

**MEMÓRIA – MEDICINA – IDENTIDADE: AS RELAÇÕES “MÉDICO –
PACIENTES” NA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS DO PARANÁ.
SÉCULO XX.**

CARNEIRO, Cirlei Francisca Gomes
MENEGOTTO, Carla Adriana
Universidade Estadual de Ponta Grossa
cirfran@hotmail.com

carlamenegotto@uol.com.br

Introdução

Ao lançar o projeto “Doença e Cura” (CARNEIRO, 2000, p.1) ocorreu o desenvolvimento de atividades de extensão universitária e de pesquisa histórica, com a participação da coordenação e dos acadêmicos da Licenciatura e do Bacharelado em História da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Com base em entrevistas orais (PORTELLI, 2001, p.11) a pesquisa objetivou conhecer como ocorreu o processo de cura desenvolvido nos Campos Gerais do Paraná, durante o Século XX. Partindo, portando de histórias de vida com fundamentação nas relações “médico-pacientes“ (FOUCAULT, 1979, p.111) e em função da memória individual e da memória dos outros foram identificados pontos polêmicos e conflitantes que determinaram o sentido do que seria a “identidade da medicina” (POLLAK, 1992, p. 205) nessa Região paranaense.

Segundo a historiografia tradicional essa Região foi considerada o “Paraíso Terrestre do Brasil”¹ (SAINT-HILAIRE, 1820, p.1), razão pela qual, buscou-se articular o conceito do autor com a divisão espacial moderna do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 1991, p.3). A metodologia do IBGE adota como configuração espacial o conceito de Mesorregiões e Microrregiões Brasileiras.

Para tanto, este estudo priorizou o espaço dos Campos Gerais compreendido por duas Mesorregiões. A Mesorregião Centro Oriental Paranaense, que envolve os municípios de Ponta Grossa, Castro, Palmeira, Carambeí, Palmeira, Piraí do Sul, Jaguariaíva, Sengés, Arapoti, Telêmaco Borba, Ventania, Tibagi, Reserva e Ortigueira. E, a Mesorregião Sudeste Paranaense, a qual detém os seguintes municípios: Prudentópolis, Ipiranga, Imbituva, Ivaí e Guamiranga.

¹ A expressão Campos Gerais foi mencionada pela primeira vez, em 1820, por Auguste de Saint Hilaire. No Século XIX esse espaço abrangia a faixa de campos desde Jaguariaíva (divisa com Itararé/São Paulo) até a cidade paranaense da Lapa (p.1).

Para opção por essas duas Mesorregiões levou-se em consideração o espaço geo-educacional de abrangência da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Nessa ótica, o projeto foi iniciado em Ponta Grossa, cidade que vem liderando a Região dos Campos Gerais do Paraná na área da saúde, da educação e da população, haja vista nas duas primeiras décadas do Século XX, já, existirem a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital “26 de Outubro”².

Assim, nos demais espaços como Castro, Palmeira, Piraí do Sul, Tibagi e Jaguariaíva a população campeira, ou seja, os pacientes se dirigiam à cidade de Ponta Grossa na procura de atendimento para a cura de doenças.

Vê-se, então, que a identidade da Região dos Campos Gerais do Paraná apresenta duas situações diferenciadas: na primeira metade do Século XX, efetiva-se a desagregação da sociedade campeira; porém, tendo como ideário político na área da saúde pública o “sanitarismo”; na segunda metade desse Século, novos contornos espaciais, populacionais e políticos ocorrem na Região surgindo nos municípios a “saúde coletiva” com a introdução do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Tradição oral e as práticas não-médicas nos Campos Gerais do Paraná

O diálogo com as fontes orais e as escritas propiciou a recuperação das práticas populares de cura (medicina popular) e das práticas científicas (medicina erudita/oficial) (OLIVEIRA,1985, P.46) desenvolvidas nas localidades paranaenses lideradas por Ponta Grossa, no decorrer do Século XX.

Nessa perspectiva, buscou-se recolher não só a memória pessoal dos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e outros), mas, tomou-se como desafio utilizar como procedimento histórico a tradição oral. O sentido foi reconhecer através das narrativas transmitidas, ao longo da temporalidade histórica, o processo “doença e cura” visando o entendimento da “identidade da medicina” nos Campos Gerais do Paraná.

Nesta pesquisa, o conceito das práticas “não médicas” está relacionado com o tratamento de “cura pela fé” realizada por pessoas portadoras de “dons especiais” como, por exemplo, a benzedura. As práticas “não médicas” também vem sendo considerada

² Este Hospital surgiu em 1906 para tratamento de saúde dos funcionários da Estrada de Ferro São Paulo-Rio Grande.

por Laplantine como “medicina popular, conforme colocou na obra “Medicinas Paralelas”.

