

## MEIO AMBIENTE E SAÚDE NA FRENTE PIONEIRA DO NORTE DO PARANÁ (1937-1948)

SILVA NETTO, J. P.<sup>1</sup>

CARVALHO, M. S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pesquisador bolsista de Iniciação Científica do CNPq e graduando em Geografia na UEL  
jovnetto@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Professora do Departamento de Geociências na Universidade Estadual de Londrina  
marciasiqueira1953@yahoo.com.br

### Introdução

O processo de ocupação e colonização generalizada de Londrina ocorreu com a chegada da Companhia de Terras Norte do Paraná (CTNP) e se desenvolveu no sentido leste-oeste. Próxima à área da Companhia já havia outros habitantes dedicados principalmente à criação de porcos em fazendas (i. e. Gleba Palhano). Com a chegada do primeiro grupo composto por engenheiros, topógrafos, mateiros e caboclos, os pouco mais de dez homens que compunham a caravana liderada por George Craig Smith no dia 21 de agosto de 1929, após a transposição do rio Tibagi, derrubaram uma parte da densa mata tropical latifoliada existente na época. Aberta a clareira, foram construídos dois ranchos de palmito, recurso natural abundante encontrado na floresta e utilizado tanto para a construção de abrigos temporários como na dieta alimentar (BONI, 2004).

Após a primeira caravana, outras se sucederam dando início de fato ao árduo e rudimentar processo de derrubada da floresta realizada por caboclos. Na época da colonização, a incorporação de mão-de-obra foi fundamental para o êxito do empreendimento da Companhia de Terras. O Patrimônio Três Bocas (nome inicial de Londrina antes de se tornar município) transformou-se então num “campo de batalhas” onde se travou a luta entre os caboclos, formadores de cafezais e colonos na derrubada da mata virgem, com todos os seus riscos. Monbeig (1942, p.62 apud DANTAS, 2005, p.65) descreve as etapas do povoamento norte-paranaense da seguinte maneira:

Enquanto se processa a construção da casa demorada, começa a derrubada, cuja técnica já foi meticulosamente descrita. [...] No Norte do Paraná, como em outros lugares, a derrubada é raramente feita pelos próprios colonos. O

mais comum é entregar esse serviço a trabalhadores especialistas, na maioria caboclos da região, ou então a turmas de baianos, que costumam empreitar esse gênero de serviço (DANTAS, 2005, p.65).

Depois desse processo de destruir a floresta começaram a se estabelecer definitivamente em Londrina populações oriundas de diversos países e cidades do Brasil, dando início a um processo migratório intenso composto pelo restante das famílias que, até então, haviam permanecido em seus locais de origem. Com essas migrações, mulheres e crianças passaram a fazer parte do cenário do povoado que crescia a um ritmo impressionante. Era fundamental a criação de alguma infra-estrutura tanto para o recebimento dos trabalhadores como dos compradores de lotes de terra que visitavam o local, dando início à cultura agrícola cafeeira e de lavoura branca (feijão e milho) no norte do Paraná.

O município de Londrina, que nessa época ainda era quase que totalmente desabitado, chegou a ter uma população de 75.296 pessoas vindas de outras regiões brasileiras e do mundo, correspondendo ao maior crescimento absoluto populacional verificado em um estado brasileiro (BERNARDES, 1951, p.102).

No contexto em que foram produzidos esses processos sócio-espaciais verifica-se na presente pesquisa como se dá a caracterização da Geografia da Saúde no norte-central do Paraná (nas décadas de 1930 e 1940), tendo como unidade espacial específica de análise o município de Londrina.

A metodologia utilizada partiu das referências fragmentadas disponíveis periódicos antigos, de entrevistas realizadas com “pioneiros”, e da análise e sistematização em banco de dados do livro de inumações do Cemitério de Rolândia referente ao período de 1937 a 1948, contendo *causae mortis*, sexo e origem dos imigrantes.

