordeste.

Independente da forma como se articulavam os termos saúde-economia, ou doença-subdesenvolvimento, certo é que eles estavam na ordem do dia. Tendo em vista estas associações, muitos autores percebem certas semelhanças entre este período e o início do século XX, quando os sanitaristas identificaram a miséria, o abandono e as doenças dos sertões como os principais obstáculos ao progresso do Brasil, e propuseram como solução o saneamento do interior (Kropf, 2006; Lima, 2003; Lima, Hochman & Fonseca, op.cit.). Assumindo, pois este papel de diagnosticar os males nacionais, mais uma vez assistimos aos médicos como agentes de transformação da sociedade, propondo inúmeras formas de superar os entraves ao desenvolvimento nacional, como vimos acima com os modelos sanitários propostos. No entanto, os contextos distinguem-se uma vez que, diferente da concepção de início do século, quando estava diretamente ligada aos ideais de civilização e progresso, a saúde aparece associada neste contexto à ‘ideologia desenvolvimentista’.

Segundo perspectiva de Paiva (2003), embora concorde com o fato de a preocupação com o interior do Brasil não constituir um fato novo, já que nos remeteria ao início do século, considera que no período de Juscelino Kubitschek as atenções do governo estiveram mais voltadas para o espaço geográfico em si, do que para o homem que vivia nestas regiões. Segundo ele, isto seria reflexo do ‘extremo economicismo’ que teria orientado as políticas governistas neste período e repercutido inclusive na ausência do setor saúde no Programa de Metas. Por conta disso, as questões de saúde pública teriam sido relegadas a um segundo plano.

No entanto, acredito que, apesar de não constarem metas referentes à saúde pública em seu programa, não se pode afirmar que ações neste sentido não tenham sido tomadas, nem que estas não tenham sido consideradas de algum modo importantes para o projeto desenvolvimentista do governo. Muito embora a gestão juscelinista tenha adquirido notoriedade por conta principalmente das realizações econômicas, de fato bastante representativas deste período, não é correto afirmarmos que a área da saúde pública foi preterida em razão destas. Na verdade, tal como ressalta Pena em trabalho em que analisa a presença da saúde nos planos governamentais, apesar de reconhecer o caráter não prioritário desta área no Plano de Metas, “(...) subsistem programas de assistência médico-hospitalar, controle de moléstias endêmicas, etc, que cumprem sua função econômica de manter ágil e em operação a força de trabalho, numa sociedade onde a assistência médica é privada e cara (...)” (Pena, op.cit., p. 75).

Assim, tal como não se podem negar as atividades voltadas para o âmbito da saúde neste período, também não se pode afirmar que o homem do interior não tenha sido alvo destas políticas públicas. O fato de as motivações para estas políticas sanitárias serem econômicas não as desqualifica afinal, isto está em plena consonância com o pensamento da época, quando as relações entre saúde e economia estiveram no auge dos debates internacionais e se refletiram nacionalmente em ações que tinham como objetivo alcançar o desenvolvimento econômico do país. Além disso, este tipo de análise deixa de lado a multiplicidade de correntes de pensamento sanitárias que compõem este período, através das quais, como foi visto, é possível identificar variadas formas de associação entre a elevação dos níveis de vida e a preocupação com o desenvolvimento econômico-social, onde a restauração da saúde do trabalhador rural tem um peso importante. Assim, não importando o modelo proposto, seja como base para as ações sanitárias ou como consequência delas, o desenvolvimento estava associado à saúde:

“(...) Ao longo do período de 1945 a 1964, todos os pronunciamentos oficiais e as posições políticas no campo da saúde pública associavam saúde e doença aos problemas do desenvolvimento e da pobreza. Não havia retórica contrária a essa constatação, repetida inúmeras vezes por presidentes e ministros. As divergências e os conflitos ocorriam em torno do entendimento sobre as relações causais e sobre as estratégias políticas e institucionais de superação da doença e do subdesenvolvimento (...)”. (Lima, Hochman & Fonseca., op. cit., p.49).

O combate às endemias rurais, a elevação dos níveis de vida do trabalhador rural e o soerguimento econômico do interior, associados aos ideais desenvolvimentistas presentes no programa de metas do governo de Juscelino Kubitschek, são ações cujas intenções podem ser visualizadas através de seu *Programa de Saúde Pública*. Neste programa, escrito no ano de 1955, portanto enquanto Juscelino ainda era candidato à presidência, são abordados diversos temas relacionados à saúde, desde as endemias rurais até cuidados com a maternidade e pensão à velhice. Mas, o que chama a atenção, são as inúmeras referências ao trabalho dos sanitaristas no início do século e a constante negação da famosa frase proferida por Miguel Pereira de que o Brasil seria um ‘imenso hospital’, como se pode notar principalmente na parte dedicada a afirmar que “O Brasil não é só doença”. Assim, percebe-se a permanência histórica de um viés interpretativo que percebia a nação por meio das condições sanitárias do povo, com a diferença de que agora, tendo-se em vista os avanços da ciência e da medicina, os brasileiros não poderiam mais carregar a pecha de um povo doente e atrasado, afinal de contas, uma população saudável e capaz estava na base de um país desenvolvido.

Vale a pena nos determos neste programa, uma vez que, através dele é possível perceber a importância dada ao interior em seu projeto e o grau de atenção dado às principais doenças que afligiriam as populações aí residentes, bem como os métodos de superação destas condições. Logo em seu prefácio, escrito pelo médico Mário Pinotti, que coordenou a equipe formuladora deste programa e que muitos julgam ser seu verdadeiro autor, nota-se que a abordagem está calcada na dicotomia que persiste ao longo dos anos entre as populações rurais, “(...) infinitamente mais desassistidas (...)” e os moradores do litoral, onde apesar de “(...) insuficiente e imperfeita, se encontra hoje assistência, nas instituições públicas e particulares (...)” (Kubitschek, 1955, p. 03). Logo inicialmente demonstra-se uma preocupação com as endemias rurais ou “doenças de massa”, e o obstáculo que elas representavam para o desenvolvimento do Brasil:

“(...) Quais as doenças que mais afligem o Brasil, trazendo-lhe maiores sacrifícios e roubando-lhes vidas que seriam úteis para a formação de sua riqueza? Não é preciso ser um sábio para responder, basta passar os olhos pelo Brasil. Justamente as doenças de massa, os sofrimentos que irmanam na mesma dor e no mesmo desamparo milhões de brasileiros(...)” (ibid., p.04)

Entre as enfermidades analisadas neste documento estão a doença de Chagas, a malária, as verminoses, o bócio, o tracoma, além de questões relacionadas com o

saneamento básico, assistência médico-sanitária, alimentação, maternidade e puericultura. Vale destacar ainda a preocupação com a velhice, as relações estabelecidas entre saúde e esporte e tópicos especiais para tratar do vaqueiro e do seringueiro. Ao abordar cada uma dessas doenças, se preocupa com dados estatísticos, com a área geográfica abrangida por cada moléstia, em estabelecer compromissos com o eleitorado relacionados com o aumento de assistência médica e medidas preventivas, como a questão da higiene das moradias devido aos barbeiros no caso da doença de Chagas. Vale a pena citar um trecho bastante significativo, onde são descritas as péssimas condições da habitação sertaneja e sua relação com a propagação da enfermidade que acometia a família do “heróico caboclo brasileiro”:

“(...) As péssimas condições de moradia de milhares dos nossos irmãos sertanejos, são responsáveis por uma grave doença, que tanto infelicita e maltrata o Brasil. Milhões de trabalhadores rurais brasileiros moram em verdadeiras cafuas e mocambos, onde não existem as menores condições de segurança e conforto. Feitas de barro batido, as paredes dessas habitações sertanejas estão cheias de rachaduras. Escondidos durante o dia, completamente invisíveis, vivem silenciosamente uns percevejos do mato bastante grandes. Quando a miserável habitação cai no silêncio da noite, a família acomoda-se e seu chefe, o heróico caboclo brasileiro, espera refazer suas energias com o sono reparador, aqueles enormes insetos saem dos seus esconderijos e vem chupar vorazmente o seu sangue, o sangue da sua esposa e o sangue de seus filhinhos. Ao clarear o dia, não se vê um só desses pequeninos monstros sanguinários. Todos desaparecem, voltando aos esconderijos, onde esperarão a noite seguinte, para novo repasto (...)”. (ibid., p.17)

A contribuição trazida pelas últimas inovações em termos de profilaxia e tratamento (como no caso do DDT no caso da malária, doença considerada a que maiores males causava ao país) estimulava o candidato a incluir entre seus compromissos de campanha a instalação de uma fábrica de inseticidas, o que seria condizente com seu “plano de desenvolvimento econômico” (ibid, p. 56). Tais inovações na área médico-científica são sempre lembradas como poderosas armas no combate às doenças, principalmente as de massa, resultados das conquistas provenientes da II Guerra Mundial:

“(...) Tudo está se transformando no mundo de hoje, em qualquer campo de atividade. Mas nada há que se compare com a revolução que se processa no campo da ciência e da técnica. Todos os dias vemos novas conquistas, revelações técnicas, processos, conceitos novos e muitas vezes surpreendentes da medicina e das suas aplicações na defesa do homem e de sua vida. Houve uma verdadeira

revolução nos conceitos da medicina e, de modo especial, na maneira de combater as doenças que infelicitam a criatura humana, graças à descoberta de poderosos recursos terapêuticos e profiláticos, como as sulfas, os antibióticos e os inseticidas residuais. Foram descobertas que indicaram caminhos novos à medicina, possibilitando o tratamento em massa de populações numerosas, que antes delas, só poderiam ser tratadas com enormes despesas e poucas possibilidades de sucesso. Além disso, os meios modernos fizeram desaparecer o doente-indivíduo, para mostrar aos olhos dos governantes de países subdesenvolvidos, como o nosso, o doente-povo(...)”. (ibid., p.03)

No entanto, como fica explícito ao longo de cada ponto analisado, para esse trabalho de promoção da saúde em larga escala era necessário aparelhar estados e municípios, dotando-os de profissionais encarregados de coletar dados demográficos com precisão, melhorar o abastecimento de água, as condições de moradia e saneamento básico. Nada era demais, em se tratando da necessidade de superação definitiva da imagem, registrada neste documento como falsa, de que o homem do interior seria indolente aos olhos do homem da cidade, quando na verdade ele era um ‘herói’, o que nos remete à famosa imagem eternizada por Euclides da Cunha do ‘sertanejo como um forte’, autor que é inclusive citado mais de uma vez neste programa (ibid, p.08). É o que se pode acompanhar através dos trechos abaixo:

“(...) O Brasil tem contrastes e sua natureza caprichos desnorteadores. O caboclo derrubador de matas, por exemplo, é um titã. Forte como as grandes árvores que derruba, penetra nas florestas, machado em punho, para o trabalho heróico de desbravar. É preciso força, serenidade e constância no seu labor, para abrir na mata virgem o claro de um dos gigantes tombados (...)” (ibid., p.18)

“(...) O heroísmo do vaqueiro, como o do seringueiro amazonense, sofredor de sofrimentos hoje lendários, resulta do abandono em que vive, entregue à própria sorte e a Deus (...). Tem andado tão poetizado o vaqueiro, tem sido tão cantado em verso e prosa, tão belas páginas literárias tem inspirado, que dificilmente podemos vê-lo na sua verdadeira realidade – a realidade triste e dolorosa de um trabalhador, carregado de família, pai de muitos filhos, sem uma escola onde lhes ensinam pelo menos a ler, sem um hospital ou um médico que os acuda, sem a certeza de poder descansar na sua velhice a salvo da fome e do desabrigo (...)”. (ibid., p.20).

Nos trechos acima são ressaltados aspectos como a força e o trabalho produtivo dos sertanejos, bem como seu abandono, registrado desde os tempos de Penna e Neiva. O lado

mais triste da realidade vivida pelos homens do interior – a falta de assistência médica, escolas e condições de trabalho mais dignas – que a literatura parecia esconder, o futuro presidente demonstrava querer apagar. Por isso estabelece com o trabalhador sertanejo um compromisso, que não viria a se concretizar, de estabelecer uma legislação para o meio rural:

“(...) Não se deve limitar o esforço em prol da higiene do trabalho aos grandes centros industriais do país. O homem do campo, abandonado sempre, precisa também ter o seu trabalho protegido. Quero assumir com os meus patrícios do interior, esse compromisso solene. (...)” (ibid., p.34).

A partir da leitura deste programa de saúde pública fica clara a necessidade de transformar os homens, principalmente os do interior onde grassavam as doenças de massa, em homens sadios e capazes de empreender a tarefa de desenvolver o Brasil. Essa preocupação com o obstáculo representado pelas doenças demonstra que havia uma relação muito forte entre saúde e desenvolvimento, ou seja, se as condições de vida do interior fossem melhoradas e a doença não mais acometesse os trabalhadores de forma brutal, o país poderia contar com uma legião de homens contribuindo decididamente para seu crescimento, elevando o Brasil ao nível das nações mais desenvolvidas do mundo, afinal:

“(...) Um homem, fervilhando de vermes por dentro, roídas suas vísceras por esses vermes, por esses vermes bebido e empobrecido seu sangue, um homem amarelo, lento, cheio de tonteiras e zoadas na cabeça, um homem que quando pega na enxada a primeira coisa que faz é apoiar-se nela, como se a arma de seu trabalho fosse o bastão de sua velhice precoce, esse homem, esse trabalhador rural, não pode ser um colaborador realmente útil na riqueza do Brasil. É uma sombra de homem, uma ficção de trabalhador(...)”. (ibid, p. 21).

No entanto, fica claro também que somente os investimentos diretos na área de saúde pública não seriam suficientes para reverter este quadro de calamidade descrito pelo programa. Além da melhoria nas condições gerais de vida do homem do interior, incluindo habitação, alimentação e educação, era necessário também investir na modernização agrícola, poupando o desgaste humano e aumentando a produtividade do trabalhador rural:

“(...) Não basta combater as doenças. Pôr nas mãos vigorosas do sertanejo recuperado, lícido, vigoroso, uma simples enxada, é quase num crime contra o Brasil. Sua inteligência, sua admirável

capacidade de compreender, sua aptidão para assimilar rapidamente, tudo nele está pedindo alguma coisa além do rudimentarismo da enxada, símbolo da nossa rotina, do nosso atraso, da nossa displicência, que deve ser banida do Brasil. Tudo nele pede a máquina, para poupar-lhe as energias, para que agora possa ele aplicá-las no sentido superior que a vida brasileira deve e necessita ter (...). (ibid., p.33)

Um dos tópicos mais interessantes deste programa intitula-se “O Brasil não é só doença” e traz consigo uma afirmativa que sintetiza este otimismo típico deste período, esta confiança depositada nos avanços técnicos e científicos como armas poderosas na reforma do sertanejo:

“(...) Quando voltarmos os olhos para o nosso homem do interior, não devemos ver só um homem doente. Não existem só doenças e doentes no vasto interior do Brasil. Ao lado das grandes populações enfermas, existe uma grande população de gente sadia e bem disposta, trabalhando com resultado e esperança. Hoje em dia, com as facilidades de transporte, com as grandes estradas e, sobretudo, com o nosso intensíssimo tráfego interno, não se permitem mais atitudes de pessimismo ou negativistas com relação ao próximo futuro do Brasil. Só os que não conhecem o Brasil, vivem arrolhados nas cidades, podem duvidar do povo brasileiro e do seu extraordinário poder de assimilação e utilização de tudo quanto a ciência e a técnica moderna vão produzindo em benefício do homem(...)”. (ibid, p.32).

Através da análise deste programa, é possível perceber que embora as estratégias pudessem variar – campanhas sanitárias, melhoria dos níveis de vida, investimento na modernização agrícola, etc. – a relação entre saúde e desenvolvimento permanecia uma constante. Esta preocupação se refletiu ao longo de todo o governo de Juscelino Kubitschek, e principalmente ao longo da construção de Brasília. Através das falas dos médicos e sanitaristas que contribuíram de alguma forma para a manutenção da higiene do sítio para onde seria transferida a capital, ligados ao DNERu ou não, como será analisado no próximo capítulo, será possível notar mais concretamente esta relação. O próprio médico Mário Pinotti, que viria a assumir a pasta da saúde durante o governo de Juscelino, reconhecia os avanços da “era das sulfas”, com os antibióticos e inseticidas de ação residual sendo utilizados com sucesso em cirurgias e na erradicação de doenças, como no caso da febre amarela e malária no Brasil. No entanto, também alertava para o fato de que:

“(...) Povos sadios são os povos economicamente organizados, com distribuição eqüitativa dos bens, que a técnica e o progresso foram aperfeiçoando e multiplicando. Povos doentes, batidos e devastados pelo flagelo das doenças de massa aniquiladoras, são povos pobres, de economia incipiente, desorganizada, ou com suas fontes de riqueza a serviço do bem-estar de outros povos. O Brasil ainda é um país doente porque ainda não é um país rico. Antes de tudo é preciso enriquecê-lo, para torná-lo sadio (...)” (Pinotti, 1958, p. 08)

Afinal:

“(...) apesar das armas novas e poderosas de que dispõe, a ação da saúde pública, na luta contra as doenças oriundas da miséria, será sempre desigual, nem sempre plenamente eficaz, se não for aberto, com segurança, decisão e energia, como Vossa Excelência o fez, o ‘front’ patriótico da luta contra a própria miséria – no caso, as condições de vida miseráveis de grande parte do povo. Por isso, senhor presidente é que ainda há pouco lhe dizia haver Vossa Excelência revelado a visão clínica de um autêntico estadista nos problemas do Brasil, que são inseparável e simultaneamente, os da riqueza e da saúde do seu povo (...)”. (ibid., p.18).

Para aprofundar estas questões, relacionadas com as medidas sanitárias empregadas na transformação do interior do país em locus do desenvolvimento nacional, privilegiarei no próximo capítulo um dos acontecimentos mais marcantes do governo de Juscelino: a construção de Brasília. Tomando por base o periódico médico intitulado *Revista Goiana de Medicina* e depoimentos orais de alguns dos médicos que participaram como pioneiros da construção da nova capital, buscarei perceber as principais preocupações que norteavam as ações sanitárias, mostrar o papel ativo destes profissionais neste processo, combatendo diretamente as enfermidades rurais, contribuindo para a disseminação de hábitos higiênicos ou prestando serviços assistenciais para a população proveniente de várias partes do país que para aquele local se dirigia, os quais ficariam conhecidos como candangos. Além disso, através destas fontes, buscarei enfatizar a imagem que estes profissionais tinham do interior, enquanto habitantes desta parte do país, bem como as características que permeavam sua visão de ‘médicos sertanejos’ – tal como se auto-identificavam – e perceber o impacto da transferência da capital sobre sua atuação no interior do Brasil e sobre o próprio estado de Goiás. O trabalho desenvolvido pelos médicos e a construção de Brasília permitiriam afirmar que:

“(...) Já não somos mais, esta justiça deve ser feita, o vasto hospital da frase, que se tornou histórica porque verdadeira, da observação clarividente de Miguel Pereira. No campo do sanitarismo, desde Oswaldo Cruz, através de Carlos Chagas, Belisário Penna e, nos últimos anos, Mário Pinotti, temos realizado conquistas notáveis. Podemos controlar, reduzindo ao mínimo suas conseqüências, graves endemias que flagelavam milhões de brasileiros. Apoderamo-nos e aplicamos com segurança e oportunidade às nossas condições peculiares as novas armas sanitárias, que a ciência e a técnica moderna vão pondo à disposição do homem, para conservação e proteção da sua saúde. O que temos realizado em matéria de sanitarismo, a experiência que acumulamos, os recursos materiais e humanos de que dispomos, técnicos e funcionalismo adestrados em campanhas de larga envergadura, como as da malária, doença de Chagas, febre amarela, tuberculose e outras, possibilitam a qualquer governo traçar alguns objetivos no campo da saúde pública, fáceis de serem alcançados em cinco anos de trabalhos intensivos (...)” (Kubitschek, 1955, p.53).

CAPÍTULO 3. DE SERTÃO A TERRA DA PROMISSÃO: BRASÍLIA, UMA CAPITAL SANEADA

“(...) Aos sanitaristas pertence essa missão de premunir as populações dos centros urbanos, onde as epidemias irrompem avassaladoramente, e as populações sertanejas, vítimas preferidas das endemias que as abatem, sacrificam e aniquilam. E ainda lhes cabe, em uma função pioneira, desbravar as terras hostis, preparando-as para a ambientação humana (...)”
Juscelino Kubitschek (ao paraninfar uma turma de médicos sanitaristas em Belo Horizonte, 08 de abr.1953)

A multiplicidade de abordagens sobre o tema da mudança da capital federal reflete a imensa repercussão alcançada pela construção de Brasília nos anos 50. Embora alguns destes estudos detenham-se em uma cronologia progressista da idéia mudancista, outros, objetivando uma análise mais profunda, preocupam-se em manter uma postura crítica com relação ao passado, buscando avaliar as contradições que compõem a construção da história de Brasília, que estariam ocultas pelo discurso homogêneo que caracteriza a capital como signo da modernidade e do progresso nacional, exacerbando assim a simbiose entre a cidade e a figura de Juscelino Kubitschek (Ceballos, 2005). Muitas análises voltam-se para a cidade planejada em si mesma, ou seja, abordam este tema sob o ponto de vista dos planos arquitetônico e urbanístico propostos para a nova capital federal. Tomando como ponto de partida o caráter modernista dos projetos de Lúcio Costa e de Oscar Niemeyer, preocupam-se em buscar as raízes do pensamento que teria influenciado estes artistas, numa tentativa de identificar os estilos estéticos ou vertentes políticas contidas no mesmo. Além disso, dedicam-se a apontar os possíveis paradoxos existentes entre a intencionalidade dos artistas e a realidade da obra, e em analisar a descaracterização

sofrida pelo plano original a partir do momento em que a densidade populacional extrapolou os números pensados inicialmente para o plano piloto e as cidades-satélites tornaram-se pólos receptores de adventícios. (Penna, 1958; Holston, 1993; Paviani, 1985). Existem também aqueles que, ao considerarem a construção de Brasília como um acontecimento controvertido no processo de desenvolvimento brasileiro, buscam perceber qual teria sido o pacto sócio-político que teria prevalecido em meio a tantos projetos sociais distintos, envolvidos na concretização deste ‘sonho secular’. Assim, no trabalho de reconstituição destes projetos, recuperam o diálogo entre estas várias perspectivas sejam elas de cunho desenvolvimentista, modernista, nacionalista ou ruralista, ressaltando os pontos de conciliação que viabilizaram a mudança da capital federal (Moreira, 1998).

Vale ressaltar que, no projeto moderno de construção de uma nova capital federal, além da preocupação com a organização e planejamento minucioso de todas as partes que deveriam compor uma cidade pensada como sede administrativa, e com a estética monumental dos prédios, estava impressa a garantia de uma vida mais saudável. Muito embora não haja referência explícita à importância dos aspectos higiênicos e sanitários no Plano Piloto desenvolvido por Lúcio Costa (1991), é nítida a sua preocupação com o bem-estar dos futuros moradores da cidade, os quais deveriam desfrutar de um ambiente arborizado e saudável, de amplos espaços de lazer, segurança e conforto. Se as cidades podem ser pensadas como *expressão de estágios de modernidade*, tal como sugere Helena Bomeny (2002, p.210), Brasília, projetada como expressão do arrojo e modernidade de uma época, não poderia prescindir de um planejamento que levasse em consideração as condições de salubridade do sítio onde seria instalada, principalmente tratando-se de sua localização no interior do país. Como vimos no capítulo anterior, uma das grandes preocupações dos sanitaristas envolvidos com o projeto desenvolvimentista do governo estava justamente nas endemias rurais, vide a criação de um departamento exclusivo para tratar destas questões. Segundo pudemos notar através do *Programa de Saúde Pública* de Juscelino Kubitschek, as endemias, também chamadas de ‘doenças de massa’, eram consideradas um grande obstáculo ao desenvolvimento nacional. Uma vez que acometiam o trabalhador do interior, interferiam na marcha rumo a um Brasil mais forte economicamente, e por isso, deviam ser combatidas.

