

Médicos para o interior, endemias rurais e desenvolvimento: o projeto da Faculdade de Medicina de Goiás em foco¹

Doctors for the hinterland, rural endemics and development: The project of the School of Medicine from Goiás State on focus

Tamara Rangel Vieira²

tamararangel@yahoo.com.br

Resumo: Em 1960 surgia, no interior do Brasil, a Faculdade de Medicina de Goiás. Representando o ápice da institucionalização da medicina goiana, sua constituição se beneficiou tanto de uma rede intelectual que envolveu numa mesma trama médicos do interior e cientistas renomados interessados nas doenças tropicais, quanto de um contexto favorável, no qual o ataque às endemias rurais estava em pauta. Consideradas óbices ao desenvolvimento, o combate a estas doenças assumiu importância e dimensão nacionais em meados do século XX, dando projeção ao grupo médico goiano que nelas se especializavam. Com o objetivo de formar médicos para o interior, a faculdade só saiu do papel devido ao estreitamento das relações políticas entre o presidente Juscelino Kubitschek e o então ex-governador José Ludovico de Almeida. Assim, com base nos artigos da *Revista Goiana de Medicina*, nas atas das reuniões da sociedade médica local e em depoimentos orais, enfatizo neste artigo o peso do interesse dos médicos goianos pelas doenças regionais no processo que levou à fundação da faculdade, a posição de destaque assumida por Francisco Ludovico de Almeida Neto na condução deste processo e a consolidação de uma tradição de pesquisas voltadas para as doenças tropicais, conduzidas no âmbito do Hospital das Clínicas e do Instituto de Patologia Tropical – unidades da Faculdade goiana de Medicina que se tornariam referências em âmbito nacional.

Palavras-chave: medicina goiana, endemias rurais, desenvolvimento.

Abstract: The School of Medicine from Goiás State was founded in 1960. It represented the apex of the medicine institutionalization in this state. Its constitution is based on an intellectual network that involved doctors of the hinterland and renowned scientists interested in tropical diseases and in a favorable context in which rural endemic diseases was under discussion. The campaign against these diseases, which were considered obstacles to development of the region, became extremely important reaching a national scale in the mid-twentieth century, revealing the medical group from Goiás State who was specialized in these diseases. In order to prepare physicians to work in the hinterland, the School of Medicine only became a reality after the political relationship between Brazilian President Juscelino Kubitschek and the Goiás' former governor José Ludovico de Almeida became close. Based on articles published by *Goiás Medical Journal*, the minutes of meetings of local medical society and oral testimonies, this article emphasizes the doctors interest in studying local diseases which resulted in the founding of the School of Medicine. Also, it highlights the position taken by Francisco Ludovico de Almeida Neto in conducting this process and the consolidation of a tradition of tropical disease researches, conducted by the *Hospital das Clínicas* and the Tropical Institute of Pathology – Units of Goiás School of Medicine that would later become nationwide references.

Keywords: medicine in Goiás State, rural endemic diseases, development.

¹ Esse trabalho é fruto da tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, defendida em 21 de dezembro de 2012 e intitulada "*Médicos do sertão: pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás (1947-1960)*". Agradeço à professora Nísia Trindade Lima pela leitura atenta de uma primeira versão deste artigo.

² Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz.

Vocês, prezados colegas, se constituíram numa plêiade ímpar no interior deste imenso país. Todos os emboras são mesquinhos para incentivar ainda mais esta epopeia que estão escrevendo em letras de ouro. [...] Que vocês continuem, sem desânimo, levando este fogo simbólico pelas futuras gerações de médicos goianos. Goiânia já bem merece uma Faculdade de Medicina que, tenho certeza, será um estabelecimento modelar (AAMG, 1959).

A fundação de uma faculdade de medicina em Goiás foi um objetivo perseguido pelos médicos goianos desde a criação de sua associação em 1950. Tal meta começou a se concretizar quando, no seio desta instituição, conformou-se uma comissão de ensino especialmente dedicada ao tema. Instituída em 1953, entre os médicos que a integravam não constava inicialmente o nome daquele que viria a ser o principal artífice do projeto, embora sua atuação em favor da causa já fosse notória no seio da Associação Médica de Goiás (AMG)³. Francisco Ludovico de Almeida Neto só passou a figurar oficialmente entre os membros desta comissão a partir de 1955 – ano em que seu pai José Ludovico foi eleito governador de Goiás. Sem esconder as facilidades que tal situação poderia gerar para a criação da faculdade, Almeida Neto, no entanto, não conseguiu evitar os trâmites burocráticos que levariam os goianos a esperarem quase dez anos até que fosse autorizado seu funcionamento em 1960 (Almeida Neto, 2001; Rezende, 2001b).

Como a maioria dos médicos que atuavam em Goiás, Almeida Neto se formou pela Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, em 1950 e se estabeleceu definitivamente em Goiânia dois anos depois. Em paralelo às suas atividades médicas, engajou-se na tarefa de levar para a região uma faculdade de medicina. Exercendo a função de líder do grupo que estudava a viabilidade da ideia, Almeida Neto realizou algumas viagens ao Rio de Janeiro em cumprimento a uma série de exigências do governo para que fosse permitida a instalação do curso em Goiânia. Ao mesmo tempo, participava de congressos buscando ampliar a visibilidade do projeto e aprimorá-lo por meio das trocas intelectuais com colegas atuantes em outras regiões, dos quais esperava obter apoio. Essas experiências, compartilhadas com os médicos da AMG

e mais diretamente com os membros da comissão de ensino da sociedade⁴, somadas ao estudo *in loco* de alguns modelos curriculares estrangeiros, levaram à concepção final de como deveria ser a instituição de ensino goiana.

A obrigatoriedade de os alunos recém-formados atuarem por pelo menos um ano em regiões do estado onde não houvesse médicos é um dos tópicos mais interessantes do projeto. Esta proposta demonstrava o compromisso com a saúde do homem do interior e estava em sintonia com as metas do governo de Juscelino Kubitschek (1956–1960). Com ênfase na máxima dos “cinquenta anos em cinco”, Kubitschek visava modernizar o Brasil através da aceleração e do aprofundamento de seu desenvolvimento. Para tanto, era necessário melhorar as condições de vida dos habitantes rurais e, mais decisivamente, combater as endemias que assolavam o interior (Kubitschek, 1955; Vieira, 2007; Hochman, 2009). Segundo Almeida Neto, uma vez que a maioria dos médicos se esquivava destas zonas, fosse pela falta de estímulo e conforto, ou pela falta de uma vida social mais intensa, a ideia de fundar uma faculdade em Goiás deveria englobar também a iniciativa de formar médicos orientados para os problemas específicos da região (Almeida Neto, 1960). O projeto delineado pelos goianos estava, assim, em sintonia com os objetivos do governo.

A decisão de transferir a capital para o Planalto Central – meta síntese de Kubitschek – chamou a atenção de todos para o interior do Brasil. O otimismo que tomou conta da sociedade durante seu governo atingiu principalmente os goianos, que seriam contemplados com o centro político-administrativo do país em seu território (Benevides, 2002; Faro e Silva, 2002; Bomeny, 2002). Esse ambiente de grandes expectativas gerado pela construção de Brasília também contagiou os médicos locais que viram neste bom momento vivenciado pelo estado a chance de concretizar um de seus maiores objetivos⁵. A amizade mantida entre o governador de Goiás e o presidente da República, bem como todas as ações empreendidas por aquele com vias a facilitar a instalação da capital federal no estado, seria determinante para garantir o surgimento da Faculdade de Medicina de Goiás apenas alguns dias depois da inauguração de Brasília.

Menos por uma questão de estratégia narrativa do que pela forma como estão entrelaçados seus caminhos, e considerando que trajetórias institucionais são

³ Fundada em 1950, a Associação Médica de Goiás agregava em seu seio médicos provenientes de todo o território goiano, contando para isso com seções regionais espalhadas pelo interior do estado. Além de se constituir como órgão de defesa dos médicos goianos, função que exercia, por exemplo, ao pleitear um valor mais justo para os honorários médicos e fiscalizar o exercício da medicina, os médicos também atuavam junto às instituições de saúde públicas locais. Entre seus objetivos estavam não apenas a melhora qualitativa da medicina praticada no estado, mas também a melhoria dos níveis de saúde da população (Vieira, 2012).

⁴ A comissão era composta também pelos médicos Rodovalho Mendes Domenici e Francisco Pilomia de Souza (Almeida Neto, 2001).