### **Considerações sobre o meio ambiente e a frente pioneira do norte do Paraná**

De acordo com o recenseamento do ano de 1940, a área do Brasil que foi economicamente explorada pelas diversas atividades agrícolas e pecuárias (área recenseada), correspondeu a dois milhões de quilômetros quadrados e compreendeu cerca de 23% de toda área do país. Destes, apenas 188.000 quilômetros quadrados (2,2%) eram de áreas cultivadas e 830.000 quilômetros quadrados (aproximadamente 10%) eram utilizados como pastagens (WAIBEL, 1955).

A outra parte, ou seja, 77% do território brasileiro, ou não era economicamente utilizada/utilizável, ou então estava nas mãos de “falsos donos”, que por sua vez, não se sujeitavam aos levantamentos estatísticos. De toda forma, mais da metade do território brasileiro estava, à época, fora do recenseamento (WAIBEL, 1955).

A fertilidade do solo norte-paranaense, por conta da decomposição superficial dos diabases de terra roxa, sempre serviu como um chamariz populacional nas propagandas da Companhia de Terras. Nesse processo de divulgação juntamente com as derrubadas que eram realizadas em acelerados ritmos, foi dado início ao avanço das chamadas “frentes pioneiras”.

Para compreender os fenômenos que ocorrem em frentes pioneiras faz-se necessário, *a priori*, considerar as vias de comunicação, sem as quais, as análises são dificultadas. É por meio das vias de comunicação que é estabelecida uma ligação entre as comunidades, merecendo destaques de elos fundamentais a estrada, o caminho e a picada.

Não raramente, o traçado das estradas no norte do Paraná obedecia às novas exigências do modo de produção capitalista, reforçando a posição de Londrina como centro regional (e nacional) produtor e simultaneamente distribuidor de matéria-prima.

A estrada é um elemento primordial que facilita o fluxo de pessoas e de mercadorias num determinado território, sendo que ao mesmo tempo em que promove a aglomeração populacional num sítio, é capaz de proporcionar também sua dispersão para outras regiões.

Deve-se levar em conta que no panorama da agricultura não podem ser considerados “pioneiros” os extrativistas, caçadores e criadores de gado, pois apenas o agricultor estaria apto a constituir uma zona pioneira na medida em que é capaz de transformar a floresta virgem em paisagens culturais e de alimentar grandes quantidades de pessoas a partir das produções agrícolas realizadas em pequenas propriedades (WAIBEL, 1955).

Para esse autor, a existência de uma frente pioneira ocorre quando a expansão da agricultura se acelera, havendo grandes e rápidas migrações de populações próximas (ou não) das zonas pioneiras (WAIBEL, 1955). Entretanto, a introdução de pastagens após a derrubada da mata transforma a paisagem radicalmente e talvez seja o caso de repensarmos a correlação direta entre frente pioneira e estabelecimento da agricultura como o fez Waibel à sua época.

## **A Geografia da Saúde no contexto das análises das frentes pioneiras**

Sabe-se que muitas doenças que possuem uma dimensão biológica vêm acompanhadas por uma dimensão social, cabendo aos investigadores da ciência geográfica as análises no que tangem às dimensões sociais prioritariamente, sendo que as dimensões biológicas, num primeiro momento, devem ser realizadas pelas ciências médicas, com destaque para a Epidemiologia.

Aos “geógrafos da saúde” deve interessar a organização espacial tendo como base as relações sociais vistas a partir das tramas que se dão individual ou coletivamente frente aos problemas de saúde e de doenças, que sempre se manifestam de maneiras diversas na sociedade.

Alicerçados nas noções de “espaço vivido”, “complexo geográfico” e de “conexidade” é possível que pesquisadores da Geografia da Saúde entender tanto as dimensões biológicas como as sociais conjuntamente. Na análise de uma zona pioneira não se deve, no entanto, perder de vista o foco da Geografia Humana que inclui a dimensão que tomam as doenças, as políticas públicas e principalmente, o meio ambiente pesquisado sistemicamente.

