

BRASÍLIA: UMA CLAREIRA ABERTA NOS SERTÕES DO BRASIL
O PAPEL DOS MÉDICOS E HIGIENISTAS NA CONSTRUÇÃO DA NOVA CAPITAL
(1956-1960)

TAMARA RANGEL VIEIRA

A construção de Brasília, meta síntese no bojo do Programa de Metas empreendido pelo governo de Juscelino Kubitschek, pode ser considerada como um dos fatos mais marcantes de sua gestão (1956-1960). Isto é verificável não apenas pelas conseqüências materiais advindas de tal empreendimento, mas, principalmente, pelo grande impacto na opinião pública, incentivando inúmeros debates a respeito e demonstrando a força do significado simbólico que adquiriu a transferência da capital para o interior do Brasil. Neste sentido, em periódicos de grande circulação da época, são muitas as referências ao caráter integrador de Brasília, à sua função primordial de transformar o Brasil em uma nação de fato através das conexões que seu plano rodoviário estabeleceria entre o Norte e o Sul do país, ou, segundo artigos do período, pela possibilidade que a construção destas rotas dava ao levar ao: “(...)aperto de mão do churrasco gaúcho com o açaí paraense(...)”¹.

Neste sentido, este significado simbólico de Brasília também nos permite uma reflexão em torno do caráter histórico das nações modernas. Compreendidas como comunidades imaginadas², segundo conceito formulado por Benedict Anderson, as nações, embora apareçam aos nossos olhos como entidades naturais, milenares, como se sempre tivessem existido, foram historicamente construídas pelos homens. Segundo Hobsbawm seriam tradições inventadas³, e por isso, necessitariam de um movimento constante de reafirmação de sua legitimidade para manterem-se vivas enquanto tradição no cotidiano dos indivíduos a elas vinculados. Para uma nação como o Brasil, a nova capital aparece como a consolidação de um antigo “sonho patriótico” na medida em que resgata um projeto nacional histórico que remonta

¹ SILVA, Arlindo. “Gigantes de aço abrem a rota Belém-Brasília”. *O Cruzeiro*, 11/10/1958 – p. 62.

² ANDERSON, Benedict. *Nação e Consciência Nacional* SP: Editora Ática, 1989.

³ HOBBSAWM, E. "Introdução: a invenção das tradições" In: E. Hobsbawm e T. Ranger (orgs.). *A invenção das tradições*, RJ: Paz e Terra, 1984.

ao período anterior à Proclamação da República, quando delinearam-se os primeiros debates em torno da necessidade de centralização da capital. Brasília representaria então, um reavivamento da memória da nação, e não apenas por evocar certos argumentos históricos, mas também por simbolizar novamente, em contexto diverso, o resgate dos sertões, outrora esquecidos e “doentes”.

Sendo assim, no bojo deste seu “caráter integrador”, está o papel da nova capital no resgate dos sertões do país. Compreendidos sempre em contraponto ao litoral, os sertões aparecem em artigos de revistas e em documentos tais como o Programa de Saúde Pública de Juscelino Kubitschek⁴ (quando este ainda pleiteava o cargo de presidente da República) caracterizados como locais onde o progresso ainda não havia chegado, e onde os sertanejos continuavam párias da sociedade – tal como podemos perceber em formulações de Euclides da Cunha. Sendo assim, é possível perceber o retorno de um debate iniciado no início do século XX no cerne do ideário do saneamento dos sertões, a partir do qual julgava-se ser possível reformar o homem sertanejo através do saneamento das áreas rurais, assoladas por inúmeras doenças e vítimas do descaso e abandono por parte do poder público⁵.

Levando-se em consideração o novo contexto no qual o debate se insere, isto é, muito marcado pelas transformações de âmbito econômico e em pleno momento de “otimismo sanitário”, a mudança da capital do país do Rio de Janeiro para o Planalto Central de Goiás representará não só um retorno da relação dicotômica estabelecida entre litoral e sertão e discussões acirradas em torno da aceitação ou não do empreendimento, mas também a reapropriação do discurso médico-sanitarista das duas primeiras décadas do século XX. Neste sentido, a análise de periódicos e discursos médicos, inseridos no recorte temporal estabelecido, qual seja, o período da construção de Brasília (1956-1960), nos permite perceber

⁴ KUBITSCHKEK, J. *Programa de saúde pública do candidato JK*. São Paulo: L. Nicollini S/A, 1955.

