

CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS NAS MARGENS DO RIO TOCANTINS: CONTRAPONDO OLHARES

Maria de Fátima Oliveira

Doutora em História pela Universidade Federal de Goiás. Docente do Curso de História e do Programa de Mestrado Interdisciplinar Territórios e Expressões Culturais no Cerrado (TECCER) da Universidade Estadual de Goiás.

E-mail: proffatima@hotmail.com

Leicy Francisca da Silva

Doutora em História. Docente nos programas de Pós-graduação em História e em Ensino de Ciências na Universidade Estadual de Goiás (UEG).

E-mail: leicyfs@yahoo.com.br

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar a situação das populações ribeirinhas do Tocantins na primeira metade do século XX, no que se refere às questões de saúde e doenças, com base em fontes deixadas por profissionais da medicina. Problematizamos centralmente como os médicos, enquanto intérpretes, as definiram socialmente e quais os elementos que demarcaram em sua leitura para caracterização dos aspectos sanitários e higiênicos das margens do rio Tocantins. Os ribeirinhos viviam carentes de assistência por parte do governo e alijados do acesso aos avanços da medicina; e os médicos brasileiros ansiosos por construir um quadro social e sanitário do interior do país, dialogavam com os seus homólogos locais, obtendo dados importantes acerca das especificidades da região, daí notar-se homogeneidade quanto aos temas e à ausência de contestações em suas análises.

Palavras-chave: Saúde e doenças; Goiás; Tocantins.

SOCIAL HEALTH CONDITIONS ON THE BANKS OF THE TOCANTINS RIVER: OPPOSING VIEWS

Maria de Fátima Oliveira

Doutora em História pela Universidade Federal de Goiás. Docente do Curso de História e do Programa de Mestrado Interdisciplinar Territórios e Expressões Culturais no Cerrado (TECCER) da Universidade Estadual de Goiás.

E-mail: proffatima@hotmail.com

Leicy Francisca da Silva

Doutora em História. Docente nos programas de Pós-graduação em História e em Ensino de Ciências na Universidade Estadual de Goiás (UEG).

E-mail: leicyfs@yahoo.com.br

Abstract

This article aims to analyze the situation of the riverside populations of Tocantins in the first half of the 20th century, regarding health and diseases issues, based on sources left by medical professionals. We discussed, mainly, how physicians, as interpreters, defined them socially and which elements they lined off in their reading to characterize the sanitary and hygienic aspects of the banks of the Tocantins River. The riverside lived in need of assistance from the government and deprived of access to the advances of medicine; and Brazilian doctors eager to build a social and sanitary picture of the interior of the country, dialogued with their local counterparts, obtaining important data on the specificities of the region, hence the homogeneity regarding the themes and the absence of arguments in their analyses.

Keywords: Health and diseases; Goiás; Tocantins.

Introdução

O Rio Tocantins possui uma pluralidade de sentidos. Ao mesmo tempo que o rio une e fixa, ele separa e divide; é uma fronteira geográfica por natureza, mas é também fronteira econômica, cultural e simbólica; pode ser visto como barreira, ou via de contato, integrador de regiões e pessoas, e espaço de convivência entre culturas diferentes. Na primeira metade do século XX, a região em que corre este Rio era pouco povoada e bastante ruralizada. Embora a ideia predominante fosse a de que as populações ribeirinhas do Tocantins vivessem isoladas, o rio teve um importante papel como meio de transporte e como elo integrador das comunidades.

Assim, o foco central desta análise é nas condições sociais e sanitárias das populações ribeirinhas, com base nos relatos médicos. O primeiro, da expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Penna de 1912; em seguida, a visão de Júlio Paternostro, em visita oficial à região no ano de 1935; e por último, os relatos de Francisco Ayres da Silva – morador da cidade de Porto Nacional (TO) – cujas anotações são de 1920. A reflexão objetiva, portanto, compreender a relação entre os sujeitos que produziram estas análises e sua interlocução e contribuição para o mapeamento socio-sanitário da região analisada.

A expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Penna nas margens do Rio Tocantins (1912)

O Relatório de Arthur Neiva (1880-1943) e Belisário Penna (1868-1939) – intitulado “**Viagem científica: pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás**”, publicado em 1919 – contém as notas da viagem referentes “as pesquisas de medicina, higiene e história natural feitas em 1912 numa das zonas do Brasil flageladas pela seca”, incluindo parte do Estado de Goiás, nas margens do Rio Tocantins (NEIVA E PENNA, 1919, p. 74). Nele se deslinda o sertão, o espaço onde a carência em termos de saúde e saneamento, as mazelas e o abandono pelas autoridades públicas se fazem notar. O que os médicos insistiam em apresentar era uma análise social de um sertão que precisava ser integrado à civilização, à nação (SÁ, 2009). O Relatório cumpria esse quesito e apontava o caminho. Era necessário que as autoridades assumissem a responsabilidade de ofertar educação e saúde, apontados como os caminhos para o progresso; os problemas e soluções estavam postos na escrita sócio médica dos esculápios (SÁ, 2009). Enquanto intérpretes da nação, Neiva e Penna representavam parte do pensamento intelectual e científico, aquele que questionava as elites do litoral e dirigentes do Estado, por sua inanição e desconhecimento do país (SOUZA, 2009; LIMA, 2009).

Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.