⁵ Nas páginas da *Revista Goiana de Medicina*, periódico oficial da AMG, essa atmosfera de otimismo pode ser percebida em vários momentos, por meio dos artigos, editoriais e discursos nela publicados. Um exemplo bastante expressivo desse ambiente de grandes expectativas gerado pela mudança da capital é a transformação sofrida pela revista em 1958: a partir de então, o sumário que estampava sua capa é substituído pelo desenho de um mapa de Goiás, de cujo centro se eleva o símbolo da Associação Médica Brasileira. A autora do desenho teria sido influenciada pela “atualidade brasileira, de interiorização da capital do País e, conseqüentemente, com o sentido de irradiação do progresso e da cultura, do centro para a periferia” (Rassi, 1958, p. 4).

indissociáveis de trajetórias humanas (Figueirôa, 1998), na primeira seção deste artigo tecerei um histórico do projeto da faculdade pautada principalmente pela trajetória de Almeida Neto. Ao receber o título de professor emérito nos anos 80, ele foi homenageado com uma placa no prédio central da faculdade onde se dizia ser aquela “a casa de Francisco” – um registro importante do seu nível de envolvimento com a instituição (Almeida Neto, 2001). Na segunda parte, deter-me-ei sobre o período imediatamente posterior à fundação da faculdade, mais especificamente sobre os primeiros anos da instituição, quando se concluiu um ciclo a partir da formatura da primeira turma. Interessam-me não apenas a estrutura do curso, seus departamentos, professores e pesquisas, mas principalmente a rede intelectual constituída pelos goianos, que levou médicos de outras instituições e regiões do Brasil a se interessarem pelo projeto da faculdade e a colaborar para sua consolidação (Almeida Neto, 2001; Rezende, 2001b; Rezende e Rassi, 2007). Na medida em que a faculdade passou a se constituir como espaço privilegiado onde se desenvolveriam pesquisas antes levadas a cabo no interior dos consultórios e clínicas particulares, busco ainda enfatizar que os médicos goianos, interessados nas doenças típicas da região, transformaram unidades da faculdade em centros de referência para o estudo de algumas delas, fortalecendo uma tradição de pesquisas voltadas para as doenças tropicais.

O projeto da Faculdade de Medicina de Goiás e a trajetória de seu artífice

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. [...] Isso foi a primeira motivação. A segunda motivação: [...] O número de médicos era muito deficiente. [...] 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 [...] (Rezende, 2001a, fta 05, lado A).

Até o surgimento no cenário médico goiano da Faculdade de Medicina de Goiás em 1960, poucos haviam sido os cursos superiores na área de saúde instalados no estado (Freitas, 2009)⁶. O projeto começou a ser gestado pelo grupo que se organizou em torno da AMG em 1950, mais decididamente quando uma comissão de ensino médico foi criada, no biênio 1953-1954. Em sessão convocada especialmente para abordar o assunto em fevereiro de 1953, foram debatidas as providências necessárias para tal, como o estabelecimento dos estatutos da nova instituição, a definição de um nome para a faculdade e o encaminhamento de um requerimento ao governador do estado solicitando a doação do terreno para a construção de seus prédios. A pauta foi aprovada por unanimidade, com exceção do tópico relativo ao nome da faculdade, que inicialmente deveria ser “Faculdade de Medicina do Brasil Central” (AAMG, ata da 77ª sessão, 19/02/1953).

Antes mesmo de integrar a comissão de ensino médico, Francisco Ludovico de Almeida Neto já se interessava pelo tema da faculdade e colaborava para seus estudos, tendo elaborado inclusive um plano para a mesma em 1953 (AAMG, ata da 83ª sessão, 07/04/1953)⁷. Alçado a uma espécie de líder do grupo responsável por analisar sua viabilidade, uma de suas primeiras providências foi dirigir-se à Diretoria Geral de Ensino Superior, no Rio de Janeiro. Lá obteve orientação a respeito dos documentos necessários para colocar em funcionamento o curso, entre eles: relatório mostrando possibilidades do estado, capacidade financeira para o custeio do curso, sua necessidade na região e corpo docente (Almeida Neto, 2001, p. 32). Desde então, Almeida Neto acompanharia de perto todo o processo no âmbito do Ministério da Educação e Cultura (MEC), sendo um dos maiores responsáveis pela concretização do projeto.

Filho único de José Ludovico de Almeida e Iracema Caldas, Almeida Neto nasceu em 22 de fevereiro de 1927 em Itaberaí, cidade que fica a 89 km de Goiânia. Em sua cidade natal, frequentou o Grupo Escolar Rocha Lima, dirigindo-se posteriormente para Bonfim (atual Silvânia), onde cursou os três primeiros anos do ginásio. Nos anos 40, concluiu seus estudos no Liceu de Goiânia, cidade recém-inaugurada como capital do estado. Em 1943, foi para o Rio de Janeiro fazer o curso pré-médico visando à Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, onde ingressou em 1945

⁶ O primeiro deles foi a Faculdade de Farmácia de Goiás, criada por um grupo de farmacêuticos e médicos da antiga capital. Instalada em 1922 nas dependências do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, tinha caráter privado, mas dependia das subvenções do governo para manter-se. Ao lado dela funcionou também uma Faculdade de Odontologia, sobre a qual não existem muitos documentos. Assim como o curso de farmácia, fechou as portas quando cessaram as subvenções – um reflexo da revolução de 30. Uma nova faculdade só seria instalada em 1945 quando o governo autorizou o funcionamento da Faculdade de Farmácia e Odontologia em Goiânia (Freitas, 2009).

⁷ No biênio 1951-1952, Almeida Neto integrava a comissão de finanças da Associação Médica de Goiás. No biênio seguinte, foi membro da comissão de defesa da classe e somente a partir de 1955 começou a compor oficialmente os quadros da comissão de ensino médico.

(Almeida Neto, 2001). No ano de sua formatura, ganhou uma bolsa de estudos que o levou à Europa e aos Estados Unidos⁸. No final de 1951, voltou para o Brasil e deu continuidade à sua formação médica em Cirurgia Geral e Medicina Clínica, segundo ele, para chegar mais bem preparado para exercer a profissão no interior – “era assim que Goiânia era considerada naquele tempo” (Almeida Neto, 2001, p. 27). Regressou definitivamente para esta cidade em 1952, atuando inicialmente na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia⁹.

Com o projeto da faculdade em mãos, cujos estatutos haviam sido debatidos em sessão convocada em caráter extraordinário pela AMG e aprovados por unanimidade (AAMG, ata da 9ª sessão extraordinária, 19/11/1953), e contando com o apoio do governo e de entidades importantes como a Igreja Católica e a Associação Médica Brasileira¹⁰, Almeida Neto participou do I Congresso da AMB em 1956 – evento que reunia todas as associações médicas do país, portanto, uma boa oportunidade para divulgação do projeto¹¹. Na ocasião, apresentou o trabalho “Ensino Médico e Assistência Médica Rural”, no qual relacionava o funcionamento do curso médico e o problema regional da saúde do homem do interior (na época 74 dos 126 municípios goianos não possuíam um só médico neles radicado, calculando-se em cerca de 700 mil habitantes a população sem assistência – Almeida Neto, 1957). Abordou, entre outros temas, o desinteresse dos médicos pelas zonas rurais, a solução representada pelas faculdades de medicina e a proposta da obrigatoriedade do ano de estágio em regiões onde não houvesse médicos (Almeida Neto, 1957). Sobre este último ponto, ressaltou que o aluno poderia até se recusar a cumprir essa exigência, mas só receberia o diploma caso pagasse uma espécie de multa referente aos custos com sua manutenção ao longo do curso. Segundo ele, “essa exigência fazia com que o médico se tornasse mais maduro, mais corajoso, além de sentir que estava devolvendo, em trabalho digno, o que a sociedade havia gasto para a sua formação” (Almeida Neto, 2001, p. 33).

O projeto recebeu “as mais desfavoráveis críticas”, e a opinião geral foi a de que “embora outros países já o tivessem posto em execução, aqui no Brasil seria impossível” (Noticiário, 1960, p. 196). Para chegar ao texto final, Almeida Neto conheceu pessoalmente algumas experiências estrangeiras como as escolas de medicina de Cali e Medellín, na Colômbia, patrocinadas pela Fundação Rockefeller, e a Faculdade de Medicina da Universidade Litoral do México (Almeida Neto, 2001; Faculdade de Medicina: uma missão de família, um ideal coletivo, 2008). A prestação de serviço em locais onde não houvesse assistência médica, por exemplo, fazia parte do currículo dos mexicanos desde 1936¹². No entanto, este tópico específico, que previa a prestação de serviço em cidades sem assistência, não se concretizaria em Goiás, como se verá adiante.