Para levar a cabo este empreendimento, a nova capital contaria com a participação ativa dos médicos e sanitaristas desde o início de sua construção. Responsáveis pelas atividades de caráter preventivo e pela profilaxia das enfermidades, vinham com a missão

de preparar a região que se tornaria símbolo de um Brasil cômico de suas riquezas e da necessidade de combater as mazelas de seu povo. Embora este seja um tema pouco abordado pela historiografia que se ocupa em pensar a transferência da capital federal, vale ressaltar que este aspecto sanitário conformava, juntamente com os outros projetos (arquitetônico, urbanístico, educacional, etc.), a idéia bastante difundida pelo governo de Juscelino Kubitschek, de uma capital que espelhasse uma nação que caminhava rumo à tão apregoada modernidade. Através das fontes selecionadas será possível perceber que as realizações médico-sanitárias contribuíram fortemente para o projeto integracionista e desenvolvimentista do governo, levando à projeção no cenário nacional de uma região do país que carregava até então, como vem demonstrando este trabalho, os estigmas de ‘inóspita’, ‘doente’ e ‘abandonada’.

Assim, com o objetivo de analisar a importância das questões ligadas à salubridade e das realizações médicas para viabilização de Brasília, este capítulo se inicia com uma abordagem das comissões instituídas pelo governo na década de 50, criadas com o intuito de demarcar o sítio mais apropriado para o estabelecimento da nova capital. Este curto retrospecto faz-se necessário, na medida em que é possível perceber não apenas a participação de médicos em tais comissões, mas principalmente a forma como as condições climáticas e de salubridade reaparecem como critério relevante na escolha definitiva da região para onde seria transferida a capital federal. A análise de alguns posicionamentos neste sentido leva a uma discussão acerca do teor regionalista contido nos pareceres favoráveis à região demarcada. Em seguida, a partir da definição da região mais adequada para construção de Brasília, pretende-se mostrar a participação efetiva dos médicos e sanitaristas na viabilização da meta mudancista, tanto daqueles ligados ao Ministério da Saúde quanto dos atuantes nas áreas interioranas do Brasil, principalmente em Goiás, que se fizeram ouvir através da *Revista Goiana de Medicina*³², periódico médico voltado para as patologias regionais. Com base nos artigos publicados entre os anos de 1955 e 1960 nesta revista, e nos depoimentos dos médicos Joffre Marcondes de Rezende, Edson Porto, Isaac Barreto Ribeiro e Luiz Rassi³³, pioneiros da construção de Brasília, nossa intenção é avaliar o trabalho realizado por estes profissionais, sua relação com as

³² Publicação da Associação Médica de Goiás, com periodicidade trimestral, que iniciou sua circulação em 1955.

³³ Estes depoimentos encontram-se na Casa de Oswaldo Cruz e foram coletados juntamente com as pesquisadoras Dominichi Miranda de Sá e Simone Petraglia Kropf, vinculadas à mesma instituição, em outubro de 2006 para o projeto ‘Brasil Imenso Hospital: idéias e políticas de saúde na invenção do país’. Como ainda não foram transcritos, ainda não estão publicamente disponíveis para consulta.

demais instituições de saúde que estiveram por lá alocadas, as principais doenças que acometiam os candangos, suas impressões acerca do interior do Brasil e acerca da nova capital e o que esta representava tanto para aquela parte do país como para a medicina local. Através destas fontes será possível perceber não apenas o papel destes médicos na realização da transferência da capital, mas também como esta idéia mudancista repercutiu na valorização do trabalho realizado por aqueles que se dedicavam ao interior do Brasil, incentivando-os. Este último aspecto reflete-se em dois momentos marcantes: nas resoluções do IX Congresso Médico do Brasil Central e Triângulo Mineiro realizado em 1958, no qual tomou parte o ministro da saúde Mário Pinotti, a quem foi entregue uma moção referente ao saneamento de Brasília, e na concretização do projeto de criação de uma Faculdade de Medicina em Goiás, baseado na necessidade de formar médicos voltados para o interior do país.

3.1 Antes de Brasília: as comissões de localização definem o sítio mais favorável à nova capital

A década de 50 é marcada por iniciativas mais efetivas no que diz respeito ao cumprimento do preceito constitucional que determinava a mudança da capital federal desde 1891. Após um interregno de cinco anos, desde o governo de Eurico Gaspar Dutra, quando se instituiu a última comissão de estudos neste sentido, em janeiro de 1953, portanto, durante o governo de Getúlio Vargas, foi votada e sancionada a lei nº 1803. De acordo com o artigo primeiro desta lei, ficava o poder executivo autorizado a realizar os estudos definitivos necessários à localização da nova capital no Planalto Central, e concluí-los no prazo de três anos. Importante ressaltar que no parágrafo primeiro deste artigo, entre as condições que deveriam ser satisfeitas por tais estudos, figuram no topo da lista o clima e salubridade favoráveis, seguidos pela facilidade de abastecimento de água e energia elétrica; facilidade de acesso às vias de transporte terrestres e aéreas; topografia adequada; solo favorável às edificações e existência de materiais de construção; proximidade de terras para cultura e por último, paisagem atraente (Brasil, 1953a).

Para levar a cabo estes estudos, que deveriam respeitar as condições impostas como determinantes na localização da nova capital, em junho deste mesmo ano foi nomeada a Comissão de Localização da Nova Capital Federal (Brasil, 1953b), composta pelos seguintes membros: Tasso da Cunha Cavalcanti, Capitão Paulo Bosiso, Coronel Aureliano

Luiz de Faria, Jorge d'Escragnolle Taunay, Ademar Barbosa de Almeida Portugal, Flávio Vieira, João Castelo Branco, Paulo Assis Ribeiro, Valdir Niemeyer, Coronel Júlio Américo dos Reis, Engenheiro Jerônimo Coimbra Bueno (que já havia participado da comissão de estudos instituída no período Dutra, como foi visto no capítulo anterior), Major Mauro Borges Teixeira e Coronel Deoclécio Paulo Antunes. Sob a presidência do General Aginaldo Caiado de Castro, chefe da Casa Militar da Presidência da República, esta comissão deu início aos trabalhos que decidiriam o sítio e a área mais adequada para uma cidade pensada inicialmente para 500.000 habitantes. Para tanto, realizou-se o levantamento aerofotogramétrico da região de 52.000 km², que compreendia o chamado 'Retângulo do Congresso', no qual estavam incluídas Goiânia e parte de Minas Gerais. Vale a pena mencionar que, para a análise e interpretação deste levantamento, em fevereiro de 1954 foi contratada a firma particular de engenharia norte-americana Donald J. Belcher and Associates Incorporated, de cujo trabalho resultou um laudo onde indicavam os cinco sítios mais adequados à construção da nova capital (Silveira, 1957; Couto, 2001; Silva, 2004). Segundo mostra este laudo, o aspecto climático e os critérios científicos que embasaram estes estudos foram ressaltados como condição importante na definição do local mais apropriado para a nova cidade:

“(...) O Brasil deve ser louvado pelo fato de ser a primeira nação na história a basear a seleção do sítio de sua capital em fatores econômicos e científicos, bem como nas condições de clima e beleza. A localização geral do Novo Distrito Federal foi determinada após longos anos de acurados estudos dos fatores regionais (...)” (O Relatório Técnico sobre a nova capital da República, 1957, p. 20).

Ao assumir a Presidência da República, com a morte de Getúlio Vargas em agosto de 1954, João de Campos Café Filho nomeou o Marechal José Pessoa Cavalcanti de Albuquerque para o lugar do General Caiado de Castro na presidência da referida Comissão, que teve também alguns de seus membros alterados. Assim, era composta pelos antigos membros Aureliano Luiz de Faria, Ademar Barbosa de Almeida Portugal, Flávio Vieira, Paulo Assis Ribeiro, Júlio Américo dos Reis, e mais José Peixoto da Silveira (então Secretário da Saúde do estado de Goiás), Silvio Borges de Souza Mota, José Eurico Dias Martins, Fábio Macedo Soares Guimarães (que participou dos estudos de campo na comissão Poli Coelho, como visto no capítulo anterior), Lucídio Albuquerque, Augusto Sérgio da Silva, Felinto Eptácio Maia e Rubens d'Almeida Horta Porto. Após análise cuidadosa do material fornecido pela empresa norte-americana, juntamente com outros

dados coletados, o Marechal José Pessoa decidiu fazer um reconhecimento *in loco* para avaliar pessoalmente as características da região, tal como foram definidas na Constituição. No entanto, tal reconhecimento não definiu o local a ser escolhido, decisão que aguardaria o relatório final da firma Belcher, entregue ao marechal quase um mês depois de sua viagem. Após tecer comparações e avaliar as vantagens e desvantagens de cada um dos sítios, diferenciados por cores para facilitar os estudos, em 30 de abril de 1955 a comissão definiu o sítio de cor castanho como o mais adequado (Silveira, op. cit.; Couto, op. cit.; Silva, op. cit.). Abrangendo uma área de 5850km², esta região situava-se entre os rios Preto e Descoberto e, de acordo com o próprio Marechal José Pessoa, em exposição à imprensa em janeiro de 1956, as condições climáticas e de salubridade foram mais uma vez reafirmadas como questões norteadoras da escolha:

“(...) clima ameno, seco e salubérrimo daquele futuro centro urbano, a cerca de 1150 m sobre o nível do mar, que fará da nova capital um lugar ideal para se viver e trabalhar, cercado de belos panoramas e magníficos horizontes (...)” (apud, Silveira, op. cit., p. 273-274).

É importante destacar inicialmente, com base na citação acima, a referência ao clima como um dos critérios determinantes do melhor local para a construção da nova capital do país. Embora a questão da salubridade seja o foco deste trabalho, não se pode ignorar a permanência da questão climática como quesito forte a orientar a decisão sobre a região mais favorável ao estabelecimento de uma nova cidade. A relevância atribuída a ele em meados da década de 50 aparece registrada não apenas na legislação e na fala daqueles que estiveram envolvidos diretamente no trabalho das comissões, como visto acima, mas também nos debates que dividiram mudancistas e anti-mudancistas e em análises mais acuradas que se ocuparam deste tema. Servindo de base para julgamentos positivos ou negativos com relação à região demarcada, o fato é que o clima aparecia mais uma vez como fator decisivo neste momento de definição do melhor local que viria a abrigar a capital federal. É o que se percebe, por exemplo, em uma entrevista concedida pelo médico José Peixoto da Silveira, Secretário de Saúde do Estado de Goiás entre 1951 e 1955 e participante da comissão em questão, ao jornal *O Globo* em maio de 1953. Entre as primeiras questões levantadas por este jornal como interessantes para se avaliar as características positivas da região demarcada, estavam aquelas relacionadas ao clima e à salubridade do Planalto Central. Segundo o médico:

“(...) Como médico, conhecedor da região e Secretário da Saúde do Estado de Goiás, posso assegurar que são excelentes as condições de clima e salubridade do Planalto Central do Brasil. Dificilmente podem-se encontrar condições climáticas, no Brasil, iguais às do Planalto Central, a não ser em pequenos pontos igualmente privilegiados. Se bem que, hoje, a ciência e a indústria estão libertando o homem do fatalismo do clima, é inegável a sua importância, ainda. E na região do futuro Distrito Federal, o clima é dos mais agradáveis e propícios à vida do homem. É semelhante ao sul da Europa, segundo o demonstram os dados científicos fornecidos pelos drs. Pimentel, Cruls, Morize, Afrânio Peixoto e outros estudiosos da matéria. (...)” (Silveira, op. cit., p. 202)

Como se pode notar, considerando o fator climático como de “inegável importância” para o debate que envolveu a escolha da região mais propícia para o estabelecimento da futura capital federal, o médico em questão parece aproximar-se da lógica que norteou os estudos realizados pela Expedição Cruls no final do século XIX. Tais estudos, movidos pela necessidade de demarcar a região mais adequada na qual estabelecer-se-ia a nova capital, segundo análise realizada no primeiro capítulo, foram realizados em uma época em que as condições climáticas estavam relacionadas a toda discussão referente à medicina e à higiene, questões de suma importância na definição do grau de civilização de uma nação. Através do *Relatório Cruls*, trabalho no qual Peixoto da Silveira se apóia segundo o trecho acima citado, é possível perceber que estas questões influenciaram os trabalhos da referida expedição, levando seus membros a considerarem a excelência da região demarcada, que ficaria conhecida como ‘Retângulo Cruls’. Vale ressaltar também que, se a relação estabelecida entre a salubridade e fatores como clima, altitude, qualidade da água, etc., constituíram uma preocupação da época, do mesmo modo, as semelhanças estabelecidas entre o clima do Planalto Central e o clima europeu relacionaram-se também a uma preocupação do período, qual seja, a de atrair imigrantes para o país. Uma vez que a Europa era considerada como modelo de civilização, o Brasil estaria mais próximo de alcançar este padrão se fosse possível garantir a fixação destes estrangeiros no Planalto Central, tendo-se em vista na época as péssimas condições de higiene do Rio de Janeiro, então capital federal (Ferreira, 2001). Assim, no relatório da Expedição Cruls, além da salubridade e da riqueza de recursos minerais, a excelência climática do Planalto Central também foi enfatizada, o que possibilitaria a ‘aclimatação’ dos trabalhadores europeus. Com base nestas questões, a região definida foi considerada pela Comissão Cruls como ideal para instalação da nova capital federal.

A aceitação desta justificativa climática como plausível esteve presente também nas críticas dos opositoristas à mudança da capital, os quais, julgando a região como árida e seca, consideraram que melhores estudos deveriam ser efetuados antes de se concretizar a empreitada. Interessante destacar que o recurso aos aspectos climáticos embasava não apenas a escolha da melhor região possível, mas reforçava inclusive as inconveniências da permanência da capital federal no Rio de Janeiro, que, no verão, obrigaria o presidente da República a “(...) subir para Petrópolis, a procura de clima menos quente (...)” (Silveira, op. cit., p.138). É importante ressaltar, no entanto, que não havia unanimidade com relação à relevância das questões climáticas tanto nas considerações sobre o melhor sítio para estabelecimento da nova capital federal, quanto nas opiniões acerca do Rio de Janeiro. É o que apontaram dois autores, um deles – Speridião Faissol – membro da comissão de geógrafos que participou dos trabalhos de campo empreendidos pela Comissão de Estudos para Localização da Nova Capital na década de 40. Estes, em artigo publicado em uma revista norte-americana em 1956 e transcrito no periódico *Boletim Geográfico* em 1960, no qual, como visto no primeiro capítulo, eram publicados os trabalhos efetuados por aquela comissão, se ocupam em analisar as razões da mudança da capital, as justificativas de mudancistas e anti-mudancistas e as condições da região do Planalto Central, local que teriam visitado em 1950. Embora favoráveis à interiorização da capital federal, para eles:

“(...) O argumento de que lançam mão alguns dos defensores da mudança da capital, de que o Rio de Janeiro tem clima enervante, redutor, é uma interessante sobrevivência das idéias clássicas dos geógrafos gregos. Muitos partem do princípio de que o clima tropical do RJ deve contribuir para o enfraquecimento da fibra física e espiritual de seus habitantes. Estudos bem documentados sobre o efeito da temperatura e da umidade na energia humana continuam a impressionar grandemente aqueles que ainda acreditam no mito do calor tropical. O Rio de Janeiro, não há dúvida, é quente no verão, porém, certamente não mais que muitas cidades dos EUA (...) O fato é que o RJ, no verão, não é mais desagradável que Washington, DC. Ali, como aqui, ninguém se sente bem com roupa escura e gravata (...)” (Speridião Faissol & Preston E. James. ‘O problema da capital do Brasil’, *Boletim Geográfico*, ano XVIII, n.158, set-out de 1960, p.776).

Ao lado das condições climáticas e de salubridade, os recursos naturais também foram apontados como fatores determinantes na escolha do melhor local para fixação da nova capital. Assim, apesar de considerada uma região ideal, de acordo com o relatório Belcher e com as palavras do Marechal José Pessoa e do Secretário de Saúde do Estado de

Goiás, ao lado dos opositoristas que insistiam em acusar a região de ser “árida, seca e insalubre” estavam aqueles que apontavam para sua carência de recursos naturais, o que poderia ser prejudicial tanto para a agricultura quanto para a indústria. Embora muitos concordassem com o fato de que Brasília seria construída para ser sede administrativa, onde os setores agrícolas e industriais não teriam senão pequeno papel, a má qualidade de seu solo e a pobreza dos recursos foi considerada alarmante, tal como se percebe tanto em revistas mais especializadas como o *Boletim Geográfico* quanto nas de grande circulação, como a revista *O Cruzeiro*³⁴. Ainda segundo os autores logo acima citados:

“(...) Difícil seria encontrar-se solo mais estéril para lavoura de raízes pouco profundas. Em consequência da natureza improdutivo do solo e da concentração das chuvas em uma só estação do ano, com um longo período de seca durante o inverno (...) o resultado é o campo cerrado. (...) Pode o campo cerrado ser usado para lavoura? Quase todas as tentativas até agora feitas foram mal sucedidas...(...)” (Speridião Faissol & Preston E. James. ‘O problema da capital do Brasil’, *Boletim Geográfico*, ano XVIII, n.158, set-out de 1960, p.776-777).

Em outro artigo publicado nessa mesma revista, transcrito também de um periódico estrangeiro no mesmo ano, temos a fala crítica de um autor também favorável à mudança:

“(...) A existência de um centro urbano como Brasília em uma região igualmente pobre tanto do ponto de vista agrícola quanto do industrial não deixará de causar graves problemas de abastecimento que deverão ser resolvidos desde a construção (...)” (Jacques Boudeville. ‘Brasília’, *Boletim Geográfico*, ano XVIII, n.157, nov-dez de 1960, p.585-586).

Em um de seus artigos o jornalista David Nasser, colunista da revista *O Cruzeiro* e um dos maiores críticos ao empreendimento, ao comentar as impressões de um engenheiro após viagem à Brasília, aproveitou-se de seus argumentos para reforçar a inviabilidade da obra:

“(...) Disse que teria sido mais acertada a localização da capital em outra parte. Mal situada [,] posta em zona que será abastecida de águas poluídas, sem recursos naturais conhecidos, tais como reservas minerais e terrenos férteis, dificilmente Brasília será auto-suficiente e

³⁴ A revista *O Cruzeiro* iniciou sua circulação em 1928, tinha periodicidade semanal e pertencia a Assis Chateaubriand. Nos anos 50 tornou-se um dos meios de comunicação mais importantes do país, com uma tiragem de exemplares superior a qualquer outra revista na época, alcançando o interior do Brasil, e possuindo inclusive sucursais no exterior. (Cf. Secretaria Especial de Comunicação Social, 2002).

repetirá os problemas do Rio. Sua construção nesse ritmo que vai, exigirá grandes sacrifícios pecuniários do povo brasileiro, e os exigirá por toda a vida. A madeira vem pelos céus, desde o Paraná. Não foi descoberta até agora uma grande pedreira, pois só existem nas redondezas, cascalho e pedregulho. O mesmo acontece com a areia. Não há jazidas na vizinhança, nem cursos de água onde possa ser extraída. Quanto às matas para a extração de madeira, estão muito longe, na bacia do Tocantins. Falta também um grande manancial para abastecimento de água, porquanto alguns rios formadores do Paranaíba tem suas cabeceiras no Planalto Central do Brasil, mas seu volume de água não é muito grande(...).(David Nasser. ‘O homem e o presidente’, *O Cruzeiro*, 06 de julho de 1957, p.122-123).

Mais uma vez José Peixoto da Silveira, defensor incansável da mudança, rebatia todas as críticas deste tipo e se preocupava em amenizar os pontos negativos da região, que acabam passando quase despercebidos em sua fala:

“(...) Alegam que o Planalto Central é seco e árido. Afirmam isto, simplesmente, sem levar em conta todos os demorados, repetidos e conclusivos trabalhos de técnicos e cientistas, nacionais e estrangeiros, encarregados dos estudos da região. (...) Os estudos realizados comprovam não somente a abundância de água, como a fertilidade da região, onde os próprios terrenos das proximidades do sítio escolhido para plantar a cidade não são áridos, como poderiam parecer à primeira vista. São terras que, mesmo sem tratamento, comportam várias lavouras, que aliás já existem, rotineiramente, na região. Mas, ainda que aquele local fosse impróprio para a agricultura, o clima e a salubridade excelentes o tornam muito próprio para a finalidade de se fundar uma capital... e não uma colônia agrícola. Para sua manutenção devem ser aproveitados os terrenos que ficam fora do perímetro urbano, porém, a uma distância razoável. Neste caso, além de outras regiões muito férteis e próximas, bastaria citar a do chamado mato grosso de Goiás, que possui mais de 3 milhões de hectares de culturas de primeira classe, podendo abastecer uma população de vários milhões de habitantes (...)”. (Silveira, op. cit., p.161)

Em outro documento, a defesa das excelências da região escolhida foi feita por um grupo de estudiosos mineiros que teriam sido convidados pelo governo de Goiás para efetuar estudos e elaborar um projeto hidroelétrico de aproveitamento da cachoeira do rio Paranoá, cuja energia se destinaria ao suprimento de luz e força para Brasília. Assim, em agosto de 1956 os alunos do Instituto Eletrotécnico de Itajubá se dirigiram ao local e ficaram muito entusiasmados com o que viram, sensação esta que transparece nas

conclusões contidas no relatório final dos trabalhos, tanto com relação à interiorização da capital, como também com as condições locais, consideradas ideais para um empreendimento deste porte:

“(...) A impressão que os estudantes trouxeram do Planalto Central Brasileiro foi a melhor possível. Realmente é de se admirar a previsão da Providência dotando exatamente a zona central do nosso país de uma região de tão agradáveis e propícias condições.

Clima excelente; temperatura amena, ar seco, grande altitude, 1.200 metros sobre o nível do mar, águas magníficas e abundantes. O próprio local da futura Capital não é fértil porém as circunvizinhanças são possuidoras de terras de altíssima fertilidade e citaríamos as afamadas terras do Mato Grosso de Goiás, vale do Rio Tocantins.

(...) O panorama regional é belo. Falta-lhe, como complemento um lago. Este será criado com a bacia de regularização das águas do Paranoá para adução da Central Hidráulica ora em projeto (...).”
(Pacheco, 1982, p.33-34)

Retomando a entrevista concedida ao jornal *O Globo* pelo médico Peixoto da Silveira percebe-se que, para complementar este quadro positivo desenhado por aqueles que estavam envolvidos diretamente com a mudança da capital, ele afirmou que as condições de salubridade seriam indiscutíveis e Brasília seria mesmo um paraíso:

“(...) Completando as indiscutíveis condições de salubridade, há numerosos cursos de água, em abundância, de fácil captação e excelente índice de potabilidade. A própria topografia da região, que não é montanhosa e nem chata, mas suavemente ondulada, além de proporcionar os mais belos panoramas, muito facilitará a arquitetura e as obras públicas de calçamento, água e esgoto. Nestas condições – e debeladas algumas endemias de fácil saneamento, hoje, pelos modernos processos – Brasília será uma nova e verdadeira “Xangri-Lá” (...).” (Silveira, 1957, p. 203)

Assim, uma vez que a localidade escolhida parecia preencher todos os pré-requisitos estipulados na legislação, inclusive os de ordem climática e sanitária, para que se pudesse dar início aos trabalhos efetivos de construção, a área escolhida deveria ser declarada de utilidade pública para posterior desapropriação – tarefa que recaiu nas mãos

do então governador de Goiás José Ludovico de Almeida³⁵. Este, atendendo ao pedido do Marechal José Pessoa, baixou um decreto declarando ser de utilidade pública toda a área do futuro distrito federal. Neste decreto, datado de 30 de abril de 1955, a mudança da capital é considerada uma questão de cunho nacional, apesar dos benefícios que o empreendimento acarretaria especialmente para o estado de Goiás. Segundo o governador, a “fatalidade geográfica” de que fala no referido decreto repercutiria no país como um todo, tendo em vista que seus efeitos favoráveis se fariam sentir para além das fronteiras de Goiás, irradiando para todo o Brasil:

“(...) Considerando que tal medida é de indisfarçável interesse para todo o país, pois forçará o deslocamento de considerável corrente demográfica para o interior e com isto, desafogando o congestionamento do litoral, como que reencontrará a marcha dos Bandeirantes, estendendo, de fato, as nossas fronteiras econômicas aos limites geográficos do território pátrio e estabelecendo, em sentido verdadeiramente nacional, a irradiação do progresso do centro para a periferia, e

Considerando que, cabendo a Goiás, por uma fatalidade geográfica, vir a ter dentro do seu território o futuro Distrito Federal, desse acontecimento lhe advirão inegáveis e diretos benefícios, cujos efeitos se propagarão a toda a região central do país;

Considerando que se torna, por isto, dever do Estado de Goiás cooperar estreitamente com os órgãos federais, a fim de criar facilidades que assegurem a marcha ininterrupta do grandioso empreendimento (...)”. (apud Silveira, op. cit., p.324-325)

Através do trecho acima é possível notar que a construção de Brasília estimulava, para além do brio patriótico dos goianos, uma certa esperança com relação às melhorias que esperavam que a nova capital fosse acarretar para o estado. Neste sentido, percebemos que o teor destas considerações tecidas pelo governador de Goiás possui algo em comum com a defesa efusiva do médico engajado no projeto de transferência da capital José Peixoto da Silveira com relação às condições propícias do Planalto Central e com o

35 Para facilitar ainda mais o andamento dos trabalhos, o estado de Goiás criou em outubro de 1955 a Comissão de Cooperação para Mudança da Capital, presidida pelo médico Altamiro de Moura Pacheco e que contava entre seus participantes com o já citado Dr. José Peixoto da Silveira, naquele momento atuando como Secretário da Fazenda do Estado, além de outros médicos, jornalistas, agrônomos, industriais e comerciantes. Tal comissão tinha como objetivo a desapropriação por baixos preços de grandes áreas do Distrito Federal, e contribuiu enormemente para tornar possível a meta mudancista do governo JK. (Cf. Pacheco, 1982; Vasconcelos, 1989).

entusiasmo contido nas impressões dos estudantes mineiros. Seu posicionamento incondicionalmente favorável ao empreendimento demonstra o regionalismo que envolvia a questão mudancista. Embora muitas vezes se note sua diluição no bojo de um imperativo nacional, como se percebe no trecho destacado acima, as falas destes atores mostram o que realmente representava a construção de Brasília para estes moradores do Brasil Central. Sua mobilização histórica em torno do empreendimento e as conseqüências que a interiorização da capital acarretaria para a região como um todo, e principalmente para Goiás, ajudam a definir melhor o significado político de uma questão aparentemente apenas simbólica. Como veremos mais adiante, na fala dos médicos deste interior esse regionalismo aparecerá de modo latente, na forma da esperança que depositavam na nova capital – uma oportunidade única de serem incorporados definitivamente no seio da pátria, que, segundo percebiam, até aquele momento os teria mantido no esquecimento ou relegado a um segundo plano na ordem de preocupações do governo.