ISSN: 1982 -193X



Os problemas sanitários não eram poucos, especialmente na região norte goiana (atual estado do Tocantins), e aquele olhar, dava materialidade ao grande hospital denunciado por Miguel Pereira em 1916. Os insetos e protozoários – causadores de moléstias como malária e doenças de Chagas – foram listadas em suas análises (*Plasmodium falciparum* e *vivax*, *Trypanosoma cruzi*); eles também arrolaram os diversos gêneros de insetos hematófagos encontrados no percurso, sendo colhidos dados nas localidades do município de São José do Duro (Almas e Bouqueirão), Natividade (Baião e Extrema) e Porto Nacional (Barreiros, Brejinho, Crixás, Jacaré, Extrema). Interessava mapear os principais flagelos.

A malária – ou *febres terçãs, maligna e benigna* – era calamidade no interior. Embora facilmente medicada com quinino à época, aniquilava as forças físicas de muitos ribeiros que eram impedidos do tratamento devido aos poucos recursos e ao alto preço do medicamento.

As formas nervosas da moléstia de Chagas foram encontradas em todo o percurso em Goiás. À conta desta doença somam-se dois fenômenos mórbidos “novos” identificados pelos médicos: o primeiro denominado *disfalgia espasmódica*, ou o que se chamava no Brasil Central de “*entalação*” ou “*mal de engasgo*”, “*entalo*” e “*enguasgue*”; o segundo, o “*vexame*” ou “*vexame do coração*”, enfermidade própria das regiões da seca e atingindo a população feminina. Era caracterizada por manifestação nervosa “curiosíssima”, e diferente de outras descritas, como a histeria, epilepsia e às demais nevroses (NEIVA E PENNA, 1919, p. 139). As duas moléstias foram avaliadas por eles como morbidades desconhecidas na literatura médica. Sendo que a primeira, *mal de engasgo*, era comentada pelos viajantes oitocentistas, descrita e “diagnosticada como manifestações históricas” e se caracterizava pela paralisia da faringe que impedia as pessoas de engolir os alimentos, exceto pequenas porções com o auxílio, ou empurrão, de goles d’água (NEIVA E PENNA, 1919, p. 132).

O interesse por aquelas “novas” doenças infecciosas os levaram a ensaiar experiências. Injetaram sangue de pacientes com *mal de engasgo* e com *vexame do coração* “em preás, sem qualquer resultado positivo”; mais tarde se confirmou que se tratava de sintoma característico dos atacados pela doença de Chagas (REZENDE, 2009). Rezende explica a importância daquelas observações clínicas para outros médicos que, a partir da década de 1950, puderam estabelecer em seus estudos “a conexão entre a doença de Chagas, o *mal de engasgo* (megaesôfago), o *vexame* (cardiopatia) e a *caseira* (megacólon), assim como a existência da forma cardíaca e da forma digestiva da tripanossomíase” (REZENDE, 2009, p. 282).

A frequência de ocorrência da doença de chagas foi menor que a do bócio, entretanto, a enfermidade caracterizava os goianos na fronteira com a Bahia; onde eram rechaçados, hostilizados e culpados por disseminarem a enfermidade. Os casos de cretinismo, infantilismo e surdo-mudez, eram muito comuns, principalmente nos municípios de Duro, Natividade, Amaro Leite, Pilar e Descoberto (NEIVA E PENNA, 1919, p. 125). Os moradores de Descoberto, por exemplo, eram quase todos infectados, e se nem todos possuem “bócio desenvolvido, grande número tem o sensível crescimento do ‘tireoide’ ou ‘pescoço grosso’ como vulgarmente designam”, explicam (NEIVA E PENNA, 1919, p. 125/126).

Diversas verminoses são pontuadas no relatório, em conjunto com o desconhecimento generalizado das práticas higiênicas. Afirmam – malgrado a perda do material colhido por terem sido quebrados os frascos em que eram transportados – que São José do Duro e Porto Nacional eram as regiões de ocorrência da anquilostomose. O verme incidia em lugares com mais abundância de águas e os enfermos, “empalamados” ou “empalemados”, praticavam a *geofagia*, principalmente as crianças, que eram incitadas a mascar o fumo como tratamento dos sintomas (1919, p. 131). A esquistossomose, cuja profilaxia estava diretamente relacionada à higiene pessoal, vitimava preferencialmente a população infantil, em São José do Duro. Neiva e Penna ressaltaram estar “infestadas crianças pertencentes as melhores famílias”, influenciando-os a constatarem a impossibilidade de atuação prática (NEIVA E PENNA, 1919, p. 132), pois

[...] mesmo entre as pessoas vivendo em melhores condições, as residências não possuem qualquer simulacro de fossa fixa e as dejeções são efetuadas ou lançadas em determinado recanto do quintal; como as larvas do *Necator Americanus* penetram através da pele, fácil é de supor-se, sabendo-se do costume principalmente das crianças de andarem descalças ... (NEIVA E PENNA, 1919, p. 132).

No norte goiano, o *carrapato do chão* era responsável por atacar, causando doenças à criação bovina e às pessoas. O carbúnculo, denominado na região de Duro como “mal fofo”, era inexistente na margem esquerda do Tocantins até Ouro Fino, demonstrando a discrepância entre o norte e o sul do Estado no quesito saúde e doenças. Afirmavam a existência da disenteria “pela observação duma epidemia grassando em quase todo o percurso do município do Porto Nacional” (NEIVA E PENNA, 1919, p.149).

Havia enfermidades que eram observadas, mas que não mereciam destaque por não ocorrerem em número considerável ou por não gerarem alta mortalidade. A varíola, é percebida em seus dois tipos, *major* e *minor*, com a ocorrência de surtos em localidade como Peixe, Porto

Nacional, mas não causando alta letalidade; já os únicos dois casos observados de boubá, “no Estado de Goiás no trajeto da vila Duro à cidade de Porto Nacional”, permitiam afirmar ser mais abundante ao norte, ao contrário da lepra que tinha maior ocorrência no sul.