A medicina popular é inicialmente, uma medicina tradicional. Isso não significa que seja imutável, porém designa certo modo de transmissão essencialmente oral e gestual (“por ouvir-falar e ver-fazer” como diz Pierre Chaunu) que não se comunica através de instituição médica, mas por intermédio da família e da vizinhança (1989,p.51)

Nessa categoria de medicina os profissionais são qualificados como benzedeiros, parteiras, curandeiros e raízeiros, cujo tratamento é caseiro e/ou empirista, pois, tem por objetivo o restabelecimento da saúde do corpo. Esse processo de cura é um aprendizado do senso comum e assimilado cotidianamente, a partir de diferentes formas de tratamento: chá ou garrafada de ervas, oração e o sentido da fé.

Nos Campos Gerais do Paraná esse fenômeno existiu durante todo o Século XX, pois da memória da população foram recolhidos depoimentos sobre a Vó Dorinha com a benzedura no espaço rural e possuindo toda uma atividade de “saber fazer” (CERTEAU, 1994, p.76) remédios às gestantes ligada à Pastoral da Criança, na cidade de Ivaí, a partir de 1980.

Esse tipo de experiência popular ocorreu, também, em Piraí do Sul, para a primeira metade do Século XX, por meio de “Sinhazinha Vangica”. Através de suas crenças, de seus valores e de suas “práticas não médicas” permitiu entender que as “artes de fazer” cura no cotidiano das pessoas foram iniciadas já em sua mocidade, porém, mais desenvolvidas a partir dos trabalhos críticos às sociologias do Direito, da Moral e da Religião (MAUSS, 1927, p. 3).

Neste sentido, a partir de biografia/autobiografia essa benzedeira insere-se nos estudos das representações sociais pela via teórica “sócio-antropológica” da doença, pois, o conhecimento pode ser objetivo e subjetivo (LÉVI-STRAUSS, 1972, p.5).

Considerando dessa forma, a disciplina Antropologia Médica (corpo doente/enfermidade) e a Antropologia Social (os valores/ o meio social) vêm sendo analisadas a partir da apropriação do “saber médico” e do “saber popular” numa mesma linha de reflexão de cura da doença.

2.1 Retraçando a vida de “Sinhazinha Vangica”

Evangelina Marcondes Carneiro também conhecida por “Sinhazinha Vangica ou Dona Vangica” nasceu, em 09 de Setembro de 1879, no espaço rural do Socavão, Distrito do Município de Castro. Era filha de José Marcondes Carneiro e Francisca Marcondes Carneiro. O casal era proprietário da Fazenda Tucum, sendo este coronel um dos representantes legítimos da elite campeira dos Campos Gerais do Paraná, durante o Século XIX, pois:

Obtida a emancipação da Província do Paraná, em 1853, o poder local é inteiramente restituído às classes superiores locais e, especialmente, à classe dos fazendeiros dos Campos Gerais, que passam a exercer o poder político da Província, principalmente através da liderança dos Marcondes e dos Araújos. De fato, a liderança política exercida pelos fazendeiros se processa sob a forma de oligarquias (MACHADO, 1958).

Assim, “Sinhazinha Vangica” era do ramo familiar oligárquico dos Marcondes, pertencente à tradicional sociedade do Século XIX, a qual estava fundada nos latifúndios dos Campos Gerais, com a grande família residindo nas fazendas. O ritmo econômico das fazendas tinha por base o trabalho escravo, sendo que os jovens eram participantes das atividades do tropeirismo⁴, nas quais encontravam a sua forma de participação na vida social da Província do Paraná.

Foi no contexto das relações “Senhor e Escravo” que, a jovem Evangelina recebeu cotidianamente a influência da herança cultural africana da cura pela fé, a partir das plantas medicinais. Portadora, então, de um sincretismo religioso “Sinhazinha Vangica” vai carregar durante sua existência essa forma de cura terapêutica.

No início do Século XX, casou-se com o jovem comerciante de Tropas, Cyrino José Gomes⁵, quando passou a assinar o nome de Evangelina Carneiro Gomes. O casal, então, fixou-se na Fazenda do Campo Comprido, no Município de Piraí do Sul. Na condição de matriarca da família, pois, o marido passava a maior parte do tempo viajando como tropeiro, mudou-se para a cidade piraiense, razão pela qual Sinhazinha passou a utilizar os conhecimentos adquiridos quando ainda menina na convivência com a escravaria de seus pais.

