

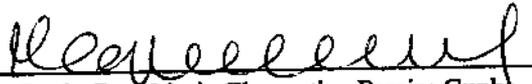
BEATRIZ TEIXEIRA WEBER

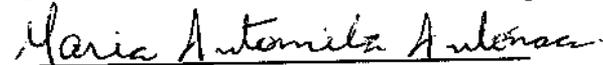
AS ARTES DE CURAR:
MEDICINA, RELIGIÃO, MAGIA E POSITIVISMO
NA REPÚBLICA RIO-GRANDENSE - 1889/1928

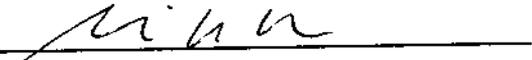
Tese de Doutorado apresentada ao Departamento
de História do Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas da Universidade Estadual de Campinas,
sob a orientação da Profa. Dra. Maria Clementina
Pereira Cunha.

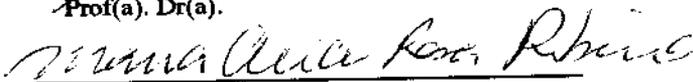
Este exemplar corresponde
à redação final da tese
defendida e aprovada pela
comissão julgadora em
06/06/97.

Banca:


Profa. Dra. Maria Clementina Pereira Cunha


Prof(a). Dr(a).


Prof(a). Dr(a).


Prof(a). Dr(a).


Prof(a). Dr(a).

UNIDADE	73C
N.º CHEGADA	1/Unicamp
W	388a
TIPO	31059
PREÇO	281/97
PREFE	RA 11,00
DATA	15/07/97
N.º OFD	

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DO IFCH - UNICAMP**

W388a	<p>Weber, Beatriz Teixeira As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense - 1889-1928 / Beatriz Teixeira Weber. - - Campinas, SP : [s.n.], 1997.</p> <p align="center">Orientador: Maria Clementina Pereira Cunha. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p align="center">1. Medicina - Aspectos sociais. 2. Saúde pública - História. 3. Positivismo. 4. Rio Grande do Sul - História. I. Cunha, Maria Clementina Pereira. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
--------------	--

AGRADECIMENTOS

É difícil lembrar de todas as pessoas que participaram de alguma forma na trajetória da elaboração desta tese. Até a chegada deste resultado, muitos amigos compartilharam das reflexões ou ajudaram para que essas reflexões se concretizassem. O que a tese tem de bom devo a todas essas pessoas, mas elas, sem dúvida, nada têm a ver com os equívocos que foram cometidos.

Às pessoas que trabalham nos diversos arquivos em que pesquisei devo um agradecimento especial pela dedicação em ajudarem a descobrir os “papéis velhos” que tanto ansiamos. Não seria capaz de mencioná-los um a um porque fatalmente me esqueceria de algum nome.

Aos amigos que me indicaram fontes e caminhos, tenho uma gratidão especial: ao Paulo Roberto Staudt Moreira, todos que o conhecem sabem do seu desprendimento; ao Paulo Ricardo Pezat pelo material com o qual me “presenteou” e por ter organizado, com outros colaboradores, o acervo da Capela Positivista de Porto Alegre; à Cláudia Mauch, pela amizade; à Anamaria Lopes Rodrigues e à Luiza Helena Schmitz Kliemann, pelas inúmeras lições e pelo imenso carinho ao longo da vida, que definiram a minha trajetória profissional. A todos os meus amigos “gaúchos” com que tenho contato intelectual e que ajudaram a pensar este trabalho.

Meus amigos do restante do Brasil comporiam uma longa lista. Saibam que não esqueço as discussões que realizamos na Unicamp: Isabel Guillen, Henrique e Tiago dividiram comigo as dificuldades de morarmos “fora de casa”; através da amiga especial Maria de Nazaré Sarges, gostaria de agradecer a todos os colegas, especialmente os do Pará.

Os professores que me ajudaram nas mais diversas situações permitiram viabilizar meu trabalho: Michael Hall, Sílvia Hunold Lara, Sidney Chalhoub, Carlos Galvão. Também agradeço a todos os professores com quem tive contato na Unicamp. Ao Sidney e ao Galvão devo muitas sugestões preciosas. À Clementina devo toda a ajuda que um orientador pode dar, com a devida firmeza do preparo intelectual consistente e o carinho na indicação das etapas a realizar. Nem sei se tenho como agradecer.

Da mesma forma fica a dificuldade de dar todo o crédito aos “de casa”, que aguentam a tensão e seguram as barras para que os trabalhos se concretizem: à Albertina e à Lídia, ao meu pai, Vicente, e minha mãe, Celta, ao Geraldo, obrigado por entenderem a minha opção de vida.

Agradeço também aos colegas da Universidade Federal de Santa Maria que permitiram a minha liberação para que este tese pudesse ser concluída em praticamente três anos e a bolsa concedida pelo PICD/UFSM/CAPES.

SUMÁRIO

	P.
LISTA DE ABREVIATURAS	v
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - AS PECULIARIDADES DOS GAÚCHOS	19
1.1. O Positivismo e o Governo Gaúcho	22
1.2. Positivismo, saúde e liberdade profissional	40
1.3. Tornar a cidade mais saudável	56
1.4. Isolamento e Desinfecção: As Abordagens das Doenças	77
CAPÍTULO II - MEDICINA E CIÊNCIA: AS AMBIGUIDADES NO RIO GRANDE DO SUL	99
2.1. Da Observação dos Sintomas aos Exames de Laboratório ..	103
2.2. “... a medicina não é só a ciência”	126
2.3. O Lugar da Ciência: a Faculdade de Medicina de Porto Alegre	135
2.4. Os médicos e os “outros”	159
CAPÍTULO III - A FÉ E A CIÊNCIA: OS SIGNIFICADOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	176
3.1. A Instituição e seu Funcionamento	178
3.2. A Sustentação da Instituição	192
3.3. O Hospital	202
3.4. As Irmãs Franciscanas da Penitência e da Caridade Cristã ..	219
3.5. Os Médicos e a Santa Casa	234
CAPÍTULO IV - FRAGMENTOS DE UM MUNDO OCULTO	247
4.1. São permitidos curandeiros: a “arte de curar” no século XIX	252
4.2. Receitistas, benzedores, feiticeiros, “médicos” em geral	264
4.3. Mulheres e Parteiras	278
4.4. “... uma cidade do outro mundo...”	286
4.5. O cotidiano das casas de cura	305
4.6. “... um enorme hospital...” e seus tratamentos	313
CONSIDERAÇÕES FINAIS	322
ANEXO	327
FONTES	330
BIBLIOGRAFIA	337

“Ao ler as belíssimas obras escritas em nossos dias sobre a história das ciências, uma coisa me espanta: parecem acreditar que tudo foi descoberto pelos doutores, aqueles semi-escolásticos, que a cada instante ficaram enredados em suas togas e dogmas, nos deploráveis hábitos de espírito que a Escola lhes inculca. E aquelas que andavam livres dessas cadeias, as feiticeiras, não teriam descoberto nada? Seria inverossímil.”

Jules Michelet

LISTA DE ABREVIATURAS

- ACPPA - Arquivo da Capela Positivista de Porto Alegre**
AEL/UNICAMP - Arquivo Edgard Leuenroth/Universidade Estadual de Campinas
AHPA - Arquivo Histórico de Porto Alegre
AHRS - Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul
AN - Arquivo Nacional
APRS - Arquivo Público do Rio Grande do Sul
BALRS - Biblioteca da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul
BFMPA - Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre
BPRS - Biblioteca Pública do Rio Grande do Sul
CEDOP/SCMPA - Centro de Documentação e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
IFCH/UNICAMP - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Univerdade Estadual de Campinas
IHGRS - Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul
MCSHJC - Museu de Comunicação Social Hipólito José da Costa
RS - Rio Grande do Sul
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria
USP - Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

“O verdadeiro sentido da vida vibra nas diversidades vivas, torna-as sensíveis, visíveis. Ele distingue, caracteriza. A partir do momento em que já não estão em jogo sombras e contos, mas seres humanos vivos, sofredores, eles diferem, classificam-se.”¹

Em fevereiro de 1995, o Rio Grande do Sul foi abalado pela denúncia do envolvimento de dois médicos no óbito de crianças na UTI pediátrica de um hospital na cidade de Passo Fundo². As acusações contra os médicos partiram de mães cujos bebês morreram no hospital. Um dos casos foi o da dona de casa Maria Loreci da Rosa, que perdeu seus trigêmeos porque, segundo ela, os aparelhos respirador e aquecedor de seus filhos estavam desligados. Outras mães revelaram episódios semelhantes. O diretor do Hospital São Vicente de Paulo, instituição onde ocorreram as mortes, e o ex-chefe da UTI, Luiz Antonio Becker, foram acusados de “apressar” a morte de crianças prematuras.

A denúncia das mães gerou um processo administrativo no hospital. O médico da UTI, dr. Luiz Antonio Becker, teria afirmado em depoimento ter acelerado a morte de crianças a partir da manipulação dos respiradores artificiais. Em entrevistas para a TV, médicos responsáveis por serviços de terapia intensiva afirmaram que há necessidade de decidir quais são os pacientes que “merecem” usar os aparelhos

¹ MICHELET, Jules. *A Felicidade*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992. p. 9-10.

² A primeira denúncia ocorreu em *Zero Hora*, Porto Alegre, 19 fev 1995. Utilizou-se versões sobre o episódio que circularam em *Zero Hora*, Porto Alegre, 9 mar 1995. p. 58 e *Correio do Povo*, Porto Alegre, 9 mar 1995. p. 20. 9 mar 1995 é a data quando divulgaram a abertura de inquérito pelo Cremers.

quando estes não são suficientes para todos os internados. Esta avaliação sobre quem merece utilizar um aparelho respirador, por exemplo, explicita o diagnóstico sobre qual paciente tem mais possibilidade de sobrevivência. No caso de Passo Fundo, o médico chefe da UTI tomou a decisão porque não haviam respiradores e nem aquecedores para todas as crianças nascidas prematuramente. Por esta decisão médica, os trigêmeos de Maria Loreci da Rosa não tinham condições (ou tinham menores chances) de sobrevivência.

Talvez o dr. Ecker nem tenha perdido o sono para tomar sua decisão. A avaliação a respeito de diversas crianças na UTI pediátrica é considerada um procedimento usual para os médicos que cotidianamente realizam triagens decidindo quais os pacientes com “melhores condições de sobrevivência”. Isso significa frequentemente, também selecionar quais os pacientes que podem pagar o tratamento, assim como os que tem condições “culturais” de acompanhar os procedimentos recomendados. Os exames solicitados levam em conta se o paciente tem acesso aos mesmos; caso contrário, o médico pode decidir pelo diagnóstico sem utilizar essa forma de avaliação. A medicação a ser prescrita também obedece a uma série de critérios a respeito das “condições de sobrevivência” do doente, nas quais se inclui o fato de se poder dispendir uma soma maior de dinheiro ou deixar de lado esse gasto porque não vai valer a pena mesmo. As corriqueiras avaliações realizadas pelos médicos vão até o patamar de decisão sobre quais as crianças que podem continuar vivendo, quais os idosos que merecem um período de internação maior, quais os doentes crônicos que serão operados. Como a saúde pública no Brasil é bastante precária e péssimas as condições de atendimento, constantemente é preciso decidir

quem deve ou não ser atendido nas instituições públicas de saúde. Nesse contexto, o poder de decisão desses profissionais é imenso. É, por excelência, um poder de vida e morte. Entretanto, essa faculdade não costuma parecer estranha porque é considerada papel inerente do médico, parte de suas obrigações. Qualquer um de nós passou por alguma forma de avaliação desse tipo. Mas, voltemos ao caso que estamos recordando.

Após a denúncia, foi realizada uma sessão do Conselho Regional de Medicina do Estado (Cremers), que decidiu indiciar os dois médicos. Foi nomeada uma comissão com três outros profissionais para ouvir os acusados e testemunhas em um prazo de seis meses. Ao finalizar esta etapa, os acusados poderiam receber punições como advertência, suspensão do exercício profissional ou cassação de registro. Apenas ao Conselho Regional de Medicina, ou ao Conselho Federal, entidades que congregam os médicos, é que cabe a tomada de decisões que envolvam problemas éticos com os profissionais desta área.

Foram mais de dois dias de reunião para tomar a decisão de indiciá-los. Não era uma decisão óbvia. A preocupação do presidente do Cremers era que houvesse uma análise técnica e correta dos casos. Afirmava que: “existe o corporativismo bom e o predatório. (...) Este último nós não podemos aceitar”³. Para os médicos, a polêmica girava em torno da possível negligência e imprudência na morte das três crianças, que foram deixadas aos cuidados de estudantes de medicina. O Hospital São Vicente de Paulo estava sendo acusado pela inexistência de médicos titulares em

³ Zero Hora, Porto Alegre, 9 mar 1995. p. 58.

diversos setores, sendo o atendimento feito por estudantes e residentes. Os médicos do Cremers consideraram que o indiciamento ocorria porque não haviam suficientes médicos formados para o atendimento no hospital. Mas não havia nenhum problema referente às decisões dos médicos sobre a vida e a morte dos pacientes. Essa, aliás, é uma questão que sequer foi colocada em pauta.

Além disso, ainda há um outro elemento no caso: a mesma reunião do Cremers também abriu inquérito contra a médica pediatra Lúcia Helena Prestes, que teria encaminhado as primeiras denúncias do caso à polícia. Lúcia Prestes foi indiciada pelo Cremers por falta de ética profissional, porque deu divulgação pública à denúncia. Ela foi submetida ao mesmo procedimento que os acusados. Para os profissionais que avaliaram o caso, acima de tudo o “bom corporativismo” precisava ser mantido.

O episódio indica uma série de pontos que são considerados “definitivos” para a medicina. Os médicos possuem um conhecimento que lhes garante um grande poder de decisão sobre a vida dos pacientes. Esse poder é inquestionável porque eles formam um grupo que se auto-defende. É considerado “falta de ética” um colega médico acusar outro publicamente, podendo, inclusive, receber sanções. Apenas os próprios médicos podem auto-regular-se, através de órgãos próprios e em reuniões restritas. Só os que possuem o conhecimento técnico profissional é que teriam condições de entender as atitudes tomadas por seus pares.

Esses pontos são tidos como inquestionáveis. Parece que “sempre foi assim”. Os pacientes não possuiriam qualquer prerrogativa frente a esse poder e essa organização. Essa compreensão da medicina como um conhecimento absoluto e inquestionável atinge a todos que tratam com a área. Diversos estudos históricos procuram analisar os momentos em que a medicina se organizou. Afinal os historiadores, pelo menos, deveriam saber que não foi sempre assim. Mas mesmo os historiadores, em sua maior parte, tratam a medicina como um conhecimento atemporal, tida como um conjunto de saberes que tem a mesma feição ao longo dos séculos. Como se fosse o mesmo conjunto de saberes no século XIV, com suas sangrias, purgas e análises da urina, no século XVIII, com a teoria dos miasmas, no final do século XIX, com a teoria bacteriana, ou no final do XX com os bebês da UTI. No entanto, em cada uma dessas épocas, o conhecimento utilizado era diferente. Os “profissionais” que exerciam práticas de cura recebiam formações completamente diversas. Mesmo em cada período, havia diferentes tipos de praticos de cura e nem todos eram chamados “médicos”. É difícil usar o mesmo termo para conhecimentos díspares. Só se pode utilizar esse rótulo - medicina - forçando a abrangência e o significado do mesmo para adequá-lo aos procedimentos contemporâneos.

Especialmente referindo-se ao Brasil, é grande a variedade das práticas de cura desde o período colonial. “Físicos” eram bacharéis licenciados por universidades ibéricas; “doutores” eram os que defendiam “conclusões magnas” ou tese em Coimbra, Montpellier e Edimburgo; “barbeiros” praticavam pequenas cirurgias, além de cortar cabelo e fazer a barba; boticários comerciavam drogas e concorriam com os

físicos e cirurgiões-barbeiros no tratamento de doenças. Havia pessoas sem habilitação formal que receitavam, faziam curativos, de acordo com horizontes culturais diversos. Essas pessoas podiam ser curandeiros, pajés, benzedores, etc⁴. Até que conselhos técnicos pudessem decidir sobre a vida e a morte, desenvolveu-se uma luta feroz pela posse da verdade. É fundamental que essas diversas práticas de cura sejam levadas em conta para se entender o abrangente universo cultural do tratamento às doenças ao longo da história do Brasil e a dimensão do conflito presente na constituição de um saber cujo triunfo hoje não é posto em dúvida. Assim, esta tese procura partir da diversidade de práticas de cura de uma sociedade marcada pela intensa desigualdade social que se soma à diversidade étnica, muitas vezes esquecida. A complexidade étnica brasileira compôs situações históricas peculiares que se mantêm por muito tempo e é fundamental que sejam resgatadas, se se pretende oferecer alternativas de interpretação a uma historiografia que foi marcada por uma visão progressista e linear da medicina.