Por fim, no relatório, vai se constituindo uma lista de enfermidades para as quais não se define a região de incidência, o que leva a acreditar que seja disseminada em todo o percurso, como a tuberculose, a sífilis e a difteria. A doença grassava por todo o lado no interior do país – Goiás era descrito como a imagem do “purgatório” – sem cuidados médicos, higiênicos, polícia, escola, estradas, governo, enfim um espaço em ruínas, como proposto por Vera Lúcia Caixeta (2016); no Norte, a região ribeirinha parece ser representada no campo sanitário como o verdadeiro inferno, porque, ali se reforçava regionalmente os caracteres de atraso, pobreza, doenças, problemas higiênicos e abandono, etc. No quadro social elaborado pelos médicos visitantes do Vale do Tocantins, mais que as enfermidades que atacavam os moradores da região, demarcavam a ausência do poder público, dos conhecimentos de higiene e da necessidade de integrar aquela população e região ao Brasil.

O olhar de Paternostro em sua *Viagem ao Tocantins*

A outra importante fonte para se compreender os aspectos sociais e a questão da saúde e doenças das populações ribeirinhas do rio Tocantins é o livro de Julio Paternostro (1908-1950), *Viagem ao Tocantins*. De acordo com a pesquisadora Nísia Trindade Lima (2009), apesar de Florestan Fernandes (1979) tê-la divulgado em seu livro *Mudanças sociais no Brasil*, a obra ainda é pouco mencionada e praticamente ignorada na atualidade. Sobre o autor, Lima (2009, p. 239) afirma que,

Julio Paternostro integrou de 1934 a 1938 o Serviço de Febre Amarela, criado por meio de convênio entre o governo brasileiro e a Divisão Internacional de Saúde Pública da Fundação Rockefeller, tendo realizado, como médico desse Serviço, duas viagens a regiões percorridas pelo rio Tocantins: de novembro de 1934 a março de 1935, pelo sudoeste e pelo centro de Goiás, e de maio a setembro de 1935, com o objetivo oficial de conhecer a distribuição da imunidade da febre amarela na região.

As viagens pela região se desenrolaram sob a organização do *Serviço de Febre Amarela* em cooperação com a *Divisão Internacional de Saúde Pública* da *Fundação Rockefeller* com o governo brasileiro. Elas “duraram dias, outras, meses. Em certas ocasiões, demora-me horas, e em outras, várias semanas nos lugares de destino. Pisei, deste modo, terras de dezessete Estados”, tomando notas de ordem geral das regiões visitadas (PATERNOSTRO, 1945, p. 15). A viagem pelo Tocantins ocorreu em 1935, entre os meses de maio e setembro, e o objetivo era

Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.
ISSN: 1982 -193X



“colher material para conhecer a distribuição da imunidade da febre amarela entre os habitantes do grande rio do Brasil Central” (PATERNOSTRO, 1945, p. 16).

Enquanto médico, Paternostro ressalta os aspectos sanitários, ou como apontaria Roquete Pinto, não eram apenas os encantos que interessaram ao *cientista* preocupado com o social (1945, p. 14). E, as mazelas são arroladas: doenças, ausência de profissionais, instituições e cultura higiênica. Negando o ufanismo das gerações anteriores, o médico respondia à pátria, apresentando as inestimáveis maravilhas, mas também “os aspectos deprimentes” (PINTO, 1945, p. 13). Os escritos do “livro honesto e sincero” retratava o Brasil, nos dizeres dos intelectuais contemporâneos (LIMA, 2009, p. 231 e 232), e descrevia com detalhes a região ribeirinha do Tocantins.

Paternostro reforça a perspectiva de isolamento, enquanto forte caracterização do interior, a ausência de estradas e vias férreas, a navegação rudimentar e a falta de rota aérea representavam indicadores das dificuldades de modernização e de aproveitamento do potencial econômico natural do vale tocantinense. Uma discrepante realidade social, se comparada ao Rio de Janeiro. Realidade social denunciadora do atraso em que vivia uma população ribeirinha desconhecida dos habitantes das capitais populosas do litoral e dos administradores públicos que não elaboravam políticas públicas a eles voltadas. Segundo ele, os sertanejos também eram responsabilizados por tal condição, devido à indolência decorrente das suas origens étnicas.

A viagem de prospecção científica feita por Paternostro nasce da compreensão, oriunda no século XIX, de que as políticas sanitárias interdependiam de uma cooperação internacional (CAMPOS, 2006). Foi a criação da *Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller*, em 1913, tornando-se a “agência de saúde pública internacional mais importante até a criação da OMS”, em 1948, que tornou possível a colaboração internacional no campo sanitário (FARLEY, 2004 *apud* CAMPOS, 2006). A agência desempenhou “um papel de relevância nas Américas” no que concerne à constituição de acordos estabelecendo “métodos e políticas de controle sobre as principais ameaças” sanitárias da época, dentre elas a febre amarela, a cólera, e a peste bubônica (CAMPOS, 2006).

O olhar de Paternostro sobre a região visitada é mais do que de um médico, ele se mostra como crítico social, com observações antropológicas relativamente às populações indígenas. As doenças (sífilis e outras enfermidades venéreas, malária e enfermidades oftalmológicas), práticas de cura e a relação perniciosa com a população sertaneja circunvizinha, são pontuadas.