Portanto, a positividade das condições climáticas e de salubridade, bem como a riqueza dos recursos naturais locais, juntamente com a afirmação do governador no decreto anteriormente citado, de que a interiorização da capital seria empreendimento que beneficiaria o Brasil como um todo, contrasta com a ponderação de outros analistas da questão, favoráveis ou não ao empreendimento, cuja dose de otimismo era bem mais moderada. Segue abaixo um trecho longo, porém relevante, de uma carta escrita por Peixoto da Silveira, onde este conclui pela inexistência de qualquer regionalismo envolvendo a questão:

“(...) Diante de tudo isso, devemos ser otimistas, sem dúvida, mas para acordar os descrentes, estimular os indiferentes, combater os derrotistas e, ao mesmo tempo, encorajar os realizadores da grande obra. Nesta hora decisiva, não podemos cruzar os braços, principalmente nós de Goiás.

Quando digo nós de Goiás, não quero dizer que a obrigação seja somente nossa. Não. Pois o problema é de todo brasileiro consciente do que é e do que pode e precisa ser o Brasil. Mas a nossa experiência pessoal quanto à excelência da região escolhida nos dá, naturalmente, maior autoridade para apregoá-la. Em segundo lugar, julgo que os goianos deveríamos ser os mais ardorosos mudancistas, porque, vivendo no próprio cerne do Brasil Central, temos conhecimento de corpo presente, por assim dizer, do que é e do que poderia ser nossa Pátria. Em terceiro lugar, o exemplo vivo de Goiânia, que nem todos os brasileiros conhecem, oferece-nos a

convicção sincera de como é viável e de como será útil a transferência da Capital Federal.

Portanto, não é porque aparentemente fosse Goiás o Estado mais beneficiado com a mudança da capital que os goianos teríamos o dever de ser mais ardorosos defensores, nem apenas porque Goiás, como Estado Central, tem sido dos mais prejudicados com a localização excêntrica de um “Governo de costas para o País”.

Ainda que fossem estes os motivos, admitamos, não poderíamos ficar alheios e não deslustraríamos os méritos desta “campanha de redenção nacional”, como em nada desmereceu o primeiro movimento de independência do Brasil o fato de haver sido articulado pelos mineiros – para a glória daquele povo – sobre quem mais pesava, então, o jugo português.

Hoje, indubitavelmente, para a felicidade de todos nós, já existe maior espírito de solidariedade e maior consciência da nacionalidade. E, no caso da construção de uma nova metrópole para o Brasil, o problema tem ultimamente – antes tarde do que nunca! – contado com o apoio unânime dos homens de maior responsabilidade. Realmente, o problema não é, como nunca foi, de Goiás, apenas. É do Brasil.

Não prevalece, portanto, a insinuação de que a mudança da capital “representa apenas a vontade de meia dúzia de goianos”... Nem se diga, como já foi insinuado que a nossa tomada de posição seja só porque um determinismo geo-político situou em território goiano o futuro Distrito Federal (...).”

Aliás, ressalte-se mais uma vez, desde a origem da idéia até o início da ação, a transferência da Capital não tem conhecido regionalismo (...).” (Silveira, op. cit., p. 228-229).

Assim, apesar de defender explicitamente a causa nacionalista, admite que Goiás teria papel ativo no processo de convencimento de toda a nação para as benesses que adviriam da localização da capital na parte central do país. O papel desempenhado pelos goianos neste processo seria tão importante quanto o peso das conseqüências desta mudança, que, como uma recompensa, iriam beneficiar diretamente ao Estado. Para além da causa patriótica, que, insistimos, também estava presente em seus argumentos, os goianos tinham um motivo a mais para trabalhar com afinco em prol da construção de Brasília, afinal, sua instalação na região repercutiria positivamente no desenvolvimento sócio-econômico de Goiás.

No final de dezembro de 1955, a Comissão de Localização da Nova Capital transformou-se por decreto presidencial em Comissão de Planejamento da Construção e da Mudança da Capital Federal (Brasil, 1955), e em junho de 1956 passou a ser presidida por Ernesto Silva³⁶, assistente do Marechal José Pessoa, uma vez que este último havia pedido demissão do cargo. À frente dos trabalhos a partir de então, entre as medidas tomadas por este médico estavam o lançamento do edital do concurso para o Plano Piloto de Brasília em setembro de 1956 e entendimentos com o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), que então teria designado um sanitarista para estudar as condições de salubridade da região, bem como tomar outras medidas que se fizessem necessárias, como a iodetização do sal para prevenção do bócio, por exemplo, doença muito comum na região³⁷ (Silva, op. cit.).

Alguns meses após sua criação em setembro de 1956, a Comissão de Planejamento da Construção e da Mudança da Capital Federal foi extinta e sancionada a lei que autorizava o poder executivo a constituir a Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – a Novacap – responsável pelo planejamento e execução do serviço de localização, organização e construção da futura capital federal (Brasil, 1956). Como membros da diretoria da referida companhia foram nomeados Israel Pinheiro, como presidente, e Ernesto Silva, Bernardo Sayão e Íris Meinberg como diretores. Também foram nomeados membros para o Conselho Fiscal e para o Conselho de Administração, tendo este último dispensado de concorrência administrativa todas as obras de Brasília, acelerando o andamento dos trabalhos e suscitando inúmeras acusações relativas à corrupção e superfaturamento de materiais e equipamentos para as obras, bem como a venda de lotes à base de propinas (Silveira, op. cit.; Moreira, op. cit.; Couto, op. cit.; Silva, op. cit.).

Com o intuito de descentralizar a administração, Israel Pinheiro distribuiu setores de supervisão entre os membros da Diretoria, ficando Ernesto Silva com os departamentos de Educação e Cultura, Assistência Social e Saúde, entre outros. Para os moldes deste

36 Dr. Ernesto Silva é médico formado pela Escola de Medicina e Cirurgia em 1946. Tendo atuado como residente no Hospital Souza Aguiar, em 1948 trabalhou na enfermagem ortopédica do Hospital São Zacarias, transferindo-se depois para o setor de clínica pediátrica deste hospital. Na década de 1950 se afastou da clínica médica e assumiu o posto de diretor da Novacap. (Cf. Silva, 2004, p. 109-112).

37 Outras realizações do Dr. Ernesto Silva: intensificação dos serviços de demarcação e desapropriação (em cooperação com o Estado de Goiás); fixação dos limites do Distrito Federal com o apoio de uma empresa privada; constituição de uma comissão de técnicos do Ministério da Agricultura para fazer um levantamento da bacia hidrográfica da região; constituição de uma equipe de hidrobiologistas cedidos pelo Instituto Oswaldo Cruz, para estudos nas lagoas próximas ao futuro Distrito Federal, tendo-se em vista o abastecimento de peixe para a capital, e entendimentos concretos com o Instituto Nacional de Imigração e Colonização para a instalação de uma colônia agrícola no Distrito Federal. (Cf. Silva, 2004, p.63-65).

trabalho, importam as realizações deste último departamento, cujas medidas iniciais foram: a criação do Departamento de Saúde da Novacap, que ficou sob a chefia do médico Jairo de Assis Almeida, a instalação de um posto do Departamento Nacional de Endemias Rurais, sob o comando do médico João Leão da Motta e a negociação com o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI) para instalação de um posto de atendimento emergencial para os primeiros trabalhadores que chegavam ao Planalto Central, que ficou sob a direção do médico recém-formado Edson Porto.

A partir de então, pode-se dizer que as medidas tomadas pelo Departamento de Saúde da Novacap entrelaçaram-se com a participação dos médicos do interior em prol da viabilização deste empreendimento mudancista. Movidos por idealismo e pelas perspectivas profissionais abertas pela construção de Brasília, estes médicos se puseram na estrada, trilhando os caminhos mal traçados do Brasil Central, e tornaram-se pioneiros de um empreendimento histórico. Através dos artigos da *Revista Goiana de Medicina* e de seus depoimentos, percebe-se nitidamente que, ao mesmo tempo em que trabalharam ativamente para a manutenção da salubridade de Brasília, esta nova cidade lhes proporcionou maior visibilidade no cenário nacional. O destaque alcançado pelo interior por conta da nova capital federal, segundo os depoimentos e artigos escritos por estes profissionais, minimizava seu isolamento e incentivava-os a participar do projeto governamental de recuperação do homem do interior, então compreendido como peça-chave no plano desenvolvimentista de Juscelino Kubitschek.

3.2 A construção de Brasília: os pioneiros da poeira em ação

O primeiro médico a chegar em Brasília foi Edson Porto em 04 de dezembro de 1956 (ver anexo, p.165). Nascido no ano de 1931 em Araguari, no interior de Minas Gerais, desde cedo, segundo seu depoimento, nutria a vontade de ser médico. Muito apoiado pela mãe, chegou ao Rio de Janeiro no final da década de 40, ingressando naquela que acreditava ser a melhor faculdade do país, a Faculdade Nacional de Medicina. Até formar-se em 1955, trabalhou em laboratório de análises clínicas, em Hospital Psiquiátrico e na Maternidade Escola, onde pôde concretizar seu desejo de trabalhar como pediatra. Não queria, no entanto, exercer a profissão no Rio de Janeiro, nem voltar para sua cidade

natal. Percebendo que Goiânia florescia como nova capital, resolveu arriscar-se e buscar trabalho por lá (Edson Porto, 2006, fita 1, lado A³⁸).

Sua ligação com a construção de Brasília se deu exatamente no momento em que procurou emprego no Hospital Rassi³⁹, de Goiânia. Este hospital, construído pelos irmãos Alberto e Luis Rassi, havia firmado um contrato com IAPI no qual ficava estabelecido que o Hospital seria responsável pela prestação dos primeiros serviços médicos em Brasília, onde cabia montar um posto de atendimento em caráter emergencial. A prestação desta assistência em Brasília estava condicionada, no entanto, a um empréstimo requisitado ao IAPI pelo Hospital para conclusão de suas obras, já que, por conta de dificuldades financeiras, ele funcionava apenas com metade de sua capacidade (Luiz Rassi, 2006, fita 2, lado B⁴⁰). A dificuldade em convencer os funcionários daquele Hospital a permanecerem em Brasília e, por outro lado, o interesse de Edson Porto em montar um consultório de pediatria, fez com que este propusesse aos irmãos Rassi o seguinte acordo: prontificava-se a permanecer em Brasília o tempo que fosse necessário, sem necessidade de rodízio com outros profissionais, contanto que, ao retornar, com o término das obras, ele tivesse seu espaço de atuação garantido no Hospital em Goiânia. Na época, o tempo estipulado para esta permanência havia sido de três meses. No entanto, o empréstimo que seria concedido pelo IAPI ao Hospital Rassi não sairia dentro do prazo previsto, obrigando Edson Porto, que então havia se comprometido a permanecer em Brasília durante as obras do hospital, a estender um pouco mais sua estadia no canteiro de obras da futura capital federal (EP, 2006, fita 1, lado B).

Após permanecer alguns dias no Catetinho enquanto o posto médico era construído (ver anexo, p.164), o que lhe rendeu alguns encontros com o presidente Juscelino Kubitschek, Edson Porto, juntamente com um enfermeiro, pôde iniciar seus trabalhos em Brasília. Em uma pequena construção de madeira, eram responsáveis pelo atendimento inicial aos operários, realizando o exame clínico que permitia que os trabalhadores fossem cadastrados na Novacap e ganhassem a carteira de saúde, sem a qual não poderiam ser contratados pelas empresas construtoras. Neste exame, realizava-se a verificação da pressão, do coração e se possuíam doença crônica ou aguda. Para os casos de doenças ou

38 Daqui em diante adoto a seguinte referência para este depoimento: EP, 2006, [número e lado da fita].

39 Este Hospital inicialmente teve o nome de Hospital São Salvador, mas, segundo Luís Rassi, era mais conhecido pela população como 'Hospital dos Rassi', nome que acabou prevalecendo. Atualmente, este hospital pertence ao governo e é conhecido como 'Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi', nome dado pelo prefeito local em homenagem a um de seus fundadores.

40 Daqui em diante adoto a seguinte referência para este depoimento: LR, 2006, [número e lado da fita].

acidentes mais graves, que necessitassem de internação, o governo de Goiás havia disponibilizado um avião que levava o paciente para ser atendido no Hospital em Goiânia, muito requisitado, por exemplo, no atendimento aos casos de trabalhadores picados por cobra, consequência do desmatamento realizado para construção da represa do Paranoá (EP, 2006, fita 1, lado B). Este trabalho médico continuou sob a responsabilidade de Edson Porto até a instalação do Departamento de Saúde da Novacap, três meses após sua chegada, ou seja, já em 1957. A partir de então, todos os que vinham dispostos ao trabalho passariam pela vacinação contra varíola, paratifo e febre amarela e, quando necessário, por pesquisas laboratoriais e exames nos Serviço de Tuberculose e de Lepra⁴¹ (Silva, op. cit.).

Segundo Ernesto Silva, um dos diretores da Novacap e responsável pelas atividades de saúde e assistência em Brasília, a instalação deste Departamento de Saúde, sob a direção de Jairo de Assis Almeida, significou além desta assistência básica ao homem que vinha atraído pelas oportunidades de trabalho abertas com a construção de uma nova cidade, a disponibilização dos seguintes serviços médicos:

“(...) vacinação antivariólica, antitífica-paratífica, Salk (paralisia infantil) e tríplice, e um ambulatório de atendimentos gerais para os servidores da Novacap, proporcionando-lhes também medicamentos de urgência, aplicação de injeções, curativos, pequenas cirurgias. Também promovia a vacinação com uma equipe volante, que percorria os acampamentos, o Núcleo Bandeirante e as cidades-satélites. O Departamento estendia sua ação aos municípios vizinhos de Planaltina, Formosa e Luziânia. Em 1957, fez-se uso, em massa, da vacina Salk, no combate a um início de surto de poliomielite em Planaltina. Além disso, o Departamento mantinha um Comando Sanitário, que inspecionava o comércio de gêneros alimentícios, restaurantes, bares e vendedores ambulantes; fiscalizava também o estado dos acampamentos e residências, visitava mensalmente o bordel do Núcleo Bandeirante (único) e examinava as prostitutas, tomando as providências cabíveis (...)” (Silva, op. cit., p. 88-89)

⁴¹ Estes serviços se estabeleceram em Brasília somente a partir de 1958. O Serviço de Tuberculose, por exemplo, sob direção do tisiologista Carlos Alberto Florentino, instalou-se definitivamente no segundo semestre deste ano, e atuava realizando o senso torácico na coletividade, distribuindo os resultados, chamando para o reexame, a becegeização, o controle dos focos de contágio e de seus comunicantes. As providências cabíveis em caso de os portadores de tuberculose avançada e altamente bacilífera terem que retornar para suas cidades de origem, uma vez que seria demorada sua recuperação, contavam com o fornecimento de passagens aéreas pelo Dr. Ernesto Silva. Para contribuir com este trabalho, a Novacap solicitou a colaboração do Serviço de Unidades Aéreas do Ministério da Saúde, sob a direção de Noel Nutels. Em 1959 a Novacap construiu um pequeno hospital de madeira com 20 leitos para internação de doentes tuberculosos que podiam se recuperar em breve tempo (Hospital do Tamboril). O Serviço Nacional de Lepra dirigido por Almir de Andrade examinava todos os casos suspeitos e tomava as medidas terapêuticas e sanitárias cabíveis. (Cf. Silva, 2004, p.89-91).

O número de trabalhadores multiplicava-se a cada dia. A maioria deles vinha de Goiás, Minas Gerais e Nordeste principalmente, e ficariam conhecidos como ‘candangos’. Antes de passarem pelo Departamento de Saúde, assim que chegavam eram encaminhados ao Centro de Assistência e Orientação Profissional, onde eram submetidos a um processo de ‘higienização’ (banho, corte de cabelo, barba) juntamente com toda família. Depois de realizarem todos os exames e receberem a carteira de saúde, eram levados à polícia para cadastro e exame psicotécnico, restando ao Instituto Nacional de Imigração e Colonização a sua colocação no trabalho (‘Brasília: cidade humana’. *O Cruzeiro*, 26 de janeiro de 1960). Segundo Ernesto Silva, “(...) inicialmente [os trabalhadores] ficavam alojados nas barracas do Exército, mas na medida em que iam assinando contratos com as empresas eles iam se acomodando em seus respectivos alojamentos junto às obras, onde havia também restaurante (...)” (Silva, op. cit, p.78). A iniciativa do Departamento de Saúde em submeter todos os que chegavam a exame médico e condicionar o emprego à aquisição da carteira de saúde demonstrava uma preocupação com a possibilidade destes homens trazerem doenças para uma região considerada livre de qualquer enfermidade. Esta assertiva ficou registrada na *Revista Goiana de Medicina*, na qual, desde o início de sua circulação em 1955, foram publicados não apenas os levantamentos epidemiológicos realizados pela circunscrição Goiás do Departamento Nacional de Endemias Rurais, mas também artigos de médicos do interior voltados para esta temática do saneamento em Brasília.

Configurando-se como uma pretensão da Associação Médica de Goiás (AMG) desde a sua fundação por Luís Rassi em 1950, a idéia da criação de uma revista só se concretizou com a chegada a Goiânia de seu futuro editor, Joffre Marcondes de Rezende⁴², no ano de 1954. Este, segundo Rassi, devido à sua facilidade para a escrita, imediatamente colocou-se à disposição para os trabalhos de publicação de um periódico vinculado à Associação, cujos membros eram, sem exceção, adeptos da causa mudancista, vista como benéfica para todo o Estado (LR, 2006, fita 3, lado B). Este sentimento refletiu-se nas páginas da revista, na qual publicavam não apenas os médicos associados de Goiás, mas também médicos de outros estados, como Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro. No entanto, pelo fato daqueles serem a maioria, consideramos a revista como porta voz dos

42 Dr. Joffre Marcondes de Rezende nasceu no ano de 1921 em Minas Gerais e se formou pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1950. Acalentando o desejo de trabalhar no interior do Brasil, segundo seu depoimento, foi influenciado por um de seus colegas de turma, Francisco Ludovico de Almeida, a ir para Goiânia, onde permaneceu desde então.

médicos do Brasil Central e de seu otimismo com relação às oportunidades abertas pela interiorização da capital.

Com periodicidade trimestral, seu conteúdo, era composto por editorial, artigos originais, noticiário (na qual havia informações acerca de congressos, jornadas e atividades da própria associação), resumos de trabalhos (estrangeiros inclusive), sessões clínico-patológicas, página literária e outras seções esporádicas, como a de temas da atualidade e correspondência. Considerada como “(...) um dos principais veículos para publicação de pesquisas dos médicos do Brasil Central (...)” (Kropf, 2006, p.436)⁴³, a revista circulava inclusive internacionalmente. Apesar dos esforços de divulgação, segundo pondera seu editor, a influência da revista era ‘inexpressiva’ no âmbito nacional, mas contava com o interesse de um professor inglês de medicina tropical, Philip Marsden⁴⁴. Interessado pelas patologias regionais, ele escrevia resumos dos artigos publicados no Brasil e os enviava para o *Tropical Diseases Bulletin*, de Londres (Joffre Marcondes de Rezende, 2001, fita 3, lado B⁴⁵).

Os objetivos deste periódico constam no editorial de seu primeiro número, no qual aparecem suas pretensões de estabelecer por meio da revista um elo entre os médicos do interior de Goiás e sua Associação de Classe. Através da divulgação de trabalhos originais e atualizados de todas as clínicas em suas seções especializadas, do estabelecimento de um intercâmbio com as revistas congêneres, da publicação de trabalhos de médicos ilustres de outros estados, visavam “(...) melhorar sempre o padrão da medicina que se pratica em Goiás, preparando o terreno da nossa futura Faculdade de Medicina (...)”, tema que aliás era recorrente no periódico (‘Editorial’. *Revista Goiana de Medicina*, vol.1, nº 1, agos-set, 1955, p.01)⁴⁶. Considerada uma obra pioneira pelos médicos que dela participavam, estava voltada principalmente para as patologias regionais e significou a oportunidade dos

43 Em trabalho já mencionado aqui, Kropf lança mão deste periódico médico para ressaltar justamente a participação ativa dos médicos do interior no seu campo profissional, conferindo-se destaque ao peso de suas pesquisas no âmbito da doença de Chagas, conformando a partir de então um novo espaço de pesquisas para a enfermidade (Cf. Kropf, op. cit.).

44 Philip Davis Marsden nasceu em 7 de janeiro de 1933, em Londres, onde, em 1956, diplomou-se em Medicina. Posteriormente, trabalhou no Hospital de Doenças Tropicais onde obteve o Diploma de Medicina Tropical e Higiene na London School of Tropical Medicine and Hygiene, e também fez pós-graduação em Parasitologia e Entomologia aplicadas. Seu contato mais estreito com o Brasil iniciou-se na década de 60, quando começou a trabalhar na Bahia, em um programa de colaboração entre a Fundação Gonçalo Muniz e a Escola de Medicina Tropical de Londres. Mais tarde recebeu o convite para permanecer definitivamente em Brasília. (Cf. Prata, Alúzio. In memoriam Philip Davis Marsden. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, vol.30, nº6, nov-dez 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86821997000600019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 Fev 2007.).

45 Daqui em diante adoto a seguinte referência para este depoimento: JMR, 2006, [número e lado da fita].

46 De agora em diante vou me referir a este periódico como RGM.

médicos do interior de publicarem seus trabalhos, dando inclusive projeção a alguns deles. É o que afirma Isaac Barreto Ribeiro:

“(...) A História da Medicina aqui do Planalto Central é a Revista Goiana de Medicina. Foi uma obra pioneira, né? De um homem dinâmico como o Joffre (...). Eu, por exemplo, como que eu ia publicar um trabalho? Ninguém me conhecia. E o Joffre não, o Joffre não tinha problema com ele. Ele era aberto. A Revista era aberta para qualquer pessoa né? Eu mesmo me projetei na Medicina só por causa dele. Tudo através do esforço dele. Sabia dar valor a um médico do interior (...)” (Isaac Barreto Ribeiro, 2006, fita 2, lado A).