³ A família “Marcondes Carneiro” é descendente de Veríssimo Carneiro dos Santos (Capitão de Ordenanças de Paranaguá) e de Rita Maria do Nascimento (Rita da Cancellia) propriedade localizada no espaço de Palmeira (Século XVIII) (NEGRÃO, 1928), a qual, atualmente, constitui a Colônia Witmarsum, no Município de Palmeira com uma área total de 7.610 ha (BALHANA, 1958, p. 52-54).

⁴ O tropeirismo era o movimento das tropas de muares que vinham do Rio Grande do Sul (Viamão) para São Paulo (Feira de Sorocaba).

⁵ Cyrino José Gomes nasceu, no dia 07 de outubro de 1877, na Fazenda de São Lourenço, Distrito castrense de Socavão; e, faleceu dia 18 de Junho de 1952, na cidade de Piraí do Sul.

Após ter oito filhos: José, Francisca, Cacilda, Maria da Conceição, Levy, Eloá, Alípio e Ruthe dedicou-se ao trato/cuidado da saúde das pessoas que a procuravam. Nessa perspectiva, foi de fundamental importância as experiências adquiridas do cotidiano dos escravos africanos, no que se refere a algumas plantas indispensáveis aos rituais de saúde. Para Sinhazinha Vangica a escola de seu aprendizado foram às manifestações de cura observadas nas crenças e costumes africanas que estavam associadas às práticas de cura natural, pois segundo Almeida as questões fisiológicas raramente estão dissociadas da cura espiritual e da concepção de vida e de morte (2000, p. 40).

Neste sentido, o conhecimento das plantas medicinais estava sempre presentes no seu cotidiano por meio do uso das folhas e das árvores de várias representações simbólicas, os quais Sinhazinha⁶ completou com o dom de desenvolver as práticas e crenças religiosas de benzeção e de medicação. Então, a cura processava-se a partir das propriedades medicinais químicas e/ou farmacológicas da planta, porém, muito especialmente, no poder mágico ou espiritual das “artes de fazer” benzedura. Estas “artes mágicas” estavam baseadas nas plantas de natureza fitofármacos e no uso de plantas para tratar algumas doenças chamada de fitoterapia.

2.2. Benzedura: os remédios terapêuticos de Sinhazinha Vangica.

Piraí do Sul, da primeira metade do Século XX, era uma cidade do interior paranaense que, em 1940, possuía 10.738 pessoas e, em 1950, passou a contar com 12.099 elementos populacionais (IBGE, 1950, p. 20). No contexto sócio-médico a população piraiense estava afastada dos grandes centros de saúde do Paraná, que eram Curitiba e Ponta Grossa (MILÉO, 2008, p.26), porém, essa cidade paranaense encontrava-se articulada com os acontecimentos ocorridos na conjuntura histórica da República Velha, da política da Era Vargas e da redemocratização do Brasil.

No decorrer desse processo político Sinhazinha Vangica, na condição de moradora ora no espaço rural e ora no urbano de Piraí do Sul, era portadora de uma postura crítica ao acompanhar os movimentos em favor dos avanços científico-culturais

⁶Com a morte do marido Evangelina Carneiro Gomes passou a morar em Ponta Grossa, à Avenida Bonifácio Vilela Nº 114, razão pela qual suas “prática de cura” eram realizadas somente nos meios familiares. Faleceu , nesta cidade, dia 25 de Agosto de 1963.

ocorridos no Brasil⁷ e no Exterior, dentre eles, os debates antropológicos entre os cientistas da medicina a respeito das doenças presentes na população.

Nesse sentido, o cotidiano familiar de Sinhazinha - além da sua preocupação com as concepções dominantes do corpo, saúde e doença construídas na prática médica oficial dominante - era fervilhado pela presença dos viajantes tropeiros, pelas doenças de crianças, pelo perigo eminente da Revolução de Getúlio Vargas, cujos acontecimentos interferiram no comportamento de “bem-estar” de sua família e da população de Piraí do Sul .

Nessa linha de raciocínio, Clarissa Miléo colocou que havia em Pirazaí do Sul as “relações de compadrio” entre as benzedadeiras e os pacientes, e, entre as parteiras e pacientes, porquanto Diva da Silva Rolim, Braselice Ferreira de Mattos, Manoella Zavatti Blassi exerceram as “artes mágicas” de cura através dos saberes da medicina popular (2008, p. 19).

Esta forma de pensar a medicina popular deve-se a ausência de médicos no Município de Piraí do Sul, os quais chegaram a partir da década de 30, do Século XX, ocorrendo, então, a coexistência das “artes de fazer” cura da medicina popular com as do “saber fazer” cura da medicina científica, com os médicos Eduardo Haj Mussi, Paulo Emílio Guarinello, José Torres Neto e Elias Avais Netto, além do farmacêutico Bernardo Milléo (MILÉO, 2008, p.25).