Ao longo do rio, em Goiás, Apinagés e Xerentes viviam em “número reduzido”, sendo dizimados “com os costumes nocivos e doenças que brancos e mestiços lhes transmitem” (PATERNOSTRO, 1945, p. 58), pois conviviam com eles e adquiriam inclusive os seus vícios e “aspectos negativos da vida moral” (PATERNOSTRO, 1945, 150). A sífilis, segundo alguns intelectuais e médicos, era vista desde fins do XIX como ameaça à civilização, à raça e à nação, e símbolo da permissividade, da degeneração moral e racial, e fruto da miscigenação (CARRARA, 1996). Na terapêutica, os sertanejos empregavam uma prática controversa, a *malarioterapia*, pois acreditavam assim evitar a progressão da enfermidade em seu quadro primário para o sistema nervoso (PATERNOSTRO, 1945, p. 236).

Entre os Xerentes, a malária era motivo da diminuição da população, que se restringia, naquele momento, a cerca de 180 indivíduos que viviam na proximidade de Pedro Afonso. Ilustra, no que concerne ao tratamento, que havia “2 brancos arranchados” que “curavam-se de malária e úlceras de pernas com as ervas do pajé”, e com “uma beberagem com sulfato de quinino” (PATERNOSTRO, 1945, p. 143 e 144); o médico identifica ainda moléstias oftalmológicas (catarata e enucleação devido a acidente), e um adulto com marcas de queimadura nas pernas devido ao tratamento de uma picada de cobra. Argumenta que as populações nativas estavam abandonadas por parte do Estado, com cerca de dois mil indivíduos negligenciados, que definhavam com moléstias – infecciosas e venéreas – “desaparecendo e não assistidos por um eficiente Serviço de Proteção” (PATERNOSTRO, 1945, p. 150).

No percurso, Paternostro foi vitimado pela malária – mesmo dormindo sob o mosquito. A nosografia do vale do Tocantins era marcada pelas febres, como ratificava seu interlocutor no local, o doutor Francisco Aires da Silva. Segundo Paternostro, para aquele clínico sertanejo, quaisquer tipos de vexames ou sintomas, “fosse falta de ar, mal-estar, diarreia ou dor de dente”, eram considerados sinais iniciais ou remanescentes do paludismo, e os atingidos eram submetidos a *quininoterapia*; só depois de despistada essa possibilidade, passava-se à avaliação de outras enfermidades.

Paternostro explicita que em 1935, o Serviço de Febre Amarela da Fundação Rockefeller havia localizado em Goiás, Minas Gerais e São Paulo casos de febre amarela silvestre, na divisa das águas do Tocantins e da bacia platina. Colheu amostra do sangue de 18 Apinajés aldeados na proximidade de Boa Vista para prova biológica de febre amarela (PATERNOSTRO, 1945, p. 145). Em decorrência dos objetivos primeiros de sua missão, identificar os insetos hematófagos

era sua principal preocupação. Desaguando na observação da condição de habitação dos moradores da cidade de Boa Vista do Tocantins, com casas cobertas de telhas e paredes de tijolos ou adobe, e palhoças de babaçu que facilitava a proliferação de hematófagos (PATERNOSTRO, 1945, p. 127). A grande mortalidade infantil, decorrente da desnutrição, da sífilis, de surtos epidêmicos de malária, somados ao desconhecimento da puericultura é sublinhada (PATERNOSTRO, 1945, p. 60), pois debilitava fisicamente e diminuía a população já escassa.

Paternostro contradiz Belisário Pena e Artur Neiva, que haviam passado pela região e descrito a larga quantidade de chagásicos na região de Porto Nacional; argumenta ter observado apenas uma família com o pai, mãe e 6 filhos com bócio, que era considerado por Chagas, sinal indicativo da doença. Expõe a divergência do clínico Francisco Ayres da Silva, que de sua experiência afirmava que o bócio era causado pela ausência de sais de cálcio na água de que a população se servia, bem como pela ausência de frutas e verduras na alimentação (PATERNOSTRO, 1945). Contraria ainda as avaliações de Neiva e Penna em relação às parasitoses, apenas a leishmaniose e a ancilostomose foram identificadas e não assumiam aspecto de calamidade (PATERNOSTRO, 1945).

Paternostro estranha hábitos da cultura sanitária, vistos como credices: a oposição à retirada de sangue de escolares em Piabanha (Tocantínia/TO) e Bela Vista, onde o consideraram um emissário do anticristo; o repúdio ao consumo do leite, considerado causador de males estomacais; a inexistência de cacimba nas residências, pois jovens (entre 8 e 20 anos) ou *cretinos*, portadores de bócios, com a ajuda de jegue cumpriam a tarefa de busca d'água no rio (PATERNOSTRO, 1945). Esse último costume é identificado nas memórias e na historiografia que apontam que em Goiás, os bobos eram responsáveis por servir às residências com a água das fontes (MEIRELES, 2014).

A região norte, que correspondia a 2/3 da superfície do estado de Goiás à época, se sobressaía pela falta de hospitais, de postos de saúde, de médicos, de farmácias, de armarinhos e de medicamentos (PATERNOSTRO, 1945). Nos povoados, os armarinhos assumiam a função de venda de medicamentos, e os seus vendedores, de “médico e farmacêutico”; já as “caixas de homeopatia” eram adquiridas de comerciantes advindos da Bahia ou Maranhão, e os particulares delas se serviam para os socorros cotidianos (PATERNOSTRO, 1945). Longe dos povoados, eram os curandeiros que assumiam o trabalho de cura por meio de uma terapêutica

fundada no conhecimento das raízes, folhas e plantas (PATERNOSTRO, 1945). Médicos, havia Francisco Ayres em Porto Nacional, e outro radicado em Natividade, que se ocupava com a criação de gado, pois o isolamento regional afastava os recém-formados pela dificuldade de acompanhamento dos progressos científicos, falta do arsenal terapêutico, e de garantia de sustento material (PATERNOSTRO, 1945, p. 229 e 230).