Entre os trabalhos publicados na revista estão os inquéritos epidemiológicos efetuados na região onde se estabeleceria a nova capital - questão candente para os médicos que atuavam no Brasil Central e que também escreviam na revista. Tendo o DNERu começado a atuar na região e nas redondezas já no ano de 1956, através de sua circunscrição Goiás, conforme iam chegando levas de migrantes e trabalhadores, apareceram na revista artigos destinados a informar sobre o andamento das atividades. Na maioria das vezes são relatórios extremamente técnicos, envolvendo estatísticas e tabelas, nas quais inúmeras variáveis são abordadas como densidade demográfica, clima, umidade, índice pluviométrico, vegetação, tipos de moradias, etc. No conjunto destes inquéritos, é recorrente a negação da existência de algum tipo de enfermidade no local. Assim, mesmo que ao redor da região demarcada perceba-se infestação de inúmeras moléstias, o sítio da capital permanecia sempre hígido. Em uma das primeiras menções à construção da capital nestes trabalhos do DNERu ainda em 1956 temos:

“(...) Levamos em consideração uma área talvez pequena do Planalto Central Goiano, mas de grande importância no momento, onde necessitamos conhecer bem a incidência das endemias a fim de preparar a região para receber as primeiras levas de pioneiros que devem iniciar a ingente tarefa da construção da nova capital.

Com o advento das providências ultimamente tomadas procurando tornar realidade a interiorização do Distrito Federal, tornou-se o Planalto Goiano alvo de novos estudos. Comissões as mais diversas já prestaram á opinião pública brasileira as suas conclusões. Nossa contribuição, neste trabalho, diz respeito às primeiras observações relativas à Doença de Chagas.

(...) O T. infestans, principal transmissor da região, não atinge a área destinada ao novo Distrito Federal e no sítio escolhido para

sede podemos afirmar que a incidência é nula (...)". (Áttila Gomes de Carvalho & Ottoni Torres Verano. 'Contribuição ao conhecimento da distribuição geográfica dos triatomídeos domiciliários e de seus índices de infecção natural pelo *Schizotrypanum cruzi*, na região do Planalto Central (Retângulo de Cruls), Estado de Goiás, Brasil', *RGM*, vol. 2, nº 3, jul-set, 1956, p.181-191. O grifo é dos autores.).

Em um artigo do ano de 1957 temos uma outra publicação das atividades desta circunscrição Goiás do DNERu, mostrando a inclusão dos municípios que integrariam o futuro Distrito Federal (no caso, Luziânia, Planaltina e Formosa) aos programas de combate à doença de Chagas e febre amarela. Mais uma vez, ali, no local demarcado para sediar a nova capital, cogita-se a salubridade perfeita da região. Um dado importante que é fornecido pelos autores refere-se à instalação do setor Brasília do DNERu, como sendo um dos primeiros serviços públicos federais que ali se fez representar (Áttila Gomes de Carvalho & Aloysio de Almeida e Castro. 'Realizações da Circunscrição Goiás do DNERu durante o ano de 1956', *RGM*, vol. 3, nº 2, abr-jun, 1957, p.99-118). A instalação deste setor, sob a direção de João Leão da Motta, contou com a ajuda da Novacap. Tratava-se de um posto pioneiro que funcionava em barraca de lona, e que promovia a vacinação anti-amarílica, o exame e tratamento do tracoma, a campanha anti-helmíntica, os exames e pesquisas de laboratório, bem como a desinsetização de casas, alojamentos e acampamentos, além de exercer permanente vigilância na erradicação do barbeiro das regiões vizinhas (Silva, op. cit., p.89).

A doença de Chagas não era uma preocupação apenas dos médicos e sanitaristas ligados ao DNERu, mas também daqueles médicos que na região haviam se estabelecido e também trabalhavam em prol de uma futura capital livre de qualquer enfermidade. Tal preocupação se refletiu na sua atividade diária, tal como comentou Edson Porto em seu depoimento, no qual enfatizou sua preocupação e a de outros médicos da região com relação à doença de Chagas que, no entanto, atacou pequena porcentagem de candangos. Compartilhando da opinião do diretor do DNERu em Brasília, Edson Porto nos deu uma explicação para o pequeno número de chagásicos em Brasília: como era uma doença que debilitava fisicamente o indivíduo, poucos seriam aqueles que procurariam trabalho pesado naquelas condições. No entanto, era obrigação dos médicos encaminhar qualquer caso de doença infecciosa ao DNERu ou ao Departamento de Saúde da Novacap, órgãos responsáveis pela garantia da saúde do trabalhador e pela manutenção da salubridade da região, e que desenvolviam um trabalho de educação sanitária no qual os cuidados com a

saúde eram repassados aos operários inclusive por meio de palestras (EP, 2006, fita 1, lado B e fita 2, lado A). A atuação conjunta no combate às enfermidades, como vemos, demonstra a boa relação mantida entre os médicos atuantes em Brasília e aqueles vinculados a organismos federais específicos, assim como a boa relação entre os próprios médicos vinculados a estas instituições.

Vale destacar, com base nas considerações acima, que embora a doença de Chagas apareça com maior destaque nas páginas da revista e às vezes nos próprios depoimentos, o que se explica pelo histórico da doença na região, ela não era o único desafio a ser enfrentado pelos médicos. No entanto, tal como ressalta Simone Kropf (op. cit.) em trabalho que tem como foco a história desta doença, ela figurava como um dos maiores problemas médico-sociais do interior do país, ganhando ainda maior evidência com a interiorização da capital federal. O médico Isaac Barreto Ribeiro, por exemplo, também preocupava-se muito com a possibilidade de infestação por barbeiros da região da futura capital federal, e chegou a escrever sobre o assunto na *Revista Goiana de Medicina*. Mesmo não sendo, segundo ele, foco de doenças, a área destinada ao novo Distrito Federal deveria ser alvo de medidas profiláticas constantes a fim de se impedir a proliferação do inseto contaminado pelo parasito transmissor da doença, que grassava nas localidades vizinhas de onde estavam chegando muitos pioneiros. Sua preocupação com uma possível infestação o levou, juntamente com outros médicos que atuavam em Brasília, a cooperar com o trabalho de educação sanitária promovido pelo DNERu, alertando a população por meio de cartazes com a foto do barbeiro, principalmente aos trabalhadores que chegavam e montavam seus barracos:

“(...) Eu tinha um medo danado da doença de Chagas entrar em Brasília, né? Então eu botei um retrato do barbeiro (...) Era uma placa mais ou menos deste tamanho aí com um barbeiro enorme chamando a atenção (...) espalhei nas construções (...) E realmente não teve ambiente aqui. Não tinham as tais casas de taipa. Não era permitido fazer aqui por que era com barro, né? (...) Era tudo só de madeira, e a madeira não comporta mesmo, ele [barbeiro] não tem lugar onde ficar (...)”.(IBR, 2006, fita 3, lado B)

Tanta preocupação levou este mesmo médico a escrever o artigo intitulado ‘Profilaxia da doença de Chagas em Brasília’, publicado no ano de 1957 na *Revista Goiana de Medicina*. Através deste, somos mais uma vez informados de que a área destinada ao novo Distrito Federal não seria foco de doença alguma. No entanto, em se tratando da

empreitada, todas as medidas de profilaxia seriam poucas a fim de se eliminar qualquer possibilidade de proliferação do inseto na região onde vinha sendo construída a nova capital. A preocupação dos médicos e as medidas de profilaxia sugeridas envolviam dedetização e até demolição de casas consideradas suspeitas – nada era demais, tratando-se da região em questão:

“(...) As primeiras levas de pioneiros estão iniciando a ingente tarefa da construção da Nova Capital do Brasil. Extraordinárias providências foram tomadas tornando já uma realidade a interiorização da Capital Federal, que se tornou o maior problema do Brasil e um imperativo da ordem e do progresso do país.

Medidas estão sendo tomadas relativas à construção das habitações rurais, no sentido de tornar impossível nelas a existência do inseto transmissor. Vimos um rancho derrubado por não preencher os requisitos acima, sendo assim proibida a construção de casas de tipo primitivo, de paredes barreadas e cobertas de capim, etc, que possibilitem a proliferação dos triatomídeos (...).” (Isaac Barreto Ribeiro. ‘Profilaxia da Doença de Chagas em Brasília’, RGM, vol.03, nº 03, jul-set, 1957, p.197)

A preocupação vem em seguida:

“(...) Estamos assistindo desde o dia 1 de janeiro de 1957 o povoamento de Brasília. Estados vizinhos como Bahia e Minas Gerais, que apresentam alta infestação de triatomídeos estão fornecendo levas de pioneiros. Elementos procedentes de todas as partes do estado de Goiás, muitos vindos de zonas com elevada incidência de triatomídeos estão, igualmente migrando para Brasília. De Ceres, onde estudamos a doença de Chagas desde 1952 estão chegando pioneiros que há pouco tempo apresentaram a forma aguda da doença (...). De Formosa, cidade próxima à área do novo Distrito Federal, onde o índice de positividade do T. infenstans é de 33,79%, estão chegando pioneiros, tendo sido registrado entre eles, casos de morte súbita.

Nas bagagens, malas, utensílios de todos esses pioneiros podem vir triatomídeos, que, uma vez disseminados, poderão invadir a região escolhida para sede do Distrito Federal, onde até a presente data, segundo os dados do DNERu se desconhece a existência do T. infenstans (...).” (ibid., p.198-199)

Neste sentido, tendo como objetivo principal a indicação de medidas profiláticas às autoridades responsáveis, percebe-se a extrema necessidade em se evitar, de todos os

meios possíveis, que a doença se espalhasse pela região. Assim, além das medidas anteriormente mencionadas, era necessário fiscalizar todos os pertences de quem para lá se dirigisse e fosse procedente de zonas endêmicas. O extermínio dos tatus, considerados o ‘reservatório natural da doença de Chagas’, seria medida sanitária a ser aplicada com urgência, tendo-se em vista a presença do animal em regiões vizinhas e no próprio futuro Distrito Federal:

*“(...) É sabido que a dispersão das espécies de triatomídeos não é feita totalmente pelo homem, e que, mesmo constituindo uma raridade, podemos encontrar focos silvestres de triatomídeos. Em se tratando, porém, de mudança da Capital Federal, o problema da luta contra os triatomídeos deverá ser atacado qualquer que seja a sua complexidade. **O sítio escolhido para localização do novo Distrito Federal deve continuar livre dos transmissores da doença de Chagas, mesmo que se tenha de considerar os problemáticos, mas não impossíveis criadouros extradomiciliários.***

A campanha de profilaxia da doença de Chagas em Brasília não deverá ficar apenas nisto, pois será da maior importância a vigilância e erradicação dos focos residuais; a comunicação às autoridades, por parte dos moradores, do aparecimento de “barbeiros” vivos nos domiciliários; o inquérito minucioso em face da ocorrência de casos agudos da doença a fim de se esclarecer a sua origem; a propaganda sanitária intensiva para que os moradores estejam prevenidos sobre o perigo que representam os “barbeiros” como transmissores de uma enfermidade ainda sem tratamento específico, não se permitindo recusa ou omissão no tratamento de suas habitações. E, finalmente, a necessidade de um combate constante, pois o combate esporádico não produz resultados. Constante vigilância, portanto, sobre os novos moradores, que poderão trazer “barbeiros” vivos ou seus ovos, e atenção permanente para com as habitações que, embora construídas numa região livre de triatomídeos, estão recebendo de todas as partes do país elementos adventícios (...).” (ibid., p.200 – grifo nosso)

Este artigo, segundo Isaac Barreto, teria causado muita polêmica, levando inclusive o Secretário de Saúde de Goiás a questioná-lo sobre suas reais intenções ao publicar um trabalho como aquele. O Ministério da Saúde também não teria gostado. Consideravam que o artigo soava como uma crítica ao trabalho profilático que vinham desenvolvendo na região. Segundo o próprio autor, tal trabalho foi fruto de uma preocupação pessoal em evitar que se repetisse o que havia acontecido em Ceres, onde houve uma grande infestação de barbeiros. Por intermédio do editor da *Revista Goiana de Medicina*, Joffre Marcondes de Rezende, até o presidente Juscelino Kubitschek teria tomado conhecimento

deste trabalho, o que teria rendido a Isaac Barreto o convite para trabalhar no Hospital do IAPI, conhecido como Hospital Juscelino Kubitschek de Oliveira, o HJKO, inaugurado em julho de 1957 (IBR, 2006, fita 1, lado B e fita 2, lado A).

Proveniente da Bahia, onde nasceu em 1924, Isaac Barreto Ribeiro foi um dos primeiros a chegar em Brasília. Sua vocação para a medicina e para o trabalho no interior, onde, segundo ele, não havia muitos médicos, aflorou desde sua juventude. Em Belo Horizonte, ingressou na Faculdade de Medicina de Minas Gerais, onde teve aulas com professores como Baeta Vianna, Hilton Rocha e Amílcar Martins e tomou conhecimento dos novos recursos terapêuticos provenientes da guerra, como a penicilina e os antibióticos, já na própria década de 40. Dividindo as aulas com estudantes em sua maioria de origem mineira, demonstrava inclinação para o campo médico-cirúrgico. Formando-se em 1948, não seguiu os passos de seus colegas, que optaram em sua maioria por permanecerem na capital (IBR, 2006, fita 1, lado A). Decidiu ir para o interior, passando pelas cidades de Rio Verde, Anápolis, Oruana e Ceres, até chegar em Brasília em 31 de dezembro de 1956. Nestas localidades teve que atender a todo o tipo de problema, não podendo se restringir à cirurgia em regiões que não contavam nem com atendimento hospitalar básico (IBR, 2006, fita 01, lado B).

Em Ceres, uma colônia agrícola projetada pelo governo de Getúlio Vargas, permaneceu até anunciarem a construção de Brasília. Tendo chegado lá entre 1949 e 1950, montou um Centro Cirúrgico com recursos próprios, composto por médicos provenientes de outras regiões. Os casos mais atendidos eram os de doença de Chagas, febre tifóide e varíola. Uma grande infestação de barbeiros na região o motivou a publicar um artigo sobre o assunto no segundo número da *Revista Goiana de Medicina*, ainda em 1955. Este artigo, fruto de uma comunicação apresentada no VII Congresso Médico do Brasil Central e Triângulo Mineiro, se inicia da seguinte forma:

“(...) Ao fazermos esta comunicação sobre a doença de Chagas na Colônia Agrícola Nacional de Goiás, assunto para nós de tão grande importância, apresentamos nossas escusas aos colegas e professores presentes a este magno certame – o 7º Congresso Médico do Triângulo Mineiro e Brasil Central – pelas faltas na exposição deste tema livre, que representa apenas o esforço de um médico sertanejo que vive em pleno coração do Brasil, numa região afastada dos grandes centros de cultura e que, há cinco anos desde sua formatura, tem, pela primeira vez, a oportunidade de assistir a um Congresso Médico.

A vontade de expor a conduta seguida neste drama íntimo desenrolado em nossa alma, diante de tamanha calamidade, essa vontade venceu o complexo de inferioridade do profissional anônimo que labuta no interior da nossa pátria, fazendo-o apresentar esta comunicação, apesar dos modestos recursos, próprios do meio em que vive (...)” (Isaac Barreto Ribeiro. ‘Doença de Chagas na Colônia Agrícola Nacional de Goiás’. *RGM*, vol .01, nº 02, out-dez, 1955, p.83)

O trecho acima destacado concentra inúmeros aspectos importantes, a começar pela realização do próprio congresso. Considerado como um *divisor de águas* na História da Medicina, em 1947, na cidade de Uberaba, aconteceu o primeiro congresso médico dessa natureza. Inicialmente restrito ao Triângulo Mineiro, em 1951 incorporou os estados de Goiás e Mato Grosso, transformando-se então em Congresso Médico do Triângulo Mineiro e Brasil Central, o que teria sido um “(...) arrepio nos aldeamentos clássicos da medicina brasileira limitada no litoral, encantada, inspirada e influenciada, quatro séculos, pelas cátedras de outras terras (...)” (Calil Porto & Celmo Celso Porto. ‘História do megasôfago nos Congressos Médicos do Brasil Central’. *RGM*, vol.16, ns. 1 e 2, jan-jun, 1970, p.118). Considerada como um problema grave e comum a todas estas regiões, a doença de Chagas transformou-se em tema obrigatório nestes congressos, considerados pelo próprio Isaac Barreto como uma ótima forma de trocar intelectualmente, conhecer pessoas e tornar-se conhecido.

Considerados como “(...) espaços importantes de representação e afirmação sócio-profissional dos clínicos do interior (...)” (Kropf, op. cit., p.444), é interessante notar a importância que tais congressos foram ganhando ao longo do tempo no cenário nacional, conformando inclusive espaços de interação entre os médicos do interior, médicos provenientes dos grandes centros e o governo. É o que destaca, por exemplo, Luís Rassi ao comentar a repercussão do Congresso realizado em 1951. Tendo como tema principal o problema do bócio, contou com a presença de várias personalidades como o ministro da saúde, os governadores de Goiás e Mato Grosso, o secretário de saúde de Belo Horizonte, o diretor geral do Departamento Nacional de Endemias Rurais, e os diretores dos Serviços Nacionais de Lepre, Tuberculose e Malária. Neste congresso, estes médicos do interior teriam mostrado às autoridades que o bócio em Goiás se devia à carência de iodo e proposto a adição desta substância ao sal desde sua produção nas salinas. Tal proposta transformou-se em lei, elaborada e enviada ao Ministério da Saúde, mas demoraria dois

anos até ser aprovada. No entanto, de acordo com Isaac Barreto, não era comum a presença de membros do Ministério da Saúde neste tipo de evento (IBR, 2006, fita 1, lado B).

Realizado em Uberlândia, o congresso acima mencionado e do qual Isaac Barreto afirmou estar participando pela primeira vez, já estava em sua sétima edição. Conforme o trecho destacado, o autor identificava-se como um ‘médico sertanejo’ que estaria dando modesta contribuição ao estudo da doença de Chagas, problema que o teria motivado a sair do anonimato, típico de um profissional dedicado ao interior do país. A esta postura modesta tomada pelo médico, ele agrega o isolamento e a escassez de recursos, num contraste, por ele mesmo ressaltado, com as inúmeras oportunidades e melhores recursos de que podiam dispor aqueles que viviam em regiões mais ‘elevadas culturalmente’ e mais próximas dos grandes centros. Esta forma de se posicionar perante seus pares, vindos do litoral, nos remete aos tempos de Euclides da Cunha e da Reforma Sanitária Rural de início do século XX, quando as disparidades existentes entre litoral e interior tornaram-se públicas e foram consideradas o maior obstáculo à integração nacional.

A fixação definitiva de Isaac Barreto Ribeiro em Brasília aconteceu no dia 31 de dezembro de 1956, e tem ares de heroísmo. Numa viagem noturna, sob forte chuva, com a esposa grávida e filhos a bordo de uma perua Willys, cruzaram a única estrada que dava acesso à região, levando tudo o que tinham. Tanta vontade de participar da construção de uma nova cidade se misturou com a busca por um campo profissional menos competitivo. Essa combinação de idealismo com interesses bem definidos aparece nas impressões deste médico ao chegar de madrugada na região que iria abrigar a nova capital:

“(...) Eu fiquei muito emocionado. Não tinha nada para ver mas eu fiquei feliz de ser dos primeiros. Não dependia dos outros. Não cheguei quando todo mundo já tinha chegado. Meu ideal era esse: construir uma cidade e não chegar e encontrar tudo pronto, já tudo organizado, disputar com os outros (...)”. (IBR, 2006, fita 3, lado A)

Alguns dias antes, Isaac Ribeiro já havia visitado a região. Logo ao chegar, trazendo consigo todo o material do hospital que havia montado em Ceres, teria apresentado à Novacap suas intenções de estabelecer um centro cirúrgico na Cidade Livre⁴⁷, recebendo logo a planta de um hospital de madeira, que, tão logo ficou pronto, já

47 A Cidade Livre funcionava como um núcleo provisório onde estavam concentrados comércio, indústria e serviços. Por seu caráter provisório, as construções ali deveriam ser de madeira para que o local fosse destruído tão logo a nova capital estivesse edificada. Seu nome advém da condição de isenção de impostos e taxas para todas as atividades ali desenvolvidas. (Cf. Ceballos, 2005, p.86-94).

começou a receber os pacientes. Julgava-se muito preparado para atuar no interior, tendo aprendido muito durante seu período de residência na faculdade. Comparava a situação vivida a uma guerra, na qual os médicos atendiam de tudo e a todos, não sendo possível se deter na própria especialidade. Por sua vez, as pessoas que eram atendidas, em sua maioria os próprios operários das obras, que moravam na Cidade Livre ou nos arredores das próprias construtoras – com as quais Isaac Ribeiro estabeleceu convênios – pagavam o quanto e quando podiam. Considerava a todos como uma família imbuída de um mesmo propósito:

“(...) Era uma família só. A família dos desgarrados. Pessoal maluco que deixa tudo o que tem para vir acreditar em Brasília. Por que o Juscelino, ele despertava na gente o espírito de aventura mesmo e a gente acreditava nele (...)”. (IBR, 2006, fita 3, lado A)

Estes operários chegavam ao ambulatório vitimados na maioria das vezes por acidentes de trabalho, traumatismos ou fraturas por conta de queda. Segundo Isaac Barreto, às vezes traziam consigo maleita ou doença de Chagas, mas estas não eram doenças autóctones. Como já ressaltamos, e o próprio Dr. Isaac enfatiza, os barbeiros não existiam na região, somente nas proximidades, onde também existia o bócio. Assim como Edson Porto, afirma que os candangos apresentavam muitos casos de verminose e anemia, mas apesar disso, “(...) eram uns homens valentes (...). Diz que o sertanejo é antes de tudo um forte. Então eles são uns heróis (...)” (IBR, 2006, fita 2, lado A). Entre os casos de doença infecciosa que lembra ter atendido estão casos de gastro-interite (diarréia e vômito) e um de hepatite que encaminhou para Goiânia. Um episódio que ficou registrado na história médica de Brasília, e no qual Isaac Barreto participou como ator principal, ocorreu apenas três meses após sua chegada na cidade e refere-se à primeira cirurgia ali realizada. Por conta de um acidente sofrido por um português que dirigia um caminhão desgovernado, foi necessário realizar uma amputação de emergência. Chamado às pressas por Edson Porto, Isaac Barreto optou por realizar a cirurgia no ainda não inaugurado Hospital do IAPI, conhecido como HJKO (ver anexo, p.166-168), uma vez que não tinha meios de operá-lo em seu ambulatório na Cidade Livre. Apesar da falta de sangue para uma possível transfusão e de o material do hospital ainda estar todo encaixotado, com a ajuda de uma enfermeira, que havia trazido de Ceres, e do médico Cláudio Costa, cedido por Edson Porto para auxiliá-lo na operação, além do próprio Edson Porto, a cirurgia foi realizada com sucesso (IBR, 2006, fita 3, lado A).

Apesar de tê-lo inaugurado às pressas com a realização desta cirurgia de emergência, a abertura oficial deste hospital, batizado como Hospital Juscelino Kubitschek de Oliveira, aconteceu em 06 de julho de 1957 (ver anexo, p.168). Fundado no lugar do pequeno posto médico no qual Edson Porto havia iniciado seu trabalho em Brasília, localizava-se junto ao Núcleo Bandeirante, e era provido de servidores daquele instituto de previdência. Sua função era prestar assistência médica, cirúrgica e odontológica a servidores, operários e particulares (Silva, op. cit., p.88). Segundo Edson Porto (2006, fita 2, lado A), era um hospital de madeira, que possuía 40 leitos e as cadeiras médicas básicas, centro cirúrgico, sala de parto, laboratório e emergência. Contava com um conjunto habitacional de 6 ou 8 casas, onde residiam os médicos com seus familiares (ver anexo, p.170). A partir de sua inauguração, Isaac passou a se dividir entre suas funções no ambulatório particular que tinha e no próprio HJKO, onde começou a trabalhar por indicação do presidente Juscelino Kubitschek, como vimos anteriormente.

Isaac Barreto também nos conta sobre a criação da Associação Médica de Brasília (AMB) em 1959, na qual permaneceu como presidente por apenas três meses. A criação desta instituição, antes mesmo da inauguração de Brasília, refletiu a necessidade de organizar a classe médica que já se aglomerava na nova capital. Nesta associação aconteciam reuniões científicas periódicas, na quais apareciam alguns médicos da Novacap e até o ministro da previdência, e nas quais os médicos apresentavam trabalhos e tiravam suas dúvidas (IBR, 2006, fita 2, lado A; EP, 2006, fita 2, lado A). Enquanto não se organizava um Conselho Regional de Medicina, ficava a seu cargo também fiscalizar a prática médica e comprovar os diplomas, coibindo a ação de falsários. Um caso desses quem nos conta é o próprio Dr. Isaac. Durante sua gestão um homem teria se passado por médico endocrinologista formado no Rio de Janeiro. Tendo se filiado à AMB, exerceu o cargo de relações públicas da associação e foi fundador, juntamente com outros médicos, do Hospital Distrital⁴⁸, tal como consta na placa de homenagem. No entanto, ele não era médico, como se comprovou mais tarde em viagem ao Rio de Janeiro (IBR, 2006, fita 3, lado B).