Entre o “poder médico” (FOUCAULT, 1979, p.40) e o “saber farmacêutico” (CERTEAU, 1994, p.30) Sinhazinha Vangica desenvolveu as práticas de crenças e valores “populares” ou “alternativos” da medicina ao interpretar as doenças, como: as aflições, as perturbações físico-morais e mentais, mal-estar em crianças, doença do corpo/doença do espírito, mau-olhado, quebranto e susto e outras enfermidades que foram tratadas com plantas naturais e/ou pela homeopatia.

Sinhazinha Vangica, de atitude austera⁸ atendia o paciente, em qualquer hora do dia e da noite, e conhecedora das propriedades físicas, químicas e organolépticas, primeiramente orava (fé) e, posteriormente, preparava as drogas fitofármacos (manipulação). Entre a “fé e a experiência” utilizava os seguintes ingredientes: acônito,

⁷A formação de Sinhazinha Vangica permitiu que a mesma tivesse contato com os acontecimentos da Semana de Arte Moderna e da Revolução de 30 (MACHADO, 1989, p. 32).

⁸ Sinhazinha ou Dona Vangica era uma mulher de caráter firme e autoritário. E, como uma das representantes de tradicional família paulista instalada no Paraná usava como traje: uma blusa branca e uma saia comprida preta. Assim, viveu e assim morreu (IDEM 1989).

agar, alcachofra, aloe, alpina, amido, arnica, badiana, beladona, canela do ceilão, cáscara sagrada, cólchico, cartago, digital, estamônio, guaraná, hidraste, ipeca, jaborandi, lobélia, maracujá, quina amarela, quina vermelha, ruibarbo e sene. Como medicamentos fitoterápicos que curavam muitas enfermidades usava: alho, salsa, alecrim, azeite de oliva, hortelã, boldo, coentro, canela e outros.

Então, a partir do conhecimento desses remédios Sinhazinha procurava unir o mágico com as propriedades medicinais efetivas para curar o corpo doente, a chamada homeopatia, assim, manipulada:

Em uma garrafa de meio litro de água era preparado o remédio composto de beladona, acônito, fósforo com sene, brione para combater a febre de crianças assustadas pelas bichas. Além disso, havia o preparo do acônito, beladona e picaconha que eram 03 misturas chamadas de número 01, para cortar febre de dor de dente. Para cada ingrediente utilizava cinco gotas do remédio homeopático no preparo do remédio ao doente (GOMES, 1950, p.10).

Dessa forma, baseada na homeopatia produzida pelo laboratório “Almeida Prado” havia outros tipos de remédios como: krátis, para derrubar lombrigas e sair dentes bons e não provocar desinteria na criança, além disso, esse ingrediente era utilizado no chá de folha de laranja para combater a gripe; incenso, preparado no chá de folha de laranja para combater gripe crônica, lombriga, cólica do estômago e friagem no corpo; pulsátilio, era tomado para descer a menstruação, quando a gestante ia ganhar a criança; e, outras formas de manipulação de homeopatia.

Por outro lado, com o poder curativo das ervas indicava ao doente o uso:

da salsa, que tinha a natureza de um diurético, ou seja, contribuía para o funcionamento dos rins e combatia inúmeros tipos de doenças do coração; do alho, para combater vários tipos de inflamação e prevenir trombose, pressão alta e câncer; alecrim, combatia gripes, inflamações, dor de cabeça por má digestão e depressão; azeite de oliva, reduzia o mau colesterol e facilitava a digestão; hortelã, protegia o coração, era eficiente contra a depressão e a ansiedade; boldo, era bom para os problemas do fígado e do estômago e melhora o humor da pessoa; coentro, era combativo à anemia, cólicas e eliminava bactérias dos alimentos; canela, combatia infecção urinária, cólicas e tosses (GOMES, 1950, p.11)

Neste entender, Sinhazinha Vangica conhecia e identificava os princípios ativos tanto dos remédios de natureza homeopática quanto os de natureza fitoterápica, cujos saberes populares sempre estavam presentes na cura de diferentes doenças, quer de crianças quer de adultos, pertencentes à classe pobre da população de Piraí do Sul. Percebeu-se, ao longo de sua atividade de cura que as “artes de fazer” remédios

manipulados só davam resultados positivos quando acompanhados pela oração da benzedura e pela fé do doente.

Isto posto, era bastante típica na veneranda benzedeira a visão cosmológica sobre as doenças e os males em geral, que podem ser interpretadas como “bençãos-meios”. Ou seja, a fé (sincretismo religioso) com o dom da espiritualidade, e, a cura (cuidado antropológico) da doença com sentido de uma nova dimensão da vida.