Ele percebe as demandas da população. Em Palma – atual cidade de Paranã (TO) – esperavam que de sua visita resultassem diversas melhorias como a instalação de um posto de profilaxia da malária, e médico aparelhado com medicamentos; o posto mais próximo situava-se em Marabá/Pará. Paternostro – com sua leitura do sertão – compõe o conjunto de profissionais e visões que interpretaram o interior, interpelaram a necessidade de um projeto de saneamento, criticaram a ausência de projetos e políticas do Estado nacional que retirassem os sertanejos da apatia, do abandono secular e do império da doença (LIMA, 2003).

Saúde e doenças em *Caminhos de outrora* (1920) de Francisco Ayres da Silva

Natural de Porto Nacional (TO) Francisco Ayres da Silva formou-se em medicina no Rio de Janeiro e retornou em 1899 para sua cidade natal para exercer a profissão. A partir daí, além do atendimento médico para a vasta região do norte de Goiás, mantinha uma coluna sobre medicina preventiva nos periódicos locais, se dedicando também à docência e à política. Sobre sua atuação na região, José Mendonça Teles (1979, p. 70) afirma que,

Vivendo naqueles ermos de Goiás, distante do Rio de Janeiro, sem nenhum meio rápido de comunicação, o trabalho de Francisco Ayres era, entretanto, reconhecido pelas instituições culturais e científicas. [...] Espírito humanitário, o médico Francisco Ayres jamais deixou de atender um chamado. Sua fama corria todo o sertão (TELES, 1979, p. 70).

Seu livro *Caminhos de Outrora: diário de viagem* – edição póstuma, publicado em 1972, com prefácio de Altamiro de Moura Pacheco – é resultado de suas viagens pelo Rio Tocantins e por terra, e fornece informações valiosas sobre a região, sua gente e as condições sanitárias.

Tinha seu olhar atento observando a existência de morféticos no povoado de Piabanhãs, afirmando que a “população ribeirinha é quase toda de tez pálida e traz os estigmas de impudismo crônico” (SILVA, 1972, p. 26). Alerta para o tabagismo “[...] outro mal que perseguia essa gente”, pois enquanto o homem civilizado fuma para distrair-se, o matuto fuma

por necessidade, para se defender dos mosquitos, muruins, borrachudos, muriçocas e mutucas (SILVA, 1972, p.27). O fumo era utilizado também contra uma série de moléstias para as quais acreditavam ter efeito benéfico, como nas geofagias em crianças, em nevralgias dentárias e contra picadas de carrapatos. Nas proximidades de Pedro Afonso (TO), o autor afirma que a tripulação foi atacada por minúsculos insetos, os *micuins* ou *mucuins*, que atravessavam as vestes, picando com avidez, causando manchas avermelhadas incômodas e pruriginosas, que podiam ser tratadas com o “uso de solução forte de mentol canforado” (SILVA, 1972, p. 29). No povoado de Santo Antônio, o médico informa que teve a oportunidade “[...] de observar dois doentes, ambos com manifestação de fundo luético” – sífilis. (SILVA, 1972, p. 47). Ele discorre ainda sobre varicela, catapora, sarampo, varíola, coqueluche, bócio, congestões ou estupor, icterícia, abscessos, furúnculos e diarreias de sangue. Estas eram comuns entre os barqueiros durante as longas viagens, pois eles bebiam da água do rio; segundo ele, as diarreias eram tratadas com uma mistura de polvilho de mandioca com água levemente adoçada.

Nas viagens, o médico era constantemente solicitado a atender a tripulação que adoecia. Apesar de seus conselhos, os tripulantes desconsideravam a necessidade do uso de mosquiteiros, redundando em inúmeros casos de maleita. Após o tratamento, registra que: “Os febrentos de bordo já se encontram restabelecidos. De três dias para cá apareceram dois tripulantes fortemente gripados. Todos os doentes têm sido quininizados, inclusive os gripados que, ao lado da quinização, guardam relativo repouso” (SILVA, 1972, p. 54).

Sua coluna nos jornais da cidade de Porto Nacional era voltada também à medicina preventiva: “[...] cabe ao clínico moderno difundir, antes de mais nada, noções que se refiram à conservação da saúde e os meios de se evitarem as moléstias” (NORTE DE GOYAZ, n.º 7, 1905). Com o título de *Miscelânea*, em outro periódico, alerta sobre o perigo dos escarros, ensinando procedimentos contra as contaminações.

Uma questão de interesse coletivo avassala, dia a dia, pouco a pouco, as sociedades civilizadas; queremos nos referir à luta que, de alguns anos a esta parte, tem se travado contra os escarros. Também no Brasil a luta está iniciada; um punhado de cientistas já deu o brado de alarme e sociedades profissionais se vão formando no intuito de profligar o mais possível esse hábito inveterado que cada qual de nós tem de, a cada passo, a cada instante, projetar, no ambiente que ocupamos, enormes cuspidas ou cuspinhadas sucessivas, reiteradas... É esta a razão porque muita vez em uma cidade, de ordinário, certas moléstias esporádicas se transformam em epidêmicas (O INCENTIVO, n.º 4, 1901).