São muitos os trabalhos que reproduzem uma visão atemporal e ufanista desta atividade. A perspectiva mais antiga parece vinculada à produção histórica dos próprios médicos. Eles procuraram construir uma versão laudatória e enobrecedora do “desenvolvimento progressivo” da “ciência médica”. Os trabalhos pioneiros nesta área foram redigidos quase exclusivamente por médicos voltados para o passado de sua profissão, com a perspectiva de estabelecer uma certa memória que conduzia inexoravelmente à celebração da medicina vigente. O resgate dos fatos, personagens e

⁴ MONTERO, Paula. *Da Doença à Desordem. A Magia na Umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 15.

instituições que se destinavam a lutar contra as doenças e promover a saúde, na época colonial ou imperial, repousam geralmente numa narrativa de caráter descritivo e esquemático⁵. Parece exemplar o trabalho de Lycurgo Santos Filho, com seus dois volumes de uma **História Geral da Medicina Brasileira**, mas há escritores em todo o país⁶. Os médicos são descritos como personagens exemplares, como beneméritos participantes de instituições de caridade e pesquisa. Os esforços desses médicos construíram o arcabouço que sustenta as noções mencionadas acima.

Outra perspectiva teórica orientou um conjunto de pesquisadores mais recentes, vinculados às análises de Michel Foucault. Pioneira nessa abordagem foi a publicação de **Danação da Norma**⁷. Seus autores destacam o papel da medicina acadêmica na disciplinarização da população urbana do Império. A medicina ocuparia uma posição central no saber e sua visão sustentaria a sociedade. O projeto médico defenderia e justificaria uma sociedade medicalizada, lutando por uma posição em que o direito, a educação, a política e a moral seriam condicionados a seu saber. Essa perspectiva tenta aplicar à sociedade escravista brasileira um enfoque que se revelou pouco apropriado porque carente de base empírica, como indica a pesquisa de Flávio

⁵ EDLER, Flávio Coelho. **As Reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da Medicina na Corte do Rio de Janeiro, 1854-1884**. São Paulo: USP, 1992. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1992. p. 138, p. 192-193.

⁶ SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História Geral da Medicina Brasileira**. Vol. I e II. 1. reimpressão. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1991. Flávio Edler apresenta ainda CONI, Antonio Caldas. **A Escola Tropicalista Bahiana: Paterson, Wucherer, Silva Lima**. Salvador: Tip. Beneditina, 1952 e NAVA, Pedro. **Território de Epidauro**. Rio de Janeiro: C. Mendes Junior, 1947. Há autores, muitos participantes dos diversos institutos históricos regionais, em todo o país.

⁷ MACHADO, Roberto et al. **Danação da Norma. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978. Outros autores realizaram trabalhos com essa perspectiva: COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989. MURICY, Katia. **A Razão Cética. Machado de Assis e as Questões do seu Tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

Edler⁸. Em sua maioria, estes tomaram como dado da realidade o que não passava de um projeto defendido por segmentos da corporação médica. Além disso, o projeto médico não chegava a ter expressão significativa nas instituições que sustentavam o poder da classe senhorial, atingindo essas instituições apenas residualmente. Através do recurso sistemático às fontes, Flávio Edler desfez o enfoque apriorista na tese sobre a funcionalidade política do saber médico, criticando a aceitação do papel conferido à medicina social na sustentação da sociedade escravista como um dado definitivo.

Também procurando correlacionar a produção do saber médico com o processo de constituição do Estado brasileiro, surgiu outra perspectiva a partir de meados da década de 1970, elaborada por historiadores e cientistas sociais⁹. Esses estudos sugerem uma estreita relação entre a produção do saber médico e uma estratégia de poder voltada para a formação de uma consciência higiênica do povo e para a exclusão institucional dos charlatães. Esses autores vinculam a adoção de práticas sanitárias à construção da relação de dominação das elites agrárias com os outros grupos sociais. A constituição de instituições médicas estaria assim relacionada sobretudo com a organização do poder após a República, servindo-o e fazendo parte dele enquanto parte do seu corpo institucional.

⁸ EDLER, Flávio Coelho. Op. cit. p. 138-139.

⁹ LUZ, Madel Terezinha. *Medicina e Ordem Política Brasileira: Políticas e Instituições de Saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982. SINGER, Paul et al. *Prevenir e curar: O Controle Social através dos Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981. MERHY, Emerson Elias. *O Capitalismo e a Saúde Pública*. 2. ed. Campinas: Papyrus, 1987. IYDA, Massako. *Cem Anos de Saúde Pública. A cidadania negada*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994.

Esses trabalhos, orientados por uma certa perspectiva marxista, buscaram mostrar como constituiu-se um aparelho estatal de saúde. A “medicina” responderia à estrutura capitalista de produção e ao poder que se constitui nessa estrutura com o Estado Nacional, visando estabelecer formas de controle social através dos serviços de saúde. Da mesma forma que os demais textos mencionados, tratam a medicina como uma instituição homogênea, além de absolutamente coerente e de acordo com os interesses da “Nação”, radicalizando a tese da relação entre saber científico e poder político dos médicos¹⁰. Nas diversas abordagens, é questionável a afirmação sobre o prestígio e poder da medicina acadêmica desde o início da construção do Estado Nacional. Tais relações, no entanto, foram mais complexas, não apresentando vinculações tão lineares como esses autores sugerem. A complexidade nessas relações é um importante ponto de destaque para análise de situações específicas, como é o caso do Rio Grande do Sul, objeto desta tese.

Essas visões reducionistas limitaram a pesquisa em várias direções, pois afirmam que a corporação médica já estaria constituída durante todo o século XIX. Segundo essa visão, a medicina já teria seu poder consolidado e oficializado ao longo do Império, não ocorrendo tensões significativas entre ela e as diversas práticas de cura, já residuais e sem importância numa sociedade plenamente “medicalizada”. Com essa perspectiva, perde-se o movimento fundamental da história, gerado pelas

¹⁰ As críticas às abordagens foram primeiramente feitas por EDLER, Flavio Coelho. Op. cit. e SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, UNICAMP, 1995. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1995.

tensões e conflitos próprios das relações entre os homens e entre suas concepções e práticas culturais. Ao mesmo tempo, o enfoque metodológico, privilegiando a análise discursiva, excluiu diversos atores sociais que possuem registros históricos menos consolidados nas fontes oficiais, que não chegaram a elaborar concepções formais e publicá-las. Desta forma, as visões apresentadas só permitem focar a história da medicina no Brasil via discurso de segmentos da própria corporação médica. Outras práticas de cura ficaram fora da circunscrição histórica. Por outro lado a visão dos pacientes, cujo resgate sequer foi considerado possível, mantém-se silenciada nas fontes e nas interpretações. As perspectivas teóricas que nortearam os trabalhos mencionados estiveram marcadas pela reprodução do discurso legitimador que os médicos construíram. Tomaram como verdadeiras e universais as falas típicas dos próprios médicos enquanto buscavam consolidar sua imagem profissional. Assim, esta tese insere-se no esforço historiográfico de rever essa versão da história da medicina, para incluir a experiência das populações envolvidas com práticas de cura, apesar das dificuldades das armadilhas que esta perspectiva acarreta. Fazê-lo significa ampliar o escopo das fontes habituais, mas também buscar novas ferramentas intelectuais para a análise.

Uma das “chaves” para abordagem das concepções de doença e cura da população é fornecida pela antropologia. As aproximações recentes da história com essa área de conhecimento têm permitido a identificação de novos problemas e o alargamento de ambos os horizontes de reflexão, com possibilidades extremamente

fecundas para os pesquisadores¹¹. Os estudos atuais da antropologia sobre práticas populares de doença e cura são os que oferecem as melhores e mais densas pistas para se pensar essas práticas em outro período, resgatando-se a estreita relação com essa disciplina.

Conjuntamente, vários estudos mais recentes, como de Flávio Edler e Gabriela Sampaio¹², têm procurado relativizar o papel dos médicos. Eles questionaram a aceitação do prestígio e poder da medicina acadêmica desde o início da construção do Estado Nacional. Esses trabalhos exploram a historicidade desse processo de legitimação do saber médico perante os órgãos públicos de saúde, realizando críticas a essas abordagens da medicina como homogênea e institucional. Gabriela Sampaio também aponta que os trabalhos criticados se interessam pela legitimação da medicina perante as autoridades do governo ou no interior do debate científico, deixando de lado as percepções dos pacientes: falta-lhes assim a própria razão de ser da medicina, seu objeto, que são os doentes, os pacientes, os homens e as mulheres a quem tem que tratar¹³. São trabalhos unilaterais, abordando a história do ponto de vista exclusivo dos médicos.

¹¹ Alguns exemplos: THOMPSON, Edward P. *Tradicción, Revuelta y Consciencia de Clase*. 2. ed. Barcelona: Editorial Crítica, 1984. *A Formação da Classe Operária Inglesa*. Vols. I, II, III. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. DAVIS, Natalie Zemon. *O Retorno de Martín Guerre*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. *Culturas do Povo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990. GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. DARNTON, Robert. *O Grande Massacre de Gatos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986. *O Lado Oculto da Revolução: Mesmer e o final do Iluminismo na França*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988. *O Beijo de Lamourette*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. GINZBURG, Carlo. *O Queijo e os Vermes*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987. *Os Andarilhos do Bem*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988. *Mitos, emblemas e sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. *A Micro-História e outros ensaios*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1991.

¹² EDLER, Flávio Coelho. Op. cit. SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Op. cit.

¹³ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Op. cit., p. 42-44.

A pesquisa que originou esta tese iniciou-se a partir dessas inquietações e na tentativa de historicizar as práticas médicas no Brasil levando em conta também especificidades regionais importantes. No Rio Grande do Sul não havia tradição de escola médica, como ocorria no Rio de Janeiro. O Rio Grande do Sul inseriu-se tardiamente no restante do Brasil, sofrendo com um certo “descaso” nas políticas oficiais, com uma produção voltada para o mercado interno. Essa região não sofreu um processo de crescimento e “modernização” como do Rio de Janeiro. Apresenta uma tradição cultural marcada pela imigração de vários grupos europeus ao longo do século XIX. Frente a essas circunstâncias, havia ainda menores possibilidades de uma organização médica implantar-se como poder unívoco. Os dirigentes do governo no Estado assumiram uma posição política declaradamente positivista após a República. Essa perspectiva adotou como princípio a liberdade profissional e de cultos, sendo a normatização da prática da medicina apenas o registro e pagamento das taxas ou multas por exercício indevido. Ao mesmo tempo, defendiam a completa liberdade religiosa, o que permitiu o desenvolvimento de práticas de cura alternativas. Em torno delas, até 1928, houve sérios conflitos com os médicos que tentavam organizar-se como grupo e reivindicavam o fim da liberdade profissional, exigindo a regulamentação da medicina.

Este trabalho procura, dessa forma, analisar como conviveram práticas de cura diversificadas num contexto de liberdade profissional, procurando entender que significados assumiram essas práticas para os grupos envolvidos: médicos, membros do governo positivista, os pobres e os mais abastados, num contexto religioso fortemente católico que orientava as únicas instituições de assistência existentes,

particularmente a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Nessa entidade aglutinaram-se as diferentes perspectivas que lidavam com a cura no RS, especialmente vinculadas a uma visão religiosa baseada na assistência. Sua história pode ser confundida, de certa forma, com a história do triunfo médico, na metamorfose da caridade para a ciência. As mudanças ocorridas na passagem do século na forma como autoridades públicas, médicos, instituições religiosas se relacionavam com práticas populares de cura constituem a preocupação central deste trabalho. Recuperar os sentidos que adquiriram nesse momento histórico e as formas pelas quais se organizaram nesse processo de transformações ajuda a entender a forma da sociedade brasileira hoje, com sua imensa complexidade.

O “poder” da medicina foi construído num longo processo que, certamente, percorreu o século XIX, só consolidando-se no Rio Grande do Sul por volta da década de 1940. Trata-se aqui do início da República, período em que se reorganizavam as relações sociais no Brasil. As práticas de cura são um núcleo de análise privilegiado para perceber os diversos sentidos que nelas se concentravam. É uma arena da qual participavam todas as pessoas, pois saúde e doença são campos da vida cotidiana. Até a medicina ter essa imagem que tem hoje - uma ciência inquestionável e onipotente - diversas práticas de cura disputaram espaços. Essas disputas significavam embates de concepções e atitudes nas quais estavam em jogo alguns dos elementos centrais que definiriam a nova organização. A disputa em torno das práticas de cura foi uma das arenas em que diversos projetos e imagens de nação se chocavam. Práticas populares de cura procuraram manter-se. Elas rearranjaram seus “lugares”, mas não foram eliminadas. As organizações populares viabilizadas

nessa situação histórica foram relegadas ao completo descaso ou foram consideradas “fragilidades” pela historiografia. Essa perspectiva gerou a incompreensão dos movimentos realizados pelo “povo”, que aparece bestificado diante da República, impotente diante da exclusão política, ou irracional e violento diante de iniciativas disciplinadoras e civilizatórias. No caso das concepções populares de cura isso é marcante: sequer considera-se outro movimento que não tenha sido o dos “vencedores”, que teriam implantado um padrão de medicina sobre todos os outros, desaparecidos “instantaneamente” diante de seu poder.

Ao longo desse processo de reorganização das relações sociais da passagem do século, conviviam práticas consideradas “superstições” com práticas ditas “científicas”. Os próprios médicos envolvidos em pesquisas, e com um discurso “progressista”, eram indivíduos profundamente religiosos. Eles acreditavam em “milagres” e na “intervenção divina” para a cura de doenças. O conhecimento da medicina, apesar de um discurso de “objetividade”, possuía explicações “mágicas” para uma série de fenômenos “indecifráveis”. Não havia uma distinção nítida entre magia e ciência. Muitas práticas hoje taxadas de “crenças” eram entendidas como científicas, como explicações espíritas, o vitalismo, dentre outras. Essas práticas conviviam, sem predominância de uma sobre as demais. Médicos eram pessoas católicas, que acreditavam na possibilidade de milagres e esperavam pela intervenção divina. Tinham pouco a fazer diante da doença e seus conhecimentos eram limitados pela vontade de Deus.

Isso não quer dizer que os médicos, e intelectuais a eles ligados, não tentassem estabelecer a distinção entre a sua “ciência” e o “charlatanismo”. Há uma forte campanha corporativa da medicina, através de órgãos como a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, encampada por jornais que defendiam o “saneamento” e a “modernização”. Mas essa campanha não tem o caráter “oficializador” das práticas médicas: é uma das práticas que procura consolidar seu espaço, mas não é a única.

Ao mesmo tempo, práticas populares reorganizavam-se. Muitos grupos populares apegaram-se a seus conhecimentos tradicionais ou a práticas “supersticiosas”, que proliferaram nos primeiros anos da República e assumiram uma forma organizada nas décadas de 1920-30. Criaram identidades através de suas práticas simbólicas em relação à doença. A matriz delas eram conhecimentos tradicionais, vividos no cotidiano. Há no período uma significativa retomada de práticas que a “ciência” procurava afirmar em extinção. Há dificuldade de organizar um mapeamento preciso desse processo de surgimento e multiplicação de práticas de cura. Contudo, a riqueza do material documental é um forte indício de que estas práticas serviram como elemento aglutinador/ordenador da vida na República para os menos favorecidos pela “civilização” na bucólica cidade de Porto Alegre.

Os condicionantes e limites do historiador, que trabalha sempre com visões sobre visões, já foram amplamente discutidos. Em raríssimas ocasiões temos acesso à fala dos próprios adeptos das práticas que estamos estudando. Podemos ter esse contato com a fala dos próprios envolvidos em alguns momentos através dos processos e, às vezes, dos jornais. Entretanto, essas fontes sempre sofreram a

tradução do escrivão responsável pelo registro ou do jornalista que realizou a entrevista. São sempre discursos “filtrados por um sistema que fala pelos sujeitos das ações”¹⁴. Isso não elimina a possibilidade de compreensão, mas circunscreve o campo de análise: tratamos de uma rede de significados que se relaciona para formar um contexto¹⁵. Procura-se compreender como ocorreram as transformações nesses significados, seu contexto específico numa série de confluências e de conflitos. Indo mais além, entende-se a história como disciplina da contextualização e da interpretação das transformações sociais¹⁶.

O período estudado circunscreve-se entre 1889 e 1928, marcado, no Rio Grande do Sul, pela presença do PRR - Partido Republicano Rio-grandense - no governo estadual, com uma mesma perspectiva orientando as políticas de saúde, que se modificaram após Getúlio Vargas assumir o poder. Procurou-se uma abordagem que levasse em conta todo o Estado, mas privilegiou-se a capital, a fim de poder circunscrever os estudos, destacando-se a principal instituição de saúde da cidade e, provavelmente, do Estado na época, que era a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

A documentação pesquisada incluiu processos criminais do Cartório do Júri de Porto Alegre, jornais e revistas que foram publicados na cidade, legislação estadual e municipal, atas, correspondência, relatórios, requerimentos e mensagens

¹⁴ MAGGIE, Yvonne. *Medo do Feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992. p. 40. CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, Lar e Botequim*. São Paulo: Brasiliense, 1986. p. 22-23.