Na busca da reparação do corpo doente as “artes de fazer” de Dona Vangica foram interiorizadas a partir de suas crenças, de seus valores morais, de seus conhecimentos científicos e de sua espiritualidade, pois, era em Deus que a benzedeira procurava conciliar “fé e ciência”: assim, ao observar o paciente doente a sua preocupação estendia-se à alma. Isto porque, na homeopatia de Sinhazinha, a doença revelava essas duas formas indivisíveis do organismo, ou melhor, o corpo e o espírito.

Considerando, dessa maneira, o saber popular de Sinhazinha Vangica foram identificados e cristalizados entre o “poder médico” sobre o corpo doente da elite piraiense e o “saber farmacêutico” de cura de pacientes sem condição financeira.

A diferença entre esses dois prestadores de serviços à saúde em Pirai do Sul encontrava eco na medida em que a benzedura dessa Sinhazinha era uma representação social da pobreza material e da riqueza espiritual da população, que vivia na periferia e/ou à margem do “centro histórico” da referida cidade.

Neste trabalho, pode-se apenas enumerar um fragmento de pesquisa oral (JOURTARD, 2000, p.32), pois além desta história de vida, ainda, existem outras histórias de benzeduras nos Campos Gerais do Paraná que por “tradição oral” não pode ficar no esquecimento, porquanto, é preciso haver no presente a “memória da medicina popular” em função do futuro.

3. Memória Sócio Médica: elemento constitutivo da identidade?

Para Michael Pollak “a memória é constituída por pessoas, personagens” (1992 p.2002) daí a relevância das práticas da medicina erudita ou oficial na pesquisa em história de vida para o projeto “Doença e cura”.

Falar de personagens médicos pontagrossenses durante o Século XX definiu no espaço-tempo a questão da memória e da identidade social dessa categoria profissional nos Campos Gerais do Paraná.

Para a primeira metade do Século XX ocorreu o avanço das práticas da medicina que tinha como ideário político no Paraná uma saúde pública sanitarista. A fase do sanitarismo foi articulada pelo Gestor da “coisa pública” (FOUCAULT, 1979, p.291), quando Manoel Ribas no exercício da governamentalidade paranaense estabeleceu uma “forma bastante específica e complexa de poder (...) e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança” (IBID, p.192).

Nesse processo gerador da instrumentalização do saber econômico tendo como alvo a população surgiu uma sociedade controlada pelos dispositivos de segurança, sendo pautada numa medicina humana, cuja identidade era sanitarista.

A partir de um “patrimônio médico” acumulado ao longo de meio século, paralelamente, às práticas “não médicas” evidenciaram-se, relações “médico-pacientes” determinadas por eventos, lugares, personagens e por vestígios datados da memória (POLLAK, 1992, p.203).

Da memória da população pontagrossense quer pela vida privada e/ou quer pela vida política foram identificados os médicos Antônio Johansen, Nadir Macedo Silveira, Ione Bussi de Paula Xavier, Joaquim de Paula Xavier, Francisco Búrzio, Agostinho Brenner e Milton Lopes.

Entre “memória e história” (LE GOFF, 1996, p.467), ou seja, “o da transmissão oral, o da transmissão escrita” os médicos que atuaram na cidade de Castro foram Dagoberto Pusch e Lineu Madureira Novais.

Outro elemento da memória da população de Piraí do Sul constado por Clarissa Cobbe Miléo diz respeito aos médicos Paulo Emílio Guarinelli, Eduardo Haj Mussi, Elias Avias Neto, além do médico-prático o farmacêutico Bernardo Milléo (2008, p.25-33).

Assim, no final do Século XIX e início do XX, os avanços na medicina científica propiciaram a ampliação de indústria de equipamentos médicos, de medicamentos, do ensino e da pesquisa no campo da medicina. Neste caso, pode-se exemplificar as atividades profissionais do médico Bernardo Pusch em Cirurgia Geral e Ginecologia. Para o exercício da medicina especializada o médico, em 1939, estudou na Alemanha aperfeiçoando-se em Cirurgia Geral e em Doenças de Tuberculose.

Por outro lado, o modelo da medicina humana, qual seja a dedicação dos médicos às famílias e aos enfermos de menor poder econômico estava baseada na saúde pública nacional: a sanitarista. O sanitarismo preconizava, dentre outras coisas, o

indivíduo (o corpo) e como objeto, a tecnificação (do ato médico). Esta nova forma de mediação entre o homem e as doenças levou a população as melhorias da qualidade de vida, segundo a concepção de Abraham Flexner⁹, além da ênfase na medicina curativa (fisiopatologia), cujo processo tinha como base o conhecimento para o diagnóstico e a terapêutica, objetivando-se as doenças em “lesões”.