Explica, por exemplo, o risco do costumeiro beijo em crianças, veículo de contaminação através da saliva. Dado o pouco conhecimento sobre as doenças e reduzida oferta de serviços, seus

Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.
ISSN: 1982 -193X



esclarecimentos eram fundamentais. A esses males, acrescenta-se a carência de uma alimentação equilibrada, acidentes com ferramentas no trabalho, ferimentos em brigas, perfurações no corpo resultantes de tiroteios, afogamentos, e ainda, as picadas de insetos e de diversos tipos de animais peçonhentos como, escorpiões e cobras.

Apesar das limitações que Francisco Ayres da Silva enfrentava no que se refere, por exemplo, à carência de medicamentos e equipamentos hospitalares, sua presença como único médico em uma vasta região sem assistência à saúde por parte do poder público foi de suma importância para amenizar o sofrimento na região. E as informações deixadas por ele, tanto em seu diário de viagem quanto em publicações nos periódicos locais – juntamente com o acervo produzido pelos outros médicos que visitaram a região – são importantes para se ter um conhecimento mais sistematizado sobre a situação da saúde e das doenças das populações ribeirinhas do Tocantins.

Francisco Ayres da Silva em diálogo com Neiva, Penna e Paternostro

Havia, nas primeiras décadas do século XX no Brasil, um movimento intelectual dos médicos em busca da vida social, das “patologias da pátria” para as quais “buscaram explicações e soluções” (HOCCMAN e LIMA, 2015, p. XVIII). Eles visitaram o sertão procurando compreendê-lo, pensando integrá-lo à nação, ao entenderem suas condições de vida e saúde. Nesse processo, ganha importância a leitura de médicos como Paternostro, Neiva e Penna, mas também Francisco Ayres da Silva. Os primeiros identificados como intérpretes do Brasil, homens que explicaram e buscaram intervir na realidade observada, inclusive através de projetos educativos sanitários; Ayres, por tabela, também se enquadra nessa conceituação? Belisário Penna, por exemplo, possuía “um fervor missionário pela ciência, pela nação e pela saúde das populações”, divulgando e batalhando pela integração nacional que de certo modo, passava em sua análise pela profilaxia rural, pela educação higiênica e pela necessidade de que o Estado intervisse, ampliando seu papel na saúde pública (SANTOS e FIGUEIREDO, 2015, p. 75).

Para conhecer o Brasil e o seu sertão era preciso o contato, que proporcionava o diálogo com os habitantes destas paragens, eleitos como interlocutores, auxiliares, informantes, ou intermediários para o conhecimento. Dentre estes, quando o tema eram as condições do norte de Goiás – a região ribeirinha do Tocantins, sua população, seus costumes, suas condições higiênicas e sanitárias, as enfermidades – o principal interlocutor foi, sem dúvida, Francisco

Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.

ISSN: 1982 -193X



Ayres da Silva. O diálogo com os médicos e intelectuais que viviam na região visitada era condição *sine qua non* para a composição das análises dos visitantes como Neiva/Penna e Paternostro, publicadas em seus relatórios, diários de viagem e em livros.

Ayres era médico, formado alhures, mas com raízes fincadas na sua terra natal. A pobreza da população, as endemias e epidemias não lhe passaram despercebidas, eram parte de seu cotidiano pessoal e profissional. Os elementos presentes na obra dos médicos viajantes não lhe eram estranhos, enquanto médico e político atuante, a questão do atraso cultural e social de seus conterrâneos não lhe passou despercebido. A própria fundação do jornal *O Norte de Goyaz* em 1905, era parte de seu interesse em pensar os problemas e demandar das autoridades estaduais ou federais respostas que levassem ao que consideravam a modernização da região (NUNES, 2016). Sua proeminência como figura pública e posição social, as convicções e projetos para sua região, seu conhecimento teórico científico, suas referências e experiência como clínico local, o seu trânsito entre os espaços e instituições centrais do Brasil à época, e o seu lugar de origem, seu olhar e interpretação das auguras de seu povo, sua capacidade de diálogo e desejo de intervenção para integração e modernização de sua região, fizeram dele o interlocutor privilegiado para com aqueles que de fora vinham para interpretar a realidade local/nacional. A menção ao apoio e interlocução para com ele se faz presente de modo objetivo, tanto no livro de Paternostro quanto no Relatório de Neiva e Penna.

Em seu relatório, Neiva e Penna mencionam cuidadosamente os diversos médicos, pesquisadores e os viajantes que os antecederam, e suas visões; também os intelectuais locais e informantes com os quais entretiveram contato, fazendo justiça a um conhecimento sobre o espaço percorrido advindo daqueles seus moradores. Poucas vezes, em sua escrita apontam elementos como: “na capital de Goyaz começamos a ouvir referências ao “carrapato do chão”, o qual era acusado de ocasionar feridas, difíceis de sarar” (1919, p. 92), sem explicitar quem é/são a(s) voz(es) que aludem a esses fenômenos mórbidos. São provavelmente os sábios locais, os médicos ordinários, conhecedores da fauna, da flora, das condições sanitárias, das enfermidades, do cotidiano do povo, os informantes. Tratando sobre o bócio na capital de Goiás explica:

hoje as condições mudaram por completo, os habitantes da parte central da cidade a qual é constituída por casas modernas, não possuem bócio, somente presente em algumas pessoas idosas: a geração nova e as crianças tem bom aspecto e durante a nossa permanência de 12 dias, não conseguimos observar o bócio nestes habitantes; as informações dos moradores e dos de 2 médicos ali residentes, são unânimes em afirmar que o bócio dali desapareceu; todavia o dr. JERONYMO RODRIGUES DE MORAES, afirmou-me que ainda hoje se observam de vez em quando, casos de

hipertrofia da tireoide pouco acentuados e denominados pelo povo de “pescoço grosso” e “papo de vento” facilmente debelados pelas aplicações iodadas (NEIVA E PENNA, 1919, p. 124) Grifos do original.