O Hospital JKO teria sido construído por sugestão de Luís Rassi, médico já citado, e que viajava periodicamente a Brasília para acompanhar os trabalhos de assistência

⁴⁸ Em 1957 já estavam em andamento as obras de construção do Hospital Distrital, que fazia parte do Plano Médico-Sanitário definitivo pensado para Brasília, desenvolvido por Henrique Bandeira de Mello e Ernesto Silva, visando a uma assistência de alto padrão para todos os habitantes da cidade. (Cf. Silva, 2004).

médica então sob responsabilidade de seu hospital em Goiânia. Este, percebendo que o número de candangos aumentava a cada dia e que a estrutura do pequeno posto de saúde dirigido por Edson Porto não estava sendo capaz de prestar assistência de forma conveniente, sugeriu a construção de um hospital de maiores proporções – sugestão que foi prontamente atendida. Para compor o quadro médico definitivo deste hospital, teria levado entre 12 e 15 médicos de Goiânia, os quais iniciaram seu trabalho como contratados do Hospital Rassi, mas depois permaneceram como funcionários do IAPI. A inauguração oficial aconteceu com a realização de 02 cirurgias pelo próprio Luís Rassi – uma de bócio e outra de megaesôfago (patologias comuns no Estado) – programadas exatamente para constituírem marcos históricos do início do funcionamento do Centro Cirúrgico do Hospital. Nomeado como diretor, Rassi permaneceu no posto apenas até janeiro de 1958, abandonando-o pois o prometido empréstimo, requisitado ao IAPI para a conclusão das obras do hospital de Goiânia, não tinha saído⁴⁹ (LR, 2006, fita 3, lado A). Edson Porto o substituiu no cargo de diretor do Hospital e decidiu pela sua permanência definitiva em Brasília.

Descendente de família libanesa, Luís Rassi veio com a família para o Brasil com apenas quatro anos de idade, no contexto da revolução de 1924. Chegando aqui, estabeleceram-se em Vianópolis, onde permaneceram por cerca de 18 anos. Sua trajetória demonstra a precariedade das condições do interior do Brasil: ingressou no único grupo escolar primário da região, tendo que suspender seus estudos por falta de um curso ginásial próximo do local onde morava, problema que só se resolveu dois anos depois com a fundação de um ginásio em Ipameri pela comunidade árabe-libanesa. Poucos eram os médicos que atendiam na região, aumentando este número somente após o estabelecimento de uma farmácia, sem a qual “(...) era muito difícil exercer a medicina (...)”. Para a realização de cirurgias a solução era procurar a cidade de Araguari, na época considerada um grande centro. Entre as doenças mais freqüentes na região estavam a malária, o tifo, doenças venéreas e o bócio, endêmico em certas regiões de Goiás (LR, 2006, fita 1, lado A).

⁴⁹ Como o empréstimo não saíria, os Rassi tiveram que vender o hospital para o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes – IAPC – por uma quantia que não correspondia ao valor do hospital. Ao passo em que o IAPC ia pagando, os irmãos Rassi deram início à construção de outro hospital. No entanto, com o golpe de 64, a direção do IAPI foi alterada, repercutindo na suspensão do pagamento. Depois de conturbadas negociações para tentar receber o restante do pagamento, o IAPC resolveu quitar a compra.

Segundo Luís Rassi, seu gosto pela medicina foi adquirido por influência do irmão mais velho, que já cursava a Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, onde ele próprio ingressou em 1942. Para manter os estudos contou com a ajuda deste irmão, que formado dois anos antes, lhe enviava mesadas, fruto de seu trabalho em Goiânia, onde havia montado uma Casa de Saúde. Durante sua temporada de estudante, dividiu as salas de aula com outros alunos vindos de regiões do interior. No entanto, Rassi ressalta que a maioria deles ao se formar se desligava de suas origens devido às dificuldades de clinicar naquele meio. No que se refere aos seus colegas cariocas, diz que não havia nenhum tipo de discriminação com relação aos demais estudantes vindos do interior. Pelo contrário, olhavam para ele com certa deferência, pois admiravam aqueles que vinham de muito longe dispostos a viver sem o menor conforto nas pensões e distantes da família. No entanto, “(...) Estranhavam quando perguntavam: - De onde vc é? Sou de Goiás – Ixe, onde fica isso? (...)” (LR, fita 1, lado B). Com a certeza de que seria cirurgião e de que voltaria para Goiás para trabalhar com o irmão na Casa de Saúde, apesar das propostas que recebeu para permanecer no Rio de Janeiro, ao formar-se em 1947 dirigiu-se para Goiânia, onde fixou residência a partir de então (LR, 2006, fita 1, lado B).

Sua relação com Brasília, como já foi mencionado, se deu a partir do convênio estabelecido com o IAPI, através do qual seu hospital ficou responsável pela assistência médica inicial em Brasília. Considerando-se um entusiasta da idéia mudancista, tal como os outros médicos entrevistados, avaliou a situação do interior naquele momento:

“(...) Eu sempre fui entusiasta dos grandes movimentos de desenvolvimento econômico e populacional (...). Era um ideal que devia ser perseguido até a sua construção, até o término. Por que? Desde aquela época, achava que a distribuição de médicos no Brasil estava mal colocada. Sempre seguindo o litoral. Porque os médicos não saíam das grandes capitais, ou ficavam nas proximidades das grandes capitais, inclusive em estados mais próximos do litoral. Enquanto que o interior era totalmente abandonado à própria sorte (...) Eu sempre fui um entusiasta pois acompanhei desde o início da declaração de Juscelino Kubitschek, quando em, se não me engano Jataí, ele proclamou que eleito presidente ele iria providenciar imediatamente a mudança da capital (...)”.(LR, 2006, fita 2, lado B)

Muitos médicos que escreviam para a *Revista Goiana de Medicina* compartilhavam deste sentimento expresso por Rassi, que também se faz presente nos depoimentos de Edson Porto e Isaac Barreto. Assim, muitos artigos da revista abordavam temas como o descaso, o isolamento, a preguiça, a rotina, as péssimas condições de infra-estrutura, o

analfabetismo e a pobreza da região em que viviam. Identificados como os principais problemas enfrentados pela população interiorana em pleno anos 50, refletiam a permanência do desequilíbrio entre litoral e interior. Temas que construíram o imaginário sobre o sertão desde o início do século XX permaneciam vivos na fala destes profissionais. Ao lermos o artigo escrito pelo ex-diretor do Departamento de Assistência da Fundação Brasil Central sobre a questão da proteção à infância, parece que voltamos no tempo, já que recuperam-se tópicos típicos daquela época:

“(...) Existe a tentativa de fazer educação sanitária através de propaganda pelo rádio ou cartazes ilustrativos. É um bom método de educação, mas de pouco ou nenhum valor para o interior, visto que, os que mais necessitam dessa educação não possuem rádio e na sua grande maioria são analfabetos. O ideal seria uma assistência mais objetiva do tipo postos de puericultura onde funcionassem um serviço social para levar essa educação sanitário-social aos próprios lares se preciso for.

Estamos certos de que, se os métodos de proteção à infância fossem assim empregados, dentro de algum tempo não teríamos mais o nosso homem do interior com as suas características de preguiçoso, anêmico, etc, tão bem descritas na figura do ‘Jeca Tatu’, e diminuiríamos de muito esse índice de mortalidade infantil que nos envergonha (...)”. (Délío Menezes Senna. ‘Proteção à infância – medicina preventiva’, RGM, vol. 3, n° 4, out-dez, 1957, p.259)

Brasília era considerada por estes médicos como a solução para males deste tipo. Para muitos deles, a localização desacertada da capital federal durante todo esse tempo teria contribuído para a permanência e aprofundamento destas desigualdades entre o litoral e o interior. As críticas neste sentido aparecem com frequência na *Revista Goiana de Medicina*, mais uma vez, aproximando-se do sentimento expresso por Luiz Rassi. Assim, contrastando as carências do interior com o excesso de verbas para as “(...) obras de fachada litorânea, para enfeite das vitrinas administrativas dos grandes centros eleitores (...)” (José Peixoto da Silveira. ‘Brasília e a classe médica’. RGM, vol. 4, n. 1, jan-mar, 1958, p.02), o autor aqui já tantas vezes citado Peixoto da Silveira, mostra em um de seus artigos, do qual selecionei o trecho citado abaixo, que os médicos do interior, mais do que quaisquer outros, estariam cientes do baixo nível de vida do brasileiro, e isto, não pelo conhecimento de estatísticas, mas devido ao contato direto e pessoal. Por isso, para ele não seria coincidência o fato de Juscelino Kubitschek, como médico, ter sido o primeiro presidente a levar a sério o secular problema da transferência da capital, uma vez que os

médicos agiriam como ‘sociólogos’ e, portanto, teriam facilidade para diagnosticar os problemas sociais. A nova capital aparece assim como assunto de singular interesse para o círculo médico do Brasil Central, uma vez que a elevação dos padrões sanitários seria uma conseqüência das melhorias que a empreitada acarretaria para a região:

*“(...) Ao observador superficial poderia parecer estranha a manifestação de uma classe aparentemente alheia a tais problemas. Mas é que, da complexa gama de suas relações profissionais, colhe o médico uma visão realista e fiel do estado econômico-social em que jaz o País. Não é o observador que fica à tona. Abrem-se-lhe todas as portas, dos palácios e das choupanas, dos lares e das almas. E, escafandrista involuntário, penetrando, vê, e, aprofundando, sente, na intensidade dos grandes momentos, aquilo que mal e dificilmente outros profissionais podem entrever. Partindo do particular para o geral, da análise para a síntese, do indivíduo para a coletividade, o médico torna-se, por assim dizer, um **sociólogo inconsciente**. E é, sob o impacto de indizível carga emocional, que muita vez se instala, no sociólogo inconsciente, o político involuntário.*

“(...) Em verdade o padrão sanitário e o nível econômico encadeiam-se em recíproca e interativa correlação de causa e efeito. E é por isso que o direito à saúde é ainda privilégio de certas regiões. Para romper o círculo vicioso da pobreza e da doença pouco tem sido feito, em vista da disposição mental de uma administração circunscrita, ensimesmada e distraída por um grande e agitado centro, com é o Rio (...)”. (José Peixoto da Silveira. ‘Brasília e a classe médica’, RGM, vol. 4, n°1, jan-mar, 1958, p.1-2. O grifo é do autor.)

Como fruto da retórica desenvolvimentista do governo JK, as relações entre saúde e economia não poderiam deixar de aparecer neste periódico, demonstrando que estes médicos estavam antenados com as discussões internacionais. Desta forma, compreendiam que as medidas de ordem sanitária deveriam acompanhar as medidas de cunho econômico, e que uma vez somadas, resultariam no progresso do Brasil. Independente da ordem dos termos desta equação, o fato é que a nova capital figurava como oportunidade única de quebrar o *círculo vicioso* que mantinha o Brasil preso aos epítetos de miserável e doente, decorrentes da situação crítica enfrentada pelo seu interior. Para estes, a construção de Brasília estaria inserindo o Estado de Goiás na “(...) faixa de maior desenvolvimento demográfico e cultural (...)” do país (Noticiário. ‘Discurso pronunciado pelo Dr. José Peixoto da Silveira, Secretário de Estado da Saúde e Assistência por ocasião da instalação da Faculdade de Medicina de Goiás’. RGM, vol. 6, n° 02, abr-jun, 1960, p.193), cabendo

pois aos médicos agir no sentido de recuperar este homem sertanejo, que uma vez livre das endemias, tornaria-se elemento crucial do desenvolvimento nacional.

Estas expectativas geradas pela interiorização da nova capital aparecem sintetizadas no novo modelo de capa proposto para a *Revista Goiana de Medicina* em 1958. Refletindo os anseios da classe médica de Goiás, inspirada pela nova localização da capital, esperavam que a partir de então o sentido do progresso passasse a ser irradiado do centro para a periferia – justamente o contrário do que vinha acontecendo até então. Através de concurso promovido pela própria Associação Médica de Goiás, decidiu-se pelo modelo que mais se encaixava ao perfil da instituição naquele momento de grandes transformações sentidas pelo Estado (ver anexo, p.171).

Este entusiasmo frente às enormes possibilidades de desenvolvimento do Estado gerado pela construção de Brasília se reflete em dois momentos marcantes: nos discursos e trabalhos apresentados no IX Congresso Médico do Brasil Central e Triângulo Mineiro e no momento de fundação da Faculdade de Medicina de Goiás. Nestes dois acontecimentos, fica bastante evidente a participação dos médicos de Goiás na viabilização da nova capital, ao mesmo tempo em que se percebe a importância de Brasília na vida destes profissionais, os quais ganham reconhecimento perante seus pares em âmbito nacional e incentivo para concretizarem seus projetos.

3.3 Médicos do interior e a criação da Faculdade de Medicina de Goiás

Até aqui viemos discutindo o papel concreto dos médicos do interior na construção de Brasília. No entanto, não paramos para refletir sobre os significados contidos nesta categoria de auto-identificação mobilizada não apenas pelos depoentes, mas também por muitos dos médicos que escreviam na *Revista Goiana de Medicina*. Afinal, que idéias estavam embutidas nesta categoria de ‘médico do interior’ ou ‘médico sertanejo’?

Florestan Fernandes (1979) preocupou-se com esta questão em trabalho no qual discute a dicotomia existente entre litoral e sertão⁵⁰. Tomando por base o relato da viagem empreendida ao vale do rio Tocantins na década de 30 pelo médico Júlio Paternostro, o autor percebeu que as diferenças existentes entre estes dois pólos residiam muito mais na

⁵⁰ Esse trabalho de Florestan Fernandes foi analisado por Lima (1999) em cuja obra a autora discute os significados contidos no antagonismo estabelecido por Fernandes entre litoral x interior, apontando a resistência à modernização e o papel ativo do cientista social no processo de mudança dirigida como perspectivas que perpassaram sua conceituação.

distância temporal do que espacial. Desse modo, os contrastes estabelecidos não teriam por base a distância geográfica, mas sim, segundo o relato analisado demonstrou, a distância cultural, o que repercutiria numa certa resistência à modernização por conta daqueles que habitavam os sertões do Brasil, contribuindo para a demarcação dos espaços de ‘civilização’ e do que ele chamou de ‘culturas de folk’. Tal fenômeno atingiria inclusive os médicos residentes no interior, os quais, submetidos ao isolamento e à escassez das trocas culturais com centros mais dinâmicos, acabariam por serem afetados pelo que ele considerou como ‘demora cultural’:

“(...) O baixo nível de vida – principal causa da falta de médicos na região – explica tanto a deserção da profissão como as dificuldades encontradas por esses médicos em acompanhar os progressos da ‘medicina científica’. Muitos médicos transformam-se em criadores de gado, compradores de cereais, donos de olarias etc., procurando meios mais adequados à manutenção de seu elevado status social. Os que persistem na profissão, todavia, encontram sérias dificuldades, se quiserem acompanhar os novos desenvolvimentos da medicina. Processa-se um curioso fenômeno de demora cultural numa esfera restrita: privados de meios amplos de comunicação com as zonas mais adiantadas, os médicos passam a ignorar os mais recentes e eficientes recursos terapêuticos. As conseqüências do relativo insulamento cultural dessas sociedades de folk repercutem, pois, profundamente, em seu campo de atividades profissionais (...)”.
(Fernandes, op. cit., p.144-145).

No entanto, de acordo com a análise de nossas fontes, os médicos do interior aqui abordados em nada se assemelham ao tipo estereotipado definido por Fernandes. Ao contrário da imagem de atraso, resistência cultural e passividade que acompanharia aqueles que optassem por uma carreira nos sertões do Brasil, o que percebemos é a intensa atividade destes profissionais, seu envolvimento com questões que abrangiam todo o país e sua busca por constante atualização na carreira. Assim, mesmo quando estes médicos mencionam as dificuldades existentes em torno da prática médica no interior, reclamando do isolamento e da falta de intercâmbio, agem de forma a superar isso. É o que vimos, por exemplo, no caso de um dos médicos aqui analisados, Isaac Barreto. Este, ao se pronunciar em um congresso, se posicionou de uma forma tal que poderíamos, em um primeiro momento, aproximá-lo da imagem de médico do interior segundo definição de Florestan. No entanto, sua prática e trajetória demonstram as estratégias de que se valeu para fugir da passividade e se manter atento aos principais temas que dominavam o campo médico de então. Neste sentido, considero que ao se auto-identificarem como médicos sertanejos ou

do interior, estariam dando a isto um sentido mais amplo, demarcando tanto um espaço de atuação próprio quanto reivindicando o reconhecimento de seu papel no conjunto do desenvolvimento nacional. Através da atuação destes médicos nos congressos realizados no Brasil Central e na luta em prol da construção de uma Faculdade de Medicina em Goiás, perceberemos com maior nitidez seu posicionamento no seio do círculo médico e de que forma a transferência da capital contribuiu para a transformação de seu status na sociedade.

Assim, em 1958, período em que as obras de construção de Brasília caminhavam a todo o vapor, realizou-se em Goiânia o IX Congresso Médico do Brasil Central e Triângulo Mineiro. Destacamos esta edição em particular, pois nela foram proferidos muitos discursos importantes e repletos de referências ao trabalho que vinha sendo realizado no sítio que iria abrigar a nova capital, e sua importância para elevar o interior à altura dos demais estados do país. Além disso, os resultados advindos deste certame, que ao final encaminhou uma moção referente ao saneamento de Brasília ao ministro Mário Pinotti, mostram o engajamento dos médicos da região na luta em prol da interiorização da capital federal, movidos tanto pelo patriotismo quanto pelo interesse nos benefícios que o empreendimento acarretaria em especial para o estado de Goiás.

O primeiro destes discursos, proferido por José Peixoto da Silveira, saudou o governador do estado em nome dos participantes do congresso. Segundo ele, a reunião de médicos de todo o país, estaria “(...) como que antecipando a almejada ampliação da fronteira na direção do Planalto, reeditando, no plano cultural, uma nova epopéia bandeirante (...)” (‘IX Congresso Médico do Brasil Central e Triângulo Mineiro’, *RGM*, vol.4, n° 3, jul-set, 1958, p.271). Em sua fala reconhece a importância do momento pelo qual passava o Estado e os reflexos disso para a área da saúde:

“(...) Reconhecendo esta singularidade altruística e acendrado patriotismo de todos que se reúnem neste oportuno conclave, mostra V. Excia., conhecer a importância da recuperação sanitária do elemento humano, com base para a prosperidade e engrandecimento do estado, sobretudo nesta hora em que, providencialmente, se operam grandes transformações na estrutura econômica e social desta região, que urgentemente se prepara para a realização da grandiosa profecia de Dom Bosco (...)” (‘IX Congresso Médico do Brasil Central e Triângulo Mineiro’, *RGM*, vol. 4, n°3, jul-set, 1958, p.272)

O segundo discurso foi pronunciado pelo governador de Goiás, José Ludovico, por ocasião da recepção aos médicos congressistas. Mais uma vez, a condição de isolamento de Goiás é ressaltada, em contraste com a esperança de *redenção* representada por Brasília:

*“(...) Segregado, por longo espaço de tempo, da convivência nacional em virtude de circunstâncias e fatores de que a ninguém cabia a culpa e que a ninguém era dado remover apenas com força do seu desejo e dos seus sentimentos – Goiás vê agora conquistado, a partir de alguns anos atrás, o lugar que lhe pertence no conceito das unidades da federação, e, com isso, proporcionando a todos nós que aqui temos o nosso campo de luta, o orgulho e o prazer de conviver com os nossos irmãos de todos os quadrantes da Pátria comum, desde aqueles que igualmente tem vivido no mesmo estado de **isolamento e desamparo**, até os que se acham radicados, por nascimento ou por conquista, nos mais desenvolvidos centros da nação.*

Já nos sentimos convencidos e conscientes de que tal anseio – o objetivo maior de nossas lutas – está hoje convertido numa palpitante e recompensadora realidade, e que hoje já não somos mais estranhos aos negócios e aos problemas do Brasil, que a consciência nacional já não mais nos ignora e que, ao contrário, sente a presença real em todos os setores da vida do país, como uma das unidades geradoras das energias ao avanço da nação pelos caminhos que hão de conduzi-la à sua redenção (...). (‘IX Congresso Médico do Brasil Central e Triângulo Mineiro’, RGM, vol.4, n° 3, jul-set, 1958, p.273-274 – grifo nosso).

Tal como mencionamos anteriormente, por conta deste congresso três moções teriam sido aprovadas e encaminhadas ao Ministro da Saúde Mário Pinotti, presente em tal Congresso, entre elas, uma referente ao saneamento de Brasília. Quanto a esta, foi salientada a necessidade de permanente vigilância sanitária na área, para se impedir a implantação e disseminação no Planalto Central da esquistossomose, moléstia de Chagas e outras doenças parasitárias. Irany Alves Ferreira foi o médico encarregado de entregar as moções ao ministro e fez um discurso por conta desta ocasião, no qual enfatizou justamente a ameaça das endemias para o país e o papel primordial dos médicos no combate a estes males:

“(...) Goiás atravessa fase de grande desenvolvimento eis que se tornou a Meca para onde se dirigem grandes massas provindas de toda parte, à procura de melhores meios que lhes permitam vida mais compatível com a dignidade humana.

E, assim, os seus problemas de saúde se avultam, crescem em ritmo

acelerado, já que a maioria da corrente imigratória que para aqui se dirige é constituída de elementos de parques, de escassos recursos, mal nutridos, sub-alimentados, sem o hábito de princípios higiênicos pelo seu baixo nível de vida, pelo seu baixo nível educacional.

Há, portanto, com a devida permissão de V. Exia, que se adotarem medidas urgentes, inadiáveis, capazes de lhe oferecer combate decisivo e eficiente.

Brasília já não é mais uma expectativa. É uma realidade (...).

E às autoridades sanitárias se impõe o dever imperativo de prevenir, de preparar, de criar condições que imunizem o Estado contra as graves endemias, a doença de Chagas à frente, que tanto o prejudicam e que persistem em continuar a constituir séria ameaça ao seu povo, ao seu desenvolvimento (...) ('IX Congresso Médico do Brasil Central e Triângulo Mineiro', RGM, vol.4, n° 3, jul-set, 1958, p.286).

Como podemos perceber, em todos os discursos proferidos por conta deste congresso, a doença, o atraso e a pobreza aparecem como parte de um círculo que seria quebrado pelas transformações que Brasília estaria gerando em prol do maior desenvolvimento econômico da região. Dessa forma, a saúde surge como fator econômico e social transformador, capaz de atuar na recuperação do homem do interior, até então considerado doente e abandonado. É justamente sobre isso que trata a aula inaugural muito propriamente intitulada 'Saúde e Desenvolvimento', proferida pelo Dr. Áttila Gomes de Carvalho, diretor do DNERu, aos alunos da recém fundada Faculdade de Medicina de Goiás. Nesta aula inaugural, vemos mais uma vez que os termos saúde e economia estão na ordem do dia. Independente da forma como estes termos são articulados, fica nítido o papel que era delegado aos médicos do interior, os quais, atuando como peças-chave na engrenagem que deveria ser capaz de restaurar a saúde do trabalhador rural, contribuía para a recuperação econômica do meio:

"(...) A riqueza e o bem estar social de uma comunidade são função do seu índice de produtividade que, por sua vez, está na dependência da parcela produtiva da população.

(...)

No sub-desenvolvimento, educação, saúde e produtividade situam-se, de modo geral, em baixo nível, pelas condições de pauperismo e

incultura em que vivem as populações. É a agricultura de subsistência, é o analfabetismo, é a desnutrição e a doença que se traduzem por uma existência curta e pontilhada de sofrimentos.

O problema da recuperação do homem é, sem dúvida, uma função da recuperação econômica do meio em que ele atua. Daí, os anseios dos povos neste século tão cheio de progressos, sintetizarem-se, com excepcional precisão, numa única palavra que é antes uma mensagem de esperança: “desenvolvimento”.

(...)

Assinalamos, com estrepitoso sucesso, nossa entrada na fase industrial e técnica da evolução dos povos, e não podemos deixar de lado o quanto representa a medicina para a saúde e a produtividade da população.

Nossa profissão, além de suas nobilitantes finalidades de humanismo, que tão justificadamente a elevam na opinião da sociedade, constitui, por seu papel na recuperação e na proteção da saúde, interesse fundamental para os programas que visam ao progresso social.