No discurso acadêmico sobre a Geografia é comum a separação entre o que é natural do que é social. É preciso considerar que nas ciências humanas é cada vez mais difícil explicar a realidade apenas por uma categoria de análise, merecendo destaques as visões que envolvem as abordagens holísticas.

De acordo com Picheral (1998), é necessário entender que as doenças inscrevem-se em ecossistemas onde o homem é mais um dos elementos da cadeia de processos biológicos existentes no meio ambiente, sendo estes equilibrados e/ou muitas vezes desordenados.

Entretanto, a maior parte das doenças que são consideradas de natureza econômico-social e cultural depende com frequência de comportamentos individuais e coletivos, variando segundo grupos sociais, modos de vida (ou ainda, estilos de vida), trabalho e renda.

Compondo uma zona pioneira ou não, o espaço geográfico e suas análises construídas a partir de algum indicador sanitário deve sempre levar em conta as variáveis biogeográficas, sociais, econômicas e culturais, na tentativa de mostrar como esses componentes, apesar de distintos, se articulam. Tudo isso fornece um poderoso aparato para os geógrafos entenderem as várias e históricas formas com que as populações se apresentam frente aos riscos de saúde levados em consideração.

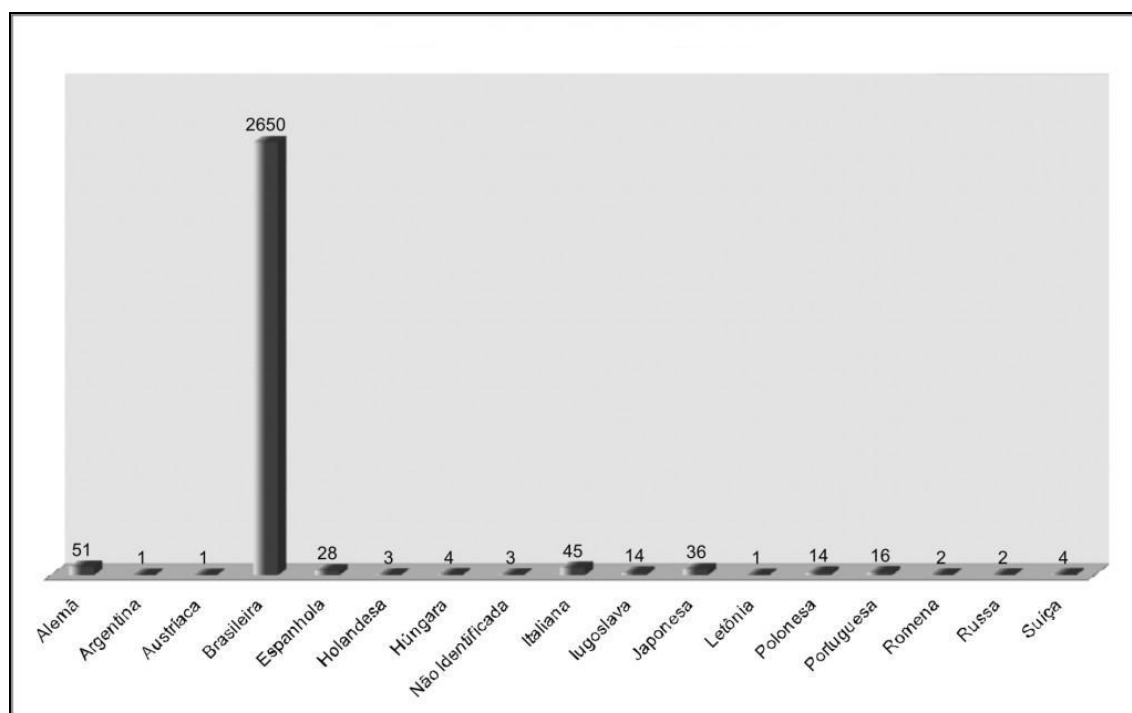
## Resultados da pesquisa

Segundo Siqueira (1989), o período que vai de 1920 aos dias atuais é caracterizado não somente por doenças maciças, mas principalmente pelo grupo de doenças degenerativas (cardiovasculares, endócrinas, neoplasias e do sistema nervoso central). Os tipos de doenças observadas na população brasileira neste período estão geralmente determinados pelas condições de vida da população das distintas regiões brasileiras, merecendo destaque inclusive, as características que envolvem o serviço de saúde pública, o avanço de conhecimentos no campo da medicina, bem como sua espacialização.