Especificamente sobre o apoio informacional do médico Francisco Ayres, Neiva e Penna em seu relatório ao tratarem do clima, explicitam que anotam “as observações efetuadas pelo DR. FRANCISCO AYRES DA SILVA na cidade do Porto Nacional durante 10 meses do ano de 1901” (1919, p. 76; grifos do original). Ao versarem sobre o gavião de penacho, e do risco e medo que os fazendeiros e população camponesa possuíam de que atacassem as crianças, afirmam que, “ouvimos a narrativa de tentativas de agressão desse gênero e o DR. AYRES DA SILVA narrou-nos o episódio, passado com um seu parente, e em que este teve oportunidade de matar um gavião de penacho, na ocasião, em que a ave investia contra um menino que ia em sua companhia” (NEIVA E PENNA, 1919, p. 104; grifos do original).

Sobre a presença do *barbeiro* na região visitada, acrescenta que “na cidade de Porto Nacional onde permanecemos 8 dias, o dr. FRANCISCO AYRES DA SILVA, chamou-nos atenção para a ausência da *Triatoma megista*, apesar da presença de grande número de portadores de bócio” (1919, p. 120), demonstrando o seu auxílio e intermediação no reconhecimento do tema. Embora tenham sido poucos os interlocutores no campo médico nesse vasto território visitado, pois “na quase totalidade da zona percorrida, o médico era desconhecido; até a capital de Goiás inclusive, encontramos 8 facultativos” (1919, p. 183). Destes, explicam que identificaram “1 em Joazeiro, 1 em Remanso 1 em S. Raymundo Nonato a serviço da Inspeção, 1 em Parnaguá, 1 em Porto Nacional e 3 na Capital de Goiás, sendo que 2 pertenciam à guarnição federal ali destacada” (1919, p. 183). Provavelmente informantes, intermediários entre a vida local e a análise científica. Neiva e Penna nomeiam e agradecem, no caso de Goiás:

[...] a solicitude e o vivo empenho em tudo nos facilitar que encontramos [...]. devemos entre muitas pessoas que nos auxiliaram, salientar os snrs. [...] DR. FRANCISCO AYRES DE SILVA, clínico da cidade do Porto Nacional, Major JOÃO BAPTISTA LEAL, fazendeiro no município do Duro (Goyaz) senador ARLINDO GUADIE FLEURY, fazendeiro em Goiás, e o dr. MANDACARU DE ARAUJO, inspetor do serviço de índios de Goiás, a hospitalidade carinhosa com que nos acolheram e os inestimáveis serviços prestados, muitos dos quais decisivos para o bom êxito final da Comissão (NEIVA E PENNA, 1919, p. 184).

Também o suporte material passava pela intermediação das autoridades locais, assim

[...] depois de Joazeiro, encontramos pão em Porto Nacional e um fotógrafo. Foi ainda o prestimoso Coronel, JOSUÉ, auxiliado pelo DR. AYRES DA SILVA (Dr. Chiquinho, como é conhecido no lugar) quem nos removeu essa dificuldade conseguindo uma e outra cousa (NEIVA E PENNA, 1919, p. 213).

Caracterizam e explicitam a figura e o papel do Dr. Francisco Ayres da Silva “Residente em Porto Nacional [...], médico clínico, estudioso, observador” que “deu-nos ele ótimas informações sobre a constituição médica local” (1919, p. 212).

Júlio Paternostro, em sua obra foi mais econômico nas referências diretas aos médicos e autoridades locais, embora tenha denominado a Francisco Ayres da Silva e apontando a interlocução, explica que:

O médico de Porto-Nacional, **dr. Francisco Aires da Silva** era um veterano de 40 anos de vida profissional naquelas paragens. Filho do lugar, só se afastara no período em que estivera como deputado federal. Embora a surdez, conseqüente à quinização prolongada a que se submetera, dificultasse a nossa palestra, seu espírito lúcido e observador concorreu para que minhas observações sobre a nosografia do vale do Tocantins se ratificassem. [...].

Para um clínico regional como o **Dr. Aires da Silva**, todo o “vexame” (falta de ar, mau estar, inquietude, etc.), diarreia ou dor de dentes são sintomas iniciais ou remanescentes do paludismo (PATERNOSTRO, 1945, p. 231). Grifos nossos.

É a residência do médico, citada juntamente com o convento dos frades dominicanos e com o colégio das freiras, os únicos espaços habitados de Porto Nacional onde ele havia encontrado cacimbas para obtenção de água (PATERNOSTRO, 1945, p. 225). Mencionando sua experiência clínica: “em Porto Nacional, os casos de bócio que encontrei o Dr. Aires da Silva atribui como origem a ausência de sais de cálcio na água de que a população se serve, e em sua alimentação não entram verduras e frutas” (PATERNOSTRO, 1945, p. 238).