⁵ Perspectiva presente nos estudos realizados por HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade, entre eles: “Condenado pela raça, absolvido pela medicina: O Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República”. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (org.). *Raça, Ciência e Sociedade*. RJ: Fiocruz/CCBB, 1996.

a forma como se processou esta reapropriação do discurso sanitarista de trinta anos antes da construção de Brasília. Ressaltando as relações estabelecidas entre o litoral e o interior do país, torna-se possível perceber o papel alcançado por médicos e higienistas na consolidação simbólica da nação através da transferência da capital do país do litoral para o sertão. A partir disso, é possível estudar as relações estabelecidas entre Brasília e a transformação dos sertões em locais mais hígidos, o papel dos médicos e sanitaristas na viabilização daquele projeto, tentando perceber, em contexto diferenciado do de início do século XX, o que representou o ideal integracionista presente na proposta de interiorização da capital.

Considero interessante demarcar, mesmo que sinteticamente, a importância no âmbito da História da Saúde Pública, de estudos voltados para a análise do movimento pelo saneamento dos sertões e sua relação com a construção da nação. Uma das análises pioneiras neste sentido foi empreendida pelo autor Luís Castro-Santos, o qual, ao se concentrar no processo de politização da questão sanitária durante o primeiro período republicano, considerou de suma importância a força simbólica do movimento pelo saneamento rural, a partir do qual teria sido possível refletir sobre as bases em que estava assentada a identidade nacional e explicá-la a partir do prisma da doença como responsável pelo atraso do país ⁶. Do mesmo modo, mais recentemente, autores como Nísia Trindade Lima e Gilberto Hochman repisam esta temática demonstrando, a partir da ideia de sertão⁷ e sua conceituação sociológica, a importância não apenas do significado simbólico da saúde na construção da nação, mas também a importância das realizações práticas do movimento sanitarista rural. Neste sentido, para além da necessidade de adentrar os sertões e reformar o homem sertanejo como condição fundamental para a consolidação da nação, esta incursão teria possibilitado a

⁶ Perspectiva presente em: HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia T. "Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República". In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (org). *Raça, Ciência e Sociedade*. RJ: Fiocruz/CCBB, 1996.

⁷ Segundo Nísia Trindade, a melhor definição: "(...) *encontra[ria]-se na ideia de sua distância em relação à autoridade pública, tal como evidencia uma das imagens mais expressivas elaboradas no contexto do movimento sanitarista da Primeira República: o sertão no Brasil começaria onde terminava a Avenida Central(...)*". LIMA, Nísia Trindade. "Viagem Científica ao coração do Brasil: notas sobre o relatório da expedição de Arthur Neiva e Belisário Penna a Bahia, Piauí e Goiás (1912)". Revista da Fundação Museu do Homem Americano. RJ, 2003. p. 01

penetração do poder central no âmbito dos poderes oligárquicos do interior do país e consolidação de sua ação.⁸

Entre os objetivos do movimento sanitarista da Primeira República estava a criação de um Ministério da Saúde Pública, algo que veio a se concretizar somente nos anos 30, quando da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública durante o governo de Getúlio Vargas. Ao longo da década de 1940, no entanto, a idéia de um ministério independente, voltado exclusivamente para a saúde, se tornou tema de debates políticos que se estenderam até o período do pós-guerra. O clima de “otimismo sanitário” decorrente da Segunda Guerra Mundial, elevando as expectativas de todas as sociedades com relação às possibilidades trazidas pela ciência e pela medicina, somado à atuação de médicos e sanitaristas no setor público contribuíram, no caso do Brasil, não apenas para o estabelecimento de um consenso em torno da criação de uma pasta autônoma para a saúde, mas também para trazer à tona novamente os pontos outrora levantados pelos sanitaristas rurais no início do século⁹. Enfim, os debates em torno da criação deste Ministério iriam se estender até a década de 50, quando, sem mudanças institucionais significativas além da separação entre educação e saúde, o Ministério da Saúde surge mantendo o funcionamento dos organismos de saúde tal como antes¹⁰.

As questões de saúde pública e saneamento do interior do país durante o governo de Juscelino Kubitschek, que sobe ao poder após a morte de Vargas, teriam sido relegadas a um segundo plano, de acordo com alguns autores, em função das questões econômicas¹¹. No entanto, se este economicismo teria sido responsável pelo fato de JK não ter incluído a saúde

⁸HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do estado (Brasil 1910-1930). *Estudos Históricos*, RJ, v.6, n°11, 1993. p.53

⁹ Segundo o artigo de FONSECA, Cristina; HAMILTON, Wanda. Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953 In: *História, Ciências, Saúde Manguinhos* – vol. 10, número 03, set-dez. 2003: “(...) *Reeditando as argumentações do movimento pelo saneamento rural das décadas de 1910 e 1920, médicos e sanitaristas indicavam que as condições precárias de saúde da maioria da população, ainda concentrada na área rural, aliadas ao subdesenvolvimento e à pobreza poderiam ser superadas com a criação de um ministério. Este deveria ser comandado por um especialista na área e contar com maiores recursos orçamentários para promover as políticas sanitárias(...)*”. p. 173