¹⁵ GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. p. 24 e todo cap. 1.

¹⁶ CHALHOUB, Sidney. *Visões da Liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. p. 22.

do Governo do Estado do Rio Grande do Sul e da Secretaria de Negócios do Interior e Exterior. Da cidade de Porto Alegre teve-se contato com documentos diversos da Intendência, da Assistência Pública, da Câmara Municipal, da Faculdade de Medicina e da Santa Casa de Misericórdia. É bastante diversificada a documentação das instituições como a Santa Casa, havendo relatórios da Provedoria, correspondência, relatos individuais, folhetos publicados por membros do conselho administrativo, relatos anuais das irmãs franciscanas que lá atuavam, assim como correspondência das mesmas. Também considerou-se as publicações de cronistas, memorialistas, médicos e membros do governo estadual. Outro conjunto documental extremamente rico são as publicações do Apostolado Positivista, que tratam dos mais variados assuntos, reunidos no acervo da Capela Positivista de Porto Alegre¹⁷.

Este trabalho está organizado em quatro capítulos. O primeiro capítulo dedica-se a explorar a visão de saúde que norteava o governo do Rio Grande do Sul, baseada nos princípios de liberdade individual, profissional e religiosa defendidos pelo Apostolado Positivista, e as medidas adotadas na prática. O segundo, dedica-se a refletir sobre as relações entre medicina e ciência, que eram extremamente ambíguas, e os conflitos dessa perspectiva com a visão mantida pelo governo gaúcho, especialmente relativas à liberdade profissional. O capítulo seguinte trata de uma das principais instituições de saúde do Estado, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: sua organização e administração baseadas na assistência e suas transformações em um entidade médica, através dos diversos grupos envolvidos que lhe atribuíram diferentes significados. Finalmente o quarto e último capítulo trata das

¹⁷ Optou-se por atualizar a ortografia da documentação, a fim de facilitar a leitura.

várias práticas de cura que se mantiveram tentando atender aos problemas de saúde física e espiritual de diversos grupos sociais em Porto Alegre. As pessoas envolvidas nessas práticas construíram universos explicativos de suas dificuldades, a partir de suas respectivas tradições. Não estiveram submissas à imposição de padrões “civilizadores”, mas participaram com criatividade de relações sociais complexas, construindo cotidianamente suas crenças e alternativas.

CAPÍTULO I

AS PECULIARIDADES DOS GAÚCHOS

“(...) Não vou negar que alguns itens não podem ser tocados, sob pena de ficarem comprometidos nossos propósitos republicanos.

- Positivistas ...

- E por que não? Imagine, Olímpio, o Rio Grande terá a única Constituição com essa filosofia, no mundo todo. É o momento de mostrar que as teorias podem passar à vida social.”¹

“Seria descabido, atento o fim que temos em vista, examinar o valor dos meios terapêuticos a que recorre o mencionado cidadão. O capital, o que interessa a todos quanto sinceramente desejam assegurar o bem público e a dignidade individual, é saber si deve estar na alçada do poder civil conceder o monopólio de curar, seja a quem for, conforme a opinião geral dos que influem no Governo.”²

Edward Thompson, com seu humor habitualmente ferino, apresentou uma avaliação das atividades da *New Left Review* após ter abandonado a direção da mesma na década de 1960. Ele criticava, especialmente, trabalhos de Perry Anderson e Tom Nairn a respeito da história da sociedade britânica, apresentada por esses autores como “excepcional” frente a um “inconfesso modelo” dos “Outros Países”. O texto foi publicado sob o título “As Peculiaridades dos Ingleses”³. A

¹ ASSIS BRASIL, Luiz Antonio de. *Um Castelo no Pampa: Pedra da Memória*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1993. p. 120.

² LEMOS, Miguel. *A Liberdade Espiritual e o Exercício da Medicina*. Rio de Janeiro: Centro Positivista do Brasil, 1887. p. 3. ACPPA.

³ THOMPSON, E. P. “As peculiaridades dos ingleses”. O texto foi publicado originalmente em *The Socialist Register*, em 1965, organizado por Ralph Miliband e John Saville. O ensaio provocou uma longa réplica de Perry Anderson na *New Left Review* de jan-fev de 1966. A tradução que utilizamos foi feita por Alexandre Fortes e Antonio Luigi Negro, realizada do livro *The Poverty of theory and*

excepcionalidade do Rio Grande do Sul no quadro brasileiro tem sido longamente afirmada na bibliografia⁴, que enfatiza as diferenças dos gaúchos em relação aos demais estados. Por isso, valendo-se da expressão de Thompson, trata-se de discutir neste capítulo as tais “peculiaridades dos gaúchos” e os elementos nos quais ela se apóia. Por isso, é um capítulo que se apresenta mais descritivo. Note-se, no entanto, que peculiaridades regionais são constantes em todo o Brasil, mesmo que ainda não enfocadas, muitas vezes pelo reducionismo dos modelos teóricos adotados, que não permitiram perceber nuances históricas importantes para a constituição da sociedade brasileira. A história do Brasil poderia ser rica em “excepcionalidades”, se pudermos abandonar os “modelos” contra os quais as “províncias” são julgadas.

Abrindo o rol das peculiaridades, o Rio Grande do Sul foi o único Estado no Brasil que adotou uma perspectiva positivista após a proclamação da República, consolidada na Constituição estadual de 1891. Um dos princípios que norteou essa constituição referia-se à liberdade profissional, parte de uma visão específica sobre o funcionamento e organização da administração do Estado. Este capítulo aborda a forma pela qual se organizou essa administração baseada em princípios positivistas, tratando especialmente da concepção de saúde que orientou os governantes gaúchos.

O capítulo está dividido em quatro seções. Em primeiro lugar, procura-se traçar alguns pontos sobre a introdução do positivismo no Brasil, pois as teorias têm apropriações específicas de acordo com a situação histórica em que são pensadas. O

other essays. New York: Monthly Review Press, 1978, publicado em *Textos Didáticos* n° 10. Campinas: IFCH/UNICAMP, mai/1993.

⁴ LOVE, Joseph L. *O Regionalismo Gaúcho*. São Paulo: Perspectiva, 1975. PINTO, Celi Regina J. *Positivismo. Um Projeto Político Alternativo (RS: 1889-1930)*. São Paulo: L&PM, 1986.

positivismo apresentou leituras bastante diferenciadas, algumas vezes até antagônicas. Isso exige um certo cuidado para entender as diferentes propostas filiadas a essa corrente. Ao mesmo tempo, procura-se analisar como a perspectiva positivista foi adotada por intelectuais gaúchos e que elementos foram destacados nos anos em que estiveram no governo.

A seguir, procura-se explicitar como entenderam questões relativas à saúde, a partir da discussão proposta pelo Apostolado Positivista quanto à liberdade profissional e religiosa. Mesmo que nem todos os membros do partido adotassem irrestritamente esses princípios, eles foram norteadores da política no Estado. Como condenavam como despótica a intervenção dos médicos nos assuntos que consideravam, acima de tudo, decisão individual, as medidas adotadas para evitar a propagação de doenças foram restritas. O governo gaúcho defendia que cada indivíduo devia ser educado nos princípios da ciência para aí, então, decidir o que adotar quanto à sua saúde. Nessa perspectiva, mantinha-se a defesa da liberdade profissional, especialmente quanto à medicina que, junto com a liberdade religiosa, permitiu que se instalassem diversas práticas de cura no Estado aos longo das quatro primeiras décadas da República.

Na prática, as medidas adotadas efetivamente foram limitadas pelas propostas teóricas. Procura-se analisar as medidas relativas à organização do espaço e da higiene urbana na terceira seção. Elas só foram implementadas de forma mais sistemática na década de 1920, através de projetos de esgoto e remodelação do espaço urbano da capital, mantendo-se até então atitudes cotidianas de limpeza da

cidade. Mas nem tudo é assim tão simples: por último, o capítulo trata das medidas relativas às doenças que preocupavam no Rio Grande do Sul. Apesar das máximas defendidas pelos positivistas, muitas das práticas foram contrárias ao ideário defendido pelo Apostado Positivista: o governo priorizou o isolamento dos doentes e a desinfecção das residências para evitar a propagação das doenças. A partir de 1925, finalmente, percebe-se a perspectiva eugenista incorporada aos discursos governamentais, sinalizando uma mudança na política de saúde pública que foi adotada após Getúlio Vargas assumir o poder.

1.1. O Positivismo e o Governo Gaúcho

O território sul-riograndense teve ocupação tardia, sendo uma zona fronteira disputada, marcada por uma forte tradição militar que se manteve ao longo de toda sua história. A região desenvolveu uma economia periférica, sem condições de granjear amplos favorecimentos a nível central, pois subordinada às principais produções voltadas para a exportação. Ela recebeu um contingente populacional diversificado, destinado a manutenção da posse do território. Essa população organizou-se em atividades, a princípio, de subsistência e em núcleos familiares, fortemente marcada pela presença de imigrantes alemães e italianos. O extenso contingente imigratório apresentou uma ampla diversidade cultural, somada a presença de escravos de diferentes nações africanas, empregados nas múltiplas atividades; some-se a isso um constante intercâmbio com espanhóis e, mais tarde, argentinos e uruguaios, representando uma grande multiplicidade na formação étnica. Este aspecto constitui algumas das particularidades regionais, embora, certamente a

pluralidade seja um elemento próprio à situação brasileira em seu conjunto, no qual incluem-se várias possibilidades de apropriação de elementos culturais oriundos da Europa, África e da própria América⁵.

Nesse quadro, as concepções teóricas apropriadas pelos gaúchos apresentaram leituras específicas próprias das pessoas que as utilizavam, no contexto em que viviam. As apropriações das teorias que fundamentaram concepções relativas à saúde e à doença foram sempre marcadas pelas características brasileiras e locais, com definições específicas, de acordo com os sujeitos envolvidos. Daí a impossibilidade de transposição linear de qualquer perspectiva sem uma análise de como as teorias foram entendidas em contextos “peculiares”. No caso, como o positivismo chegou e foi absorvido no Brasil e como ele foi granjeado como perspectiva norteadora para a situação política gaúcha ao longo dos 40 anos iniciais da República.

Tratemos inicialmente dos mentores do positivismo na Europa. Augusto Comte é considerado o representante mais qualificado do pensamento positivista.

⁵ CESAR, Guilhermino. Ocupação e Diferenciação do Espaço. SILVA, Elmar Manique da. Ligações Externas da Economia Gaúcha In: **RS: Economia & Política**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1979. MACEDO, Riopardense de. **Porto Alegre: História e Vida da Cidade**. Porto Alegre: UFRGS, 1973. PESAVENTO, Sandra Jatay. **Memória Porto Alegre. Espaços e Vivências**. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS; Pref. Municipal de Porto Alegre, 1991. LAYTANO, Dante de. **História da República Rio-Grandense**. Porto Alegre: [s.n., s.d.] p. 117. WEIMER, Gunter. **O Trabalho Escravo no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1991. CORSETTI, Berenice. **Estudo da Charqueada Escravista Gaúcha no Século XIX**. Niterói, UFF, 1983. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal Fluminense, 1983. LANDO, Aldair M. & BARROS, Eliane C. **Capitalismo e Colonização - Os Alemães no Rio Grande do Sul**; GIRON, Loraine Slomp. **A Imigração Italiana no Rio Grande do Sul: Fatores Determinantes**; COHEN, Vera Regina de A. **A Imigração Judaica no Rio Grande do Sul**; PESAVENTO, Sandra. **O Imigrante na Política Rio-Grandense** In: **RS: Imigração e Colonização**, 2. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1992. BRANDÃO, Souza. **Rio Grande do Sul. A Terra, o Homem e o Trabalho**. Rio de Janeiro: Graphica Sauer, 1930.

Entretanto, esta era uma corrente complexa de pensamento que influenciou a Europa desde 1840 até próximo a I Guerra Mundial. Enquanto pensamento filosófico e científico, são considerados positivistas Comte (1798-1857), na França, John Stuart Mill (1806-1893) e Herbert Spencer (1820-1903) na Inglaterra, Jakob Moleschott (1822-1893) e Ernst Haeckel (1834-1919) na Alemanha, apenas citando os nomes mais conhecidos. Cada uma destas versões integrava-se em tradições culturais diferentes e apresentava no mínimo ênfases diferentes⁶. O uso indiscriminado do termo positivismo pode assim gerar problemas de compreensão, quando não há precisão a respeito do que está se referindo, prática muito comum na produção historiográfica a respeito da República no Brasil e, especialmente, sobre as questões relativas a saúde e a higiene. Essa questão leva-nos a tentar explicitar a situação de entrada e as filiações que o positivismo assumiu no Brasil na segunda metade do século XIX, visando entender as peculiaridades de adoção de uma perspectiva positivista no governo gaúcho.

A primeira referência ao positivismo no Brasil parece ter ocorrido numa tese para concurso submetida à Faculdade de Medicina da Bahia em 1844. De 1844 a 1870 houve influência de Augusto Comte em biologia, através da sua classificação dos seres vivos, seu estudo das funções do cérebro e das relações do físico com a moral⁷. Augusto Comte formulou uma complexa teoria utilizando os conhecimentos do seu tempo, concebendo uma filosofia baseada na ciência. Os pontos mais destacados dessa filosofia são relativos ao método, que procura a evidência dos fatos,

⁶ REALE, Giovanni & ANTISERI, Dario. *Historia del Pensamiento Filosófico y Científico*. Tomo Tercero. Barcelona: Editorial Herder, 1988. p. 271-273.

⁷ LINS, Ivan. *História do Positivismo no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967. p. 298-299.

subordinando a imaginação e a argumentação à observação, buscando o enunciado das leis universais que regem os fenômenos. Sua filosofia da história baseia-se na lei dos três estágios, onde todas as ciências e o espírito humano como um todo desenvolvem-se passando pelas fases teológica, metafísica e positiva. No estágio positivo, as ciências realizariam a investigação do real, marcando a passagem do poder espiritual para as mãos dos sábios e cientistas e do poder material para o controle dos industriais. Sua classificação das ciências estende-se da mais simples à mais complexa, estabelecendo a sequência até a que alcança a totalização do saber, realizada pela sociologia, passando pela matemática, astronomia, física, química e biologia. Na sociologia, o conhecimento distingue-se entre a estática e a dinâmica sociais. A primeira estudaria as condições constantes da sociedade; a segunda investigaria as leis do seu progressivo desenvolvimento. A idéia fundamental da estática é a ordem; a da dinâmica, o progresso, sendo a dinâmica social subordinada à estática, pois o progresso provém da ordem e aperfeiçoa os elementos permanentes de qualquer sociedade, que são a religião, a família, propriedade e linguagem⁸.

Apesar desses pontos mais destacados e difundidos, seu pensamento apresentou-se bem mais complexo, formulando uma proposta político-religiosa de reorganização da sociedade, baseada na máxima “o Amor por princípio, a Ordem por base e o Progresso por fim”, que se decompõe na máxima moral “viver para outrem”: subordinar o indivíduo à família, esta à pátria e a pátria à humanidade. Desdobra-se ainda na máxima estética “ordem e progresso”, que postula a organização, com cada coisa em seu devido lugar para perfeita orientação ética da vida social. Daí criou sua

⁸ COMTE, Augusto. *Os Pensadores*. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983. p. IX-XIII.

religião, puramente natural, racional, científica e exclusivamente humana, que pretendeu concorrer para o aperfeiçoamento moral, intelectual e prático da humanidade⁹.

Vários autores destacam que o pensamento de Comte teria sofrido uma descontinuidade após o encontro com Clotilde de Vaux, em 1844, desenvolvendo elementos utópicos e religiosos. Alguns argumentam que a presença de elementos místicos na sua obra já seriam anteriores, mas alguns dos seguidores de Comte, não aceitando a nova perspectiva, insistem em uma “ruptura”, o que vai gerar versões positivistas diferentes após a sua morte. Os textos de Comte que expõe suas posições após o encontro com Clotilde são **Catecismo Positivista**, escrito em 1852, versão mais popular dedicada especialmente às mulheres, e **Systeme de politique positive ou Traité de sociologie instituant la religion de l’humanité**, escrito entre 1851 e 1854¹⁰. Comte sofreu crises de problemas “mentais” ao longo de sua vida. Casou-se em 1824 e se separou em 1842, tendo relações difíceis com a esposa nos últimos anos de seu casamento. Em 1844 conheceu Clotilde de Vaux, esposa de um homem que se encontrava preso, com quem desenvolveu um intenso relacionamento amoroso, embora platônico. Nela teria encontrado alguém que lhe permitiu expressar todos os seus sentimentos e necessidades emocionais. Ela morreu um ano depois, tornando

⁹ RIBEIRO JR., João. **O que é Positivismo**. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 30-42.

¹⁰ CARVALHO, José Murilo de. **A Formação das Almas. O Imaginário da República no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 129-130. Destaca que a presença de elementos místicos em Comte anteriores ao encontro com Clotilde de Vaux é salientada por Ernest Seillière, no texto “Auguste Comte”, e Edward Caird, em “The social philosophy and religion of Comte”. A descontinuidade é apontada por Paul-Émile Littré, gerando o primeiro “grande cisma” do positivismo, assim como Stuart Mill, que simpatizava com o pensamento positivista anterior e não aceitou a nova fase.

ainda mais profunda sua afeição. Pretendeu transformá-la em uma musa inspiradora de uma nova religião que devia regenerar a humanidade¹¹.