Para a segunda metade do Século XX, a questão da memória não foi herdada da tradição oral mas, muito mais, configurou-se como uma “memória seletiva” devido as transformações tecnológicas e o acúmulo de conhecimento científico, principalmente, a partir dos anos 80.

Neste sentido, para Pollak a memória sendo seletiva nem tudo é gravado e nem tudo é registrado (1992, p.204), razão pela qual em Sengés foi identificado o médico Efigênio Leocádio Amaral Costa como “médico da homeopatia”. Em Castro, como Clínico Geral o médico Sidney Yuski. Em Ortigueira, os médicos Nilton Ribas, Nivaldo Junior Duarte. Em Ponta Grossa, o médico João Iran Marcondes Ribas com especialidade em gerontologia e acupuntura.

Ao final do Século XX, a superespecialização do médico propiciou o melhor nível de saúde aos pacientes, em razão dos avanços científicos (MENDES, 1994), quando, o modelo de Medicina Científica entrou em crise, sendo conduzida aos interesses de um mercado lucrativo e, nem sempre, voltado aos interesses de proteção da vida da maioria da população brasileira.

O processo de superespecialização médica da Medicina Científica articulou-se ao processo de industrialização da sociedade, principalmente nos espaços urbanos paranaenses, porque:

- a) as doenças psicossomáticas, em grande parte ocasionadas pela alienação dos indivíduos na sociedade (...). O trabalho é visto como um meio de obter satisfação no mundo do consumo, e são muitas as possibilidades de frustração, fonte de inquietação e enfermidades.
- b) as doenças ocupacionais, atribuídas em sua grande parte ao processo e às condições de trabalho.
- c) as neoplasias, determinadas mormente por problemas ambientais (SILVA JUNIOR, 1998)

Segundo o autor, todavia, os fatores individuais são os determinantes das enfermidades e as intervenções voltam-se para os indivíduos, tanto na terapêutica como na prevenção.

⁹ Abraham Flexner fez estudos sobre a Educação Médica nos Estados Unidos e no Canadá.

E, Navarro (1986) comenta que, na década de 80, uma das políticas de Estado do Gestor da “coisa pública” Federal foi estimular programas de saúde em educação sanitária, que possibilitassem a produzir mudanças nos indivíduos, porém, não no ambiente econômico e político da população brasileira.

Assim, segundo o “saber dos pacientes” que articulados com o “saber dos médicos”, a partir da década de 40 do século XX, devido à pressão das Classes Trabalhadoras por políticas públicas de Bem-Estar Social ao Estado da Gestão da “coisa pública” foi imposto a redefinição de modelos de assistência à saúde, cuja reforma suprimiu o modelo hegemônico, da primeira metade do Século XX, sendo patrocinado por organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde.

Somente, em 1978, na conferência Internacional da Alma-Ata¹⁰ que a “Medicina Comunitária” teve seu marco teórico como uma “Atenção Primária à Saúde”. Essa medicina estruturou-se objetivando; o “coletivismo restrito”, cujas práticas médicas são direcionadas ao indivíduo segundo a medicina Flexneriana, que tem como princípio a saúde de grupos populacionais. No entanto, a comunidade fica marginalizada, em certo sentido, do contexto da sociedade civil organizada, quanto à integração das atividades preventivas e curativas que são vistas como serviços básicos sendo oferecidas, especialmente, a grupos vulneráveis e de alto risco. A “desconcentração de recursos” requer que grande parte das tarefas de hospitais seja delegada pelos médicos aos auxiliares de enfermagem, no sentido de obterem maior produtividade de serviços; e, dentre outros elementos desse modelo de Medicina Comunitária, existem os Hospitais Universitários, sendo outro ambiente onde se aprende “medicina para os pobres”: os serviços públicos de saúde.

Ao final da década de 80, do Século XX, no meio da redemocratização da sociedade brasileira ocorreu a Reforma Sanitária, a partir das propostas de “modernização” e “racionalização” da governamentalidade do Estado nas políticas sociais com base na construção de novos Modelos Tecnoassistenciais, propondo segundo a Organização Mundial da Saúde os sistemas locais de saúde com criação do Sistema Único de Saúde.

¹⁰ O Congresso de Alma Ata foi realizado na Rússia.

Vê-se, então, segundo Silva Júnior “que a discussão de Modelos Tecnoassistenciais em Saúde não é ‘um livro de receitas’. Cada modelo é forjado histórica e socialmente, não cabendo um modelo prescritivo” (1998).