Até abril de 1959, quando se constituiu a Sociedade Faculdade de Medicina de Goiás e o projeto fica mais próximo de realizar-se, a AMG trabalhou firme em busca da realização de sua meta¹³. Enquanto Almeida Neto acompanhava o processo na capital, o restante da diretoria da Sociedade trabalhava para caracterizar legalmente as doações feitas pelo Estado e de outros bens e rendas que haviam sido adquiridos em função do patrimônio que era necessário constituir. Embora a Sociedade São Vicente de Paulo e a Arquidiocese de Goiás estivessem entre as primeiras entidades a se manifestarem positivamente com relação ao empréstimo de seu patrimônio para a viabilização da faculdade (AAMG, ata da 99ª sessão, 30/03/1954), o Estado acabou sendo chamado a participar do projeto. Isso aconteceu em virtude do interesse dos goianos em criar uma faculdade que posteriormente pudesse ser federalizada, tendo em vista os altos custos que demandaria sua manutenção¹⁴.

O médico José Peixoto da Silveira, na ocasião em seu segundo mandato como secretário de Saúde do estado, considerou a hipótese de o governo do Estado emitir apólices e doá-las para a sociedade mantenedora da faculdade. Recorreu ao governador José Feliciano Ferreira (no cargo

⁸ Desejando especializar-se em neurocirurgia, Almeida Neto aceitou a bolsa de estudos oferecida pelo médico Oliver Krüm, membro da Real Academia de Medicina da Suécia, que esteve no Brasil no final de 1950, e foi trabalhar em seu serviço de neurologia em Estocolmo. A ideia inicial era permanecer na cidade por quatro anos, mas as dificuldades com o idioma e com o clima fizeram-no desistir do projeto e rumar para Nova Iorque, onde atuou por quase um ano no Memorial Hospital, especializando-se em Cirurgia Geral (Godinho, 2005; Universidade Federal de Goiás: um sonho de estudante, 2008).

⁹ Entre 1953 e 1958, Almeida Neto também foi professor interino de Medicina Legal da Faculdade de Direito de Goiás, tendo se preparado para tal no Instituto Médico-Legal no Rio de Janeiro, no Instituto Nina Rodrigues em Salvador e no Instituto Oscar Freire em São Paulo (Almeida Neto, 2001).

¹⁰ Além do governo, da AMB e da Igreja Católica, representada pela Sociedade São Vicente de Paulo, apoiavam o projeto goiano os jornais, o Rotary Clube e o rádio (Almeida Neto, 2001).

¹¹ O I Congresso Médico da AMB foi realizado em Ribeirão Preto em outubro de 1956 como parte das comemorações pelo primeiro centenário daquela cidade. Sua finalidade era “indicar às autoridades e aos poderes constituídos o pensamento e os anseios da classe” (Editorial, 1956, p. 151). Os temas selecionados para debate foram: ensino médico, assistência médica urbana, assistência médica rural e socialização da medicina (Almeida Neto, 2001, p. 33).

¹² Instituído no governo Cárdenas (1934-1940), fazia parte do plano de reforma social por ele implementado e buscava não apenas enfrentar a distribuição desigual de médicos no país, mas também “socializar” médicos estritamente urbanos com os problemas rurais e aumentar a presença do Estado nestas regiões. Em 1944, a obrigatoriedade deste serviço desdobrou-se em artigo constitucional, tornando ilegal esquivar-se dessa responsabilidade social (Laveaga, 2013a, 2013b).

¹³ Um exemplo disso foi a criação da Associação Pró-Faculdade de Medicina de Goiás em março de 1957, uma sociedade civil sem fins lucrativos que buscava meios para a instalação do curso (Noticiário, 1957).

¹⁴ O desinteresse dos religiosos na posterior federalização da faculdade de medicina fez com que a Igreja se afastasse do projeto (Silveira, 1997). Vale ressaltar que, neste mesmo ano de 1959, a Igreja esteve envolvida com a criação de uma universidade católica em Goiás, o que se concretizou em outubro, quando foi aprovado o funcionamento da Universidade do Brasil Central (transformada nos anos 70 em Universidade Católica de Goiás) (cf. Universidade Federal de Goiás: um sonho de estudante, 2008).

desde janeiro de 1959), que prontamente, segundo ele, acatou a sugestão. Assim, em poucos dias estava aprovada a lei, votada pela Assembleia Legislativa, que autorizava o Estado a emitir 25 milhões de cruzeiros em apólices para serem doadas à Sociedade Faculdade de Medicina (Silveira, 1997; Noticiário, 1960). Estava resolvido, assim, o problema da constituição do patrimônio. Um convênio firmado entre esta sociedade e o governo do estado em junho de 1959, por meio da Secretaria de Saúde e Assistência, garantiu também o hospital que serviria de base para a faculdade, no caso, o Hospital Geral de Goiânia¹⁵.

No âmbito do MEC, após passar por diversas comissões, em outubro de 1959 finalmente o projeto da faculdade goiana foi encaminhado para o Conselho Superior de Educação, onde seria votado. Naquele ano, no entanto, frustrando todas as expectativas, não obteve o quórum mínimo exigido para aprovação e nova votação foi marcada para o ano seguinte. O calendário letivo de 1960 fixava o mês de março para início das aulas. Tendo isso em vista, Almeida Neto se lançou em uma campanha que contou com o apoio dos goianos residentes no Rio para garantir que houvesse a quantidade necessária de membros do Conselho para a aprovação da proposta no início do ano. Em suas memórias sobre o episódio, Almeida Neto conta que na porta da casa de cada um deles havia um goiano com um táxi à espera, para garantir que fossem à reunião. A estratégia deu certo, e os goianos obtiveram a aprovação para o funcionamento do curso (Almeida Neto, 2001). O próximo passo seria pedir a Jurandir Lodi, Diretor de Ensino Superior do MEC, um calendário especial para o vestibular da faculdade goiana, já que não seria possível cumprir o oficial. Diante de sua recusa, Almeida Neto recorreu ao pai, José Ludovico, que, em nome da amizade com Juscelino Kubitschek, pediu que este intercedesse em benefício da faculdade. Kubitschek assinou o decreto permitindo o funcionamento da faculdade em 07 de abril de 1960 e concedeu a autorização para realização do primeiro vestibular¹⁶.

A solenidade de inauguração contou com uma missa celebrada pelo arcebispo de Goiânia, bênção do prédio da faculdade e aula inaugural celebrada por Áttila Gomes de Carvalho, diretor do Departamento Nacio-

nal de Endemias Rurais (DNERu). Tanto os discursos proferidos na ocasião quanto a aula inaugural estiveram marcados pelos temas saúde e desenvolvimento – em pauta também nos debates internacionais desde o término da II Guerra Mundial. Nestes, as doenças apareciam como óbices do desenvolvimento na medida em que debilitavam o organismo humano e interferiam na sua produtividade. A escolha das endemias rurais como alvo das políticas de saúde pública do governo de Kubitschek pode ser considerada reflexo destas discussões (Hochman, 2009).

Em 1960, Goiás contava com 179 municípios, e destes apenas 81 possuíam médicos. Com um currículo focado nas patologias regionais e preocupado com a formação de médicos para o interior do Brasil, a Faculdade de Medicina de Goiás se integrava perfeitamente à plataforma de governo da ocasião, que tinha a saúde do trabalhador rural como uma de suas preocupações (Kubitschek, 1955). Além disso, somava com os esforços de solucionar o problema da carência de médicos e de sua má distribuição no país (Noticiário, 1960). No discurso proferido por Almeida Neto durante a cerimônia de inauguração da Faculdade de Medicina, da qual havia sido nomeado diretor, este aspecto é enfatizado, mostrando a parte que cabia aos médicos goianos no âmbito deste projeto nacional:

[...] 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 [...], cumpra-nos o dever de promover os meios necessários a dar assistência efetiva ao nosso homem do interior, “célula mater” dessa estrutura socioeconômica que está sendo levantada [...] (Noticiário, 1960, p. 197).

A situação sanitária do estado de Goiás era bastante complexa, daí a importância de preparar os médicos goianos para os problemas específicos de sua região. Entre

¹⁵ A história deste hospital, que deveria ser “o maior estabelecimento hospitalar do Brasil Central”, destinado a atender não somente a capital, mas também a todo o estado (Algumas notas da imprensa, 1952, p. 95), remonta ao primeiro mandato de Peixoto da Silveira como Secretário de Saúde em 1951, que na ocasião encontrou suas obras paralisadas. Desde então já se cogitava ser este hospital base para a fundação de uma escola de medicina em Goiás, mas suas obras só seriam concluídas no segundo mandato de Silveira em função da faculdade de medicina, que passou a depender somente do hospital para iniciar seu funcionamento (Silveira, 1997, p. 135).