Por mais que a técnica se adiante e expanda na dominação dos bens que a natureza nos proporcionou, não pode excluir a participação do elemento humano, imprescindível e que seja possível utilizá-la.

No entanto, centenas de nossos municípios não possuem um médico sequer. Até há bem pouco tempo, constituíam eles um terço do total.

(...)

O desenvolvimento de uma dada região necessita da parcela ativa de sua população em estado de higidez física, mental e social; necessita-a educada e instruída, para integrá-la nos trabalhos em execução (...). (Áttila Gomes de Carvalho. ‘Saúde e Desenvolvimento’, RGM, vol.6, n° 4, out-dez, 1960, p.326-329)

No bojo destes acontecimentos, a inauguração da Faculdade de Medicina de Goiás apresentava-se como o coroamento das expectativas geradas por Brasília. Ao passo em que ao governo cabia empreender esforços para melhoria das condições sócio-econômicas da região, através do estabelecimento da nova capital e da construção de inúmeras rodovias, cabia aos médicos trabalhar em prol da saúde do homem do interior e assim contribuir conjuntamente para o progresso nacional:

“(...) Não desanimamos diante dessas críticas. Vimos surgir Goiânia e agora a arrancada de Brasília veio aumentar a nossa esperança, pois a criação da Faculdade de Medicina nos moldes do plano previsto se enquadra perfeitamente na luta contra o subdesenvolvimento, em tão boa hora encetada pelo eminente presidente Juscelino Kubitschek.

Enquanto o Governo abre estradas, promove o aumento do nosso potencial hidrelétrico e realiza toda essa grande obra administrativa de emancipação a que estamos assistindo, cumpre-nos o dever de promover os meios necessários a dar assistência efetiva ao nosso homem do interior, “célula mater” dessa estrutura sócio-econômica que está sendo levantada (...).” (José Peixoto da Silveira. ‘Faculdade de Medicina de Goiás’, RGM, vol.6, n° 2, abr-jun, 1960, p.196-197)

Segundo Luís Rassi, a instalação de uma Faculdade de Medicina em Goiás já era um ideal desde que foi fundada a Associação Médica de Goiás (AMG) em 1950. Entre as motivações para isso estavam, segundo Joffre Rezende, editor da *Revista Goiana de Medicina*:

“(...) Em primeiro lugar a região centro-oeste não tinha nenhuma faculdade de medicina. Os alunos de Goiás, da região do Triângulo Mineiro, Mato Grosso do Sul, que queriam estudar tinham que ir para São Paulo ou Rio. As famílias de menos recursos não tinham condições. Então frustrava muita vocação, o desejo de muitos jovens que queriam estudar. Isso foi a primeira motivação. A segunda motivação: a população em expansão, crescendo muito e os médicos que trabalhavam todos tinham que vir do Rio, de São Paulo, de Belo Horizonte ou da Bahia. O número de médicos era muito deficiente. O estado de Goiás tinha, nessa época, mais ou menos 130 municípios sem médicos. Então era uma imposição histórica, só que não havia uma decisão política. A Associação Médica lutou desde 1951 até 1960 para conseguir fundar essa faculdade. E ela só saiu porque foi governador José Ludovico de Almeida, no tempo de Juscelino (...).” (JMR, 2001, fita 5, lado A)

Uma vez que a maioria dos médicos que se formavam não optava pelo interior, seja pela falta de estímulo e conforto, já que as condições de uma cidade no interior eram muitos diferentes das de uma cidade litorânea (havia carência de luz elétrica, de água canalizada, de ambiente hospitalar, etc.) ou pela falta de uma vida social mais intensa (Noticiário. ‘Discurso pronunciado pelo Dr. Francisco Ludovico de Almeida, Diretor da Faculdade de Medicina de Goiás’. RGM, vol. 6, n° 02, abr-jun, 1960, p.196), a idéia de se fundar uma faculdade englobava também a iniciativa de formar médicos voltados para os

problemas específicos da região. De acordo com o representante da Associação Médica de Goiás em 1955, Wilson Mendonça:

“(...) a idéia da fundação de uma Faculdade de Medicina em Goiânia não é fruto de vaidade dos goianos, nem tão pouco desejo da classe médica de Goiás em obter empregos ou quaisquer outras vantagens próprias; somente o alto espírito de homens acostumados a lidar com os nossos moradores do sertão, conhecendo-os e, sobretudo às suas necessidades e o descaso com que são tratados pelos encarregados do destino da Nação, acomodados nas fofas poltronas e até mesmo nas brancas areias de Copacabana, levaram, nós, os médicos de Goiás, a pensar em um meio de formar profissionais capazes, distribuindo-os a todos os recantos do estado a fim de recuperar o homem rural, única maneira de dar a nossa Pátria uma estrutura social econômica à altura dos destinos que lhe estão reservados no Futuro (...)”. (‘A Associação Médica de Goiás e a Faculdade de Medicina’, RGM, vol.1, nº 1, jul-set, 1955, p.64)

O primeiro grande impulso neste sentido foi a criação nominal da faculdade pela AMG, entre 1953 e 1954, com o objetivo de pedir apoio ao governo. A organização de uma comissão auxiliar da diretoria, voltada para os assuntos relacionados ao ensino médico e responsável pelo trabalho em prol da concretização daquele ideal, também representou um grande avanço neste sentido. O segundo grande movimento em direção à realização deste anseio da classe médica de Goiás aconteceu em 1957. Nesta época, o filho do governador de Goiás, o médico Francisco Ludovico de Almeida Neto, entusiasta da faculdade e presidente da Comissão de Ensino Médico da AMG, demandou o apoio de seu pai, o que culminou na criação de uma ‘Fundação Pró-Faculdade de Medicina’, que perdurou nominalmente até 1958, ganhando corpo em 1959. Os trabalhos junto ao governo do Estado continuaram, e constituíram fator determinante na criação definitiva da faculdade em 1960: em razão da amizade entre o governador de Goiás e o presidente Juscelino Kubitschek, este, em virtude de todas as ações empreendidas por aquele com vias a facilitar a instalação da capital federal, determinou a criação da Faculdade de Medicina de Goiás⁵¹. Para Luiz Rassi:

“(...) Era um desleixo das nossas autoridades públicas não enxergar a necessidade de se implantar uma faculdade de medicina aqui nessa

51 Em dezembro deste mesmo ano foi criada a Universidade Federal de Goiás, englobando a Faculdade de Medicina e os outros cursos que já existiam como Direito, Odontologia, Farmácia, etc. A partir de sua federalização, Dr. Francisco Ludovico foi nomeado diretor da Faculdade de Medicina, permanecendo no cargo por sete anos, assumindo posteriormente Dr. Luís Rassi.

região em Goiânia, nessa região do Brasil Central, para onde poderiam afluir estudantes do Norte, das circunvizinhanças ou do Oeste. Não digo que seja um crime porque talvez a visão panorâmica fosse muito limitada e não enxergassem além de um metro de distância ou dois metros. Isso gerou uma vontade da população de ter aqui. (...) Então havia uma necessidade premente de se criar aqui uma unidade de ensino médico aqui em Goiás, especialmente em Goiânia (...). (LR, 2006, fita 4, lado A)

Inicialmente a faculdade tinha como objetivo contribuir para a fixação dos médicos no interior, constando entre suas normas a “(...) obrigatoriedade de trabalhar no ano após sua formatura em pontos do Estado onde não exista médico na ocasião (...)” (‘A Associação Médica de Goiás e a Faculdade de Medicina’, *RGM*, vol.1, nº 1, jul-set, 1955, p.63). No entanto, segundo Luiz Rassi, este projeto foi frustrado devido à falta de verba específica da universidade para remunerar estes estudantes, o que seria uma consequência da falta de interesse por parte do Ministério. Ainda segundo ele, em contrapartida a esse projeto, criaram-se campos avançados da universidade onde os alunos faziam estágio de pelo menos um mês no interior, em locais como Porto Nacional, em Goiás (atualmente Tocantins), e Picos, no Piauí. Como se pode perceber, o trabalho não se restringia a Goiás, estendia-se a qualquer lugar onde houvesse uma base, ou seja, um hospital público.

Tal como a construção de Brasília, a Faculdade de Medicina representava para estes médicos goianos a oportunidade de alavancar o potencial do próprio Estado, e conseqüentemente, de todo o Brasil. Simbolizando melhorias de infra-estrutura para o interior do país, que até então, segundo estes médicos, ficara esquecido dos planos de governo, ambos os projetos de modernização contribuiriam para elevar primeiramente o padrão de vida da região, alcançando depois o resto do país. Em seu depoimento, Rassi comenta que não desejava trocar Goiânia por Brasília, portanto, olhava para este empreendimento do ponto de vista das inúmeras possibilidades para o desenvolvimento global do Estado e para os médicos aí atuantes:

“(...) Do ponto de vista geral, Brasília representou o grande progresso que o Estado e toda a região do Centro-Oeste brasileiro sentiu com a sua construção. Houve desenvolvimento populacional, desenvolvimento econômico, desenvolvimento social. No desenvolvimento social nós podemos dizer, incluindo os médicos, houve um grande surto de desenvolvimento para a aplicação da medicina. Os médicos que inicialmente viviam no interior – aqui era interior - tinham uma medicina prática, pouco científica, mais empírica ou mais prática. Na medida em que Brasília se consolidava

como capital e a população aumentava, as exigências da própria população obrigavam os médicos a melhorar a sua capacitação profissional. Com isso, os médicos se especializaram, muitos permaneceram, outros se especializaram. (...) De que forma: buscando conhecimento em outros lugares, outros centros médicos mais avançados, trazendo para esta região os conhecimentos mais atualizados. Então, houve um benefício incalculável na implantação de uma capital em nosso sertão de outrora, que hoje não é mais sertão (...). (LR, 2006, fita 2, lado B)

Tal como fica explícito na fala de Luiz Rassi, a região do Brasil Central, principalmente o Estado de Goiás, teria deixado de ser sertão a partir do momento em que se construiu Brasília. A superação do isolamento, desencadeada por este empreendimento, teria repercutido beneficentemente em prol dos médicos, já que teria proporcionado a ampliação de seus horizontes e servido como um incentivo ao aprimoramento profissional. Na verdade, sua participação ativa nos Congressos, a circulação de seus trabalhos através de uma revista dedicada ao interior do país e sua mobilização em torno da criação de uma Faculdade demonstram que, muito além de proporcionar conhecimentos mais atualizados, a transferência da capital para o interior do país conferiu maior visibilidade ao trabalho que vinha sendo realizado por estes médicos. Por meio das fontes aqui utilizadas, percebemos que o isolamento do qual reclamavam era passível de superação, na medida em que, apesar das dificuldades, conseguiam se movimentar bem em seu campo de atuação profissional. É o que demonstra Isaac Barreto em seu depoimento: se a princípio sua opção pelo trabalho no interior do Brasil parecia significar, segundo seu próprio professor compreendeu, a aceitação do isolamento e do espírito de rotina, sua trajetória mostrou o contrário. Ao negar seu convite para permanecer em Belo Horizonte, isto fica claro:

“(...) Olha professor, eu não tenho essa idéia de ficar numa cidade. Tô com a idéia de ir para o interior do Brasil, quero seguir meu país. Aqui na cidade tem muitos médicos. Aí ele disse: – Você não vai estudar mais nada, né? Vou, eu não vou parar de estudar não”. Fiz essa promessa para ele e cumpri, continuei estudando a medicina (...)” (IBR, 2006, fita 1, lado A)

Mais adiante em seu depoimento, o argumento acima é reforçado. Tal como havia prometido ao professor, Isaac Barreto não parou de estudar e conseguia driblar os obstáculos impostos pelo meio onde escolheu atuar:

“(...) Todo ano eu fazia curso de especialização. Embora trabalhando em Ceres e em Brasília, eu nunca fiquei atrasado na medicina (...)” (IBR, 2006, fita 3, lado B)

Assim, o momento da construção de Brasília, ápice do governo de JK, teria se configurado como a oportunidade dos médicos do Brasil Central, especialmente daqueles que se reuniam em torno da *Revista Goiana de Medicina*, de consolidarem sua identidade e demarcarem seu espaço de atuação. Uma vez que estavam mais próximos dos problemas que acometiam a região, apareceram como personagens que poderiam contribuir da melhor forma para o projeto desenvolvimentista do governo, ao mesmo tempo em que adquiriam, com isso, maior visibilidade, não apenas para o trabalho que desenvolviam, mas também para a região em que atuavam. De modo diferenciado dos médicos dos grandes centros, os médicos que optaram por iniciar sua carreira no interior estavam movidos não apenas pelo interesse financeiro, mas também por uma certa dose de idealismo. É o que nos mostra Luiz Rassi, médico que se sente orgulhoso de sua trajetória, em certa passagem de seu depoimento, ao ser perguntado sobre o sentimento que movia os médicos que optaram por se instalar em Brasília:

“(...) Principalmente os de Goiás que iam para lá, iam por esse espírito de somar com os esforços do poder público federal para construir a capital. É claro que por trás disso estava o interesse financeiro, porque ninguém vive apenas de brisas (...)”(LR, 2006, fita 3, lado A)

Para Isaac Barreto, o sonho do interior valeu a pena:

“(...) Eu vim para um lugar muito pior do que o interior, onde não tinha nada. Aqui eu ajudei a fazer esta cidade. Eu fiz a obra que ficou imortalizada na minha vida. Eu e todos eles [os médicos] que pensam a mesma coisa (...) Tem a mesma paixão (...), fazem parte dessa mesma história (...)” (IBR, 2006, fita 4, lado A)

Enfim, um aspecto que não pode deixar de ser mencionado é a admiração com relação ao presidente Juscelino Kubitschek. A concepção de que a mudança da capital foi uma grande idéia concretizada por um grande homem, perpassa os depoimentos de todos estes médicos de forma unânime. É o que percebemos nos trechos destacados abaixo:

“(...) Por incrível que pareça eu não votei em Juscelino. E passei a ser fã dele. (...) Quando eu vi a seriedade [com] que ele fazia o governo, a maneira que ele conduzia o trabalho em Brasília (...) Por

que ele não misturava a vida particular dele com a vida política (...). Ele ficava às vezes até duas horas da madrugada na sua seresta e tudo. Às seis horas da manhã tava fiscalizando obra. Quer dizer, era um troço de tirar o chapéu, bater palma. Então eu passei a ser fã dele mesmo (...).” (EP, 2006, fita 1, lado B)

“(...) E tinha um homem em quem você podia confiar, um dos poucos homens desse país. Olha quantos presidentes da República nós já tivemos. Mas esse é inesquecível, por que esse homem tinha uma visão, não sei o que tinha na alma desse homem. Esse homem acreditava no que ele tava fazendo. (...) Olha depois dele pode estar certo de que não apareceu ninguém não. Com essa gana, com essa coragem. Olha que ele desbravou esse país, né? Trouxe uma capital para o interior (...).” (IBR, fita 4, lado A)

Em suma, consideramos que através da análise dos artigos e depoimentos acima foi possível perceber a importância da ação de médicos e sanitaristas, não apenas para a concretização efetiva da meta mudancista, mas também para levar a cabo o projeto desenvolvimentista do governo de Juscelino Kubitschek, no qual Brasília assumia papel de destaque por representar a modernidade e o desenvolvimento nacional. Atuando em várias frentes, estes profissionais contribuíram para a manutenção da higiene do sítio selecionado para abrigar a nova capital, fosse impedindo que as doenças encontradas no entorno da região alcançassem o canteiro de obras ou intervindo diretamente sobre o quadro de enfermidades que atingiam os trabalhadores sertanejos. Ao mesmo tempo, estas fontes trouxeram a percepção de que a interiorização da capital proporcionou a estes médicos do interior maior destaque na sociedade e a oportunidade de consolidação do projeto profissional de uma elite médica goiana que atuava em vários setores.

Além disso, vale ressaltar que este empreendimento mudancista trouxe à tona a imagem dos problemas e misérias de um interior *desamparado* e *segregado*, segundo a construção discursiva desses médicos do interior. As imagens por eles mobilizadas muito se assemelhavam àquelas divulgadas pelo movimento sanitarista do início do século, apesar da diferença contextual. Ao mesmo tempo, a construção de Brasília conferiu maior visibilidade à atuação destes profissionais no Brasil Central, tanto perante sua classe quanto perante a nação, uma vez que participaram ativamente ao lado daqueles médicos vinculados ao Ministério da Saúde, deixando entrever sua capacidade de mobilização no campo através dos congressos em que participavam e da revista em torno da qual se organizavam. A consolidação do projeto de fundação de uma Faculdade de Medicina voltada especialmente para a formação de médicos dedicados ao interior demonstra o

quanto foi importante para estes profissionais se engajarem na construção de Brasília, a qual representava ao mesmo tempo uma resposta a um determinado projeto político de construção nacional e uma solução para os problemas de Goiás, estado que se beneficiaria diretamente da transferência. As relações estabelecidas entre as variáveis doença, atraso e pobreza demarcam bem as especificidades deste momento histórico em que a retórica desenvolvimentista permeou todas as falas, e a saúde ganhou relevância por ser um fator econômico e social que estava na base da recuperação deste homem do interior, que, uma vez são, contribuiria para que a nação superasse a pecha de subdesenvolvimento.

Para concluir este capítulo, selecionei um artigo da revista *O Cruzeiro* onde estão sintetizados alguns dos resultados do trabalho empreendido pelos médicos e sanitaristas em Brasília. Apesar de o autor fazer menção apenas ao trabalho do DNERu, ao longo de suas linhas perceberemos que, para se alcançar muitas das metas ali expostas, contou-se muito com a participação ativa destes médicos do interior:

*“(...) E por falar em crianças é bom saber que Brasília é remédio. Os nossos entrevistados acentuam a saúde dos filhos. Nem mesmo resfriado preocupa os pais dos traquinas... (...)”. “(...) Um dos mais operosos Ministros é o sr. Mário Pinotti (saúde). Trabalha até a noitinha. Um dos mais importantes departamentos desse Ministério, o das Endemias Rurais, deu-nos oportunos subsídios sobre o planalto. Assim é que soubemos, com base no levantamento epidemiológico feito pelo DNERu que não existem endemias no planalto, que ondula suave entre 800 e 1150 metros sobre o nível do mar. Os chamados vetores – anofelinos transmissores de doenças – simplesmente não zumbem nem em Brasília, nem em suas cercanias. Não existem lá o culex, nem caramujo, nem representantes da família dos barbeiros. Só há no planalto carência de iodo. E daí o bócio endêmico, que o sal iodado, fartamente consumido nas cozinhas, neutraliza. É evidente que os que correram para Brasília levaram doenças de seus lugares. Mas o DNERu tratou candango por candango. Basta dizer que estes só conseguem trabalho mediante ficha médica. Luziânia, Planaltina e Formosa, como outras cidades satélites de Brasília, também foram fichadas pelo Ministério da Saúde. Ninguém esqueceu ninguém. Apressamo-nos a desmentir um boato, com assessoria do Doutor Áttila Gomes de Carvalho, diretor do DNERu, e responsável por essas informações sanitárias. É que o lago da cidade não está contaminado de nada. É salubre e é um bom programa de banho a sol quente. “Eu mesmo nado naquelas águas mansas” (...). Enfim, Brasília ‘dará os 100% de rendimento administrativo. E tudo dentro de um clima temperado, onde calor e frio fazem uma dupla saudável(...)”. (Ubiratan Lemos. ‘Conheça Brasília por dentro’, *O Cruzeiro*, 28 de maio, 1960, p.146)*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Juscelino Kubitschek em seu livro *Porque construí Brasília* cita trecho da obra de José Osvaldo de Meira Penna⁵², que ele julgou sintetizar a motivação para a realização de Brasília:

“(...) Em primeiro plano, o que se deseja é que o governo brasileiro abandone o litoral, essa luxuosa vitrina, útil apenas para atrair a atenção ou iludir o exame do europeu e do americano. Em segundo lugar, para que os cuidados de um Estado mais realista, modesto, menos pedantemente socialista, se dirijam ao sertão, às grandes florestas, aos campos gerais, aos rios caudalosos, às riquezas potenciais enormes e ao sertanejo – magro e forte, homem esquecido do interior – é necessário desviar o centro de gravidade do país, estabelecê-lo no coração dos dilatados territórios do Brasil, a fim de poder contemplar, ao alcance de todas as classes e de todas as regiões, o panorama social inteiro. Assim, os objetivos da construção da nova capital são unidade, eficiência administrativa, descentralização, aproximação das fronteiras continentais, desenvolvimento econômico e social do interior e exploração das vastas, desertas e férteis áreas de Goiás e Mato Grosso, onde amadurece o futuro da nacionalidade (...)”(Kubitschek, 2006, p. 16)

Os argumentos acima reportam-se à dualidade existente entre litoral e interior, cuja origem histórica foi analisada neste trabalho. Compreender a partir de quando e sobre que bases desenvolveu-se a concepção calcada na idéia da existência de dois Brasis muito diferentes, se fez necessário tendo-se em vista que tal imagem teve ressonância em todas as argumentações em torno da necessidade de interiorização da capital desde a viagem da Comissão Cruls. Dessa forma, tomando-se por base alguns documentos marcantes e significativos, foi possível demarcar as especificidades de momentos da história do país em que as interpretações sobre a nacionalidade estiveram perpassadas por um olhar da ciência

⁵² Cf. Penna, 2002.

médica. Olhares estes que orientaram a sociedade para uma percepção positiva acerca dos sertões e depois para uma visão completamente oposta, onde o interior ficava marcado pelo isolamento, pelas doenças e pelo abandono. Olhares que de tão marcantes, décadas depois ainda conformavam leituras sobre o país, como se pode notar no trecho acima.

Assim, se a princípio o interior se configurou como a melhor opção para a nova capital, uma vez que contava com inúmeras riquezas naturais e se caracterizava pelo clima saudável, posteriormente ele seria descartado, principalmente por esconder uma população completamente doente. No trecho inicialmente citado, é interessante notar como estas duas interpretações se sobrepõem, afinal, se as “grandes florestas, os campos gerais, os rios caudalosos e as riquezas potenciais” constituíram um incentivo para que se explorasse aquelas paragens, do mesmo modo, a figura “magra e esquecida” do sertanejo reforçava a necessidade de o governo alterar seu “centro de gravidade” estabelecendo-o no coração do Brasil. Tais concepções, embora de origem secular tal como demonstrado por este trabalho, embasariam todos os argumentos mobilizados durante as tentativas de se retomar a idéia mudancista desde a organização da Comissão Cruls em 1892. Do mesmo modo, configurariam a necessidade de se atentar para os aspectos climáticos e de salubridade em todas as comissões de estudos que se organizaram desde então, com vias a definir o local para onde seria levada a capital federal.

A evocação desta oposição entre o litoral e o sertão se tornou uma constante na fala daqueles que eram favoráveis à causa mudancista, principalmente daqueles que se beneficiariam diretamente com o empreendimento, no caso os próprios goianos. Para estes, a única solução para o fim das desigualdades existentes entre estes dois pólos seria a localização da capital federal na região mais central do país. No entanto, apesar das profundas diferenças entre estes dois Brasis, cuja comparação demonstrava a situação precária do interior, variou muito o lugar ocupado pelos sertões nos planos de governo. Como foi visto, nem sempre a necessidade de integração e manutenção da unidade nacional, presente na retórica de alguns presidentes, significou maior atenção ao interior e seus habitantes.

A identificação das doenças como os maiores males da população que habitava os sertões do país, segundo o relatório Penna e Neiva, orientou as ações do governo para a solução deste problema. A intensificação gradativa de sua presença nestas áreas, por meio da instalação de postos de profilaxia rural inicialmente e mais tarde através da ação de serviços mais específicos voltados para o combate de determinadas doenças consideradas

mais graves ou de natureza endêmica, se fez sentir desde os anos 20. No entanto, coube destacar que para além de uma preocupação com o bem-estar do homem rural, estas ações estiveram associadas a determinados projetos políticos, cujo significado variou ao longo do tempo.

O processo de industrialização vivenciado pelo país, marcadamente durante os governos de Getúlio Vargas e mais tarde, de Juscelino Kubitschek, não implicou a ausência de medidas voltadas para a área rural. Com a organização do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e do Ministério da Educação e Saúde na década de 30, coube a este último a prestação de assistência médica, mesmo que incipiente, aos trabalhadores rurais. Durante o governo de Juscelino Kubitschek as ações voltadas para o meio rural seriam orientadas pela ideologia desenvolvimentista, então de repercussão internacional. Atuando em uma época em que as relações entre doenças e subdesenvolvimento chegavam ao ápice, a criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) significou o reconhecimento de que era preciso promover o saneamento rural em larga escala. A análise do programa de saúde pública de Juscelino mostrou que ele estava atento às inovações médicas e científicas trazidas pela guerra, e que considerava importante que elas não se restringissem ao meio urbano.