Assim, na primeira metade do Século XX, a formação de médicos estava assentada em critérios de valores em direção ao desejo de servir e ao ímpeto de generosidade de auxiliar o doente. Sendo, neste caso, médicos de família do tipo profissional dedicado e humano, com a capacidade até de solucionar os problemas dos doentes através da cura.

A partir da década de 70, do Século XX, as práticas médicas sofreram radical transformação. O médico de família considerado o orientador terapêutico não existe mais no campo sócio-médico, devido a presença de uma rede tecnoassistencial no campo da saúde coletiva.

Em ambos os casos a população vem, ao longo de temporalidade histórica dos Campos Gerais do Paraná, permeando as reformas de modelos assistenciais no campo da saúde coletiva.

Assim considerando, embora, no senso comum da população dos Campos Gerais do Paraná, quando das “relações médico-pacientes”, não haja o conhecimento científico sobre o que Michel Foucault analisa de que “O indivíduo emerge como objeto do saber e da prática dos médicos (...). O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos da intervenção da medicina graças a Tecnologia Hospitalar” (1979, p. 111). No “saber fazer” dos entrevistados existe a preocupação com a ausência de melhor atendimento da doença e da cura. Entretanto, no “saber clínico” do médico, quer no espaço do Hospital e/ou quer no do Consultório, quando das “relações médico-pacientes” a consulta do doente não representa somente a busca da cura, mas, principalmente o registro, o acúmulo e a formação do saber.

Neste entender, o diálogo estabelecido entre as fontes orais e as escritas permitiu resgatar as práticas da medicina do Século XX, desenvolvidas pelos profissionais da área da saúde (médicos e auxiliares de enfermagem) nos Campos Gerais do Paraná.

A tônica das relações (médico-pacientes) nas localidades onde foram realizadas as atividades de extensão foi, segundo o “saber falar” da população ora a lembrança de médicos amigos da família, ora os questionamentos sobre a transformação do modelo assistencial da saúde coletiva.

Isto significa que, a consulta é a da rápida entrevista com o paciente encaminhando-o para os exames de alta tecnologia, ou seja, a preocupação do “saber clínico” do médico não é o indivíduo mas, sim, com a doença de que o paciente é portador. Essa situação é reveladora de que a profissão médica nos dias atuais, transformou-se em um mero instrumento de saúde em uma sociedade de consumo marginalizando as relações sociais entre os médicos e os pacientes.

Considerações Gerais

Durante a primeira metade do Século XX, a cidade de Pirai do Sul era portadora de uma Estação Ferroviária por onde transitavam os trens da Rede Viação São Paulo - Rio Grande, a qual tinha como trajeto nos Campos Gerais do Paraná as localidades de Jaguariaíva, Joaquim Murtinho, Piraí do Sul, Tijuco Preto, Castro, Fazenda do Boqueirão, Ponta Grossa, Palmeira, atingindo a capital do Estado (Curitiba) e chegando até a cidade de Marcelino Ramos, no Rio Grande do Sul. Era por essa via ferroviária que chegava ao espaço sócio-político piraiense: os homens da política e do comércio, as notícias jornalística, a Revista “Cruzeiro” e os livros de cunho literário, educacional e científico.

Assim sendo, era esta a forma de transporte e de comunicação da população piraiense, além de até 1930 haver o trânsito terrestre das Tropas de gado vacum, cavalariagem e muar vindas do Rio Grande do Sul em direção a São Paulo, razão pela qual Sinhazinha Vangica entrava em contato com os mais diferentes recursos de informações sócio-culturais e científicas paranaense, gaúcha, paulista, carioca e outras.

Neste entender, sendo portadora das práticas “não-médica” a referida Sinhazinha consignou-se na memória da população dos Campos Gerais, por meio da tradição oral. Embora, descendente da elite campeira simbolizou no trato com os pacientes a “memória dos excluídos” por fazer valer como valor social a relação cultural afro-brasileira. Possuidora de mente e espírito aberto consignou-se como representação da “identidade social” da benzedura dos Campos Gerais do Paraná.

Tanto para a tradição oral como para a história de vida dos médicos biografados as relações “médico-pacientes” determinaram uma identidade “sócio médica. Na medicina humana essa representatividade constituiu-se para os entrevistados uma medicina “sócio médica” com “identidade aberta” pelo menos até os anos de 1970, haja vista o poder do médico consignar-se em memória, por meio do Dr. Francisco

Búrzio (Ponta Grossa), Dr. Lineu Madureira Novais (Castro), David Federmann (Campos Gerais); Dr. Amadeu Puppi (Campos Gerais).

Ao final do Século XX, tendo em vista a alta tecnologia de ponta da medicina científica, pois tudo é a máquina e a robótica, a questão levantada a respeito da memória “sócio médica” dos Campos Gerais do Paraná configurou-se como uma “identidade fechada”.