¹⁶ Cabe ressaltar que enquanto governador de Goiás, entre os anos de 1955 e 1959, José Ludovico de Almeida foi peça importante da efetivação da mudança da capital federal. Coube a ele baixar um decreto declarando ser de utilidade pública toda a área destinada ao futuro distrito federal em abril de 1955, acatando um pedido do então presidente da Comissão de Localização da Nova Capital Marechal José Pessoa. 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 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 Kubitschek (Vieira, 2007, 2009; Pacheco, 1982). O êxito de José Ludovico ao interceder junto ao presidente JK em prol dos médicos goianos possui, assim, estreita relação com esse fato (Vieira, 2007; Pacheco, 1982). Para maiores informações acerca do papel dos goianos na viabilização da transferência da capital ver: Silveira (1997); Moreira (1998); Oliveira (2005a, 2005b); Vieira (2007) e Vieira e Lima (2011).

as doenças que os recém-formados mais iriam encontrar estavam a malária, a doença de Chagas, a leishmaniose, a esquistossomose, o bócio endêmico e o pênfigo foliáceo (Vieira, 2012). O combate a algumas delas pelos órgãos públicos já havia se iniciado, em alguns casos em decorrência da cobrança contínua dos goianos. Para algumas enfermidades foram adotadas medidas mais eficazes; para outras, soluções paliativas. O interesse por algumas delas no seio da faculdade goiana transformaria alguns de seus setores em centros de referência reconhecidos internacionalmente, como se verá a seguir.

“A Casa de Francisco”: primeiros anos e perspectivas futuras

[...] Esta formatura significa o ocaso definitivo de uma época em que a cultura era privilégio do litoral e a grande extensão de nosso imenso País servia apenas para produzir matéria-prima destinada aos grandes centros urbanos; esta solenidade marca o início de uma nova fase na história da civilização brasileira, em que maiores esperanças se descortinam para os nossos irmãos desvalidos destes imensos sertões, que há quatro séculos sobrevivem heroicamente, lutando sozinhos contra as doenças, o atraso e o pauperismo (Rezende, 2001b, p. 207).

O trecho acima é parte do discurso proferido por Joffre Marcondes de Rezende na solenidade de despedida da primeira turma de formandos da Faculdade de Medicina de Goiás, em dezembro de 1965. Chefe do Departamento de Clínica Médica entre 1962 e 1968, suas palavras entusiasmadas não deixam entrever as dificuldades vivenciadas pela instituição em seus primeiros anos. Tampouco fazem suspeitar que o aspecto mais original e inovador de seu currículo, qual seja, a obrigatoriedade de recém-formados atuarem por um ano em regiões do interior, não saiu do papel. O interesse e o compromisso com os problemas típicos da região, que dariam lugar a pesquisas bastante promissoras no seio da faculdade, no entanto, permitem que se compreenda o traço de otimismo contido neste discurso.

Logo no primeiro ano do curso, a inexistência de salas adequadas aos laboratórios e a escassez de recursos obrigaram Almeida Neto, então diretor da faculdade, a

adotar medidas emergenciais. Em uma área ainda não edificada do hospital que serviria de base à faculdade – o Hospital Geral de Goiânia – foram construídos uma série de pavilhões sobre alicerces já existentes (Rezende, 2001b). Essa estrutura se manteria no decorrer dos primeiros cinco anos, sendo montados de acordo com a criação dos cursos e departamentos (Freitas, 2009). A parte já construída deste hospital, entregue pela Secretaria de Saúde e Assistência do estado em caráter de convênio com a entidade mantenedora da faculdade, também apresentava problemas. Sucessivas reformas e adaptações foram necessárias para garantir que a partir de 1963 ele estivesse em funcionamento e as disciplinas da fase clínica e hospitalar fossem ministradas regularmente, embora um convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Goiânia já desse suporte neste sentido.

Com a colaboração do governo do estado, a faculdade conseguiu disponibilizar em seu primeiro ano de funcionamento, dedicado às disciplinas básicas, duas salas para aulas teóricas e dois laboratórios: um de histologia e embriologia e outro de anatomia¹⁷. Paulo da Silva Lacaz, catedrático da Faculdade Nacional de Medicina, foi um dos principais orientadores dos goianos nesta fase de estruturação das cadeiras básicas. Seu engajamento e “espírito de colaboração” com o projeto educacional goiano que se iniciava se refletiu na atitude de liberar seu auxiliar e livre-docente em Bioquímica, José Salum, para lecionar em Goiás (Almeida Neto, 2001, p. 49). As cadeiras de clínica, cirurgia e especialidades inicialmente foram preenchidas apenas formalmente por membros da AMG. Os médicos da associação goiana teriam emprestado seus nomes “desinteressadamente” e “aberto mão de fazer uso de qualquer referência profissional do título de professor, até que, por meio de concurso, se habilitassem às suas cadeiras” (Noticiário, 1960, p. 194). A nomeação oficial só aconteceria em dezembro de 1961, após a faculdade ser incorporada à Universidade Federal de Goiás¹⁸.

A partir de 1961, alguns professores foram convidados para dar cursos em regime de colaboração. O primeiro deles foi Astolpho Ferraz de Siqueira, do Departamento de Parasitologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP (FMRP), que ministrou o primeiro curso de parasitologia da faculdade goiana. No ano seguinte, o mesmo curso seria dado por Francisco Ferrioli Filho – outro membro daquele departamento. Do Departamento de Higiene e Medicina Preventiva da mesma faculdade viria

¹⁷ Para o ensino dessas disciplinas foram contratados Enzo Nesci, do Instituto de Anatomia Humana Normal da Faculdade de Medicina da Universidade de Messina (Itália), Raul Conde, que havia sido assistente de Liberato Di Dio no Departamento de Anatomia da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, e Javier Puig Serra, ex-anatomopatologista do serviço do professor Declindo Couto na Faculdade Nacional de Medicina.

¹⁸ A implantação de uma universidade federal em Goiás se tornou uma possibilidade durante o governo de Jerônimo Coimbra Bueno (1947-1950), quando o projeto da Universidade do Brasil Central foi aprovado. A falta de recursos, no entanto, impediu que ele saísse do papel. A partir de então, um grupo estudantil se mobilizou e oficializou a Frente Universitária Pró-Ensino Federal, que no final de 1959 ganhou o apoio do diretor da Faculdade de Direito Colemar Natal e Silva – primeiro reitor da Universidade Federal de Goiás, oficializada em 14 de dezembro de 1960 (cf. Universidade Federal de Goiás: um sonho de estudante, 2008).

o professor Nagib Haddad, que em 1963 deu o primeiro curso de higiene e medicina preventiva (Almeida Neto, 2001). Outros colegas colaborariam com os goianos nesta fase de consolidação da faculdade de medicina, como se verá mais adiante, mas os laços mais estreitos com a Faculdade de Ribeirão Preto saltam aos olhos. Tal relação, no entanto, é anterior à fundação da faculdade goiana.

Os laços com a FMRP começaram a ser estreitados em função dos interesses de pesquisa mútuos em torno da doença de Chagas. De acordo com os médicos Joffre Rezende e Anis Rassi, essa enfermidade uniu as duas faculdades e possibilitou a manutenção de um “proveitoso intercâmbio” (Rezende e Rassi, 2007, p. 414)¹⁹. Até a fundação da faculdade, os departamentos da congêneres paulista mais mobilizados pelos goianos haviam sido os de Parasitologia, Patologia e Medicina Preventiva, dadas as pesquisas desenvolvidas em conjunto acerca daquela enfermidade. A partir de então, os membros do Departamento de Clínica Médica da FMRP começariam a ser mais demandados, principalmente em função da estruturação do Hospital das Clínicas de Goiânia (antigo Hospital Geral de Goiânia). A convite dos goianos, o diretor daquele departamento, Hélio Lourenço de Oliveira, fez uma visita a Goiânia para observar a organização e funcionamento do novo curso médico e oferecer sugestões para o aprimoramento dos serviços prestados pelo hospital.

Assim, o Hospital das Clínicas de Goiânia, que seria base para a formação dos alunos da faculdade, também se beneficiou das trocas intelectuais com os colegas de Ribeirão Preto e pôde contar com a orientação necessária em termos administrativos, técnicos e pedagógicos. Instalado em 1962, com 60 leitos distribuídos entre Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, o hospital começou a receber os alunos em 1963 para as aulas práticas. Segundo Rezende, o hospital atendia doentes acometidos por todo tipo de afecção, mas a atenção esteve sempre mais voltada para as doenças tropicais “em virtude de estar situado em uma região do Brasil Central onde são comuns as doenças infecciosas e parasitárias” (Rezende, 2001b, p. 175). Ainda segundo ele, desde o início de seu funcionamento o hospital foi procurado majoritariamente por pacientes acometidos pela doença de Chagas e se tornou referência nos estudos sobre a doença.