¹⁰ Idem. p.819

¹¹ PAIVA, Carlos Henrique A. A saúde pública em tempos de burocratização: o caso do médico Noel Nutels. *História, Ciência, Saúde, Manguinhos*. RJ, vol. 10, n°03, set-dez, 2003. p. 842

entre os temas privilegiados de seu governo, ao longo de sua candidatura esta questão é abordada com seriedade, vide seu Programa de Saúde Pública. Neste programa, além das propostas e considerações a respeito dos inúmeros problemas do país em relação às principais doenças que assolariam a população, precariedade das condições de vida, principalmente do interior, inúmeras são as referências a Euclides da Cunha e sua obra “Os Sertões”; aos contrastes entre litoral e sertão; à caracterização do sertanejo com os epítetos tradicionais de indolente, preguiçoso, primitivo, ignorante e doente, apesar de em alguns momentos exaltar sua figura comparando-a a do herói. A saúde, tal como aparece em seu programa, é percebida como um símbolo da nacionalidade, afinal reconhecia na doença uma “condição de inferioridade perante as outras nações contemporâneas”. E chega a uma conclusão: “(...) *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 a cada dia que passa. No campo da saúde pública, os brasileiros realizaram e realizam constantes e notáveis progressos. As campanhas de Oswaldo Cruz, Belisário Penna e Mário Pinotti foram sob todos os aspectos admiráveis e afirmativas da nossa capacidade(...)*”¹².

Esta importância dada à saúde e ao saneamento para o desenvolvimento do Brasil, durante o período em que pleiteava o cargo de presidente, é mantida durante seu governo, mas considerada por uma das mais importantes correntes de pensamento em saúde pública, o “sanitarismo desenvolvimentista”, como mero resultado da ênfase conferida à economia, afinal, o mais importante não seria a saúde, mas sim, o progresso econômico que levaria à saúde. Segundo Maria Eliana Labra¹³, esta corrente de pensamento reconheceria no desenvolvimento sócio-econômico do país um pré-requisito para a melhoria da saúde. Sendo assim, a forma com que as questões sanitárias teriam sido abordadas durante os anos 50 e 60 estaria em franca oposição ao modo como o foram durante o movimento de reforma sanitária dos sertões na

¹² KUBITSCHKEK, Juscelino. *Programa de Saúde Pública do Candidato*. São Paulo: L. Nicollini S/A, 1955. p.12-13.

¹³ LABRA, Maria Eliana. 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.

Primeira República, para o qual se daria exatamente o inverso: as condições de saúde da população seriam pré-requisito para o progresso do país. Neste sentido, defendo a possibilidade de enxergarmos, a partir da idéia de sertão hígido, uma relação entre os dois discursos e os dois períodos, que a despeito de um contexto distinto, de modo algum seriam antagônicos. Além disso, esta idéia também possibilita uma análise diferenciada a respeito do momento da mudança da capital nos anos 50, quando o “coração” do Brasil se transformou em símbolo apoteótico do progresso nacional.

Presente na história do Brasil como questão debatida por intelectuais como José Bonifácio e Hipólito da Costa desde o século XIX, a questão da mudança da capital deixa de ser uma aspiração e passa a constituir meta presente na Constituição no ano de 1891. No entanto, medidas práticas mais efetivas aconteceram durante o governo de Floriano Peixoto, a partir da organização da Comissão Exploradora do Planalto Central em 1892. Tal comissão, chefiada por Luís Cruls, tinha como objetivo demarcar o território do futuro Distrito Federal. Durante o Estado Novo, este projeto teria sido abandonado, voltando à tona em meados da década de 40, após a democratização, quando criaram-se novas comissões de estudos. Seria, no entanto, a partir da inclusão da construção de Brasília no Programa de Metas de Juscelino Kubitschek que este tema adquiriria maior visibilidade e geraria amplos debates sociais.

Eleita como meta-síntese do programa de metas de Juscelino, a transferência da capital do Rio de Janeiro para Goiás repercutiria na opinião pública durante todo o processo de construção da cidade e adquiriria significado múltiplo. Juntamente com ela, vinha a idéia muito difundida de que construía-se um “novo Brasil”. No entanto, não houve consenso em torno da necessidade e viabilidade de construção da nova capital ¹⁴. Neste contexto de transferência da nova capital, qual teria sido o papel dos médicos e higienistas na concretização desta meta? Como as idéias do movimento nacionalista sanitaria de início do século XX seriam

¹⁴ Ver: MOREIRA, Vânia Maria L. *Brasília: a construção da nacionalidade – um meio para muitos fins (1956-1961)*. Vitória: EDUFES, 1998.

reapropriadas e canalizadas em prol de um projeto governista modernista? A caracterização de Juscelino Kubitschek como presidente euclidiano segundo bibliografia recente ¹⁵, nos indica a possibilidade de estabelecer relações entre o discurso euclidiano e as apropriações deste discurso por parte de Juscelino no que se refere ao interesse pelo sertão e sertanejos. Não descartando o amplo espaço temporal que os separa, e as diferenças existentes entre uma fonte literária e um discurso político, o objetivo comum de Euclides da Cunha, sanitaristas da Primeira República e JK, nos parece, era a integração do país através da superação do isolamento dos sertões.