A retomada do projeto de mudança da capital federal durante o governo de Eurico Gaspar Dutra, após quarenta anos da expedição Cruls ao Planalto Central, evidenciou mais uma vez a participação de Goiás no processo que demandava a interiorização desde o final do século XIX. A organização de uma comissão de estudos em 1946 nos mostrou a permanência da preocupação com as questões climáticas e de salubridade no processo de escolha da melhor região para assento da nova capital – preocupação esta que manteve seu peso no âmbito das comissões organizadas na década de 50 e inclusive durante a construção de Brasília.

A participação dos médicos e sanitaristas desde os primórdios da edificação de Brasília correspondeu, em primeiro lugar, à necessidade de viabilizar a participação de trabalhadores na construção da nova capital. Por outro lado, e que coube mais a este trabalho enfatizar, sua atuação nos trabalhos de levantamento epidemiológico da região e na manutenção da salubridade de uma cidade que se situaria em pleno sertão do país, ou seja, numa região diretamente associada à doença e pobreza, foi de suma importância pelo significado que assumia o empreendimento. Construída para simbolizar o salto econômico e social dado pelo país, a nova capital não poderia estar ameaçada por nenhuma

enfermidade, o que poderia minar o desejo de que esta fosse reconhecida como uma capital moderna acima de tudo. Para essa tarefa contou-se com profissionais de saúde, ligados ao governo ou não, responsáveis por conduzir os trabalhos de saneamento da região e prover assistência médica aos trabalhadores recém-chegados, juntamente com os quais havia o perigo de virem muitas doenças. Apesar de todos os cuidados, os inquéritos epidemiológicos efetuados na região não mostraram a existência de nenhuma doença endêmica na região, embora houvesse uma preocupação muito específica com a doença de Chagas, que então grassava nas regiões vizinhas. Destaca-se neste trabalho de manutenção da higiene do local onde se construía a capital o papel ativo dos médicos goianos, sempre dispostos a colaborar nos trabalhos relacionados à mudança da capital.

O destaque conferido à participação ativa de Goiás no que se refere à viabilização da mudança da capital federal neste trabalho, se deve à sua presença permanente em todos os momentos em que a questão veio à tona desde que esta idéia foi incluída na Constituição de 1891. Assim, fosse através de periódicos que exaltassem as maravilhas de Goiás, fosse cooperando politicamente através de decretos que facilitassem a transferência da capital ou atuando efetivamente nas comissões de estudos do Planalto Central, os goianos demonstravam que mais do que a consolidação de um desejo nacional, a nova capital representaria a resposta aos anseios regionais. Tendo-se em vista os benefícios que ela traria para o Brasil Central como um todo, a questão mudancista mobilizava os goianos em todas as frentes possíveis, devendo-se ao seu empenho muito da rapidez com que Juscelino Kubitschek conseguiu concretizar sua meta síntese.

Refletindo esse engajamento de uma elite goiana na concretização do projeto mudancista, os médicos goianos (ou partidários do ideal goiano) constituíram-se como os personagens principais deste trabalho. Atuantes nos sertões do Brasil, estes médicos visualizaram na construção da nova capital a oportunidade de ampliarem seu espaço de atuação, até então restrito ao interior, e manifestaram, através dos artigos de uma revista médica, o grande significado daquela empreitada que estava sendo levada a cabo pelo governo federal. Segundo foi possível notar através das fontes, tanto dos artigos da *Revista Goiana de Medicina* como dos depoimentos, a transferência da capital para aquela região representou para a elite médica daquele estado uma projeção de seu trabalho a nível nacional, bem como a chance de concretizar projetos que até então haviam constituído apenas sonhos acalentados pelo círculo médico goiano, como por exemplo, a fundação da Faculdade de Medicina de Goiás.

Chamou a atenção o grau de movimentação destes médicos do Brasil Central, os quais, apesar das dificuldades, encontravam brechas por onde circular tanto profissional como socialmente. Embora se queixassem do isolamento e do esquecimento a que estariam relegados, estes profissionais se atualizavam constantemente, participavam de congressos e realizavam pesquisas de interesse inclusive internacional, demonstrando-nos a necessidade de repensar a própria categoria ‘médico sertanejo’. Para estes ‘pioneiros da poeira’, tal como alguns destes médicos se autodenominam até hoje por terem sido os primeiros a chegar na região onde seria erguida a nova capital, a construção de Brasília contribuiu para que Goiás deixasse de ser considerado sertão e passasse a ser apenas o ‘sertão de outrora’.

Assim, destacar de um fundo aparentemente homogêneo a participação de Goiás na concretização do projeto de interiorização da capital, desde o início do século XX até a construção efetiva de Brasília, refletiu a necessidade de demonstrar que o discurso em prol da mudança carrega em si inúmeras vozes, nem sempre dissonantes. Na maioria das vezes, estas vozes são abafadas no seio de determinadas interpretações históricas, em prol da necessidade de generalização ou mesmo em prol da exaltação da imagem, sempre bem descrita, do próprio presidente Juscelino Kubitschek, cujo espírito audacioso e empreendedor teria sido o grande diferencial que teria contribuído para que ele, e não outro presidente, tivesse efetuado a mudança. Por isso, análises históricas que atentem para a importância regional se fazem relevantes, na medida em que contribuem para uma compreensão mais ampla dos fenômenos sociais. No caso deste trabalho, pode-se afirmar que, para além de constituir a região escolhida para assento da nova capital, Goiás, e mais precisamente a elite médica goiana, teve um papel fundamental na concretização da meta de transferir a capital para o Planalto Central.

Fontes e bibliografia:***Fontes orais*****Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz (COC/ Fiocruz)**Projeto História da pesquisa sobre a Doença de Chagas no Brasil*Depoimento:*

Joffre Marcondes de Rezende (2001)

Projeto Brasil Imenso Hospital: idéias e políticas de saúde na invenção do país*Depoimentos:*

Isaac Barreto Ribeiro (2006)

Edson Porto (2006)

Luiz Rassi (2006)

Fontes impressas

BACKHEUSER, Everardo. Localização da Nova Capital: critérios de escolha. *Boletim Geográfico*, ano V, n. 57, 1947.

_____. Localização da Nova Capital do país no Planalto Central. *Boletim Geográfico*, ano V, n. 53, 1947.

_____. O Retângulo Cruels. *Boletim Geográfico*, ano V, n. 55, 1947.

_____. Localização da Nova Capital: clima e capital. *Boletim Geográfico*, ano V, n. 56, 1947.

_____. Localização da Nova Capital: ponto nevrálgico. *Boletim Geográfico*, ano V, n. 58, 1948.

BOUDEVILLE, Jacques R. Brasília. *Boletim Geográfico*, ano XVIII, n. 157, 1960.

BRASIL. Constituição, 1891. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 24 de fevereiro de 1891. Disponível em <<http://www6.senado.gov.br/sicon/PreparaPesquisa.action?tipoPesquisa=3>>. Acesso em 07 de fevereiro de 2007.

BRASIL. Decreto nº 4494 de 18 de janeiro de 1922. Determina que a pedra fundamental da Capital Federal seja lançada no Planalto de Goiás, no dia 07 de setembro de 1922 e dá outras providências. <<http://www6.senado.gov.br/sicon/PreparaPesquisa.action?tipoPesquisa=3>>. Acesso em 07 de fevereiro de 2007.

BRASIL. Constituição, 1934. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 16 de julho de 1934. Disponível em <<http://www6.senado.gov.br/sicon/PreparaPesquisa.action?tipoPesquisa=3>>. Acesso em 07 de fevereiro de 2007.

BRASIL. Constituição, 1946. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 18 de setembro de 1946. Disponível em <<http://www6.senado.gov.br/sicon/PreparaPesquisa.action?tipoPesquisa=3>>. Acesso em 07 de fevereiro de 2007.

BRASIL. Lei nº 1803 de 5 de janeiro de 1953. Autoriza o Poder Executivo a realizar estudos definitivos sobre a localização da Nova Capital da República. <<http://www6.senado.gov.br/sicon/PreparaPesquisa.action?tipoPesquisa=3>>. Acesso em 07 de fevereiro de 2007.

BRASIL. Decreto nº 32976 de 8 de junho de 1953. Cria a Comissão de Localização da Nova Capital e dá outras providências. <<http://www6.senado.gov.br/sicon/PreparaPesquisa.action?tipoPesquisa=3>>. Acesso em 07 de fevereiro de 2007.

BRASIL. Decreto nº 38281 de 9 de dezembro de 1955. Transforma a Comissão de Localização da Nova Capital em Comissão de Planejamento da Construção e da Mudança da Capital Federal e dá outras providências. <<http://www6.senado.gov.br/sicon/PreparaPesquisa.action?tipoPesquisa=3>>. Acesso em 07 de fevereiro de 2007.

BRASIL. Lei nº 2874 de 19 de setembro de 1956. Dispõe sobre a mudança da Capital Federal e dá outras providências. <<http://www6.senado.gov.br/sicon/PreparaPesquisa.action?tipoPesquisa=3>>. Acesso em 07 de fevereiro de 2007.

BRASIL. *Relatório Técnico – volume 3*. Comissão de Estudos para Localização da Nova Capital, 1948.

BRASIL. *O Relatório Técnico sobre a nova capital da República*. RJ: Departamento de Imprensa Nacional, 1957.

CASTRO, Cristóvão Leite de. A transferência da capital do Brasil. *Boletim Geográfico*, ano IV, n. 56, 1946.

_____. A nova capital do Brasil. *Revista de Imigração e Colonização*, ano VII, 1946.

_____. A transferência da capital do país para o Planalto Central. *Revista Brasileira de Geografia*, ano VIII, n. 04, out-dez, 1946.

_____. A transferência da capital do Brasil para o Planalto Central. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, vol. 200, jul-set, 1948.

_____. A mudança da capital do país à luz da ciência geográfica. *Revista Brasileira de Geografia*, ano IX, n. 02, abr-jun, 1947.

_____. A mudança da Capital do País. *Revista Brasileira de Geografia*, ano X, n. 3-4, jul-set, 1948.

COSTA, Lúcio. *Relatório do Plano Piloto de Brasília*, Brasília, 1991.

CRULS, Luiz. *Relatório Cruls: relatório da comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil*. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2003.

FAISSOL, Speridião & JAMES, Preston E. O problema da Capital do Brasil. *Boletim Geográfico*, ano VIII, n. 158, set-out, 1960.

GUIMARÃES, Fábio de Macedo Soares. Trabalhos de Campo e de Gabinete da Segunda Expedição Geográfica ao Planalto Central. *Revista Brasileira de Geografia*, ano XI, n. 04, out-dez, 1949.

_____. O Planalto Central e a mudança da capital. *Revista Brasileira de Geografia*, ano XI, n. 04, out-dez, 1949.

KEHL, Renato. A Transferência da Capital Federal – ponto de vista da higiene social. Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz, Fundo Renato Kehl, caixa 01, maço 4.

KUBITSCHKEK, J. *Programa de saúde pública do candidato Juscelino Kubitschek*. São Paulo: L. Nicollini S/A, 1955.

MELLO, Segismundo. O Oeste – um Mundo Novo. *Boletim Geográfico*, ano XV, n. 138, 1957.

PENNA, Belisário, NEIVA, Arthur. *Viagem Científica pelo Norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás*. Ed. Fac-similar. Brasília; Senado Federal, 1999.

PEREIRA, Miguel. O Brasil é ainda um imenso hospital. *Revista de Medicina*. Vol. VII, n. 21- outubro de 1916, p. 3-7.

PIMENTEL, Antonio Martins de Azevedo. Histórico da Mudança da Capital Federal. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico*, tomo 73, vol.121, 1910.

PINOTTI, Mário. *Saúde e riqueza: discurso pronunciado em nome da Sociedade Brasileira de Higiene*, 24/04/1958.

VARNHAGEN, Francisco. *A questão da capital: marítima ou no interior?* Vienna D' Austria: Imp. do filho de Carlos Gerald – edição por conta do autor, 1877.

O Cruzeiro (1956 -1960).

Artigos citados:

BRASÍLIA: Cidade Humana. *O Cruzeiro*, 26 de março de 1960.

CABELLO, Benjamim Soares. Brasília. *O Cruzeiro*, 13 de junho de 1959.

_____. Alvorada sob sombras. *O Cruzeiro*, 28 de novembro de 1959.

CABRAL, Hélio. Isto é Brasília, *O Cruzeiro*, 05 de dezembro de 1959.

FREYRE, Gilberto. A propósito de Brasília. *O Cruzeiro*, 19 de março de 1960.

_____. O significado nacional de Goiânia. *O Cruzeiro*, 26 de março de 1960.

_____. Ainda sobre Goiânia, *O Cruzeiro*, 02 de abril de 1960.

LEMOS, Ubiratan. Conheça Brasília por dentro, *O Cruzeiro*, 28 de maio, 1960.

NASSER, David. O homem e o presidente. *O Cruzeiro*, 06 de julho de 1957.

QUEIROZ, Rachel de. Goiás e a Capital nova. *O Cruzeiro*, 20/04/1957.

REGIS, Edmir. Fome e Seca no Nordeste. *O Cruzeiro*, 05 de abril de 1958.

SANTAMARIA, Eduardo. Esperança do sertão esquecido. *O Cruzeiro*, 20 de dezembro de 1958.

Revista Goiana de Medicina (1955-1961)

Artigos citados:

A Associação Médica de Goiás e a Faculdade de Medicina. *Revista Goiana de Medicina*, vol.1, n.1, jul-set, 1955.

CARVALHO, Áttila Gomes de. & VERANO, Ottoni Torres. Contribuição ao conhecimento da distribuição geográfica dos triatomídeos domiciliários e de seus índices de infecção natural pelo *Schizotrypanum cruzi*, na região do Planalto Central (Retângulo de Cruls), Estado de Goiás, Brasil, *Revista Goiana de Medicina*, vol. 2, n. 3, jul-set, 1956.

CARVALHO, Áttila Gomes de. & CASTRO, Aloysio de Almeida e. Realizações da Circunscrição Goiás do DNERu durante o ano de 1956. *Revista Goiana de Medicina*, vol.3, n. 2, abr-jun, 1957.

CARVALHO, Áttila Gomes de. Saúde e Desenvolvimento, *Revista Goiana de Medicina*, vol.6, n. 4, out-dez, 1960.

Editorial. *Revista Goiana de Medicina*, vol.1, n. 1, agos-set, 1955.

IX Congresso Médico do Brasil Central e Triângulo Mineiro, *Revista Goiana de Medicina*, vol.4, n. 3, jul-set, 1958.

Noticiário. Discurso pronunciado pelo Dr. José Peixoto da Silveira, Secretário de Estado da Saúde e Assistência por ocasião da instalação da Faculdade de Medicina de Goiás. *Revista Goiana de Medicina*, vol. 6, n. 02, abr-jun, 1960.

Noticiário. 'Discurso pronunciado pelo Dr. Francisco Ludovico de Almeida, Diretor da Faculdade de Medicina de Goiás'. RGM, vol. 6, n. 02, abr-jun, 1960, p.196

PORTO, Calil. & PORTO, Celmo Celeno. História do megaesôfago nos Congressos Médicos do Brasil Central. *Revista Goiana de Medicina*, vol.16, ns. 1 e 2, jan-jun, 1970.

RIBEIRO, Isaac Barreto. Profilaxia da Doença de Chagas em Brasília. *Revista Goiana de Medicina*, vol.03, nº 03, jul-set, 1957.

_____. Profilaxia da Doença de Chagas em Brasília, *Revista Goiana de Medicina*, vol.03, nº 03, jul-set, 1957.

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

SILVEIRA, José Peixoto da. Brasília e a classe médica. *Revista Goiana de Medicina*, vol. 4, n. 1, jan-mar, 1958.

_____. Faculdade de Medicina de Goiás. *Revista Goiana de Medicina*, vol.6, n. 2, abr-jun, 1960.

Bibliografia

AMADO, Janaína. Região, sertão, nação. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 08, n. 15, 1995.

BENEVIDES, Maria Victória. O governo Kubitschek: a esperança como fator de desenvolvimento. In GOMES, Angela de Castro (org.). *O Brasil de JK*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

BOJUNGA, Cláudio. *JK: o artista do impossível*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

BOMENY, Helena. Utopias de cidade: as capitais do modernismo. In: GOMES, Ângela de Castro (org.). *O Brasil de JK*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2002

CAMPOS, André Luiz Vieira de. *A República do Pica-pau Amarelo - uma leitura de Monteiro Lobato*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

_____. Combatendo nazistas e mosquitos: militares norte-americanos no Nordeste brasileiro (1941-45). *História, Ciências, Saúde Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, nov-fev, 1999.

_____. Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública. In: GOMES, Angela de Castro (org.). *Capandema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Ed. FGV/ São Francisco, 2000.

_____. La expansión de la autoridad estatal y el Servicio Especial de salud pública em el Brasil, 1942-1960. *Dynamis*, n. 25, 2005.

_____. *Políticas Internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública (1942-1960)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CAPONI, Sandra. Trópicos, micróbios y vectores. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 9, suplemento Ciência, saúde e poder, 2002.

CASTRO SANTOS, Luiz A. Estado e Saúde Pública no Brasil (1889-1930). *Dados - Revista de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, v.23, n.2, 1980.

_____. O pensamento sanitaria na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados - Revista de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, v.28, nº2, 1985.

CEBALLOS, Viviane Gomes de. “E a história se fez cidade...”: a construção histórica e historiográfica de Brasília, 2005. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Universidade Estadual de Campinas/ Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2005.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

CORBISIER, Roland. *Brasília e o desenvolvimento nacional*. Rio de Janeiro: ISEB, 1960.

COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário*. Petrópolis: Vozes, 1985.

COUTO, Ronaldo Costa. *Brasília Kubitschek de Oliveira*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

CUNHA, Euclides. *Os sertões*. 39º ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1997.

FARO, Clovis de.; SILVA, Salomão L. Quadros da. A década de 1950 e o Programa de Metas. In: GOMES, Ângela de Castro (org.). *O Brasil de JK*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2002.

FERNANDES, Florestan. Um retrato do Brasil. In: *Mudanças Sociais no Brasil – aspectos do desenvolvimento da sociedade brasileira*. RJ: DIFEL, 1979.

FERNANDEZ, Oscar Lorenzo. O desenvolvimentismo de Israel Pinheiro e Juscelino Kubitschek. In: GOMES, Ângela de Castro (org.) *Minas e os fundamentos do Brasil Moderno*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

FERREIRA, Luís Otávio. Uma interpretação higienista do Brasil Imperial. In: HEIZER, Alda & VIDEIRA, Antonio Augusto Passos (orgs.). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro: Access editora, 2001.

FONSECA, Cristina M. As campanhas sanitárias e o Ministério da Saúde (1953-1990). In: BENCHIMOL, J. *Febre Amarela: a doença e a vacina – uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Bio-Manguinhos/ Fiocruz, 2001.

_____. A criação da ENSP: integração e diversidade na formação em saúde pública. In: LIMA, Nísia T., FONSECA, Cristina. M. O. & SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. *Uma escola para a saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003

_____. *Local e Nacional: dualidades da Institucionalização da Saúde Pública no Brasil (1930-1945)*, 2005. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: IUPERJ/ UCAM.

_____ & HAMILTON, Wanda. Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol.10, n°03, set-dez 2003.

FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de. Goiânia: *locus* privilegiado da saúde. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (org.). *Saúde e Doenças em Goiás – a medicina possível*. Goiânia: Ed. da UFG, 1999.

GOMES, Angela Maria de Castro (org.). *O Brasil de JK*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

_____. “A construção do homem novo: o trabalhador brasileiro”. In: OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO, Mônica Pimenta & GOMES, Angela Maria Castro. *Estado Novo – ideologia e poder*. RJ: Zahar, 1982.

GUIMARÃES, Manoel Luís Salgado. Nação e civilização nos trópicos – o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e o projeto de uma história nacional. *Estudos Históricos*, n°1, 1988.

HOCHMAN, Gilberto. Os Cardeais da Previdência Social: gênese e consolidação de uma elite burocrática. *Dados – Revista de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, 1992.

_____. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do estado (Brasil 1910-1930). *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, v.6, nº11, 1993.

_____. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec, Anpocs, 1998.

_____. A saúde pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações. In: BOMENY, Helena (org.). *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*. RJ: Editora FGV, 2001.

_____ & FONSECA, Cristina M. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, Dulce (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

_____; Maio, Marcos Chor; Lima, Nísia Trindade. Assistência Médica na Previdência Social Brasileira: questões da literatura. *Cadernos da Casa de Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro, vol. 1, n. 1, 1989.

HOLSTON, James. *A cidade modernista. Uma crítica de Brasília e sua utopia*. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*, 2006. Tese de Doutorado, Niterói: UFF/ Instituto de Ciências Humanas e Filosofia.

KUBITSCHKE, Juscelino. *Porque construí Brasília*. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2006.

_____. *Realidades e perspectivas: discursos*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Gerais, 1955.

_____. *A conference*. [s.l]: University of Notre Dame, 1968.

LABRA, E. 1955-1964: o sanitário desenvolvimentista. In: TEIXEIRA, S. F. et al (Coords.) *Antecedentes da reforma sanitária: textos de apoio*. Rio de Janeiro: PEC/ Ensp, 1988.

LAFER, Celso. *JK e o Programa de Metas (1956-1961): processo de planejamento e sistema político no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

LEOPOLDI, Maria Antonieta P. Crescendo em meio à incerteza: a política econômica do governo JK (1956-1960). In: GOMES, Ângela de Castro (org.). *O Brasil de JK*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2002.

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

_____. Viagem Científica ao Coração do Brasil: notas sobre o relatório de expedição de Arthur Neiva e Belisário Pena a Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás (1912). *Revista da Fundação Museu do Homem Americano*. Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, 2003.

_____. O Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde: uma história de três dimensões. In: FINKELMAN, J. *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

_____; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (org.). *Raça, Ciência e Sociedade*. RJ: Fiocruz/ CCBB, 1996.

_____; HOCHMAN, Gilberto. Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são... discurso médico-sanitário e interpretação do país. *Ciência, Saúde Coletiva*. n. 5, 2000.

_____; HOCHMAN, Gilberto. “Pouca saúde e muita saúde: sanitário, interpretações do país e ciências sociais”. In: ARMUS, Diego & HOCHMAN, Gilberto. *Cuidar, controlar, curar – ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. RJ: Editora Fiocruz, 2004.

_____; HOCHMAN, Gilberto & FONSECA, Cristina M. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em Perspectiva Histórica. In: LIMA, Nísia T; GERSCHMAN, Silvia; EDLER, Flávio C.; SUÁREZ, Julio M. (orgs.) *Saúde e Democracia – história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

_____. & BRITTO, Nara. Saúde e Nação: a proposta do saneamento rural – um estudo da revista saúde (1948-1919). *Estudos de História e Saúde*, Rio de Janeiro: Fiocruz, maio de 1991.

_____. & FONSECA, Cristina M. O. História de especialização em saúde pública no Brasil: nota introdutória. In: LIMA, Nísia T., FONSECA, Cristina. M. O. & SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. *Uma escola para a saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

MAIO, Marcos Chor. Raça, Doença e Saúde Pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. In: MONTEIRO, Simone & SANSONE, Livio (orgs.) *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MARANHÃO, Ricardo. *O governo Juscelino Kubitschek*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

MARQUES, Rita de Cássia & MITRE, Sérgio Munir Colina. Bócio Endêmico em Minas Gerais: a pesquisa biomédica na terra dos “papudos”. In: NASCIMENTO, Dilene & CARVALHO, Diana Maul de (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

MELLO, Carlos Gentile de. Saúde e desenvolvimento econômico. In: *Saúde e Assistência Médica no Brasil*. São Paulo:CEBES-HUCITEC, 1977.

MENDONÇA, Sônia Regina de. *Estado e Economia no Brasil: opções de desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MORAES, Antonio Carlos R. *Território e História no Brasil*. São Paulo: Annablume, 2005.

MOREIRA, Vânia Maria L. *Brasília: a construção da nacionalidade – um meio para muitos fins*. Vitória: EDUFES, 1998.