A enfermidade chagásica já vinha sendo observada como um grave problema no estado desde os anos

40, quando a realização de inquéritos epidemiológicos constatou a prevalência da doença em alguns municípios (Freitas e Mendonça, 1951). A campanha contra os triatomíneos – insetos transmissores da doença, conhecidos também como barbeiros – vinha sendo feita pelo Serviço Nacional de Malária de forma mais eficaz com o uso do BHC (inseticida utilizado no combate aos insetos) desde 1951, tal como estabelecido em convênio com o estado de Goiás. Relatórios publicados por este serviço na RGM mostram que o combate à endemia estava restrito aos municípios que apresentavam maior índice de infecção natural de triatomíneos e a prioridade recaiu sobre a região sul do Estado. A partir de 1955, a região norte de Goiás também passou a ser alvo da campanha: como zona de penetração pioneira, vinha recebendo levadas populacionais de estados vizinhos e de municípios do sul de Goiás, onde era alto o índice de infestação por barbeiros (Carvalho e Verano, 1956a).

Criado em 1956, o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) unificou os serviços nacionais criados em 1941, inclusive o da malária, e deu continuidade ao trabalho no estado através de sua circunscrição em Goiás (Carvalho e Verano, 1956b). No entanto, as reivindicações dos médicos nos congressos regionais, em especial nos Congressos Médicos do Triângulo Mineiro e Brasil Central²⁰, deixam entrever que as ações empreendidas pelo governo não eram suficientes. Os trabalhos apresentados nestas ocasiões indicavam que a incidência da doença era muito maior do que pensavam os poderes públicos, e, por isso, os médicos demandavam a realização de inquéritos sorológicos mais abrangentes para avaliar a verdadeira extensão da endemia. Ao mesmo tempo, pediam a intensificação do combate aos triatomíneos pelos inseticidas de ação residual (Vieira, 2012).

A importância da doença de Chagas, que se apresentava endemicamente em Goiás, despertou também o interesse de pesquisa dos médicos goianos. As investigações que desenvolveram em seus consultórios e clínicas particulares, voltadas para as formas cardíaca e digestiva daquela enfermidade, contaram com a colaboração de colegas de outras regiões – em especial com os médicos de Ribeirão Preto – e tiveram grande repercussão nos meios nacionais e internacionais (Kropf, 2009; Vieira, 2012)²¹. Uma vez conduzidas dentro da faculdade, estas pesquisas

¹⁹ Desde o início dos anos de 1950 os goianos vinham mantendo estreito contato com os médicos de Ribeirão Preto, dado o interesse de ambos pela doença de Chagas. Essa relação era estreitada e reforçada em ocasiões como os Congressos Médicos do Triângulo Mineiro e Brasil Central e evidenciada através das páginas da *Revista Goiana de Medicina*. Para maiores informações sobre a constituição desta rede intelectual e sobre as pesquisas desenvolvidas por este grupo sobre doença de Chagas, ver: Vieira (2012).

²⁰ Os Congressos Médicos do Triângulo Mineiro (mais tarde agregando a esta denominação 'Brasil Central'), que começaram em 1947 por iniciativa da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Uberaba, conformaram um espaço de troca intelectual importante para os médicos que trabalhavam no interior do país, bem como de cobrança aos poderes públicos. Inicialmente reunindo poucas dezenas de profissionais, logo chegaram a agregar centenas de participantes provenientes inclusive de grandes centros como Rio de Janeiro e São Paulo. No total, entre os anos de 1947 e 1965 aconteceram 13 congressos médicos desta natureza, e Goiânia sediou dois deles: em 1951 e em 1958 (Vieira, 2012, 2015).

²¹ Vale destacar que o reconhecimento da forma digestiva da doença de Chagas, conformando assim um novo desenho clínico para a enfermidade, foi produto das pesquisas majoritariamente clínicas realizadas pelos médicos do interior, com especial destaque para Rezende (1956). Outros médicos goianos se dedicaram também ao estudo da forma cardíaca da doença, e do mesmo modo conduziram suas pesquisas no interior de seus consultórios (Rezende, 2001a; Rassi e Carneiro, 1956; Borges; 1956; Vieira, 2012).

contariam com mais recursos e despertariam o interesse dos alunos. Vários departamentos da universidade estiveram comprometidos com os estudos da tripanossomíase americana, cujos resultados foram publicados em revistas médicas de várias especialidades desde então (Rezende, 2001b). Um destes artigos, sobre o emprego da violeta de genciana como medida profilática na transfusão de sangue, foi resultado de um trabalho conjunto entre Joffre Marcondes de Rezende e dois de seus alunos (Rezende *et al.*, 1965).

No referido artigo, os autores abordam o problema da transmissão da doença de Chagas por transfusão de sangue e apresentam a experiência exitosa do Banco de Sangue do Hospital das Clínicas de Goiânia com o uso da violeta de genciana – substância que, uma vez adicionada ao sangue, é capaz de esterilizá-lo sem alterar a viabilidade de seus componentes. A originalidade do trabalho, no entanto, não estava no uso específico desta substância (que já vinha sendo relatado desde o início dos anos 50), mas sim em seu emprego como método usual. Julgando-o inócuo e eficaz, os autores preconizavam sua adoção por todos os bancos de sangue de zonas onde a doença de Chagas era endêmica (Rezende *et al.*, 1965). Pioneiro em sua aplicação, o referido Banco de Sangue teve sua experiência reconhecida pela OMS, que passou a recomendá-la em áreas endêmicas de outros países sul-americanos (Rezende, 2001b)²². Ainda como um reflexo da importância adquirida pelo referido hospital e seus médicos no que se refere às pesquisas sobre a enfermidade, em 1964 a Organização Pan-Americana de Saúde realizou ampla investigação sobre a verdadeira dimensão da doença de Chagas na América Latina e selecionou Goiânia como uma das cidades visitadas por já ser reconhecida como centro de estudo daquela enfermidade²³.

Além dos médicos que atuavam em Ribeirão Preto, com os quais o intercâmbio era mais estreito, os goianos contaram também com a colaboração de colegas provenientes de outras regiões. Para a aula inaugural do curso de bioquímica em 1962, os alunos receberam Baeta Vianna, catedrático da Faculdade de Medicina de Minas Gerais. Da mesma instituição veio Liberato Di Dio para a aula inaugural do curso de sua especialidade, no caso, anatomia.

Já em 1963, os goianos contaram com a colaboração dos médicos Jair Pereira Ramalho, da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, para dar o curso de anatomia descritiva; Newton Freire Maia, da Faculdade de Filosofia do Paraná, que ministrou o curso de genética, e Rubens Campos, da Faculdade de Medicina da USP, que ministrou o curso de parasitologia. Em 1964, José Adeodato Filho, catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia, foi o responsável pela aula inaugural do curso de obstetrícia. No ano seguinte, Hilton Rocha, da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, também daria uma aula inaugural na faculdade goiana²⁴.

A formatura do primeiro grupo de alunos que ingressou na faculdade aconteceu em dezembro de 1965 e teve como convidado especial José Lima Pedreira de Freitas – catedrático de Medicina e Higiene Preventiva da FMRP²⁵. Sua presença, além de refletir os fortes laços que uniam os meios médicos de ambas as regiões em função dos interesses comuns de pesquisa e da intensa colaboração mútua, demonstrava também o compromisso dos goianos com a necessidade de incutir nos médicos recém-formados a consciência sanitária necessária para levarem adiante o trabalho como clínicos. Um programa de ensino que realmente fizesse os alunos perceberem o valor da medicina preventiva – cujo pioneirismo cabia à FMRP e a Pedreira de Freitas – era uma questão cara também aos médicos goianos (Rezende, 1967; Pessoa, 1967). Sendo um dos principais objetivos da faculdade médica de Goiás a formação de médicos para o interior do país, eram de suma importância disciplinas que estivessem orientadas para o tema da educação sanitária. Pedreira de Freitas representava uma liderança nestas questões e sua conferência na ocasião versou, muito propriamente, sobre a medicina rural (Rezende, 2001b).

Apesar da preocupação dos goianos com a carência de médicos em Goiás e de seu engajamento na tarefa de formar profissionais preparados para lidarem com as patologias reinantes no interior do Estado, o projeto de manter os recém-formados trabalhando por um ano em áreas sem assistência não se concretizou. No discurso proferido por Rezende na solenidade de despedida da primeira turma de formandos, em 1965, afirma-se que alguns dos alunos prestariam temporariamente sua

²² Na época, o método era bastante relevante já que era comum a transmissão da doença pela ausência de uma seleção rigorosa dos doadores de sangue através de testes sorológicos confiáveis (cf. Rezende, 2001b).