Assim, as narrativas orais (história oral) são passíveis de serem utilizadas como conceito teórico-metodológico nos estudos sobre o campo da “memória e identidade social”.

Referências

- ALMEIDA, Mara Zélia de. **Plantas medicinais e ritualísticas**. Salvador: EDUFA, 2000.
- BALHANA, Altiva Pilatti. Colônia Witmarsum. IN: - BALHANA, Altiva Pilatti et al. **Campos Gerais: estruturas agrárias**. Curitiba: UFPr., 1958.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Unidades da Federação Brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 1991.
- _____. **Censo populacional do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 1950.
- CARNEIRO, Cirlei Francisca Gomes. **Projeto: Doença e cura: os médicos da memória da população dos Campos Gerais. 1907-1997**. Ponta Grossa: DEHIS/PROEX/UEPG, 2000.
- _____. **História do Paraná e dos Campos Gerais: Fontes, Memória e Resgate Histórico da Família, Educação e Saúde**. Ponta Grossa: DEHIS/UEPG, 2002.
- CARNEIRO, Cirlei Francisca Gomes. & RONDA, Anna Carolina Torezani. **As relações “médico-pacientes”: as práticas médicas dos Campos Gerais do Paraná**. Ponta Grossa: 7º CONEX/PROEX/UEPG, 2009 (Acadêmica da Licenciatura em História e Bolsista da Fundação Araucária do Paraná).
- CARNEIRO, Cirlei Francisca Gomes & OLIVEIRA, Mariane Bandeira Cruz. **A “arte de fazer” cura da Sinhazinha Vangica em Pirai do Sul- PR. 1927-1960**. Ponta Grossa: 7º CONEX/PROEX/UEPG, 2009. (Acadêmica do Bacharelado em História e Bolsista da Fundação Araucária do Paraná)
- CERTEAU, Michel. **A Invenção do Cotidiano: 1º As artes de fazer**. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 1994.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- GOMES, Evangelina Carneiro. **Anotações de remédios**. Pirai do Sul: Residência, 1950. 20 p.
- JOUTARD, Philippe. Desafios à História Oral do Século XXI. IN: __ FERREIRA, Marieta de Moraes (Org.). **História Oral: desafios para o Século XXI**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, Casa Oswaldo Cruz/CPDOC – Fundação Getúlio Vargas, 2000. p. 31-46
- LAPLANTINE, François. ET AL. **Medicinas paralelas**. São Paulo: Brasiliense, 1989, p.51.
- LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. Campinas: São Paulo, UNICAMP, 1996. p. 423-184.
- LÉVI-STRAUSS, C. **O pensamento selvagem**. São Paulo. Companhia Nacional, 1972
- MACHADO, Anaíde Carneiro. **Entrevista oral**. Castro: Residência, 1989.
- MACHADO, Brasil Pinheiro. Formação histórica. IN: - BALHANA, Altiva Pilatti et al. **Campos Gerais: estruturas agrárias**. Curitiba: UFPr., 1958.
- MAUSS, M. Divisões e proporções das divisões da Sociologia. IN: - **Ensaio de Sociologia**. São Paulo: Perspectiva, 1927.
- MAUSS, M. & HUBERT, H. Esboço de uma teoria geral da magia. IN: - **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EDUSP, 1974.
- MENDES, E. V. et al. Distritos Sanitários: conceitos-chaves. IN: **Distritos Sanitários: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/Abraço, 1994.

- MILÉO, Clarissa Cobbe. **Relações no Processo Saúde – Doença:** as práticas de cura no Município de Piraí do Sul – PR (1930 – 1950). Ponta Grossa: DEHIS/UEPG, 2008. (Trabalho de Conclusão de Curso do Bacharelado em História).
- NAVARRO, V. Classe social, poder político e o Estado e suas implicações na medicina. IN: **Textos de Apoio** – Ciências Sociais. Rio de Janeiro: PEC/Ensp/Abrasco, 1986.
- NEGRÃO, F. **Genealogia Paranaense**. Curitiba: Imprensa Oficial do Estado, 1926-1950. 6 v.
- OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **O que é medicina popular**. São Paulo: Abril Cultural; Brasiliense, 1985.
- POLLAK, Michael. Memória e identidade social. IN: **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro 5 (10):200-212. 1992
- PORTELLI, Alessandro. História Oral como Gênero. IN: **Projeto História**. São Paulo: USP, 1987.
- SAINT-HILAIRE, Auguste de. **Viagem a Comarca de Curitiba e a Província de Santa Catarina**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1978.
- SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes da. **Modelos Tecnoassistenciais em Saúde:** o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998.