Na visão religiosa de Comte havia uma teologia, vários rituais e uma hagiografia. A teologia era sua concepção filosófica e política. Os santos da nova religião eram os grandes homens da humanidade, os rituais eram festas cívicas e os novos sacerdotes eram os positivistas. Nessa fase da perspectiva comteana, o cívico tornava-se religioso, sendo o sentimento colocado em primeiro plano, deslocando a razão, base de sua obra anterior, para uma posição subordinada. Vários autores apontam uma similaridade com o catolicismo, apesar de Comte pregar que era um estágio que seria eliminado pelo positivismo. Entretanto, a religião católica foi tomada como modelo, pois lhe pareceria uma “obra prima da hierarquia e da compreensão das necessidades espirituais do homem”¹².

Com a morte de Comte em 1857, Pierre Laffitte assumiu a direção do movimento positivista em Paris, liderando um grupo que aceitava a doutrina comteana na sua totalidade. Esse discípulo de Comte defendia uma abordagem ortodoxa da “religião da humanidade” em sua “evangelização dos espíritos”, numa tentativa de mostrar o papel unificador da “religião positiva”. Porém, antes mesmo da morte de Comte, já havia um grupo dissidente liderado por Paul-Émile Littré. Ele se afastava da idéia de “evolução mística” para impor a “emancipação do espírito”, considerando o

¹¹ COMTE, Auguste. *Os Pensadores*. Op. cit., p. VIII-IX. RIBEIRO JR., João. *O que é Positivismo*. Op. cit., p. 7-10.

¹² RIBEIRO JR., João. Op. cit., p. 7-10. Descreve a proposta de organização da religião da humanidade, que foi adotada pelo Apostolado Positivista, responsável pela Igreja Positivista no Brasil.

ateísmo a única religião que conviria, desprezando o movimento religioso proposto por Comte, seguindo apenas sua metodologia científica e sua filosofia política.

Desta forma, o positivismo penetra no Brasil já cindido, apesar de ainda não serem claras as duas “correntes”. A adesão de Benjamin Constant levou à introdução dos ideais “científicos” na Escola Militar, seguindo Comte enquanto proposta metodológica e política. Esses ideais forneceram uma justificativa para rechaçar a cultura política imperial, baseada sobre os estudos jurídicos e não sobre as novas ciências naturais e sociais, além de oferecer instrumentos para os militares formularem exigências em defesa dos seus interesses corporativos. Miguel Lemos e Teixeira Mendes aderiram em 1874, tornando-se figuras exponenciais na propagação do Positivismo. Em 1876, criou-se uma sociedade de pessoas que se declaravam positivistas em diferentes graus, que daria origem ao Apostolado Positivista, a partir da proposta da união dos dois grupos. Miguel Lemos e Teixeira Mendes foram à Paris em 1877, decepcionando-se com Littré e aderindo a Laffitte. Eles converteram-se à “religião da humanidade”, imprimindo diversas características à Sociedade Positivista do Rio de Janeiro, quando Miguel Lemos assumiu a presidência em 1881. Adotaram uma rígida ortodoxia, proibindo a seus membros aceitar cargos políticos, exercer funções nos estabelecimentos oficiais de ensino, fazer parte de associações científicas, literárias ou políticas, interferir no jornalismo de qualquer forma. Isso, aliado à direção ditatorial de Miguel Lemos, afastou os adeptos, tornando os positivistas um grupo diminuto. As atitudes intransigentes provocam a ruptura do Apostolado

brasileiro até com Laffitte, cuja conclusão ocorre em 1883. Os membros brasileiros atingem o baixíssimo número de 59 em 1882 e em 1884 já eram apenas 34¹³.

O grupo “dissidente”, pelo contrário, cresceu e projetou-se no plano político. Cita-se Benjamin Constant, Demétrio Ribeiro, Júlio de Castilhos, João Pinheiro, Barbosa Lima, Nelson de Vasconcellos, Borges de Medeiros, Lauro Sodré, Moniz Freire, etc. Mas há discordâncias quanto à perspectiva adotada por esses nomes. Na Escola de Direito teria predominado o positivismo da linha littréista, mais liberal, principalmente em Recife e São Paulo. A feição religiosa teria predominado no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e demais regiões onde “o elemento militar, ex-alunos de Benjamin Constant, é significativo”¹⁴. Cada indivíduo adotou os elementos do positivismo que lhe pareciam mais adequados, não havendo coerência necessária entre os princípios comteanos e os ideais defendidos, nem mesmo havendo adoção irrestrita do ideário proposto por Comte ou pelos que diziam seus herdeiros e seguidores. A situação em que se encontravam, as especificidades profissionais, os interesses dos grupos aos quais se filiavam, levaram a defesa de parte dos princípios. Especificamente no campo das propostas de saúde pública e na compreensão do papel da medicina, essas ambiguidades são profundamente marcantes, como veremos.

A visão de Comte sobre a medicina¹⁵ afirmava que ela não é uma ciência enquanto teoria abstrata, mas um saber positivo da unidade do homem concreto, que

¹³ Idem., p. 65-68. LINS, Ivan. Op. cit. DIDONET, Zilah. **O Positivismo e a Constituição Riograndense de 14 de Julho de 1891**. Santa Maria: Imprensa Universitária - UFSM, 1977.

¹⁴ DIDONET, Zilah. Op. cit., p. 38-39.

¹⁵ Esse estudo foi realizado por CARRION, Rejane. **A Ideologia Médico-Social no Sistema de A. Comte**. Porto Alegre: Cadernos do IFCH-UFRGS n° 1, 1977. COMTE, Auguste. **Os Pensadores**. Catecismo Positivista. Op. cit.

deve ser resgatado como um modelo regenerador das ciências através da sua posição normativa. A autoridade moral dos médicos deve servir como o ascendente social do qual todos os cientistas devem ser dotados. Como um saber do concreto, sintético, específico, não deve se deixar seduzir por um modelo de cientificidade que não lhe convém. Afirma a subordinação da medicina à moral e a extensão da religião ao domínio da saúde, fazendo do médico, como o sacerdote, aquele que diz o que é preciso fazer e o que se pode esperar, que traz a resignação em nome de uma ordem superior quando a ação não pode modificá-la.

O fundamento teórico disso é uma concepção da saúde como harmônica na qual o elemento corporal é subordinado às leis superiores da sociologia e da moral. Para que essa harmonia ocorra é necessário a unidade do físico e do moral, assim como do social e do individual. O homem é concebido como um microcosmo, onde se concentram e se combinam todas as ordens de fenômenos estudados pelas diferentes ciências. A medicina seria então um saber sintético que deve levar em conta todo o indivíduo. Deve completar a ciência sintética do homem, abraçando os fatores intelectuais, afetivos e sociais que entram em jogo no equilíbrio geral que constitui a saúde.

O centro de toda essa elaboração de uma teoria sintética da doença, que fundamenta a introdução sistemática do ponto de vista social da medicina, é a teoria cerebral (doutrina da harmonia vital ou da influência do cérebro sobre o corpo). O cérebro seria o centro da unidade do indivíduo consigo mesmo e com a sociedade. “A doença resulta sempre de uma alteração da unidade”, no homem, sobretudo o

civilizado, ela “... deve ser habitualmente atribuída ao centro cerebral”. Há o cérebro entre a humanidade e o homem: o médico deve agir conforme a reação mútua entre o cérebro e o corpo, sem deixar de levar em conta o mundo.

Esse contexto permite entender uma série de proposições de Comte: a proscricção dos hospitais porque acarretariam a segregação e a desindividualização, o que só poderia contrariar o restabelecimento das relações harmoniosas entre o indivíduo e a sociedade bem como a reconstituição da própria unidade espiritual; a condenação das dissecações humanas e das vivisseccções, além da desvalorização da cirurgia, associada a carrascos, construtores de instrumentos e à mecânica; o papel médico eminentemente atribuído às mulheres porque seria através da parte afetiva do cérebro que se daria a unidade entre o físico e o moral, bem como entre o social e individual, pois a afetividade teria papel preponderante para a unidade¹⁶. Essa perspectiva baseava uma severa crítica aos médicos, que exerciam privadamente uma função que deveria ser pública, com uma preparação irracional que os predisponha ao materialismo. Para Comte, a miséria da medicina estava em negligenciar uma sólida formação sociológica, matéria prioritária para o domínio das ciências cerebrais, mentais e morais, deixando de subordinar-se ao conhecimento tido como o único comprovadamente objetivo, a física social, que tratava o todo social¹⁷.

¹⁶ José Murilo de Carvalho afirma que essa visão, que exhibia elementos que não provinham simplesmente de fontes científicas, com o desenvolvimento de elementos utópicos e religiosos do pensamento positivista, ocorreu sobretudo a partir do encontro com Clotilde de Vaux, em 1844, responsável pela “regeneração moral” de Comte. CARVALHO, José Murilo de. Op. cit., p. 129-130.

¹⁷ CARRION, Rejane. Op. cit. WEIMER, Gunter. A Política Sanitarista como Diretriz do Planejamento na República Velha Gaúcha In: *Urbanismo no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 1992. p. 93-108.

Essas idéias foram ardorosamente defendidas pelos membros do Apostolado, mas não foram consensuais para outros positivistas, que adotaram elementos parciais da doutrina e não se preocuparam diretamente com questões relativas à saúde. Haviam os mais diversos “positivistas”, com muitas diferenças entre si. Especialmente médicos formados não eram partidários irrestritos das idéias defendidas pelo Apostolado. É destacada a influência de elementos da perspectiva positivista nos primeiros anos da República, através do envolvimento de membros do Apostolado nas discussões sobre a bandeira e outros símbolos¹⁸. Entretanto, esse grupo pregava o livre pacto entre governantes e governados, de forma a que os interesses pudessem ser conciliados sem recurso à violência, através de mudanças profundas e largo tempo para efetivá-las. Essa perspectiva foi desconsiderada pelos envolvidos na proclamação da República. Nos indivíduos que aderiram a alguns elementos do positivismo, prevaleceram noções como de ditadura centralizadora, o anticlericalismo, o respeito pelas idéias de instrução pública¹⁹, mas não houve uma perspectiva comitista atuante e organizada. Para alguns, o positivismo seria simples rótulo para uma conduta de oposição à monarquia; para outros, apenas impunha uma dose de “cientificismo”²⁰.

A influência mais clara e por mais tempo da perspectiva positivista ocorreu no Rio Grande do Sul. É difícil analisar como o positivismo adquiriu a importância que teve nos governos gaúchos, apesar dessa questão ser tratada quase como óbvia por alguns autores²¹. Consideram como fatores a tradição militar da região, o fato dos

¹⁸ CARVALHO, José Murilo de. Op. cit.

¹⁹ Ver análise desenvolvida por QUEIROZ, Suely Robles Reis de. **Os Radicais da República. Jacobinismo: ideologia e ação 1893-1897**. São Paulo: Brasiliense, 1986. p. 227-232.

²⁰ RIBEIRO JR., João. Op. cit., p. 71-72.

²¹ CARVALHO, José Murilo de. Op. cit., p. 28.

republicanos serem uma minoria no Estado que precisava de disciplina e coesão para impor-se como grupo político a nível regional e a menor complexidade da sociedade local em comparação com São Paulo e Rio de Janeiro. Os autores mais tradicionais tratam a questão de forma heróica e idílica, por considerarem que o “espírito gaúcho” busca a “liberdade e a independência”, o que explicaria a adoção de ideais republicanos²². O trabalho de Joseph Love apresenta o Rio Grande do Sul para o Brasil com um conjunto de dados dificilmente superado²³. A análise de Céli Pinto oferece uma sistematização bastante abrangente da complexidade das questões que afetavam o Rio Grande do Sul, procurando ampliar a compreensão das “peculiaridades” regionais²⁴.

A fundação do Partido Republicano no Rio de Janeiro em 1870 e a organização republicana em São Paulo, com membros egressos do Partido Liberal (naquele momento advogando a república), não tiveram repercussão imediata no Rio Grande do Sul. Apenas na década de 1880 é que republicanos gaúchos efetivaram sua primeira convenção, em 1882, organizando formalmente o Partido Republicano Rio-grandense (PRR). Endossaram o Manifesto Republicano promulgado no Rio de Janeiro, cujo traço marcante era o federalismo²⁵.

As principais lideranças do movimento republicano nas últimas duas décadas da monarquia pertenciam ao Partido Republicano Paulista, fundado em 1881. São

²² Apesar dos problemas na forma de abordagem, o trabalho de Zilah Didonet oferece um bom panorama da situação gaúcha até a adoção da Constituição de 1891. DIDONET, Zilah. Op. cit.

²³ LOVE, Joseph L. Op. cit.

²⁴ PINTO, Celi Regina J. Op. cit. p. 7-13. A partir desses autores, especialmente os dois últimos, procura-se traçar algumas considerações sobre o significado do positivismo no Estado.

²⁵ LOVE, Joseph L. Op. cit., p. 29-30.

Paulo era a região onde as contradições entre o centralismo monárquico e os interesses regionais apareciam com mais evidência, pois os cafeicultores queriam ter o direito de gerir seus próprios interesses. Nas demais províncias brasileiras, também formaram-se de dissidências do Partido Liberal. No Rio Grande do Sul, a década de 1880 foi marcada por uma significativa aproximação entre o Partido Liberal e o governo monárquico, resultando num recuo na plataforma reformista do partido e em reivindicações do Estado atendidas, principalmente no setor de infra-estrutura dos transportes. Enquanto os cafeicultores estavam se desenvolvendo sob a proteção monárquica, os estancieiros gaúchos se defrontavam com constantes problemas com a comercialização do seu principal produto, o charque. Nos últimos anos do regime, a situação se inverteu e, enquanto o reformismo liberal paulista se transformou em luta contra o próprio regime através da propaganda republicana, os liberais gaúchos se aproximaram do governo central exatamente porque, sem o apoio das elites agrárias de ponta, a monarquia buscou apoio em um partido que, ao mesmo tempo, era popular em sua região e mantinha-se fiel ao regime. No Rio Grande do Sul, a idéia de república esteve desvinculada do Partido Liberal.

O movimento republicano rio-grandense foi marcado por organizar-se tardiamente. Seus fundadores tinham características distintas das elites políticas da época: eram jovens, com instrução superior e sem experiência partidária anterior. Não dividiam com os demais partidos republicanos e monárquicos a doutrina liberal como base de sua luta, mas se declararam positivistas e organizaram um programa muito próximo das propostas de Augusto Comte. Apesar de pertencentes à elite econômica vinculada à pecuária, não compunham a tradicional elite da campanha gaúcha, que

quase em sua totalidade formava o Partido Liberal. Eram provenientes, na sua maioria, da região norte do Estado, de ocupação recente e mais pobre, quer pela ausência da indústria do charque, quer pela distância dos centros consumidores.

O PRR era um partido bastante pequeno, no período de propaganda, mas que se destacava por uma excepcional organização e disciplina doutrinária. Com sede em Porto Alegre, espalhou-se pelo interior através de um trabalho de contato individual, dirigido pela executiva do partido. Ao contrário dos demais partidos da época, não era formado pelo conjunto de interesses de chefes políticos locais que barganhavam apoio, nem tampouco sua elite dirigente mudava ao sabor do equilíbrio das forças locais.

A influência do positivismo nos gaúchos que estudaram na Faculdade de Direito de São Paulo, e que fundaram o PRR, é amplamente destacada. A perspectiva positivista adotada no Rio Grande do Sul foi fortemente marcada pela figura de Júlio de Castilhos, chegando a ser denominada “castilhismo”. A filosofia política positivista adotada baseava-se no pressuposto de que a sociedade caminhava inexoravelmente rumo à estruturação racional. Os meios para a realização dessa estruturação racional seriam alcançados mediante o cultivo da ciência social. A opção de Júlio de Castilhos, seguido por Borges de Medeiros, foi pela imposição de uma organização positiva por parte de uma minoria esclarecida, realizando a moralização dos indivíduos através da tutela do Estado²⁶. Os benefícios do progresso material sem prejuízo da hierarquia social parecem ter atraído os líderes gaúchos. Castilhos extraiu de Comte a crença na

²⁶ LINS, Ivan. Op. cit., p. 298. LOVE, Joseph. Op. cit., p. 39.

forma de governo republicana e ditatorial, defendendo a ordem como base para o progresso social. Seu lema era “conservar melhorando”²⁷.