²³ Em relatório apresentado ao diretor do Hospital das Clínicas de Goiânia, Rezende menciona importantes instituições que vinham participando de trabalhos de pesquisa sobre doença de Chagas em colaboração com os docentes da Faculdade de Medicina, entre elas: National Institutes of Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine e o Instituto Oswaldo Cruz. Na época, Anís Rassi e ele eram assessores da OMS e da OPAS para estudos sobre a doença de Chagas (cf. Rezende, 2001b).

²⁴ Além dos médicos de Ribeirão Preto, outros médicos também mantinham relações estreitas com os goianos, seja por participarem nos congressos médicos regionais, pelas palestras que proferiam no âmbito da AMG ou pelos trabalhos que publicavam na RGM. Hilton Rocha e Liberato Di Dio, por exemplo, se encaixam plenamente neste caso (Vieira, 2012). É neste sentido que reforço a ideia de uma rede intelectual constituída previamente e que contribuiu para o fortalecimento da faculdade médica goiana ao longo de seus primeiros anos.

²⁵ José Lima Pedreira de Freitas foi um estudioso das técnicas de diagnóstico e métodos de controle da doença de Chagas, fato que o aproximou dos médicos goianos interessados nesta doença. É um dos principais atores na rede intelectual construída com os goianos, tendo participado dos congressos médicos regionais e publicado na revista goiana (AAMG, 1956; Kropf, 2009; Vieira, 2012).

colaboração à Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGO)²⁶ em pequenas cidades do interior. No entanto, segundo Luiz Rassi, a ideia não foi adiante tal como projetada originalmente devido à falta de verba específica da universidade para remunerar estes estudantes, o que seria também uma consequência da falta de interesse por parte do governo²⁷. Ainda de acordo com o médico, em contrapartida a esse projeto, criaram-se campos avançados da universidade onde os alunos faziam estágio de pelo menos um mês no interior, não necessariamente dentro do Estado. O trabalho estendia-se a qualquer lugar onde houvesse uma base, ou seja, um hospital público (Rassi, 2006, fita 03/lado B). Apesar dessa premissa importante do projeto original da faculdade não ter se concretizado, o interesse pelas patologias regionais se manteve como um dos principais nortes da instituição²⁸.

Além da importância adquirida pelo Hospital das Clínicas em decorrência, principalmente, das pesquisas sobre doença de Chagas, o Instituto de Patologia Tropical (IPT) seria outra célula importante da faculdade a ganhar notoriedade. Originou-se do Instituto de Microbiologia e Parasitologia, que entrou em funcionamento na faculdade em 1963 em função de estudos coordenados por Almeida Neto (2001), personagem importante também na defesa de sua criação:

[...] compreendeu ele e compreendemos todos nós a importância dessa nova unidade no atual estágio de desenvolvimento de nossa civilização, em que 40% do obituario se devem às doenças infecciosas e parasitárias; em que praticamente todo o estado de Goiás é considerado área malarígena; em que 20% da população rural acha-se acometida do mal de Chagas; em que as parasitoses intestinais debilitam e anemiam a infância, já de si tão desnutrida. Sem falar na leishmaniose tegumentar, no calazar, na blastomicose sul-americana, e em tantas outras endemias que assolam o interior brasileiro e que estão a exigir estudos e soluções. [...] (Rezende, 2001b, p. 220-221).

Criado em função da demanda por uma unidade mais autônoma e dinâmica dentro da faculdade, voltada

para as doenças mais comuns na região, o IPT foi idealizado e fundado por William Barbosa em 1965. Formado pela Faculdade Nacional de Medicina, no Rio, radicou-se em Anápolis (GO) após sua formatura, atuando como internista do Hospital das Clínicas Dom Bosco. Desde o início de sua carreira revelou-se como pesquisador clínico, tendo publicado na RGM alguns artigos sobre diferentes síndromes raras. Convidado inicialmente para integrar o corpo docente da faculdade goiana no Departamento de Clínica Médica, mais tarde tomaria a decisão de dedicar-se às doenças tropicais. Seu interesse pelo tema teria sido despertado durante um congresso médico realizado em Ribeirão Preto em 1962, quando foi criada a Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT) (Almeida Netto, 2009). Participando de sua fundação, ao lado de outros professores da faculdade goiana como Rezende e Anis Rassi, Barbosa decidiu se aprofundar no tema e buscou cursos de especialização em medicina tropical.

Barbosa fez cursos na Fundação Gonçalo Moniz, na Bahia, e no Instituto de Medicina Tropical da USP, coordenados respectivamente por Aluizio Prata e Carlos da Silva Lacaz. Para organizar e estruturar melhor o novo instituto, à frente do qual permaneceria por oito anos, Barbosa contou com o apoio de renomados médicos, entre eles o próprio Carlos Lacaz, José Rodrigues da Silva – primeiro presidente da recém-criada SBMT – e Samuel Pessoa²⁹. Este último, inclusive, teria passado uma temporada de dois meses em Goiânia em 1967 contribuindo com sua experiência para aprimorar o trabalho que vinha sendo desenvolvido no IPT. Nos anos seguintes, Barbosa colheria os frutos deste investimento intelectual ao ser convidado para organizar o segundo congresso da SBMT (que se realizaria em Goiânia em 1965), fundar a *Revista de Patologia Tropical* em 1971 (importante veículo de divulgação da produção científica na área de medicina tropical e parasitologia) e criar o primeiro curso de pós-graduação *stricto sensu* na área.

Ao longo do período em que esteve à frente do instituto, Barbosa incentivou os alunos a estudarem as patologias típicas da região. Como paraninfo da segunda turma de médicos que se formou pela faculdade goiana de medicina, afirmou que o IPT buscava “com esforços

²⁶ A Secretaria de Saúde e Assistência do Estado se transformou em uma autarquia estadual por sugestão de Jacy Netto de Campos em 1964. Isso aconteceu em função de uma série de dificuldades enfrentadas por Campos enquanto conduzia o plano de saúde originalmente elaborado para ser desenvolvido ao longo do governo de Mauro Borges Teixeira (1961-1964) (cf. Rezende, 2001b).

²⁷ Em setembro de 1962, foi fundado no seio da faculdade de medicina o Centro de Estudos de Patologia Regional. Tratava-se de uma organização mista de alunos e professores, que tinha como premissa justamente o trabalho por um ano após o término do curso em cidades do Estado de Goiás onde não existissem médicos (Noticiário, 1962). No entanto, tudo indica que este foi um projeto frustrado, tendo em vista que nenhum médico se refere a ele em suas memórias e nenhum outro registro a respeito apareceu nas edições posteriores da Revista Goiana de Medicina, onde foi noticiado.

²⁸ A partir de 1971 sabe-se que a Unidade de Saúde Mista de Porto Nacional (fundada pelo Serviço Especial de Saúde Pública) passou a servir de campo de estágio para os alunos do 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. De acordo com Rezende, esta experiência antecedeu o programa de extensão universitária dos CRUTACS – Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária – que constituiria uma das metas do Ministério da Educação e Cultura (Azevedo *et al.*, 1973; Rezende, 2001b, p. 232).

²⁹ Desde 1956, Samuel Pessoa era professor aposentado da cátedra de Parasitologia da Faculdade de Medicina de São Paulo. Considerado um marco na institucionalização desta área de pesquisa no Brasil, segundo Henrique Paiva, “a trajetória de Pessoa se confunde com a própria criação de uma tradição de conhecimento na área de parasitologia” (Paiva, 2006, p. 805). A partir de sua aposentadoria, iniciou um período bastante fértil de incursões pelo país até meados dos anos 70, oferecendo cursos de graduação e pós-graduação e organizando laboratórios e centros de pesquisas em vários estados, entre eles Goiás.

inauditos conhecer a nossa patologia regional e tem como função básica tornar-se um laboratório para as novas soluções do nosso Estado, deixando de ser apenas um receptáculo de conhecimentos” (Noticiário, 1967, p. 86). Isso transpareceu tanto nos artigos que publicou como naqueles publicados por alunos vinculados a este instituto na revista goiana, que desde 1963 passou a ser também órgão oficial da Faculdade de Medicina de Goiás (Rezende, 1963). Destaco a seguir dois trabalhos que reforçam meu argumento de que os alunos estavam “abraçando” a causa de seus professores, dedicando-se ao estudo dos principais problemas de saúde locais: um sobre a leishmaniose tegumentar americana e outro sobre esquistossomose.