Os resultados observados nas análises do livro de inumações do cemitério de Rolândia, referente ao período de 1936 a 1948 revelaram que as principais patologias associadas à frente pioneira do norte do Paraná estão ligadas à falta de saneamento básico e aos tratamentos inadequados ou inexistentes de doenças na região.

Dentre os habitantes da região, percebe-se que a grande maioria era formada por brasileiros vindos dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Bahia e do Paraná, conforme gráfico 1.

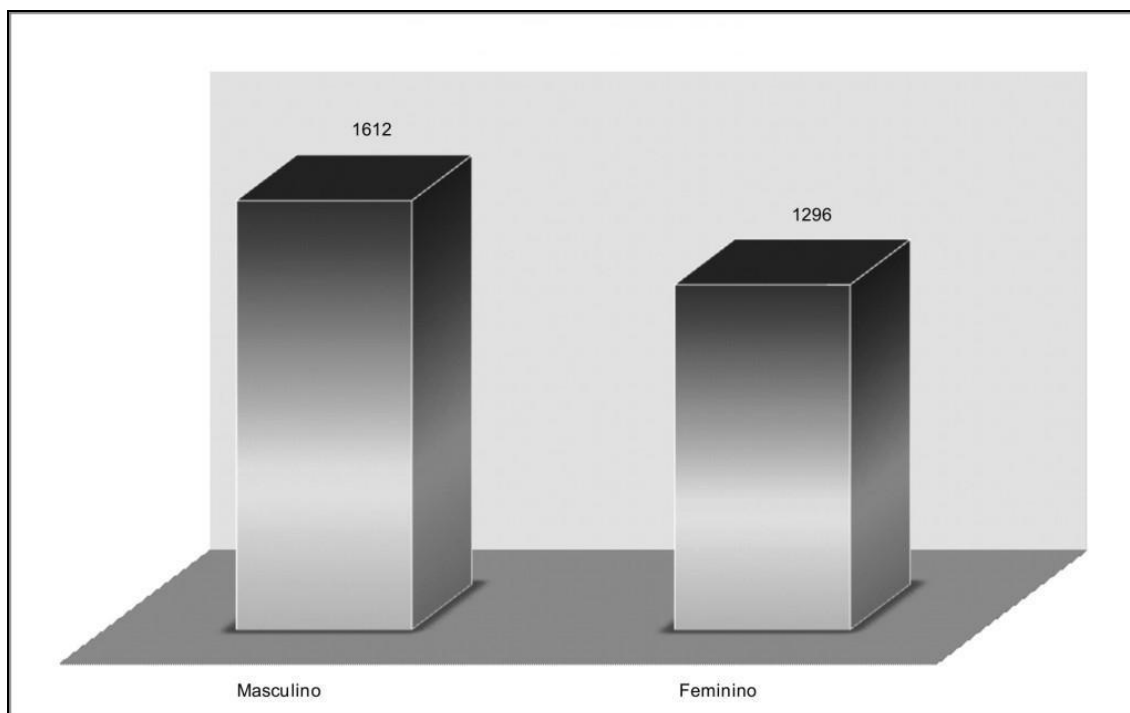
**Gráfico 1:** Óbitos por nacionalidades (1937-1948)



**Fonte:** Cemitério de Rolândia. **Organizador:** SILVA NETTO, J. P.

Desse total observado, a maioria era composta por habitantes do sexo masculino (gráfico 2), sendo que as profissões exercidas observadas no livro de inumações vão desde agricultores, comerciantes e fazendeiros, até mendigos e desempregados.