Se Brasília pode ser compreendida como projeto que reflete meramente a ideologia nacional desenvolvimentista do governo ou como “arma simbólica”¹⁶ de JK, o fato é que esta grande “meta de integração nacional”, como ele considerava a nova cidade, possuidora de estradas civilizatórias, superaria as diferenças de desenvolvimento do país decorrentes do isolamento. Segundo Vânia Maria Losada, as diferenças entre “litoral” e “interior” constituíram a base sobre a qual se desenvolveram reflexões e posicionamentos a respeito da construção de Brasília, angariando simpatias inclusive por conta da possibilidade de recuperar as condições sócio-econômicas do interior vislumbradas pela interiorização da capital. Segundo Mário Pinotti, em discurso proferido em nome da Sociedade Brasileira de Higiene em 1958, o próprio plano de governo de JK poderia ser caracterizado como “(...)fundamentalmente um programa de elevação dos níveis de vida de nossas populações e, assim, um programa de saúde pública(...)”¹⁷.

Neste sentido, este movimento de interiorização da capital do país teria sido viabilizado a partir de um movimento dos próprios médicos em prol do saneamento do local onde se

¹⁵ Idem. p. 37. O trecho específico no qual se tem este tipo de referência seria: “(...) A ênfase de Juscelino no “ritmo de Brasília” e na necessidade de o país realizar grandes obras de engenharia, como a nova capital, as estradas que cortariam vastas áreas do território nacional, as hidrelétricas, entre outras, transformaram-no em um homem público de ação. Juscelino foi, sob esta perspectiva, um **presidente euclidiano**. Euclides da Cunha, como é sabido, demonstrou um extremo interesse e preocupação pelo sertão e pelas populações sertanejas(...)”.

¹⁶ Perspectiva presente em: MARANHÃO, Ricardo. *O governo Juscelino Kubitschek*. SP: Brasiliense, 1984.

¹⁷ Pinotti, Mário. “Saúde e riqueza: discurso pronunciado em nome da Sociedade Brasileira de Higiene”, 24/04/1958. p.27-28

ergueria uma nova cidade. Segundo O. B. de Couto e Silva, representante da associação Médica do Distrito Federal, “(...) Brasília é discutida às vezes sob o ponto de vista político-partidário, mas representa a sedução da aventura, do pioneirismo, ponto de partida para a conquista da parte desconhecida de nosso país. (...). E está sendo possível a realização desta grande aventura pelo trabalho pioneiro dos médicos que livraram os caminhos de malária e, Brasília, da doença de Chagas. Também olhamos as obras do Vale do Rio Doce, do S. Francisco, com atitude paternalística de quem vê filhas robustas depois de curadas de suas doenças. Não quero roubar a seara de Pinotti, senão para frisar que os fatos médicos precederam os fatos econômicos (...)”¹⁸.

Os trechos acima citados, ao mesmo tempo em que tornam passível de questionamento a interpretação que julga terem sido as questões de saúde pública relegadas a um plano inferior no rol das metas do governo JK devido ao interesse exclusivo deste pela economia, ao mesmo tempo nos levam a uma nova maneira de compreender a história da saúde pública neste período, indicando a possibilidade de relacioná-la com o ideário de construção da nacionalidade, na medida em que médicos e higienistas enxergaram a viabilidade de Brasília como decorrência direta de seu trabalho. Compreendida como meta síntese do governo JK, Brasília teria sido o melhor remédio indicado para cura dos males da nacionalidade. Segundo Dom Carlos Carmelo, arcebispo que celebrou a primeira missa no planalto onde seria erguida a nova cidade, JK “(...) Descobriu a etiologia dos males do Brasil, ou seja, a ectopia do coração, isto é, cardiopiose, ou deslocamento do coração para baixo. E V. Excia. deliberou a realizar a cardiomastofia ou transposição do coração para o seu lugar fisiológico normal (...)”¹⁹.

¹⁸ Idem. p. 35-36

¹⁹ CARMELO, D. Carlos. In: DRUMMOND, Olavo. “A Primeira Missa em Brasília – ergue-se a cruz no Planalto”. O *Cruzeiro*. 18/05/1957, p.134.