O quadro de transformações por que passou o Brasil na segunda metade do século XIX incluiu certamente o Rio Grande do Sul. Elas evidenciavam-se através do crescimento populacional, favorecido pela política imigratória de alemães e italianos; do crescimento da produção vinculada a essa imigração; do escoamento do excedente; de dificuldades de manutenção da produção de charque e da estratégia da abolição com cláusula de prestação de serviços²⁸. O Partido Republicano Rio-grandense - PRR - apresentou-se como um novo projeto político a partir de 1882. O partido levava suas reivindicações adiante através da perspectiva da “ordem para o progresso”, sendo o principal elemento de propaganda a demonstração da superioridade da forma republicana de governo em caráter pacífico e moderado, “educando, instruindo, persuadindo e convencendo”²⁹. Eram partidários da diversificação econômica e ofereciam alternativas para os segmentos sociais que se formaram aliados das camadas dominantes, dedicados à produção rizícola e tritícola, bem como pecuaristas, setores emergentes do comércio, indústria e profissionais

²⁷ LOVE, Joseph. Op. cit., p. 38-39.

²⁸ Essa estratégia foi implementada por uma lei em 1883 que estabelecia um imposto sobre todos os escravos não sujeitos à taxa geral, atingindo os proprietários que gozavam de isenção da mesma. Isso fez com que muitos senhores libertassem seus escravos, que permaneciam vinculados a ele mediante o contrato de prestação de serviços por alguns anos. RODRIGUES, Cari. O Engano de um Século. Zero Hora, Porto Alegre, 31 jul 1988. p. 34. No Rio Grande do Sul, os proprietários entraram num compromisso com o abolicionismo que lhes permitiu usar o trabalho de seus escravos, embora dando-lhes o rótulo nominal de homens e mulheres “livres”. CONRAD, Robert. Os Últimos Anos da Escravatura no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978. p. 247. O processo abolicionista rio-grandense revestiu-se também das características de morosidade e polemização que apresentou o restante do país. BAKOS, Margaret Marchiori. RS: Escravidão e Abolição. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1982. p.155.

²⁹ KLIEMANN, Luiza. RS: Terra e Poder. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1986. p. 19.

liberais³⁰. A escravidão era condenada porque entravava a passagem do Brasil para o Estado industrial, impedindo a incorporação do proletariado. Mas houveram diferenças sobre a questão da indenização aos proprietários a partir de 1883: um grupo afirmava que ela devia terminar por si só através de novas condições de trabalho originadas da imigração e outro advogava a abolição imediata e sem indenização, do qual faziam parte Júlio de Castilhos e seus seguidores³¹.

Após a proclamação da República, o período que vai até 1900 define-se, a nível político, pela luta em torno da formação das estruturas de dominação nos estados, pois a forma federativa adotada, ao transferir o foco do poder, tornou a organização dos mesmos um problema fundamental para o novo regime. Esse período foi profundamente conturbado, causado pelas dissensões surgidas entre os grupos estaduais que granjeavam pelo apoio presidencial aos seus interesses de ascensão ou manutenção do poder nos estados³².

O golpe de estado liderado por militares no Rio de Janeiro, que instaurou a República em 1889, criou as condições para que o PRR chegasse ao poder no Rio Grande do Sul, mas esse não foi um processo simples, apesar do apoio do governo da União. De 1889 a 1897, o Estado foi governado por dez presidentes: alguns eram militares, outros detentores de títulos de nobreza. Com exceção de Júlio de Castilhos

³⁰ OSÓRIO, Joaquim Luiz. *Os Partidos Políticos no Rio Grande do Sul: o período republicano*. Pelotas: Globo, 1930. p. 17-18. KLIEMANN, Luiza. Op. cit. p. 19.

³¹ BAKOS, Margaret Marchiori. Op. cit. p. 81-83.

³² SOUZA, Maria do Carmo Campello de. *O Processo Político-Partidário na Primeira República In: Brasil em Perspectiva*. 14. ed. São Paulo: Difel, 1984. p. 169, p. 180.

e João Abbott, nenhum era ligado diretamente ao PRR³³. A situação de organização da República no Rio Grande do Sul foi peculiar em relação aos demais partidos republicanos estaduais por não congregar a elite agrária da região, que encontrava-se próxima à monarquia, compondo o Partido Liberal. A República enfrentou uma oposição organizada de 1895 a 1897, com uma violenta guerra civil, saindo vitoriosa. A nível nacional, o PRR foi bem sucedido, através da articulação de seus membros, em apresentar-se como a única alternativa republicana no Estado, identificando os grupos oposicionistas com tentativas de restauração monárquica. A nível regional, o PRR criou um poderoso aparato militar e uma Constituição que garantiu sua reprodução no poder, assegurando a estabilidade e construindo uma imagem de governo eficiente e responsável³⁴. Júlio de Castilhos assumiu até 1898, quando passou o governo a Borges de Medeiros, que reelegeu-se até 1928, havendo um mandato em que foi substituído por um outro republicano histórico, Carlos Barbosa Gonçalves, mas com o controle do partido em suas mãos. Esse continuísmo é bastante estudado, tanto a nível estadual como municipal: em Porto Alegre, por exemplo, apenas 3

³³ Houve um período em 1889 em que o governo do Rio Grande do Sul foi assumido pelo Marechal Visconde de Pelotas. Júlio de Castilhos foi nomeado para Secretário do Governo Estadual, que lhe permitia aprovar a nomeação da maioria dos funcionários. Após 3 meses, Castilhos e todos seus correligionários renunciaram e, logo após, também o Visconde de Pelotas. Deodoro da Fonseca ofereceu o governo à Castilhos, que indicou o Gen. Júlio Falcão da Frota, nomeado em 1890, que também logo renunciou. Foi designado então o Gen. Cândido Costa, mas antes que chegasse à Porto Alegre, Francisco Silva Tavares apossou-se do cargo temporariamente. Oficiais militares e líderes do PRR afastaram-no antes de expirado o mandato. Cândido Costa demitiu-se em 1891, assumindo Castilhos, que havia participado da elaboração da Constituição Federal, mas assumiu como vice-governador. Passou o cargo a Fernando Abbott, que dirigiu a eleição para a Constituinte Estadual, onde o PRR dominou as cadeiras. Castilhos assumiu, mas uma revolta o depôs e assumiu um triunvirato com Assis Brasil, Barros Cassal e Gen. Domingos Barreto Leite, que anularam a constituição de Castilhos. Era uma instabilidade que também havia a nível federal. Castilhos acionou o jornal *A Federação*, caudilhos regionais e a Brigada Militar, havendo conflitos na deposição de vários governos municipais. Após vários combates, Castilhos reassume, restaura a Constituição estadual e renuncia em favor de Vitorino Monteiro, que devia preparar a Brigada Militar e as forças de reserva para uma guerra civil e montar eleições para conduzir Castilhos de volta ao poder. Intensificou-se a violência de ambos os lados na Revolução Federalista de 1893, fazendo mais de 10 mil vítimas nos 31 meses que perdurou até 1896, quando à paz segue-se a consolidação no PRR. LOVE, Joseph. Op. cit., p. 39-61.

intendentes assumiram de 1896 a 1937, mesmo tendo havido uma intensa disputa pela chefia do executivo municipal até essa data, com sete pessoas assumindo o cargo (3 presidentes da Junta Municipal, um administrador municipal, 2 intendentes nomeados pelo Governo e um eleito de forma indireta)³⁵.

Mesmo com os conflitos, o projeto de Constituição riograndense de 1891, redigido por Castilhos, foi praticamente aprovado na íntegra, apesar das limitações impostas pela Constituição Federal. Em linhas gerais, consagrou a concentração de atribuições nas mãos do Presidente do Estado, que dispunha do poder de legislar por decretos, nomear o vice-presidente e reeleger-se indefinidamente; a ausência de Assembléia Legislativa, substituída por uma Assembléia de Representantes com atribuições exclusivamente orçamentárias; a manutenção de amplas liberdades individuais e livre concorrência, sem interferência do Estado na iniciativa privada. A Constituição assegurou o domínio da fração republicana e implantou um projeto de organização social no Rio Grande do Sul. Não foi um projeto unívoco, mas a administração estadual viabilizou sua manutenção no poder até 1930³⁶.

³⁴ PINTO, Céli. Op. cit., p. 15-40.

³⁵ Anais do Arquivo Histórico do Município de Porto Alegre. Porto Alegre: SEC/Divisão de Cultura, 1983. p. 51. BAKOS, Margaret Marchiori. O Continuismo Administrativo no Governo Municipal de Porto Alegre: 1897-1937 In: *Estudos Ibero-Americanos Vol XIII, nº 2*. Porto Alegre: PUC-RS, dez 1987. p. 161-194.

³⁶ Essa temática é uma das mais pesquisadas, não se pretende nem listar todos os autores, apenas remete-se a alguns: PINTO, Céli Regina J. Op. cit. TRINDADE, Hélgio. Aspectos Políticos do Sistema Partidário Republicano Rio-Grandense (1882-1937) In: *RS: Economia & Política*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1979. p. 119-191. LOVE, Joseph. Op. cit. FONSECA, Pedro C. Dutra. *RS: Economia & Conflitos Políticos na República Velha*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1983. RODRIGUEZ, Ricardo Vélez. *Castilhismo: Uma filosofia da República*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia de São Lourenço de Brindes; Caxias do Sul, Universidade de Caxias do Sul, 1980.

1.2. Positivismo, saúde e liberdade profissional

A perspectiva dos administradores gaúchos a respeito de saúde esteve submetida a certos princípios gerais. A filosofia política castilhistas baseava-se no pressuposto de que a sociedade caminharia inexoravelmente rumo à estruturação racional, devendo cultivar a “ciência social” para que essa estruturação ocorresse. Haveria um ponto de vista privilegiado dos governantes positivistas, fundamentado nessa ciência, que instauraria o “bem público”, encontrado na essência da sociedade racionalmente estruturada. A essência dessa sociedade seria a “virtude” e o governante deveria apresentar “absoluta pureza de intenções”, traduzida pelo desinteresse material, a fim de que ele pudesse adquirir a capacidade para perceber, cientificamente, qual o sentido da racionalidade social, só revelado “perante as mentes livres dos prejuízos teológicos e metafísicos”. O “bem público” confundia-se com a “imposição, por parte do governante esclarecido, dum governo moralizante, que fortalecesse o Estado em detrimento dos egoístas interesses individuais e que zelasse pela educação cívica dos cidadãos, origem de toda moral social”³⁷.

Segundo esses princípios, os indivíduos deviam ser moralizados através da tutela do Estado. O elemento considerado de primeira ordem para atender os interesses populares era que houvesse uma reorganização da sociedade, que levasse em conta a dimensão espiritual das necessidades humanas, o que dependia das

³⁷ RODRÍGUEZ, Ricardo Vélez. Op. cit., p. 8-9.

alterações das opiniões e dos costumes³⁸. Cabia ao governo incentivar a educação para que os indivíduos se esclarecessem dos fundamentos da estruturação racional da sociedade e se submetessem aos preceitos “científicos” que os dirigentes apregoavam. Entretanto, a reorganização da sociedade devia ocorrer primeiro nas idéias para passar em seguida aos costumes e, finalmente, às instituições³⁹. Não caberia ao governo interferir nas decisões dos indivíduos antes que esse processo se concretizasse, devendo apenas favorecer o processo educativo à luz da ciência e da filosofia positiva.

Nesse contexto, a perspectiva fundada na ciência estabelecia a completa separação dos poderes temporal e espiritual, assegurando, a partir daí, a liberdade religiosa, de profissão e a liberdade da indústria. De forma generalizada, as decisões do governo positivista relativas à saúde levavam em conta essa formulação. Junto a esse ponto, o programa do PRR definia também como um dos princípios fundamentais a “liberdade espiritual”, defendendo a completa abstenção por parte do governo de toda a ingerência no domínio das crenças e das doutrinas, com a eliminação de quaisquer privilégios nobiliárquico, teológico ou acadêmico, propondo um governo temporal. Uma das “teses sociais” subordinada a esse princípio era de “zelar pelas condições materiais exigidas pela saúde pública e pela assistência voluntária, mas sem nunca ferir a liberdade individual, de consciência”⁴⁰. Era uma afirmação geral que não exigiria definições específicas ou pontuais sobre as práticas governamentais a respeito da saúde. Isso explicaria a escassez de referências

³⁸ Idem, p. 69.

³⁹ Idem, p. 71.

⁴⁰ OSÓRIO, Joaquim Luís. Op. cit., p. 30 e p. 39.

encontradas na documentação oficial sobre a temática, já que não caberia ao governo interferir sobre o que é de ingerência dos indivíduos.

Nessa perspectiva mais geral, a religião teve uma importância ressaltada desde a propaganda republicana na década de 1880. Uma de suas bases era o máximo respeito a todas as religiões, pregando a plena liberdade de cultos pela eliminação do culto oficial e pela separação e independência completa do poder espiritual e temporal⁴¹. Júlio de Castilhos defendia a necessidade de adesão religiosa de acordo com o ponto de vista de cada um, contanto que baseada numa crença convicta e fervorosa. Afirmava sentir intransigente aversão à irreligiosidade de qualquer espécie por “impulso orgânico” e por educação: “Conceber a sociedade sem religião é tão absurdo como julgá-la capaz de subsistir sem governo”. Manifestou sua opinião quando recusou a investidura de Juiz da Mesa Administrativa da Devoção do Menino Deus em 1900⁴². Rendia homenagens ao catolicismo, conforme orientação e norma do positivismo. Destacava-se a preocupação com o estabelecimento de um ponto de vista religioso, de acordo com as crenças individuais, e, acima de tudo, a idéia de desorganização da sociedade se não houvesse uma crença religiosa que norteasse os caminhos. Esse ponto de vista foi responsável pela condescendência com todas as crenças religiosas e místicas que percorriam o Estado no período, mesmo que não professadas diretamente pelos membros do partido. Parece fundamentar um momento em que todos, por mais crentes na “ciência” e no desenvolvimento da técnica, ainda mantinham uma preocupação religiosa e mística. Essa preocupação permitiu que

⁴¹ ROSA, Othelo. *Júlio de Castilhos. Perfil biográfico*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1928. p. 65. OSÓRIO, Joaquim Luís. *Op. cit.*, p. 15.

⁴² ROSA, Othelo. *Op. cit.*, p. 320. CASTILHOS, Julio de. *Escritos Políticos*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1928. p. 497, Carta à devoção do Menino Deus.

proliferassem, sem maiores transtornos, diversas práticas populares, de acordo com a diversidade étnica que marcava a ocupação da região.

Essa proliferação foi assegurada pela Constituição estadual, facultando e facilitando a mais ampla garantia a todas as manifestações de espírito religioso, apesar do Estado não poder subvencionar oficialmente nenhum culto ou igreja, ou conceder favores que criassem relações de dependência e aliança. Nos textos sobre as determinações da Constituição, analistas positivistas também ressaltavam que a desoficialização da igreja católica não envolveria quaisquer sentimentos de hostilidade para com ela, pois consideravam que “a história de todos os povos e de todas as épocas ensinaria que não era possível compreender nenhum povo verdadeiramente progressista sem religião”. Esse ponto é considerado como uma “clarividência” que muito orgulharia aos submetidos à constituição do Rio Grande do Sul⁴³. Essa garantia constitucional permitiu e facilitou uma maior incidência na organização de diversas práticas no Estado, religiosas ou especificamente ligada a cura, que eram “apoiadas” pelo executivo estadual.

Assim como a liberdade religiosa, a questão da liberdade profissional foi um dogma mantido por Borges de Medeiros ao longo de todo o período que governou. Enfatizava que a função do positivismo era generalizar a ciência, sistematizando a ordem social, fruto da educação, que devia ter como princípio fundamental a

⁴³ ARRAES, R. de Monte. *O Rio Grande do Sul e as suas Instituições Governamentais*. Brasília: Câmara dos Deputados/Editora Universidade de Brasília, 1981. p. 135. O texto original data de 1925. Os parágrafos constitucionais de 1891 a que se refere o texto são art. 72, parágrafos 7 e 11.

supremacia da moral sobre a ciência, do sentimento sobre a razão⁴⁴. Não caberia ao Estado nenhuma ingerência sobre o exercício de quaisquer profissões, que seriam “reguladas” pelas decisões da população esclarecida pela “ciência”. A manutenção desse princípio foi garantida ao longo de todos os governos positivistas no Estado.

Essa situação era frontalmente diferente da perspectiva que triunfou a nível nacional. Embora não fosse clara a orientação federal, já que a norma que se incorporou ao texto da Constituição Federal de 1891 (art. 72, parágrafo 24) foi a garantia do livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial, o decreto de 11 de outubro de 1890 instituindo o Código Penal introduziu 3 artigos referentes à prática ilegal da medicina, da magia e proibição do curandeirismo⁴⁵. A questão da liberdade profissional recebeu várias emendas na Constituição Federal visando repelir a exigência de diplomas acadêmicos, mas todas foram rejeitadas⁴⁶. A proibição da liberdade profissional foi amplamente regulamentada no Rio de Janeiro, tendo até um tribunal especial para os artigos citados do Código Penal até o início do

⁴⁴ LINS, Ivan. Op. cit., p. 199-202. Ressalta também a influência de Comte mantida sobre Júlio de Castilhos a respeito dessa questão em carta dirigida a Protásio Alves em 1898 sobre a instalação da Escola de Medicina de Porto Alegre, p. 191.

⁴⁵ MAGGIE, Ivonne. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992. p. 22.