Considerações Finais

Apesar da diferença temporal e dos objetivos observados na escrita dos três documentos analisados, percebe-se raras divergências de intensidade no que se refere aos diagnósticos sobre as moléstias, as precárias condições de vida e ao abandono da região pelos poderes públicos. Embora os três relatos sejam escritos por médicos, é necessário lembrar que o olhar de Francisco Ayres da Silva é um olhar “de dentro”, familiarizado com as mazelas, e conhecedor do cotidiano dos moradores ribeirinhos. Evidencia a preocupação com as origens das enfermidades, a deficiência alimentar e a necessidade de uma medicina preventiva.

Quanto à comunicação entre o médico local e aqueles definidos como intérpretes da nação, consideramos necessário estabelecer um mapeamento destes médicos, intelectuais e

interlocutores sertanejos e sua contribuição para as pesquisas e obras dos intérpretes da nação, avaliando a importância da intercomunicação, da intermediação na formação de uma imagem social e sanitária de suas regiões de um lado, e do conjunto nacional de outro. Essa interlocução parece ser o elemento que mitiga as controvérsias ou discrepâncias entre as imagens construídas e as explicações elaboradas nesses diversos escritos. No caso da região ribeirinha, Francisco Ayres da Silva é o nome especialmente envolvido na produção de informação original e privilegiada pela experiência, como um intérprete privilegiado das condições sanitárias e sociais, colaborando no processo de construção da imagem do sertão, e conseqüentemente do Brasil.

Ao concluir esta análise, percebemos o quanto se torna relevante a frase do médico Peixoto da Silveira (1913-1987), proferida em 1938, quando, recém-formado, foi clinicar no interior, na região central do Brasil. A sua impressão era que, embora os habitantes falassem a mesma língua, parecia tratar-se de uma terra estrangeira e não pertencentes ao mesmo século, pois estavam “[...] sitiados no espaço e no tempo: sem nenhuma assistência por parte dos poderes públicos, sem estradas, sem escolas, sem hospitais, sem conhecer sequer as últimas conquistas do progresso e da civilização” (SILVEIRA, 1957, p.9). A leitura dos relatórios resultantes das missões científicas e os relatos individuais dos profissionais da saúde desvelam muito mais que os problemas relacionados às condições sanitárias a que estavam submetidas as populações interioranas de modo geral, e os moradores das margens do rio Tocantins em particular. Mostram, em acréscimo, que se os médicos em suas viagens buscaram interpretar o Brasil, tal tarefa prescindiu de tradutores locais desta linguagem própria do sertanejo e de seus costumes. Era o microscópio em busca de uma nação desconhecida, ignorada e abandonada.

Referências

CAIXETA, Vera Lúcia. A integração nacional pelo saneamento do sertão: Goiás no relatório de Arthur Neiva e Belizário pena (1912). *Intellèctus*, Ano XV, n. 2, 2016.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. **Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960**. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CARRARA, S. **Tributo à Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1996.

HOCHMAN, Gilberto e LIMA, Nísia Tindade. Médicos intérpretes do Brasil: uma introdução. In: **Médicos e intérpretes do Brasil**. Org. Gilberto Hochman e Nísia Trindade Lima. 1ª ed. – São Paulo: Hucitec, 2015.

LIMA, Nísia Trindade. Uma brasileira médica: O Brasil Central na expedição científica de Artur Neiva e Belisário Pena e na viagem ao Tocantins de Júlio Paternostro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, jul. 2009.

MARTINS, Mário Ribeiro. Quem foi Júlio Paternostro? **Usina de Letras**. 29/09/2007. Disponível em: <https://www.usinadeletras.com.br/exibelotexto.php?cod=46118&cat=Artigos&vinda=SAcesso em: 27/08/2021>.

MEIRELES, Marilucia Melo. **Os “bobos” em Goiás: Enigmas e silêncios**. - 1. Ed. – Goiânia: Editora da UFG, 2014.

NEIVA, Arthur & PENNA, Belisário (1999). **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, 1919, p. 74.

NORTE DE GOYAZ. Periódico. Porto Nacional, n.º 7, de 1905.

NUNES, Radamés Vieira. **Francisco Ayres, lembranças de um porvir: Porto Nacional e à modernização no Norte de Goyaz**. 2016. 345 f: il, Tese (Doutorado em História Social), Programa de Pós-Graduação em História. UFU - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

O INCENTIVO. Periódico. Porto Nacional, n.º 4, de 1901.

PATERNOSTRO, Júlio. **Viagem ao Tocantins**. São Paulo: Companhia Editora Nacional. (Coleção Brasileira, série 5, vol. 248), 1945.

PINTO, Roquete. Prefácio. In: **Viagem ao Tocantins**. Companhia Editora nacional, São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco, Bahia Para, Rio Grande do Sul, 1945.

REZENDE, Joffre M. de. A viagem científica de Neiva e Penna: roteiro para os estudos das doenças do sertão. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009.

SÁ, Dominichi Miranda de. Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro e FIGUEIREDO, Regina E. Domingos de. Belisário Penna, combatente. In: **Médicos e intérpretes do Brasil**. Org. Gilberto Hochman e Nísia Trindade Lima. 1ª ed. – São Paulo: Hucitec, 2015.

SILVA, Francisco Ayres da. **Caminhos de Outrora: diário de viagem**. Goiânia: Oriente, 1972.

SILVEIRA, Peixoto da. **A Nova Capital – por que, para onde e como mudar a Capital**. Goiânia: Pongetti, 1957.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Arthur Neiva e a ‘questão nacional’ nos anos 1910 e 1920. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009.

TELES, José Mendonça. **Um Rio dentro de Mim**. Goiânia: Oriente, 1979.

Recebido em 06- 09- 2021

Aprovado em 06 - 12 - 2021

Publicado em 31-12- 2021