**Gráfico 2:** Óbitos por gêneros (1937-1948)



**Fonte:** Cemitério de Rolândia. **Organizador:** SILVA NETTO, J. P.

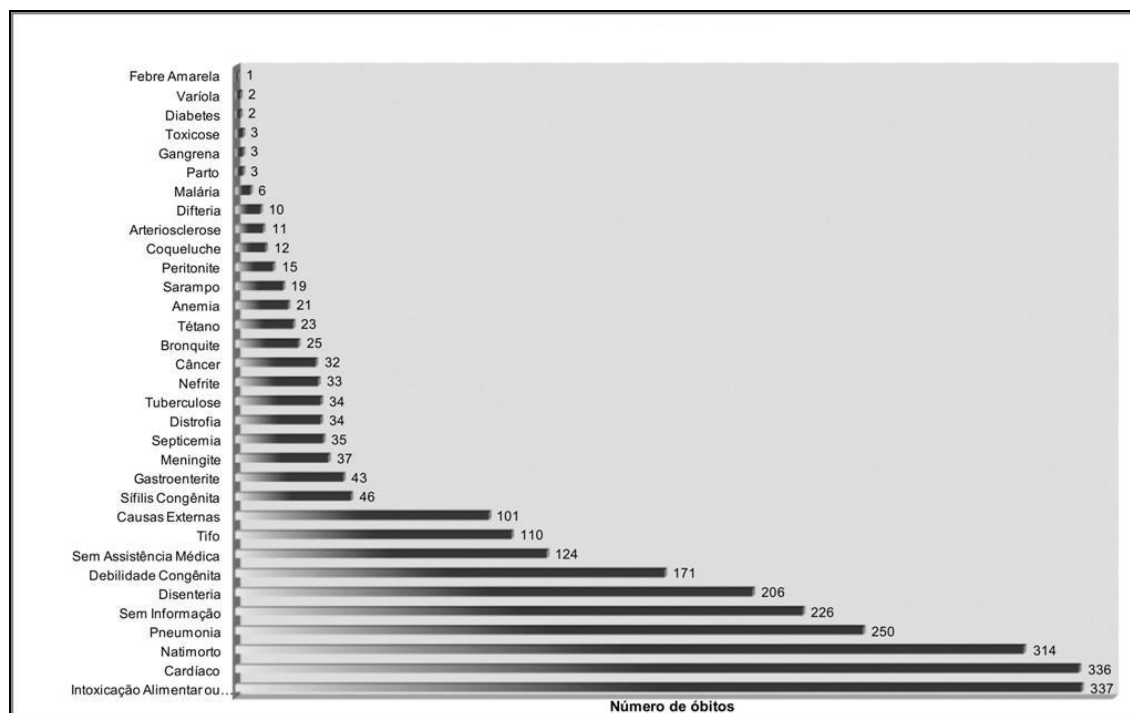
De acordo com Ayres (2000)

[...] as doenças mais comuns da região eram as disenterias, com o quadro clínico de “desidratação”, as complicações do sarampo, graves, levando até a morte crianças de baixa idade e, num número grande de casos, atingindo adultos que nunca tinham recebido a infecção na infância, portanto não imunizados, e todo o elenco das doenças infecto-contagiosas que atacam os trópicos, com exceção do Kalasar, framboesia tropical, e da filariose. *Sendo* que o tifo, ou febre tifóide, era uma ameaça constante, e sempre presente em toda a região, ao lado das disenterias com todos os seus agentes etiológicos (AYRES, 2000, p.148. Grifo nosso).

Os surtos epidêmicos não eram difíceis de serem identificados nas fazendas da região, sendo que algumas áreas pareciam verdadeiras fontes de contágio especialmente nos casos de *leishmaniose* em que havia evidentes hospedeiros e vetores potencialmente visíveis.

As causas de óbitos variavam muito e o número de mortes sem informação e sem assistência médica é bastante alto, conforme mostra o gráfico 3.