Reunindo casos de clínica particular e pacientes do Serviço de Dermatologia do Departamento de Medicina Tropical do IPT, Barbosa, Manoel dos Reis e Silva, professor do Departamento de Otorrinolaringologia, e Paulo Cezar Borges, acadêmico da faculdade, chegaram à conclusão de que não só era alta a incidência da leishmaniose tegumentar americana no estado, como também sua distribuição geográfica (Barbosa *et al.*, 1965). Tendo em vista que se tratava de doença que até então não havia sido registrada em Goiás, os autores vinham por meio do artigo chamar a atenção para a possibilidade de a doença, constatada como autóctone, se espalhar e transformar-se em um grave problema de higiene rural, dadas as condições propícias que a região apresentava. Entre essas condições estavam as correntes migratórias de mineiros e baianos que, atraídos pelas oportunidades de trabalho que a construção da capital federal e das rodovias oferecia, formavam núcleos populacionais em frentes pioneiras (Barbosa *et al.*, 1965). Preocupado com esta situação, Barbosa teria criado posteriormente a “Unidade de Investigação Gaspar Vianna”, uma das propulsoras do IPT no estudo das leishmanioses e de outras doenças tropicais.

A esquistossomose, ao contrário do caso acima, já era conhecida como doença autóctone em Goiás. Moraes e Rezende, em artigo publicado na revista goiana em 1960, comprovaram sua existência em uma região preocupante por se tratar “de uma das grandes bacias fluviais do país: a do rio Araguaia” (Moraes e Rezende, 1960, p. 278). Em função desta constatação, os autores levaram o fato ao conhecimento da circunscrição Goiás do DNERu para que fosse realizada uma investigação epidemiológica nos locais por eles apontados. Seguindo a indicação dos médicos, o referido departamento realizou pesquisas malacológicas na região, isto é, pesquisou a taxonomia, fisiologia e ecologia dos moluscos encontrados (Cunha Neto *et al.*, 1967). Algum tempo depois, alunos da 5ª série do curso médico, vinculados ao Departamento de Medicina Tropical do IPT, como parte do estágio que realizavam no curso de doenças infecciosas e parasitárias, também publicaram um

trabalho sobre o tema na revista. No artigo, analisavam um novo foco da doença em Goiânia e apontavam a necessidade de medidas profiláticas urgentes para impedir a expansão da helmintíase (Ribeiro *et al.*, 1967).

Em suma, a ênfase aqui conferida aos estudos desenvolvidos por alunos e professores, tanto no âmbito do Hospital das Clínicas quanto no IPT, teve o objetivo de mostrar que o interesse pelas doenças que mais acometiam os habitantes do interior, entre elas a doença de Chagas, a leishmaniose e a esquistossomose, continuou em pauta nas pesquisas dos médicos goianos mesmo depois de fundada a faculdade de medicina. Esse compromisso com os problemas locais foi levado para o seio da instituição e desenvolvido de forma mais acurada, tendo em vista os maiores recursos à disposição dos médicos no seio da faculdade, e despertou nas gerações seguintes o interesse pelos mesmos. A tradição de investigação goiana, envolvendo as patologias regionais, dessa forma, se renovava e se consolidava.

Considerações finais

A criação da Faculdade de Medicina de Goiás significou não apenas a concretização do sonho de um grupo de médicos goianos reunidos em torno de uma associação médica regional. Significou a consolidação do processo de institucionalização da medicina goiana, o êxito do reconhecimento de anos de trabalho e pesquisas dedicados preferencialmente às doenças regionais. Um processo que havia se iniciado nos anos 40, com a intensa troca intelectual no âmbito dos Congressos Médicos do Triângulo Mineiro e Brasil Central, que se fortaleceu com a visibilidade dada pela *Revista Goiana de Medicina* às atividades dos médicos do Brasil Central, e se consolidou com a faculdade nos anos 60 (Vieira, 2012). Favorecidos por um contexto no qual o combate às endemias rurais estava em voga e pela proximidade entre o ex-governador do Estado e Juscelino Kubitschek, os goianos, liderados por Francisco Ludovico de Almeida Neto, conseguiram tirar do papel seu objetivo mais ambicioso.

O processo de fortalecimento da instituição ao longo de seus primeiros anos dependeu de colegas atuantes em outras regiões do Brasil, com os quais os goianos puderam contar para sanar lacunas da grade curricular. A colaboração destes médicos era decorrente da sólida rede intelectual construída pelos goianos ao longo de pelo menos uma década, especialmente no que se refere às pesquisas dedicadas à doença de Chagas, tal como busquei evidenciar a partir principalmente das relações com os médicos de Ribeirão Preto. Além do reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, a presença de personagens ilustres do meio médico nacional na faculdade, tais

como Baeta Vianna, Hilton Rocha, Pedreira de Freitas e Samuel Pessoa, conferia prestígio à mesma, a despeito das dificuldades enfrentadas inicialmente. Como se viu, os departamentos e disciplinas foram se constituindo ao passo que o curso avançava, assim como o corpo docente. Um exemplo marcante de que a estruturação da faculdade avançou de acordo com o andamento do curso foi a conclusão das obras do Hospital das Clínicas – base para a formação dos futuros médicos – somente dois anos após o ingresso da primeira turma no curso. A falta de recursos fez com que muitos professores, goianos ou não, fossem convidados a atuar em regime de colaboração, sem receberem nada por isso.

No seio da faculdade, que tinha como prioridade o compromisso com a formação de médicos para o interior do país, os goianos puderam dar continuidade às pesquisas que até então haviam conduzido dentro de seus consultórios e clínicas. Munidos de mais recursos a partir de então, estes médicos deram continuidade ao estudo prioritário das doenças regionais, especialmente no âmbito de seu Hospital das Clínicas e do Instituto de Patologia Tropical – importantes centros de referência nacionais e internacionais. Ao estimular nos futuros médicos o interesse pelas doenças locais, a partir especialmente destas unidades, os goianos garantiram a reprodução de uma tradição de pesquisas em doenças tropicais – bastante específica e emblemática de todo o processo de construção e consolidação de um projeto coletivo.

Conhecer em detalhes este processo nos ajuda a refletir historicamente sobre um aspecto bastante atual e polêmico da realidade brasileira: a implementação do Programa Mais Médicos. Criado em 2013 pelo governo federal com o intuito de amenizar a falta destes profissionais em todo o país, o programa vem sofrendo inúmeras críticas, inclusive por parte dos médicos, mas se mantém vivo na nova gestão da presidenta Dilma Rousseff. Entre suas finalidades está a redução das desigualdades regionais em saúde e a ampliação do nível de conhecimento dos médicos acerca da realidade da saúde da população brasileira – objetivos que, de certa forma, também mobilizaram os goianos ao constituírem o projeto da faculdade goiana há quase meio século. A despeito das diferenças, estas iniciativas possuem em comum o desejo de fazer chegar às regiões mais isoladas do Brasil esse componente importante da cidadania que é a saúde.

Referências

ALGUMAS NOTAS DA IMPRENSA – O NOSSO COMENTÁRIO. 1952. *Arquivos de Saúde Pública*, **1**(03):89-98.

ALMEIDA NETO, F.L. 1957. Relatório: Ensino Médico e Assistência Médica Rural. *Revista Goiana de Medicina*, **3**(1):33-40.

ALMEIDA NETO, F.L. 1960. Discurso. *Revista Goiana de Medicina*, **6**(2):195-199.

ALMEIDA NETO, F.L. 2001. *A Faculdade de Medicina de Goiás*. Goiânia, Cegraf UFG, 210 p.

ALMEIDA NETTO, J.C. 2009. William Barbosa – *in memoriam*. *Revista de Patologia Tropical*, **38**(3):224-226.

ARQUIVO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS (AAMG). Atas das sessões entre os anos de 1953-1954.

ARQUIVO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS (AAMG). 1956. Correspondência Expedida em 04/08/1956 para José Lima Pedreira de Freitas.

ARQUIVO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS (AAMG). 1959. Correspondência Recebida. Remetida em 19/01/1959 por Alfredo Lima Jr.

AZEVEDO, A.C. de; GRAMACHO, D.; MANZANO, E.; MANZANO, H., TAUIL, M.; TAUIL, P. 1973. Integração dos Serviços de Saúde a nível periférico: experiência da comunidade da Amazônia, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, **7**(4):289-403. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101973000400009>

BARBOSA, W.; REIS E SILVA, M.; BORGES, P. 1965. Informe preliminar sobre a Leishmaniose tegumentar americana em Goiás. *Revista Goiana de Medicina*, **11**(1-2):1-9.