⁴⁶ A discussão em torno da questão já vinha de antes da proclamação da República. Havia um regulamento elaborado pela Junta Central de Higiene de 1881 que resguardava o privilégio dos médicos diplomados e servia de arma legal contra o curandeirismo. Segundo Maggie, a posição da Junta de Higiene no Rio de Janeiro estende-se até depois da República, produzindo um amplo debate. Ver MAGGIE, Ivonne. Op. cit., p. 42. Ver também LINS, Ivan. Op. cit. No Rio Grande do Sul, um regulamento sobre o exercício da medicina (aprovado em 3/2/1886) fora utilizado como instrumento de perseguição contra adversários políticos, o que, segundo Costa Franco, explica a resistência do PRR a todas as tentativas de impugnação e emenda ao art. 71 da constituição estadual. Sem considerar a pouca viabilidade de uma tentativa de proibir práticas de cura não oficiais quando faltavam médicos e dentistas formados em quase todas as comunidades da Província. FRANCO, Sérgio da Costa. *O meio rio-grandense e o nascimento da Faculdade de Medicina In: Getúlio Vargas e outros ensaios*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1993. p. 44.

século, o Juízo dos Feitos da Saúde Pública⁴⁷. O positivismo não era generalizado e sofria significativas críticas a todos os pontos que defendia, especialmente no que se refere à liberdade profissional, tendo praticamente sumido do cenário nacional após a contribuição dada à simbologia republicana.

O que possibilitou a adoção e implantação de uma perspectiva diferenciada no Rio Grande do Sul, especialmente quanto a saúde, foi a “autonomização das práticas regionais” originada no decreto-lei de 30 de dezembro de 1891. Nele o Governo Provisório determinou que os estados eram os responsáveis pela organização das ações sanitárias terrestres nas suas regiões⁴⁸. A garantia de descentralização administrativa permitia que o Rio Grande do Sul organizasse sua política de forma diferenciada do restante do país, assegurando a liberdade profissional, que tanto preocupava os médicos diplomados, e a liberdade religiosa, permitindo uma variada implantação de práticas de cura que eram perseguidas em outras regiões.

Gostaria de abrir um parênteses na análise da proposta positivista implantada no Rio Grande do Sul para abordar a visão que os monarquistas tiveram da questão. As medidas adotadas pelos governos republicanos foram minuciosamente avaliadas pelos monarquistas após 10 anos de administração. Foi criticada a descentralização do serviço de higiene e saúde pública, apontando os problemas gerados pela quebra da “unidade de ação e a harmonia de vistas necessárias” para a organização da saúde no

⁴⁷ Em 1904 o decreto nº 1151 reorganizou o Serviço de Higiene Administrativa da União; em 1893, lei 173, regulou a organização das associações que se fundaram para fins religiosos; em 1917 o Serviço de Fiscalização do Exercício da Medicina e Farmácia; em 1920 o Departamento Nacional de Saúde Pública reestruturou a fiscalização. Vide MAGGIE, Ivonne. Op. cit., p. 42-48.

⁴⁸ MERHY, Emerson Elias. *O Capitalismo e a Saúde Pública*. 2. ed. Campinas: Papyrus, 1987. p. 49.

País. A República teria destruído a reforma feita em 1886, "... a melhor organização sanitária que temos tido", implantando a anarquia generalizada, tornando o Brasil uma "... praça aberta à invasão de todas as moléstias pestilenciais". Isso porque não havia um serviço centralizado, fazendo com que o Governo da União tivesse que pedir licença aos governadores dos Estados ou esperar pela requisição deles para combinar-se sobre a defesa higiênica. Todo o material, obras, hospitais e lazaretos dos serviços de higiene existentes teriam sido trabalhos realizados no tempo do Império. A República nem teria podido conservar este deficiente patrimônio. Na maior parte dos estados o serviço de higiene teria sido entregue às municipalidades, exceto nas capitais, onde o governo estadual exerceria a superintendência e só poderia intervir em épocas anormais. O Rio Grande do Sul era considerado o caso mais grave. Não haveria informações sobre higiene pública porque os estados não poderiam fornecê-las, nem serviços que pudessem socorrer à população, já que essas eram claras atribuições dos governos estadual e federal; a insalubridade seria a regra; teria se agravado a mortalidade, assim como a incidência das mais diversas doenças. Os monarquistas afirmavam que deviam estabelecer medidas sanitárias permanentes, uniformizar e centralizar todo o serviço numa só direção e manter um rigoroso policiamento sanitário, sobretudo sobre a higiene domiciliar⁴⁹. As mordazes críticas dos monarquistas apenas repetem a situação corrente ao longo de todo Império. A República não modificou o problema, apesar do discurso. A situação de propagação de epidemias, a falta de serviços de atendimento à população, a precariedade dos recursos, a necessidade de verbas especiais em situações de emergência, eram as

⁴⁹ BITTENCOURT, Corrêa. Saúde Pública In: *Década Republicana*. Vol II. 2. ed. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1986. p. 189-306.

mesmas dificuldades que percorreram o século XIX, republicano ou imperial, inclusive adentrando o século XX. A nova administração republicana não alterou o quadro de dificuldades por que passava a situação da saúde, pelo menos nas áreas fora do eixo administrativo do país, mas também não chegou a agravar um quadro que já era bastante precário.

Retomando a análise que vinhamos fazendo, a adoção de uma série de medidas no Rio Grande do Sul, como a liberdade profissional, esteve baseada em princípios gerais propagados pelo positivismo religioso, através da divulgação das idéias do Apostolado Brasileiro por alguns adeptos isolados que moravam no Estado, como Joaquim Bagueira Leal, médico militar, e Antonio Azambuja. Teve um período de expansão de 1897 a 1908, aproximadamente, quando os vínculos políticos entre os dirigentes do Apostolado e do PRR eram notórios, sendo a política castilhista apoiada através de manifestos e publicações. Mas não alcançava maior penetração fora dos grupos mais intelectualizados do PRR ou dos quartéis. Mesmo nesses grupos, a adesão se fazia, em geral, com restrições e manifestava-se por uma atitude de admiração à distância. Muitas adesões instáveis logo desapareceram, talvez em face da rigidez dos cânones de moralidade privada, política e intelectual, exigida dos seguidores⁵⁰ ou talvez devido ao fracasso em obter favores governamentais⁵¹. A partir

⁵⁰ Os membros do Apostolado não podem aceitar cargos políticos, exercer funções didáticas nos estabelecimentos oficiais de ensino, devem obedecer regras na sua vida particular, desde o uso de uma ortografia própria até nas relações com sua família, por exemplo, onde à mulher é que cabe o exercício absoluto da educação dos filhos. LEMOS, Miguel. Regulamento. *O Apostolado Positivista no Brasil. 10a. circular anual dirigida aos cooperadores do subsídio positivista brasileiro*. Rio de Janeiro, Sede Central da Igreja Positivista do Brasil, abr 1892 (n. 122). O Apostolado fazia a publicação regular dos textos considerados importantes para a propagação dos seus ideais. São boletins, folhetos, textos independentes sobre os mais diversos assuntos. Só para ter uma idéia do volume dessa documentação, apenas os boletins são 505 até 1920. Vide LEAL, Elisabete da Costa & PEZAT, Paulo Ricardo. *Capela Positivista de Porto Alegre. Acervo Bibliográfico, Documental e*

de 1909, o número de simpatizantes, contribuintes e adeptos começou a declinar, fenômeno ligado à fase de refluxo do governo, caracterizada pelo governo Carlos Barbosa, apesar de cartas dos responsáveis pelo Apostolado apontarem-no como um forte simpatizante das doutrinas por eles defendidas⁵². O ensino da doutrina positivista continuou, seja através de palestras ou de jornais, mas não com o mesmo influxo de antes⁵³. As visões norteadoras das opções na Constituição Estadual foram influenciadas pelas reflexões realizadas e publicadas por membros do Apostolado. Júlio de Castilhos as adotou como parte de princípios mais gerais: apesar de não ser membro do Apostolado, tinha simpatias⁵⁴.

Os princípios gerais que justificavam a adoção das políticas governamentais quanto à liberdade profissional e espiritual estiveram baseados nas propostas do positivismo religioso, defendido pelos membros do Apostolado. A partir desses princípios, tinham justificativas específicas sobre o livre exercício da medicina. Os membros do Apostolado consideravam que a medicina não seria uma arte perfeitamente racionalizada, que haveria uma “anarquia mental” entre os médicos, cada um com suas teorias e sua prática, e que não hesitariam em acusar de

Iconográfico. Porto Alegre: FUMPROART/Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS, 1996.

⁵¹ BOEIRA, Nelson. O Rio Grande de Augusto Comte In: **RS: Cultura & Ideologia**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. p. 35-59.

⁵² Carlos Barbosa seria considerado muito próximo do positivista Homem de Carvalho, mas pouco conhecedor da doutrina. Carta de Carlos Torres Gonçalves a Teixeira Mendes, depositada nos arquivos da Igreja Positivista do Brasil, no Rio de Janeiro, de 01/06/1908. Agradeço a Paulo Pezat o conhecimento das cartas.

⁵³ BOEIRA, Nelson. Op. cit. Um estudo mais detalhado sobre as influências do Apostolado Positivista no governo do Rio Grande do Sul mereceria uma pesquisa a parte. Nas cartas do responsável pelo Apostolado no Estado, parece haver uma certa influência, através de alguns membros próximos a líderes do governo (essa parece ter sido a “estratégia” - aproximação e informação das pessoas responsáveis no governo). Cartas de Carlos Torres Gonçalves a Teixeira Mendes. Originais no arquivo da Igreja Positivista do Brasil, Rio de Janeiro, 20/07/1909.

⁵⁴ LOVE, Joseph. Op. cit., p. 39-40.

charlatanismo ou ignorância tudo que se afastasse do seu modo de ver, citando como exemplo a separação entre alopatas e homeopatas, ambos oficialmente autorizados a curar. Além disso, para os membros do Apostolado, a função médica suporia condições que o Governo não seria competente para apreciar, como a capacidade moral dos médicos, o que incluiria sua moralidade privada e sua capacidade intelectual:

“Com que fundamento o Estado pretende obrigar um cidadão a ter confiança na moralidade de certos indivíduos, de modo a abrir-lhes os segredos de sua alma e os recatos de seu lar? Quanto a capacidade intelectual, porventura pode a autoridade política arrogar-se a competência para decidir da força mental dos indivíduos e da solidez da instrução por eles adquirida? Dir-se-á que o poder civil aprecia uma e outra coisa por meio das corporações científicas oficiais. Isso, porém, é apenas um círculo vicioso, pois é claro que, subindo de examinador em examinador, se há de chegar afinal a um cuja competência foi decretada pelo Governo. E, além disso, todos sabem que esses examinadores têm paixões, entre as quais a que se chama espírito de classe, e que as suas aprovações ou reprovações podem não ser a expressão real da verdade, como aliás acontece com muita frequência.”⁵⁵

Os membros do Apostolado consideravam que a consequência de conceder privilégios seria armar certa classe de indivíduos com meios de oprimir seus concidadãos porque colocaria à população apenas a alternativa de ficar ao desamparo ou de aceitar os cuidados de um membro qualquer dessa classe, ainda quando preferissem se entregar a qualquer outra pessoa em cuja prática confiasse. Para evitar os estragos do charlatanismo dever-se-ia moralizar e instruir as populações, o que seria uma obra difícil e lenta:

“Mas, dir-se-á, como evitar os estragos do charlatanismo? Por um meio que não depende do governo e que é aplicável tanto aos charlatães diplomados como aos outros: moralizando e instruindo

⁵⁵ LEMOS, Miguel. *A liberdade espiritual e o exercício da medicina*. Rio de Janeiro: Sede do Centro Positivista, 1887. p. 4. ACPPA.

as populações, o que aliás é obra difícil e lenta. Esta missão incumbe ao devotamento daqueles que tomam realmente a peito a regeneração social e que não se utilizam de certos vocábulos para acobertar com o interesse público o seu próprio charlatanismo. Os diplomas concedidos pelos governos não podem evitar semelhante flagelo das sociedades em vias de transformação e só servem para privilegiar o mesmo mal na classe dos diplomados. Um dos vícios mais arraigados atualmente consiste em pretender remediar a todas as dificuldades por meio de regulamentos minuciosos tendo por sanção a força material. Ninguém trata de examinar a natureza dos obstáculos que deseja remover e muito menos cuida de indagar se eles podem ser instantaneamente superados, e por essa forma. Esse procedimento não faz senão agravar os males em vez de atenuá-los.”⁵⁶

O Estado não poderia interferir na consciência, não poderia criar embaraços a qualquer classe e os médicos deveriam ser reduzidos à influência espiritual sobre os indivíduos⁵⁷. Quanto a questão da saúde, os membros do Apostolado defendiam uma proposta que permitia que diversas práticas fossem adotadas, de acordo com a consciência da população, que deveria ser orientada nos princípios da ciência, mas não poderia ser forçada a adotar essas práticas caso não estivessem devidamente esclarecidos.

Para eles, a arte de curar exigiria a mais completa liberdade. Todo médico digno deveria esforçar-se por ocupar a confiança dos doentes pela autoridade de sua palavra, pela sua conduta e pelo seu devotamento. Quanto a relação dos médicos com os empíricos, afirmavam:

“Longe de repelir a concorrência dos empíricos honestos, todo digno médico deverá abster-se de invocar contra eles qualquer

⁵⁶ Idem, p. 6-7.

⁵⁷ Citando Comte, Dr. A. Audiffrent e Dr. Robinet (médicos parisienses que seguiam a perspectiva positivista). Idem, p. 5, p. 10-16. A Argumentação é basicamente a mesma desenvolvida em várias publicações: LEAL, Joaquim Bagueira. *O Despotismo Sanitário perante a Medicina*. Rio de Janeiro: Sede Central da Igreja Positivista do Brasil, jul 1901 (n. 205). ACPPA. Ver documentos sobre saúde do Apostolado Positivista.

repressão legal e apenas deverá esforçar-se por substituí-los na confiança dos doentes.

(...)

É pela autoridade de sua palavra, é pela sua conduta e pelo devotamento que um verdadeiro médico conseguirá substituir-se aos curandeiros quaisquer. Longe de repelir os resultados da medicação empírica, da qual nasceu, como não há duvidar, a arte médica, ele deverá, pelo contrário, apropriar-se de todos os que se acharem devidamente confirmados pela experiência. Não deverá esquecer também que é a esta que a medicina deve os seus meios mais eficazes. A medicação específica, isto é, a crença espontânea na existência de um remédio correspondente a cada moléstia, ainda conta partidários no próprio seio das faculdades mais afamadas. Sem estar a este respeito mais adiantados que os médicos fenícios(sic), pretos ou chineses, os nossos modernos doutores, se considerarmos apenas os resultados, são bem inferiores, pelo contrário, aos seus primitivos confrades, que sabem sinceramente fazer partilhar aos seus doentes a confiança que eles têm nos meios que empregam. Tal é, certamente, em nossos dias, a origem do êxito incontestável obtido por alguns charlatães indignos.”⁵⁸

Explicavam que os empíricos, os práticos teriam uma identidade perfeita de concepções e crenças com o público, gerando a confiança que eles receberiam e da qual continuariam a gozar até que a ciência tivesse penetrado na generalidade dos espíritos⁵⁹. Afirmavam ainda que as sociedades modernas sofreriam do flagelo do medicalismo: a exploração da sociedade por meio da medicina. Esse flagelo seria caracterizado pela imposição de práticas, como o isolamento dos doentes; pela imposição dos médicos do Estado em caso de doença; pela desinfecção, que atacaria a propriedade alheia; pela vacinação, que penetraria nos organismos e lhes introduziriam infecções que julgavam capazes de imunizar outras; pelo monopólio do diploma concedido pelo Estado, que impediria o cidadão de “... confiar os cuidados

⁵⁸ LEMOS, Miguel. *A liberdade espiritual e o exercício da medicina*. Op. cit., p. 11-12.

⁵⁹ Dr. Robinet. *Considérations sur la répression de la médecine illégale et sur le projet d'Association Générale des Médecins de France*. 1856. Apud: LEMOS, Miguel. *A liberdade espiritual e o exercício da medicina*. Op. cit., p. 14-15.

de sua saúde e a intimidade do seu lar ao médico que for(sse) de sua inteira confiança espiritual e moral, ...”⁶⁰.

A discussão realizada pelos médicos influenciados pelo positivismo é bastante ampla, incluindo questões técnicas sobre a vacinação e sobre sua obrigatoriedade, o uso de animais para a produção de vacinas, sobre higiene, pelo livre culto aos mortos, sobre expulsão de cortiços, o isolamento domiciliar, exames, etc⁶¹. Essas questões foram objeto de intervenções dos membros do Apostolado contra decisões e práticas adotadas, principalmente no Rio de Janeiro. A política de saneamento completo e extinção das endemias na capital da República, do presidente Rodrigues Alves, juntamente com a remodelação urbana da cidade, levadas a cabo pelo intendente Pereira Passos, geraram inúmeras resistências⁶². Essas medidas eram parte de um projeto de inserção do país no mercado mundial, com aplicação de recursos estrangeiros no Brasil, já iniciado na proclamação da República⁶³.