**Gráfico 3:** Óbitos por *Causae Mortis* (1937-1948)



**Fonte:** Cemitério de Rolândia. **Organizador:** SILVA NETTO, J. P.

No ano de 1938, médicos da região chegaram a declarar que havia crianças com desidratação provocada por diarreia e disenteria, bem como pacientes com doenças respiratórias, cardíacas e do aparelho circulatório, febre tifóide e mortes por acidentes na mata (esmagamento, picada de cobras etc.). Isso pode ser constatado na análise do banco de dados, merecendo destaque, no entanto, os casos citados de doenças cardíacas, o número de natimortos e intoxicação alimentar.

### Considerações finais

Durante o árduo e rudimentar processo de derrubada da floresta existente no norte do Paraná, bem como na implantação da lavoura cafeeira, muitos dos imigrantes pioneiros depararam

com os sérios problemas decorrentes da falta de infra-estrutura básica de saúde. Na época da colonização, a incorporação de mão-de-obra foi fundamental para o êxito do empreendimento da Companhia de Terras.

O Patrimônio Três Bocas, primeiro nome que o município de Londrina recebeu, transformou-se então num “campo de batalhas” onde se travou uma constante e grande luta entre os caboclos, colonos e a mata virgem, com todos os seus riscos.

Buscando entender esses problemas em sua totalidade, foi feita uma análise sistêmica de alguns elementos isolados verificados historicamente. Um desses elementos considerados foram as vias de comunicação, sem as quais, o tratamento dos dados e compreensão dos fenômenos pioneiros seriam dificultados.

Dessa forma, constatou-se que a formação de novos sítios e fazendas em detrimento da derrubada inicial da mata foi, sem dúvida, uma das razões que proporcionaram o aparecimento de muitas doenças, fazendo com que os numerosos trabalhadores que compunham a frente pioneira pagassem com a própria vida o desbravamento das áreas até então desconhecidas por completo.

Entretanto, não foram as mortes causadas por derrubadas as mais freqüentes, e sim aquelas decorrentes das más condições de vida e de infra-estrutura insuficiente ou inexistente (como por exemplo, esgotos e postos de saúde) na região.

O livro de inumações do Cemitério de Rolândia referente às décadas de 1930 e 1940 confirma-nos que muitas patologias estão associadas à rápida ocupação, típica da frente pioneira norte-paranaense, e à falta de saneamento básico. Além disso, no aspecto curativo havia atendimento da população por poucos médicos estabelecidos na zona urbana, mas insuficientes diante das doenças que surgiam.

## **Referências**

AYRES, J. D. *Portal da Esperança: crônicas do anteontem*. Londrina: Midiograf, 2000.

BERNARDES, Lysia Maria Cavalcanti. Crescimento da população do Estado do Paraná: comparação entre os recenseamentos de 1920-1940. *Revista Brasileira de Geografia*. Abril – Junho, 1951. p.97-106.

CEMITÉRIO DE ROLÂNDIA. Livro de Inumações [1936-1948]. Rolândia, PR. Organizado por: SILVA NETTO, J. P., 2006.

PICHERAL, H. *La Géographie de la Santé*. In: BAILLY, A. S. *Les Concepts de la Géographie Humaine*. Paris: Armand Colin, 1998.



SIQUEIRA, Márcia Teresinha Andreatta Dalledone. *Saúde e Doença na Província do Paraná (1853-1889)*. 1989 (Tese de Doutorado). Curso de Pós-Graduação em História Demográfica do Setor de Ciências Humanas. Curitiba, Universidade Federal do Paraná.

WAIBEL, Leo H. As zonas pioneiras do Brasil. *Revista Brasileira de Geografia*. Outubro – Dezembro, 1955. n.º. 4. p.3-12.

### **Agradecimentos**

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo auxílio financeiro para a realização do projeto intitulado “A Produção Científica Geográfica sobre o norte do Paraná: artigos, mapas e documentos” e bolsa de pesquisa em Iniciação Científica concedida.