BENEVIDES, M.V. 2002. O governo Kubitschek: a esperança como fator de desenvolvimento. In: A. de C. GOMES (org.), *O Brasil de JK*. Rio de Janeiro, Editora FGV, p. 23-38.

BOMENY, H. 2002. Utopias de cidade: as capitais do modernismo. In: A. de C. GOMES (org.), *O Brasil de JK*. Rio de Janeiro, Ed. FGV, p. 201-223.

BORGES, C. 1956. Diagnóstico laboratorial da Doença de Chagas. *Revista Goiana de Medicina*, **2**(4):279-286.

CARVALHO, A.G. de.; VERANO, O.T. 1956a. Contribuição ao conhecimento da distribuição geográfica dos triatomídeos domiciliários e de seus índices de infecção natural pelo schizotrypanum cruzi na região amazônica do Estado de Goiás, Brasil. *Revista Goiana de Medicina*, **2**(1):47-59.

CARVALHO, A.G. de.; VERANO, O.T. 1956b. 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*, **2**(3):181-200.

CUNHA NETO, A.; HONORATO, A.; LIMA, M. 1967. Esquistossomose mansoni em Goiânia. *Revista Goiana de Medicina*, **13**(1-2):7-16.

EDITORIAL. 1956. *Revista Goiana de Medicina*, **2**(3):151-152.

FARO, C. de; SILVA, S.L.Q. da. 2002. A década de 1950 e o Programa de Metas. In: A. de C. GOMES (org.), *O Brasil de JK*. Rio de Janeiro, Ed. FGV, p. 67-105.

FACULDADE DE MEDICINA: UMA MISSÃO DE FAMÍLIA, UM IDEAL COLETIVO. 2008. *UFG Afirmativa*, **2**:10-13.

FIGUEIRÔA, S.F. de M. 1998. Mundialização da ciência e respostas locais: sobre a institucionalização das ciências naturais no Brasil (de fins do século XVIII à transição ao século XX). *Asclépio – Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Madrid, **1**(2):107-123.

FREITAS, J.L.P. de.; MENDONÇA, W. 1951. Inquérito sobre moléstia de Chagas no Município de Rio Verde (Estado de Goiás). *O Hospital*, **39**(2):251-261.

FREITAS, L.C.B.F. 2009. Medicina e Historiografia em Goiás. In: Simpósio de Medicina e Saber Médico em Goiás, I, Goiânia, 2009. *Anais... Goiânia, IHGG*, **1**:01-10.

- GODINHO, I.R. 2005. *Médicos e Medicina em Goiás: do século XVIII aos dias de hoje*. Goiânia, Ed. da UCG, Contato Comunicação, 244 p.
- HOCHMAN, G. 2009. "O Brasil não é só doença": o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, **16**(supl. 1):313-331.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000500015>
- KROPF, S.P. 2009. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 600 p.
- KUBITSCHKEK, J. 1955. *Programa de Saúde Pública do candidato*. São Paulo, L. Nicollini.
- LAVEAGA, G.S. 2013a. Bringing the Revolution to Medical Schools: Social Service and a Rural Health Emphasis in 1930s Mexico. *Estudios Mexicanos*, **29**(2):397-427.
<http://dx.doi.org/10.1525/msem.2013.29.2.397>
- LAVEAGA, G.S. 2013b. Seeing the Countryside through Medical Eyes: Social Service Reports in the Making of a Sickly Nation. *Endeavour*, **37**(1):29-38.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.endeavour.2012.11.004>
- MORAES, R.F.; REZENDE, J.M. de. 1960. Relato de 2 casos autóctones de esquistossomose mansoni no Estado de Goiás. *Revista Goiana de Medicina*, **6**(3):273-278.
- MOREIRA, V.M.L. 1998. *Brasília: a construção da nacionalidade – um meio para muitos fins*. Vitória, EDUFES, 280 p.
- NOTICIÁRIO. 1957. *Revista Goiana de Medicina*, **3**(2):133-145.
- NOTICIÁRIO. 1960. *Revista Goiana de Medicina*, **6**(2):191-200.
- NOTICIÁRIO. 1962. *Revista Goiana de Medicina*, **8**(1-4):45-49.
- NOTICIÁRIO. 1967. *Revista Goiana de Medicina*, **13**(1-2):75-92.
- OLIVEIRA, Márcio de. 2005a. A participação goiana na construção de Brasília. *Sociedade e Cultura*, **8**:261-271.
- OLIVEIRA, Márcio de. 2005b. A construção simbólica de Brasília: o passado de um mito. *Interseções*, **7**(1):73-93.
- PACHECO, A.M. 1982. Primórdios de Brasília. *Separata da Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro de Goiás*, **4**:5-35.
- PAIVA, C.H.A. 2006. Samuel Pessoa: uma trajetória científica no contexto do sanitarismo campanhista e desenvolvimentista no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, **13**(4):795-831.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702006000400002>
- PESSOA, S. 1967. Professor José Lima Pedreira de Freitas – traços biográficos. *O Esteto*, s.p.
- RASSI, L. 2006. *Depoimento. Projeto Brasil Imenso Hospital: ideias e políticas de saúde na invenção do país*. Rio de Janeiro, Programa de História Oral da Casa de Oswaldo Cruz.
- RASSI, A.; CARNEIRO, O. 1956. Estudo clínico, eletrocardiográfico e radiológico da cardiopatia chagásica crônica. Análise de 106 casos. *Revista Goiana de Medicina*, **2**(4):287-296.
- RASSI, L. 1958. Nova Capa. *Revista Goiana de Medicina*, **4**(1):4.
- REZENDE, J.M. de. 1956. Megacéfalo por Doença de Chagas. *Revista Goiana de Medicina*, **2**(4):279-314.
- REZENDE, J.M. de. 1963. Esclarecendo. *Revista Goiana de Medicina*, **9**(1/2):1-3.
- REZENDE, J.M. de. 2001a. *Depoimento. Projeto História da Pesquisa sobre a Doença de Chagas no Brasil*. Rio de Janeiro, Programa de História Oral da Casa de Oswaldo Cruz.
- REZENDE, J.M. de. 2001b. *Vertentes da Medicina*. São Paulo, Giordano, 400 p.
- REZENDE, J.M. 1967. Pedreira de Freitas e o desenvolvimento da medicina no interior. *O Esteto*, s.p.
- REZENDE, J.M.; RASSI, A. 2007. A medicina em Goiás e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. *Medicina*, **40**(3):412-414.
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i3p412-414>
- REZENDE, J.M.; ZUPELLI, W.; BAFUTTO, M. 1965. O problema da transmissão da doença de Chagas por transfusão de sangue – emprego da violeta de genciana como medida profilática. *Revista Goiana de Medicina*, **11**(1-2):35-47.
- RIBEIRO, R.; UMBELINO, P.; GOMIDE, R.; TANUS, E.; CERQUEIRA, C.; MACHADO, J.; VIEIRA, L.; PIRES, M.; VERDI, O.; CARNEIRO, R.; REBELO FILHO, P. 1967. Inquérito em um novo foco de esquistossomose em Goiânia. *Revista Goiana de Medicina*, **13**(1-2):17-22.
- SILVEIRA, J.P. da. 1997. *Fragmentos do meu tempo – depoimentos e entrevistas que revelam fatos inéditos da história de Goiás e de Brasília*. Goiânia, Editora Kelps, 261 p.
- VIEIRA, T.R. 2015. Dos “sertões da farinha podre” para todo o Brasil: os congressos médicos regionais e a institucionalização da medicina em Goiás (1947-1960). *Varia Historia*, **31**(56):479-510.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-87752015000200008>
- VIEIRA, T.R. 2012. “Médicos do sertão”: pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás (1947-1960). Rio de Janeiro, RJ. Tese de Doutorado. Casa de Oswaldo Cruz, 345 p.
- VIEIRA, T.R. 2009. No coração do Brasil, uma capital saudável – a participação dos médicos e sanitaristas na construção de Brasília (1956-1960). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, **16**(supl. 1): 289-312. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000500014>
- VIEIRA, T.R. 2007. *Uma clareira no sertão? Saúde, nação e região na construção de Brasília (1956-1960)*. Rio de Janeiro, RJ. Dissertação de Mestrado. Casa de Oswaldo Cruz, 171 p.
- VIEIRA, T.R.; LIMA, N.T. 2011. A capital federal nos altiplanos de Goiás – medicina, geografia e política nas comissões de estudos e localização das décadas de 1940 e 1950. *Estudos Históricos*, **24**(47):29-48.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21862011000100002>
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS: UM SONHO DE ESTUDANTE. 2008. *UFG, Afirmativa*, **2**:20-22.

Submetido: 20/01/2015

Aceito: 06/06/2015