A resistência da população à derrubada dos cortiços e a revolta no Rio de Janeiro contra a vacinação obrigatória em 1904⁶⁴ foram parte das questões nas quais

⁶⁰ LEAL, Joaquim Bagueira. *O Despotismo Sanitário perante a Medicina*. Op. cit., p. 1-2.

⁶¹ Os historiadores Elisabete da Costa Leal e Paulo Ricardo Pezat organizaram o acervo da Capela Positivista de Porto Alegre, sendo possível acessar tematicamente as publicações do Apostolado Positivista. Mas também é possível ter uma idéia da abrangência de assuntos sobre os quais eles publicavam através do catálogo *Capela Positivista de Porto Alegre. Acervo Bibliográfico, Documental e Iconográfico*. Op. cit. São listados os folhetos e livros da Igreja e Apostolado Positivista do Brasil de 1881 a 1981 e as publicações do núcleo sul-rio-grandense de positivistas religiosos de 1893 a 1957.

⁶² CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. Campinas: UNICAMP, 1994. Tese (Livre-docência em História) - Departamento de História, Universidade Estadual de Campinas, 1994.

⁶³ SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como Missão*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 25-41. SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina*. São Paulo: Brasiliense, 1984. p. 41-55.

⁶⁴ CHALHOUB, Sidney. Op. cit., especialmente sobre a derrubada dos cortiços p. 7-13. Ver também CHALHOUB, Sidney. *A Guerra contra os Cortiços: Cidade do Rio, 1850-1906*. Campinas:

os positivistas ortodoxos procuraram intervir teoricamente, mas nem sempre houve concordância com as medidas adotadas pelos positivistas que não eram membros do Apostolado. As figuras como Lauro Sodré e Barbosa Lima, dois militares positivistas, que participaram ativamente no episódio da revolta de 1904 tentando garantir a liderança do movimento⁶⁵, foram criticadas pelos membros do Apostolado. Os argumentos utilizados pelos que eram contra a obrigatoriedade da vacina diziam que eram medidas vexatórias e incômodas, uma ameaça à liberdade individual e a santidade do lar, não estava comprovada a eficácia da vacina para a prevenção da doença, a vacina era considerada um produto mórbido extraído de uma vaca afetada pela moléstia, os doutores não sabiam esclarecer sobre o caráter do vírus da vacina nem sobre o mecanismo da imunização⁶⁶. As críticas dos membros do Apostolado aos participantes do movimento de 1904 referiam-se à contrariedade quanto ao uso da violência como processo político, mesmo quando a iniquidade das leis ou das autoridades justificasse a revolta. Teixeira Mendes justificava que o conhecimento das leis naturais condenavam a utilização de recursos violentos, apoiando-se em Comte. Já os participantes do movimento argumentavam que Comte teria defendido e aconselhado um apelo às revoluções contra as tiranias⁶⁷. Isso indica a ambiguidade das leituras e dos usos do positivismo, que serviu até mesmo para justificar atitudes antagônicas.

Primeira Versão/IFCH/UNICAMP, 1990. SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina*. Op. cit. CARVALHO, José Murilo de. *Os Bestializados*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987. p. 91-139.

⁶⁵ SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina*. Op. cit., p. 14-15, p. 22. Lauro Sodré não se intitulava discípulo dos ensinamentos do Apostolado. *Contra a obrigatoriedade da Vacina. Resumo dos Discursos pronunciados pelos Senadores Lauro Sodré e Barata Ribeiro Contra o Projecto de lei tornando obrigatórias a vacinação e a revaccinação em toda a Republica*. Rio de Janeiro: Apostolado Positivista do Brasil, ago 1904. p. 4. ACPA.

⁶⁶ Idem, p. 1-8.

⁶⁷ HOLANDA, Sérgio Buarque de. *História Geral da Civilização Brasileira*. Tomo II. *O Brasil Monárquico*. 5 vol. *Do Império à República*. 4. ed. São Paulo: Difel, 1985. p. 297-298.

De qualquer forma, os pontos relativos à liberdade individual e religiosa defendidos pelos membros do Apostolado nortearam as posições adotadas pelos dirigentes gaúchos. Na Constituição estadual de 1892 consagrou-se a liberdade do exercício profissional. Nesse assunto, Júlio de Castilhos "... não conhecia meias medidas", apesar da hostilidade de quase todos os médicos diplomados, salvo número reduzido, ao longo de todos os governos republicanos⁶⁸. Nas atitudes diárias, os diretores da Inspetoria de Higiene que assumiram não foram tão categóricos quanto à adoção das medidas a respeito da medicina apregoadas pelos positivistas. A liberdade profissional foi um dos poucos princípios levados a efeito, justificado pela afirmativa de que as leis que reprimiam o exercício da medicina por práticos só eram feitas para serem burladas, iludindo-se a população, provavelmente pela quase inexistência de médicos no Estado⁶⁹.

Para exercer a medicina, o Regulamento dos Serviços de Higiene do Rio Grande do Sul de 1895 estabelecia que os interessados deviam inscrever-se em registro existente na Diretoria de Higiene, assim como para exercício de "farmácia, drogaria, obstetrícia e arte dentária". Os diplomados em faculdade nacional ou estrangeira também requeriam o mesmo registro. Deveriam ser multados os que

⁶⁸ FONTOURA, João Neves da. *Memórias Vol. I. Borges de Medeiros e seu tempo*. Porto Alegre: Ed. Globo, 1958. p. 125-126.

⁶⁹ Relatório apresentado ao Sr. Dr. Julio Prates de Castilhos. Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott. Secretário d'Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 15 de agosto de 1895. Porto Alegre: Off. a vapor da Livraria Americana, 1895, p. 207. AHR.S. É parte do Relatório apresentado pelo Dr. Inspetor de Higiene. FRANCO, Sérgio da Costa. *O meio rio-grandense e o nascimento da Faculdade de Medicina In: Getúlio Vargas e outros ensaios*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1993. p. 40-41. Apenas para se ter uma noção: Porto Alegre, capital, possuía por volta de 52.000 habitantes em 1890, e apenas 37 médicos.

exercessem as atividades sem o registro na Diretoria, da mesma forma que os registrados que cometessem erro de ofício⁷⁰. Essa fiscalização era tida como letra morta porque o cargo de delegado de higiene era honorário, exercendo-o, sem remuneração, algum médico afeiçoado ao partido governamental. Apenas um caso de multa por erro de ofício foi aplicada em Santa Maria⁷¹.

Todos os autores que tratam da temática são unânimes em afirmar que houve uma avalanche de práticos no Estado nos anos subsequentes a adoção da Constituição. Primeiro haveriam regularizado sua situação os práticos já existentes que "... enxameavam por toda a parte, em especial na zona serrana e colonial"⁷². Após os primeiros anos haveria um número considerável de não-titulados que passaram a clinicar no Estado ou imigrantes titulados que procuravam o Rio Grande do Sul por não precisarem fazer prova de titulação⁷³. Nos relatórios apresentados pelo Inspetor de Higiene contidos nos Relatórios da Secretaria dos Negócios do Interior e Exterior de 1893 a 1928, há dados das inscrições de 1893 a 1907, não constando a partir de 1908. Esses dados corroboram a afirmativa de que houve maior número de inscrições após a aprovação e divulgação do Regulamento de Higiene em 1895 mas, como não temos dados relativos ao período em que não havia registro, não sabemos se houve um maior número de práticos ou se apenas houve a regularização

⁷⁰ Leis, Decretos e Actos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul 1895. Porto Alegre: Off. grap. d'A Federação, 1920. p. 131-134. BALRS.

⁷¹ FRANCO, Sérgio. Op. cit., p. 45. Ao mesmo tempo, há apenas dois pedidos de isenção do pagamento do imposto: da profissão de parteira em 1903 e de médica homeopata em 1916. A 1a. porque era pobre e esteve doente (era formada pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre) e não tinha como pagar os impostos. A 2a. porque era órfã de pai e mãe. Ambos concedidos. Correspondência Avulsa. 1900-1920. AHPA.

⁷² FRANCO, Sérgio da Costa. Op. cit., p. 46-47.

⁷³ BOEIRA, Nelson. Op. cit., p. 53. SCHIAVONI, Paulo. Corpo e Loucura na Porto Alegre do Final do Século XIX In: *Corpo e Significado. Ensaios de Antropologia Social*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1995. p. 337-338. FONTOURA, João Neves da. Op. cit., p. 125.

dos já existentes⁷⁴. Provavelmente, o princípio de liberdade profissional, juntamente com a liberdade religiosa, favoreceram a presença de diversos práticos de cura no Rio Grande do Sul, onde não eram perseguidos pela legislação como ocorria no restante do país⁷⁵. O que se pode afirmar é que houve conflitos constantes com os médicos diplomados, especialmente após a fundação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1892, contrários a liberdade profissional e exigindo a regulamentação do exercício de sua profissão⁷⁶.

1.3. Tornar a cidade mais saudável

O princípio de separação entre os poderes temporal e espiritual foi fundamental para a articulação da visão sobre saúde dos positivistas que assumiram o governo gaúcho. Não concebiam nenhuma intervenção que ferisse a liberdade de cada indivíduo escolher o que adotar no seu cotidiano. O poder temporal podia apenas incentivar a educação baseada na ciência. Mesmo assim, percebe-se a preocupação com a higiene urbana como um dos aspectos que foi resgatado constantemente pelo governo, dentre as medidas consideradas necessárias e cabíveis a uma administração pública. Da mesma forma, o governo estadual incentivou a organização de um serviço de “assistência pública”, que seria responsabilidade de cada município, mesmo não havendo uma política prioritária nesse sentido. Inicialmente, analisaremos os

⁷⁴ Relatórios apresentados ao Presidente do Rio Grande do Sul pela Secretaria do Estado dos Negócios do Interior e Exterior. 1893 a 1929. AHRS.

⁷⁵ Uma tese apresentada na Faculdade de Medicina de Porto Alegre afirmava que em 1905 havia 406 médicos licenciados que não teriam diplomas e 52 médicos estrangeiros com seus diplomas registrados na Junta de Higiene. BEM, Balthazar P. de. *Esboço de Geographia Médica no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1905. p. 16. BFMPA.

⁷⁶ Esses conflitos são analisados no capítulo II.

regulamentos que balizaram a questão da saúde no Estado, comparando com o Rio de Janeiro e São Paulo, e depois as medidas adotadas na prática.

O Regulamento para o Serviço de Higiene, aprovado em 1895, é bem mais minucioso que o Regulamento da Diretoria de Higiene do Estado do Rio Grande do Sul, aprovado em 1907. Ambos referem-se à organização do serviço sanitário no Estado, devendo atender a todas as questões relativas a higiene, moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis, condições sanitárias da população e das habitações coletivas. Também compreende a organização dos socorros de assistência pública em caso de moléstias contagiosas que pudessem se tornar epidêmicas, fiscalização dos trabalhos de utilidade pública (distribuição de águas, cemitérios, remoção de imundícies e outras obras de saúde pública) e organização da estatística demógrafosanitária. O Regulamento para o Serviço de Higiene de 1895 inclui ainda o saneamento das localidades e habitações, a fiscalização do exercício da medicina e da farmácia e a superintendência do serviço de vacinação. Há a exigência que a administração da higiene pública, incumbências de um diretor, ajudante e secretário, fossem responsabilidade de médicos. Inclui um capítulo específico normatizando o exercício da medicina, farmácia, drogaria, obstetrícia e arte dentária, com 24 artigos, estabelecendo os casos de infração e as punições. Também há um capítulo sobre as responsabilidades da polícia sanitária, tratando das condições das habitações residenciais e de comércio, incluindo as condições dos alimentos, limpeza dos terrenos, desinfecções, situação de fábricas, maternidades e casas de saúde,

estipulando as condições e os procedimentos nessas instituições, especialmente em caso de doenças transmissíveis⁷⁷.

O Regulamento de 1895 foi assinado por Júlio de Castilhos e João Abbott, médico republicano que nesse momento ainda participava da perspectiva castilhista. Esse regulamento fazia parte da preocupação com a salubridade das áreas urbanas, onde as ações sanitárias visavam vigiar e controlar o meio externo para garantir a sua higiene, realizando essa função através de instrumentos coercitivos, como polícia e campanhas. A maior parte da discussão do período referia-se à higiene pública. Nessa visão, o indivíduo seria um componente do meio externo que estaria favorecendo a propagação dos agentes causadores das doenças. As ações sanitárias visavam livrar os indivíduos saudáveis do contato com os doentes e livrar os doentes dos agentes causadores (o meio de cultura do microorganismo). Os grupos-alvo eram constituídos pelos indivíduos que estivessem portando alguma moléstia transmissível ou que fossem mais vulneráveis a estas, como a população pobre, moradora de lugares insalubres⁷⁸. Essa perspectiva norteava a organização de políticas governamentais em vários lugares, variando a configuração e intensidade da questão, de acordo com cada situação, havendo perspectivas diferenciadas na Inglaterra e na França⁷⁹, por exemplo, assim como no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.

⁷⁷ Decreto n. 44, de 2 de abril de 1895. *Leis, Decretos e Actos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul 1895*. Porto Alegre: Off. grap. d'A Federação, 1920. p. 124-149.

⁷⁸ MERHY, Emerson Elias. *O Capitalismo e a Saúde Pública*. 2. ed. Campinas: Papyrus, 1987. p. 102-103. O autor chama essa visão de bacteriológica, que atuaria de forma diferente da visão médico-sanitária, onde o hospedeiro dos microorganismos é que são os responsáveis pela atuação do agente etiológico, tendo como resultado uma ação sanitária que visava a consciência do indivíduos, com caráter predominantemente educativo, enquanto na visão sanitária, procuravam vigiar e controlar o meio externo para garantir a higiene.

⁷⁹ BRESCIANI, Maria Stella M. *Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 28-31, p. 66-72.

No Rio de Janeiro, o processo assumiu contornos violentos, com a derrubada dos cortiços e a remodelação da área central da cidade no início do século XX, como assinalou Sidney Chalhoub⁸⁰. A perseguição e destruição dos cortiços cariocas no centro da cidade fazia parte de um processo sistemático que vinha se intensificando desde meados da década de 1870, mas que chegou à histeria com as primeiras administrações republicanas. Além do processo de constituição da cidade como local exemplar para a inserção do Brasil nos moldes de “civilização”, essas habitações foram um importante cenário da luta dos negros da Corte contra a escravidão nas últimas décadas do século XIX, podendo estar associada à decisão política de tentar desarticular a memória recente daqueles movimentos sociais.

São Paulo também passou por transformações urbanísticas no período que vai de 1899 a 1914, nas administrações de Antonio Prado (1899-1910) e Raimundo Duprat (1911-1914), priorizando a zona central da cidade. A cidade havia sofrido um intensa imigração no final do século XIX e concentrava 10% da população do Estado em 1900, ao mesmo tempo que se tornava um centro econômico e político da maior importância, vinculado, inicialmente, às lavouras de café, e, com o tempo, a uma crescente industrialização. Como em várias outras regiões, havia um consenso de que a redução da ocorrência de moléstias transmissíveis dependia da realização de obras urbanas, como drenagem do solo, estabelecimento de uma rede de água potável e abundante e de uma rede de esgoto, o que diminuiria a incidência de febre tifóide,

⁸⁰ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. Op. cit., cap. I, especialmente p. 22-23. *A Guerra contra os Cortiços: Cidade do Rio, 1850-1906*. Op. cit.

cólera, perturbações gastrointestinais e até da mortalidade infantil. Para outras moléstias, como sarampo, coqueluche e escarlatina, a profilaxia recomendada era o isolamento e as desinfecções, o que também acontecia para a tuberculose. Nesse contexto, as regulamentações adotadas e as ações executadas visavam sanear o meio ambiente para restabelecer a saúde das populações⁸¹. Foi criado um serviço sanitário do Estado em 1892, compreendendo todos os serviços de saúde pública, com exceção do saneamento. Esse projeto de 1892 é praticamente idêntico ao adotado no Rio Grande do Sul em 1895, quanto as suas finalidades. Em São Paulo, houve alterações em 1893, 1896, 1906, 1911, 1917 e 1925. As primeiras reformas estabeleciam as atribuições dos municípios e consolidavam a aplicação das medidas de saneamento do meio ambiente, perspectiva orientadora de toda organização de saúde no início do século XX.

Na prática, as medidas adotadas no Rio Grande do Sul visavam isolar os doentes de moléstias contagiosas em lazaretos especialmente construídos ou em barcos, desinfetar os lugares que tivessem sido frequentados por doentes e evitar o acúmulo de lixo. Acredita-se também que deve ter havido uma tentativa dos médicos de se fazerem presentes como grupo com maior autoridade para a aplicação das medidas sanitárias, com a exigência da habilitação científica para ocupação dos principais cargos da Diretoria de Higiene. Assim, nos primeiros anos da República, a orientação de saúde pública parece ter sido semelhante nas várias regiões do país, inclusive o Rio Grande do Sul. Neste caso, no entanto, as diferenças foram

⁸¹ RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História Sem Fim... Inventário da Saúde Pública*. São Paulo: Editora UNESP, 1993. p. 105-111.

implantando-se de forma mais sistemática após a consolidação do PRR no Estado, com a organização de um novo regulamento, que excluiu a maior parte das preocupações de 1895.