_____. Os anos JK: industrialização e modelo oligárquico de desenvolvimento rural. In: FERREIRA, Jorge & DELGADO, Lucília de Almeida Neves (orgs.) *O Brasil Republicano: o tempo da experiência democrática – da democratização de 1945 ao golpe civil-militar de 1964*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

MUSSO, Antonio José de Mattos. Everardo Adolpho Backheuser – Vultos da Geografia do Brasil. *Revista Brasileira de Geografia*, vol.17, n.1, 1955.

OLIVEIRA, Ricardo. Euclides da Cunha, Os Sertões e a invenção de um Brasil profundo. *Revista Brasileira de História – Dossiê Viagens e Viajantes*, vol. 22, n. 44, 2002.

PACHECO, Altamiro de Moura. Primórdios de Brasília. Separata da *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro de Goiás*, Goiânia, nº 4, 1982.

PAIVA, Carlos Henrique A. A saúde pública em tempos de burocratização: o caso do médico Noel Nutels. *História, Ciência, Saúde, Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. 10, n. 03, set-dez, 2003.

PAVIANI, Aldo (org.). *Brasília, ideologia e realidade: espaço urbano em questão*. São Paulo: Projeto, 1985.

PAZ, Mariza Campos da. *Noel Nutels, a Política indigenista e a assistência à saúde no Brasil Central (1943-1973)*, 1994. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: UERJ/ Instituto de Medicina Social.

PENA, Maria Valéria Junho. Saúde nos Planos Nacionais de Desenvolvimento. *Dados*, Rio de Janeiro, n.16, 1977.

PENNA, J. O. de Meira. *Quando mudam as capitais*. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2002.

PESSOA, Samuel B. *Problemas brasileiros de higiene rural*. São Paulo, Rio de Janeiro: Indústria Gráfica José Magalhães Ltda., 1949.

_____. *Ensaio Médico-Sociais*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, Koogan S. A., 1960.

PORTO, Calil; PORTO, Celmo Celeno. História do megaeosôfago nos Congressos Médicos do Brasil Central. *Revista Goiana de Medicina*, v. 16, n. 1/2, janeiro/julho de 1970.

PRATA, Aluizio. In memoriam Philip Davis Marsden. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, vol. 30, n. 6, nov-dez, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786821997000600019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 de fevereiro de 2007.

RAMOS, Jair de Souza. Dos males que vêm com o sangue: as representações raciais e a categoria do imigrante indesejável nas concepções sobre imigração da década de 20. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (org.). *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ CCBB, 1996.

O CRUZEIRO – a maior e melhor revista da América Latina. *Cadernos da Comunicação – Série Memória*. Rio de Janeiro: Secretaria Especial de Comunicação Social, junho de 2002.

ROSA, Roberta Jenner. *Do paraíso ao grande hospital: dois olhares da ciência sobre o sertão (Goiás – 1892-1912)*, 1996. Dissertação de Mestrado, Brasília: Universidade de Brasília, 1996.

SÁ, Dominichi Miranda de. *Uma viagem, um novo Brasil: o relatório científico de Arthur Neiva e Belisário Penna e sua repercussão na produção intelectual brasileira (1916-1940)*. Programa de Pós-Graduação em Histórias da Ciência e da Saúde – Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz: Projeto financiado pelo Programa de apoio a projetos institucionais com a participação de recém-doutores (Prodoc/ Capes), vigência 2005-2009.

SANTOS, Ricardo V. Da morfologia às moléculas, de raça a população: trajetórias conceituais em Antropologia Física no século XX. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (org.). *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ CCBB, 1996.

_____. Mestiçagem, degeneração e a viabilidade de uma nação: debate em antropologia física no Brasil (1870-1930). In: *Homo Brasilis – aspectos lingüísticos, históricos e socioantropológicos da formação do povo brasileiro*. São Paulo: FUNPEC-RP, 2002.

SILVA, Ernesto. *O militante da esperança e a história de Brasília*. Brasília: Editora Brasília, 2004.

SILVA, Marcos A. *República em migalhas: história regional e local*. SP: Marco Zero, 1990.

SKIDMORE, Thomas. *Brasil: de Getúlio a Castelo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

_____. *Preto no Branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. *A influenza espanhola e a cidade planejada – Belo Horizonte, 1918*, 2004. Dissertação de Mestrado, Niterói: UFF/ Instituto de Ciências Humanas e Filosofia.

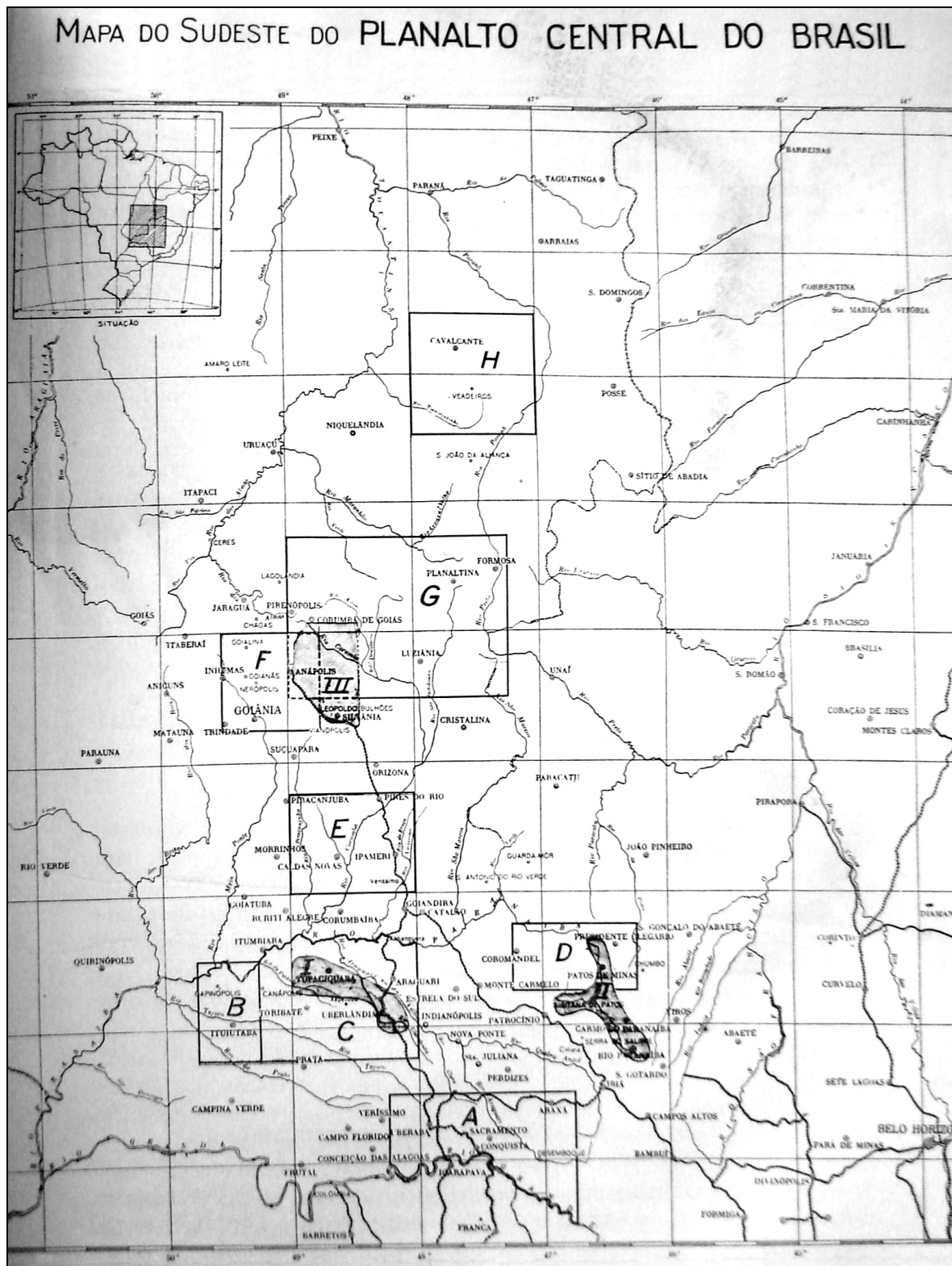
SILVEIRA, Peixoto da. *A nova capital – por que, para onde e como mudar a capital federal*. Rio de Janeiro: Pongetti, 1957.

_____, *Fragments do meu tempo*. Goiânia: [s.ed.], 1997.

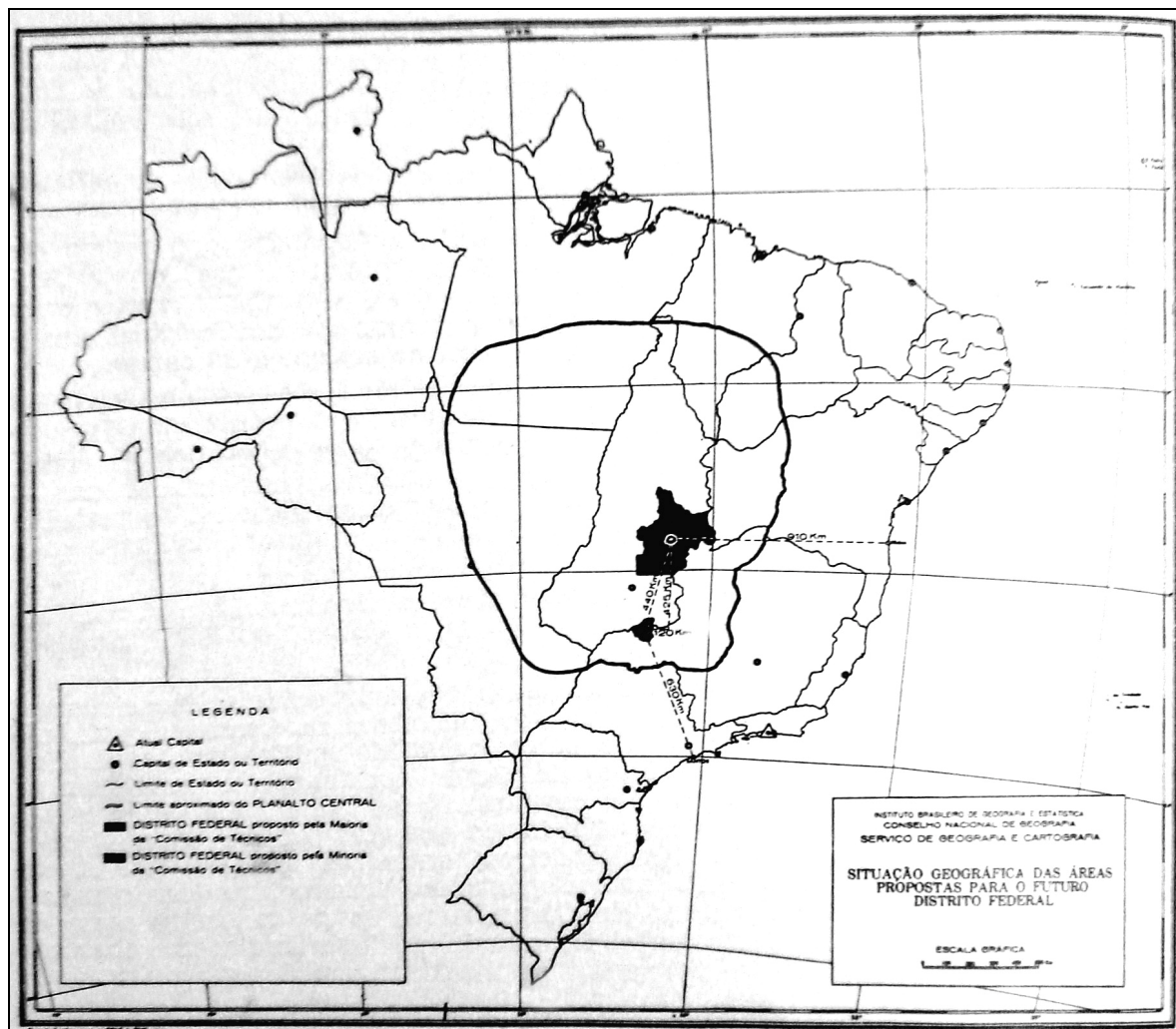
SOARES, José Carlos de Macedo. Apresentação. *Revista Brasileira de Geografia*, vol. 1, n. 1, 1939.

SOUZA, Wanderlei Sebastião de. *A Política Biológica como Projeto: A Eugenia Negativa e a Construção da Nacionalidade na Trajetória de Renato Kehl (1917-1932)*, 2006. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz /Fiocruz.

Anexo



Mapa 01 - Mostra as 8 zonas definidas previamente pela Comissão de Estudos de 1946: Zona A - Uberaba-Araxá/ Zona B: Ituiutaba/ Zona C: Uberlândia-Tupaciguara/ Zona D: Alto Paranaíba ou zona de Patos de Minas/ Zona E: Ipameri-Pires do Rio/ Zona F: Goiânia-Anápolis/ Zona G: Retângulo Cruis ou zona de Planaltina/ Zona H: Chapada dos Veadeiros (Fábio Macedo Soares Guimarães. 'O Planalto Central e a mudança da capital do Brasil'. *Revista Brasileira de Geografia*, n° 04, ano XI, out-dez de 1949)



Mapa 02: O mapa mostra as duas regiões escolhidas pela Comissão de Estudos para a Localização da Nova Capital - o voto da maioria (região que abrange terras ao leste do estado de Goiás, ao sul e parte do oeste o retângulo demarcado pela Comissão Cruls, e ao norte a Chapada dos Veadeiros) e o voto da minoria (região que abrange o Triângulo Mineiro) (Cristovam Leite de Castro. 'A mudança da capital do País'. *Revista Brasileira de Geografia*, n° 3-4, ano X, jul-set de 1948).



Dr. Edson Porto - o primeiro médico a chegar em Brasília e o primeiro Hospital de Isolamento*.



Primeiro Posto Médico do IAPI em Brasília - dezembro de 1956*



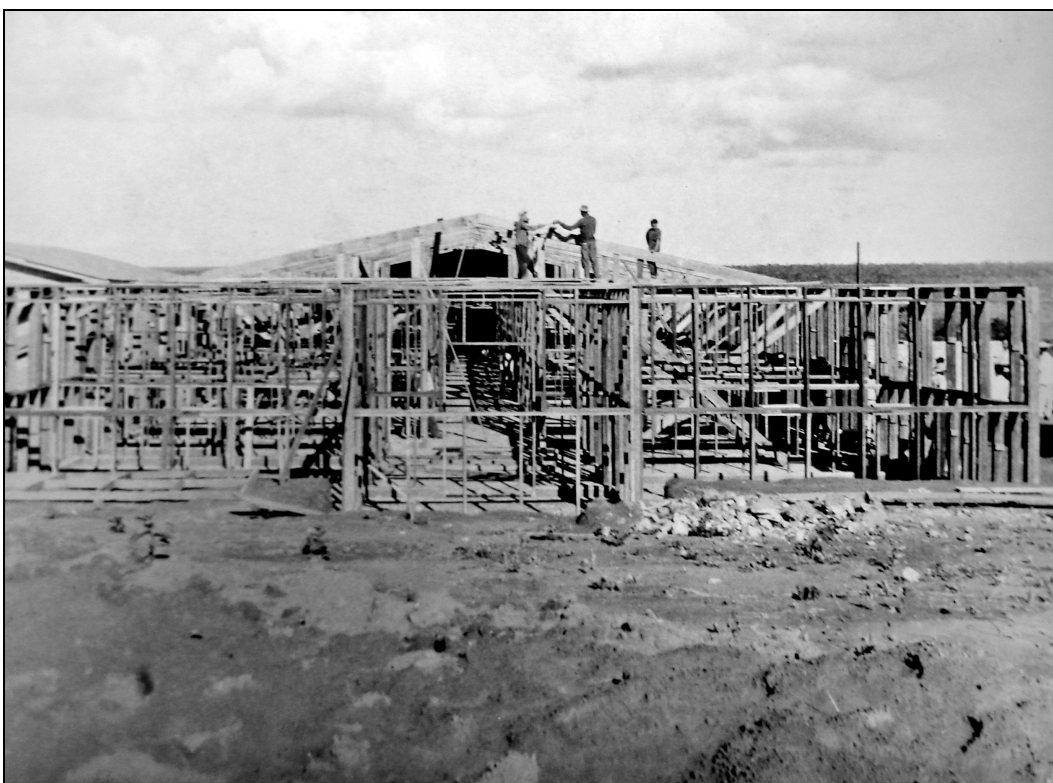
Dr. Edson Porto e a primeira ambulância de Brasília*



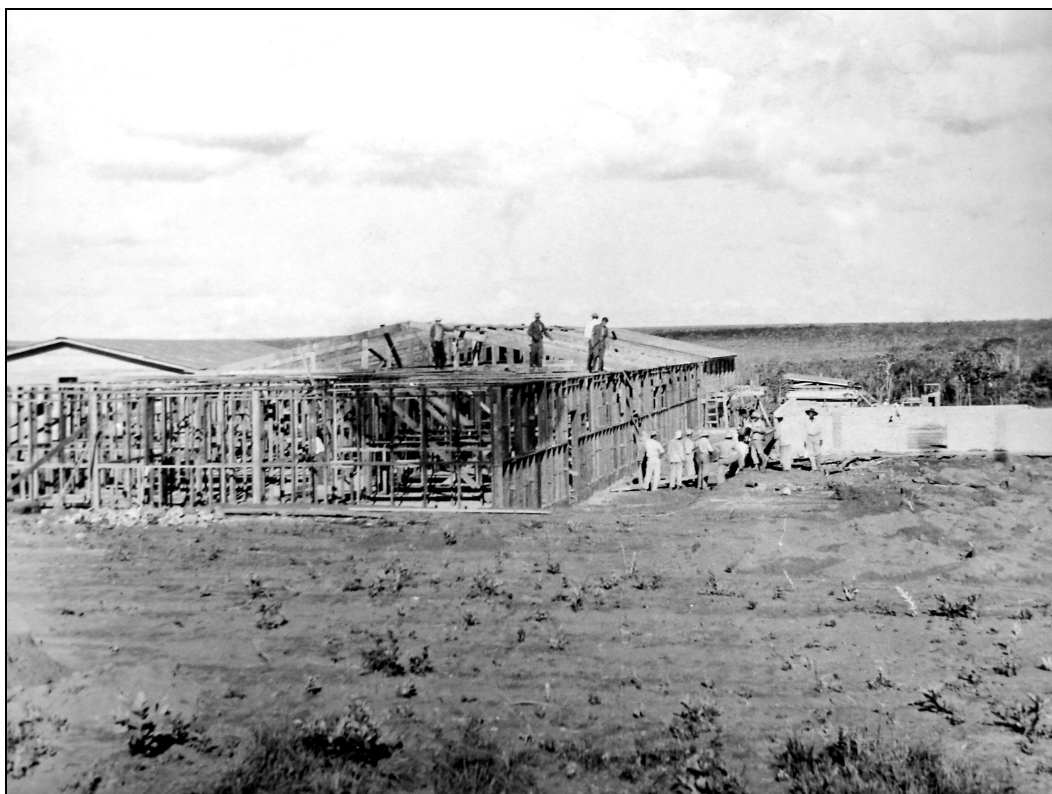
Início das obras do Hospital do IAPI - Hospital Juscelino Kubitschek de Oliveira (HJKO), janeiro de 1957*.



Acampamento dos operários - primeira fase de construção do HJKO, março de 1957*.



Construção do HJKO*.



Construção do HJKO, abril de 1957*.



Construção do hospital HJKO, em abril de 1957*.



Descerramento da placa inaugural do primeiro hospital de Brasília - o HJKO - pelo presidente Juscelino Kubitschek*



Administradores do IAPI, funcionários do hospital, engenheiros da obra e operários que trabalharam na construção do HJKO*.

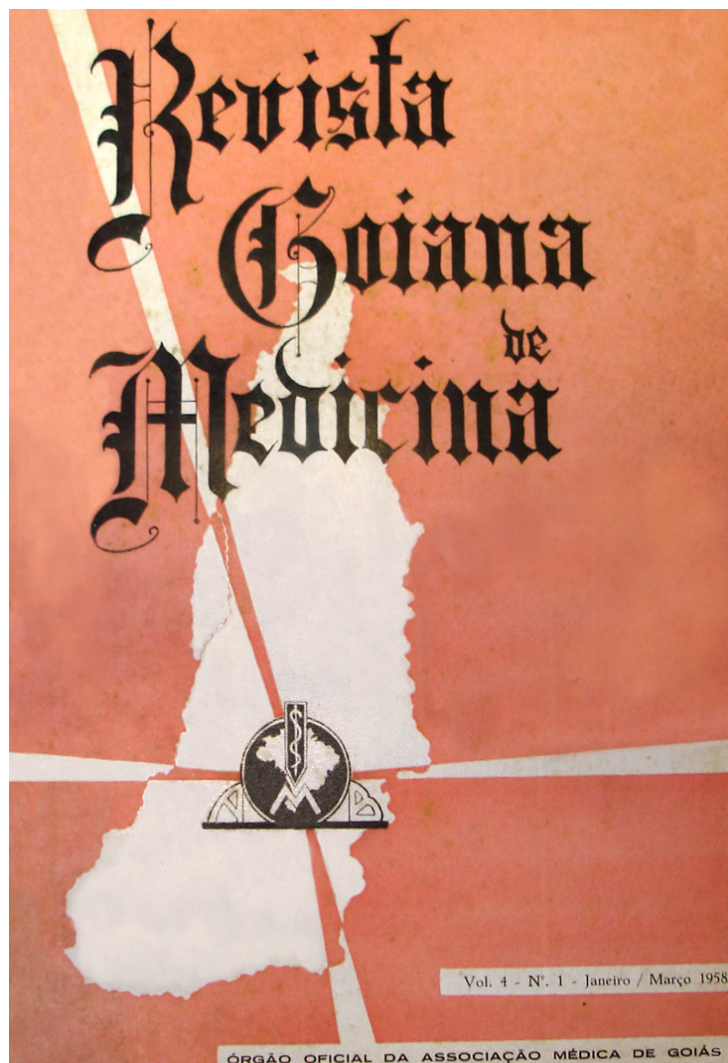


Residências dos médicos do HJKO - à esquerda funcionários do hospital e à direita Dr. Edson Porto*



Chegada de familiares e amigos dos trabalhadores ao canteiro de obras*

*Todas estas imagens são provenientes do arquivo pessoal do médico Edson Porto.



VOL. 1 — JULHO - AGOSTO - SETEMBRO DE 1955 — N.º 1

REVISTA
GOIANA DE MEDICINA

PUBLICADA PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS

GOIANIA — GOIÁS
BRASIL

SUMÁRIO

	pg.
Editorial	1
Carta do prof. Alípio Corrêa Netto	2
ARTIGOS ORIGINAIS	
A Esquistossomose mansoni no Brasil Central — J. Rodrigues da Silva, Rio	3
Nova Técnica para cirurgia do megacolo — José Finocchiaro, São Paulo	9
Cirurgia das Oddites — Arnaldo Godoy de Souza, Uberlândia	21
Alguns aspectos sobre a terapêutica da asma brônquica — Jorge G. Dourado, Goiânia	25
Síndromes pós-gastrectomia e importância da prova funcional do aparelho digestivo — José Finocchiaro, São Paulo	39
Gastropatia chagásica crônica — Nota prévia — Callil Porto, Araguari	43
Da caudal continua em obstetria — Lisandro Vieira da Paixão, Goiânia	55
NOTICIÁRIO	
Associação Médica de Goiás — Atividades científicas	61
A Associação Médica de Goiás e a Faculdade de Medicina	62
VII Congresso Médico do Triângulo Mineiro e Brasil Central	64
VII Congresso Brasileiro de Gastroenterologia	70
II Congresso Internacional de Alergia	71
8.ª Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetria	71
Resumos	73

Segundo artigo escrito por Luiz Rassi no editorial da Revista Goiana de Medicina intitulado “Nova capa”, o novo modelo gráfico continha elementos bastante sugestivos e expressivos, que buscavam refletir o anseio de progresso da classe médica de Goiás “(...) unida sob o signo da AMB, enviando a suas co-irmãs de outros estados uma mensagem de fé nos destinos da medicina no Brasil (...)”. O desenho teria sido fruto de um concurso instituído pela Associação Médica de Goiás, do qual participaram alunos da Escola Goiana de Belas Artes, e estaria relacionado com a “(...) atualidade brasileira de interiorização da capital e, conseqüentemente, com o sentido de irradiação do progresso e da cultura, do centro para a periferia (...)” (Luiz Rassi. ‘Editorial’. RGM, vol. 04, n. 01, jan-mar, 1958).