Em 1907 foi aprovado um novo Regulamento da Diretoria de Higiene do Estado, onde apenas se afirmava a liberdade do exercício da medicina em qualquer dos seus ramos e da farmácia, competindo à higiene do Estado investigar e denunciar ao Ministério Público os abusos cometidos no exercício, especialmente os crimes previstos no Código Penal, artigos 158, parágrafo único, 159 e 160. Houve alteração sobre a incumbência da polícia sanitária, que, em 1895, era responsável sobre tudo que pudesse influir na salubridade das povoações, passando apenas a ser responsável pelos casos de doenças provocadas por epizootias⁸² ou casos que pudessem adquirir caráter semelhante, de acordo com um decreto específico de 1900, que trata de doenças de animais. Também alterou-se o artigo a respeito da fiscalização dos serviços destinados ao consumo, que, em 1907, incluiu os produtos destinados à exportação⁸³. Essa preocupação foi intensa, principalmente com a fiscalização dos gêneros alimentícios, "... cuja adulteração habitual tanto os depreciava nos mercados externos de consumo"⁸⁴. Aliás, a queda do consumo dos gêneros no exterior era a principal motivação para os cuidados com as condições dos alimentos, porque os

⁸² No art. 3º, são consideradas moléstias epizooticas: febre aftosa, peste bovina, pleuropneumonia em bovinos e cavalos, raiva, carbúnculo, erisipela e pleuro-enterite nos suínos, sarna e gafeira em ovinos e caprinos e tuberculose. Regulamento da Polícia Sanitária contra as epizootidas. Porto Alegre: Off. Typ. d'A Federação, 1900. AHPA.

⁸³ Regulamento da Directoria de Hygiene do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Off. Typ. d'A Federação, 1908. p. 3-13. Decreto n. 1240 A de 31 dez 1907. AHPA.

⁸⁴ Mensagem enviada à Assembléa dos Representantes do Estado do Rio Grande do Sul pelo presidente Antonio Augusto Borges de Medeiros em 1899. Porto Alegre: Off. typ. d'A Federação, 1899. p. 18. AHRS.

mercados estrangeiros considerariam os produtos gaúchos de qualidade precária, como o caso da banha⁸⁵.

O Regulamento de 1907 apresenta maior adequação à perspectiva positivista adotada no Rio Grande do Sul, que entende não ser dever do Estado a regulamentação da medicina, das casas de cura e das práticas de saúde, não devendo também interferir nas habitações nem nas decisões particulares sobre uso ou não da vacina. Caberia aos indivíduos, de acordo com suas crenças, tomar as decisões que lhes parecessem compatíveis. O Estado não poderia intervir em assuntos privados, apenas em casos extremos de doenças contagiosas. Na prática, continuava-se isolando doentes, desinfetando lugares contaminados e evitando o acúmulo de lixo. As medidas de responsabilidade do Estado referiam-se ao tratamento da água, esgotos, lixo, etc, adotadas de acordo com as possibilidades orçamentárias.

A visão de Carlos Barbosa Gonçalves como presidente do Estado acentua os elementos já mencionados. Afirmava que as cidades como Porto Alegre, Rio Grande e Pelotas, onde se manifestavam varíola e peste bubônica, possuíam magníficas condições de clima “com que foram brindadas pela natureza”, sendo que as “... epidemias extinguem-se ao entrar”, e, com os trabalhos de engenharia sanitária, ficariam ainda menos acessíveis aos ataques de epidemias⁸⁶. Essas medidas de

⁸⁵ A questão é uma constante nas mensagens dos presidentes à Assembléia dos Representantes e nos Relatórios da Secretaria do Estado dos Negócios do Interior e Exterior, levando, inclusive, à criação de um Laboratório de Análises muito bem equipado. Mensagem enviada à Assembléia dos Representantes do Estado do Rio Grande do Sul pelo presidente do Antonio Augusto Borges de Medeiros em 1903. Porto Alegre: Off. Typ. d' "A Federação", 1903. p. 10. AHRs.

⁸⁶ Mensagem enviada à Assembléia dos Representantes do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Carlos Barbosa Gonçalves em 20 de setembro de 1911. Porto Alegre: Off. Graph. da Livraria do Globo, 1911. p. 12. AHRs.

engenharia, em projeto, significaram a abertura das vielas “infectas e imundas” que deviam ser transformadas em amplas artérias, as quais, “... facilitando o trânsito, permitam ao mesmo tempo circulação fácil do ar, o saneador por excelência”⁸⁷. Essa visão de um médico que assume a presidência do Estado em nome da perspectiva positivista, indica que não havia um consenso sobre medidas definidas a adotar em relação à saúde; houve porém, o predomínio de uma visão baseada na higiene pública, preocupada com o saneamento do espaço urbano para evitar a propagação das doenças. Seu discurso parece indicar ainda uma influência de teoria miasmática⁸⁸, pois o positivismo não tinha uma visão oficial, clara e unívoca no que se refere às teorias científicas sobre saúde e doença, mantendo apenas os princípios gerais de não intervenção nos assuntos considerados particulares, como as crenças individuais.

Mesmo em centros maiores, como São Paulo, não houve uma transformação marcante e automática nas percepções sobre a propagação das doenças com a teoria pasteuriana dos micróbios. Maria Alice Ribeiro afirma que havia uma polaridade - miasma e micróbio - na estrutura dos serviços de saúde de São Paulo na década de 1890, caracterizando o momento de transição em que a velha concepção não foi de todo abandonada e a nova não foi de todo aceita. Representativamente, o Serviço

⁸⁷ Mensagem enviada à Assembléa dos Representantes do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Carlos Barbosa Gonçalves em 20 de setembro de 1912. Porto Alegre: Off. Graph. da Livraria do Globo, 1912. p. 9-10. AHRs.

⁸⁸ Teoria que dominava o pensamento médico desde o século XVIII, afirmando que os “miasmas” eram substâncias acrescidas ao ar, cuja presença eram sentida por um “odor repulsivo”, que demonstrava a existência de “matérias pútridas deletérias”. CORBIN, Alain. **Saberes e Odores. O Olfato e o Imaginário Social nos Séculos XVIII e XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987. p. 149. Nessa perspectiva, o ar e água eram considerados veículos mórbidos, portadores de emanações pútridas, transmissores de doenças. Deveria haver circulação dos fluidos no espaço para que não ocorresse a inalação dos miasmas, que poderia provocar uma ruptura do equilíbrio do organismo, ocasionando o surgimento de doenças. O movimento dos fluidos opunha-se à estagnação, renovava o ar e eliminava os miasmas. RAGO, Margareth. **Do Cabaré ao Lar. A Utopia da Cidade Disciplinar. Brasil 1890-1930**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987. p. 163-170.

Geral de Desinfecção ligava-se à concepção miasmática e o Instituto Bacteriológico à microbiana⁸⁹. Da mesma forma, médicos e outros responsáveis por serviços de saúde agregavam teorias diferenciadas sobre a transmissão de doenças. Uma matéria num jornal de Porto Alegre, em 1927, indica como essa polaridade permaneceu por longo tempo: “Cada trecho abandonado da cidade é um foco miasmático e pestilento, é um verdadeiro viveiro da cultura microbiana”⁹⁰. Jacques Léonard, em seus estudos sobre a organização da medicina na França, indica que a difusão de conhecimentos novos e sua adoção pelos práticos, assim como sua popularização, passa por inúmeras dificuldades, havendo uma seleção das contribuições propostas. Misturam-se técnicas, processos, estudos e conselhos de revistas, não sem confusão metodológica, e adaptam ao quadro natural e ao meio social em que estão envolvidos⁹¹.

Apesar dessa diversidade de perspectivas, a política adotada no Rio Grande do Sul em relação à saúde teve como principal preocupação o saneamento das cidades, principalmente as três maiores, Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande. Esses centros precisariam de obras de abastecimento de águas e esgotos subterrâneos, que dependiam de avultadas somas, o que teria provocado o atraso na execução, segundo as falas do governo. A realização dessas obras e de outras medidas sobre saúde não deviam prejudicar os cofres públicos, executando medidas dentro das possibilidades,

⁸⁹ RIBEIRO, Maria Alice Rosa. Op. cit., p. 35.

⁹⁰ A Cidade (crônica diária). *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 9 jul 1927. p. 5. MCSHJC.

⁹¹ LÉONARD, Jacques. *La Médecine entre les Pouvoirs et les Savoirs*. Paris: Aubier Montaigne, 1981. p. 331-332. Essa reflexão também é realizada por COELHO, Edmundo Campos. Físicos, sectários e charlatães: a medicina em perspectiva histórico-comparada. In: *Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. p. 60-61. Ele afirma que a medicina tornou-se uma profissão quando ainda era uma das várias “superstições” oferecidas no mercado, embora uma superstição com o prestígio de títulos acadêmicos. O conteúdo “científico” da medicina no início do século seria mais aparente do que real. Além disso, a experiência e a tradição clínicas prevaleceriam sobre a educação formal e as ciências básicas para o tratamento dos doentes.

condizente com a divisa “conservar, melhorando”⁹². A concessão de isenção de pagamento de impostos ou verbas para entidades vinculadas à saúde foram restritas e condicionadas ao orçamento governamental, de acordo com a perspectiva de que o governo não devia interferir nessas instituições. Foram atendidos pedidos de isenção de imposto da décima urbana e de construção para instituições como Faculdade de Medicina, Santa Casa, Instituto Oswaldo Cruz de Porto Alegre, Escola Médica Cirúrgica, Centro Beneficente Espírita Allan Kardec, Sociedade Dias Cruz, Hospital Alemão, só para citar algumas. Também foram cedidas verbas municipais e estaduais para as instituições vinculadas à saúde e de atendimento à população, como Santa Casa de Porto Alegre, com a maior verba, Beneficência Porto-Alegrense, entre outras⁹³, mas sempre em pequena quantidade.

As medidas efetivamente adotadas pela administração municipal de Porto Alegre foram a criação de “potes” para o recolhimento de materiais fecais e de uma linha férrea à Ponta do Dionísio para o transporte dos mesmos em 1896 e, em 1897, o recolhimento através de “cubos” que carroças fechadas transportavam pela cidade 4 ou 5 vezes por semana. O fornecimento de água era feito pela Hidráulica Guaibense, empresa particular que foi adquirida pela Municipalidade em 1904. Era feita apenas a decantação da água (água encanada havia desde 1866 para a área central da cidade), recolhida de pontos não insalubres do Guaíba, e distribuída diretamente ao público⁹⁴.

⁹² Mensagem enviada à Assembléa dos Representantes do Estado do Rio Grande do Sul pelo Presidente Julio Prates de Castilhos. Porto Alegre: Typ. de Cesar Reinhardt, 1895. p. 12. RODRIGUEZ, Ricardo Vélez. Op. cit., p. 81-82.

⁹³ Correspondência Avulsa 1890-1920. AHPA. Relatórios da Assistência Pública. AHPA.

⁹⁴ SPALDING, Walter. *Pequena História de Pôrto Alegre*. Porto Alegre: Sulina, 1967. p. 143-147.

Era uma constante a reclamação da quantidade e da qualidade da água fornecida⁹⁵. Água filtrada só houve em 1927⁹⁶. Os esgotos só começaram a funcionar em 1913, início para campanha de extinção das fossas e dos cubos sanitários, que continuaram até 1937.

Como projeto de remodelação urbana na capital do Estado, houve preocupações que não destoavam do discurso do partido. O projeto do engenheiro João Moreira Maciel, da Comissão de Melhoramentos e Embelezamento da Capital, afirmava a necessidade de avenidas com, no mínimo, 22 metros de largura, arborizadas lateralmente, as mais largas com arborização no meio e nos lados, visando o “pitoresco”. Contudo, argumentava que não era possível pelos “parcos recursos” da municipalidade, porque a disposição topográfica da cidade dificultaria, porque a cidade teria muito a se desenvolver, devendo a Intendência voltar-se também para a parte suburbana⁹⁷. Esse projeto só foi levado a efeito após assumir um novo intendente em Porto Alegre, em 1924, o engenheiro militar Otávio Francisco da Rocha. Na avaliação de Walter Spalding, o projeto teria transformado “vuelas imundas e escuros becos”, abrindo “amplas portas de largo acesso à cidade”⁹⁸. O centro de

⁹⁵ As reclamações sobre o abastecimento de água na cidade são constantes: O Abastecimento de água. *O Dia*, Porto Alegre, 6 abr 1895, p. 1; Saneamento de Porto Alegre. Estabelecimento D'Água. *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 17 mai 1905. p. 1; *Diário de Notícias* de 1925 a 1927, denúncias de água péssima e escassa, inclusive noticiando cartas de diversos locais da cidade reclamando do problema. Reclamações praticamente diárias. MCSHJC.

⁹⁶ As Mensagens do Presidente à Assembléa de Representantes do Estado do Rio Grande do Sul falam constantemente do fornecimento dos reservatórios de água, cujas obras estão em andamento. Em 1907, falam do fornecimento de água “filtrada” em abundância, cujas obras estariam quase concluídas. Porto Alegre: Off. typ. d'A Federação, 1907. p. 14. Em 1909, a mensagem fala de empréstimo da municipalidade com ingleses para obras dos serviços de águas, esgotos e asseio público. Porto Alegre: Graf. da “Livraria do Globo”, 1909.

⁹⁷ Relatório do Projecto de Melhoramentos e orçamentos apresentado ao Intendente pelo engenheiro architecto João Moreira Maciel da Comissão de Melhoramentos e Embelezamento da Capital. Porto Alegre: Off. Graph. da Livraria do Commercio, 1914. p. 3. AHPA.

⁹⁸ SPALDING, Walter. *Pequena História de Pôrto Alegre*. Porto Alegre: Sulina, 1967. p. 167. Houve a abertura da Av. São Rafael (mais tarde tornaram-se Av. Otávio Rocha e Av. Alberto Bins),

Porto Alegre é uma península estreita que adentra o rio Guaíba. As remodelações reorientaram o espaço nessa área e abriram largas avenidas que se dirigiam para fora dessa península, inclusive aumentando o espaço ocupado na mesma, com o aterramento de um dos lados. Deve-se considerar que o maior crescimento da cidade de Porto Alegre ocorreu no início do século XX (em 1890, Porto Alegre possuía 52.186 habitantes, em 1900, 73.274 e em 1910, 130.227)⁹⁹ e que uma das máximas do PRR era a administração sem dívidas, o que pode ter retardado a execução das obras. Entretanto, as dívidas não deixaram de ocorrer para o estabelecimento desses melhoramentos, assim como para os serviços de água e esgotos. Provavelmente as obras na cidade só ocorreram quando não era mais possível adiá-las, inclusive após críticas dos adversários e de membros do partido pelas “tímidas medidas” tomadas anteriormente.

João Neves da Fontoura, que participou ativamente da política rio-grandense a partir de 1920, criticou a administração de José Montaury como “acanhada”, com um “irritante conservadorismo”, que pareceria abominar e temer mudanças. Os habitantes da cidade, que estaria calçada com pedras irregulares, servida de água barrenta, com “luz quase fictícia”, não se conformariam com aquele “teimoso atraso”. A administração de Otávio Rocha seria saudada por um “coro de esperanças e progressos”¹⁰⁰. Os adversários do PRR, como Wenceslau Escobar, afirmavam que no

alargou a Av. Redenção até a rua Venâncio Aires, alargou e rebaixou a antiga rua Gen. Paranhos, resultando na Av. Borges de Medeiros e no viaduro Otávio Rocha, abriu a Av. Júlio de Castilhos, após aterramento de área no rio Guaíba, além de pavimentar grande número de outras.

⁹⁹ LIMA, Olympio de Azevedo. *Recenseamento do Município de Porto Alegre* efectuado no dia 31 de dez de 1910 sob a direcção do 2o. escripturario da Secção de Hygiene e Assistência Pública. Porto Alegre: Off. typ. d'A Federação, 1911. p. 3. AHPA.

¹⁰⁰ FONTOURA, João Neves da. *Memórias. Borges de Medeiros e seu Tempo*. Porto Alegre: Editora Globo, 1958. p. 321-322.

Rio Grande do Sul não havia higiene. No universo de críticas traçadas em 1922, pontuando todas as áreas administrativas e englobando todos os governos desde 1898, afirmava que a saúde pública nunca tinha merecido cuidado sério no Estado, como justificaria o estado de asseio da capital do Estado, as moléstias endêmicas, como o tifo e a peste bubônica. Só não haveriam consequências mais funestas devido a benignidade do clima do Estado, pois as medidas adotadas e as verbas destinadas à saúde seriam diminutas. Partindo das mensagens do governo do Estado à Assembléia dos Representantes, que sempre louvavam as boas condições sanitárias do Estado, Wenceslau Escobar ataca todos os argumentos levantados nas mensagens como não exprimindo a verdade ou como sendo insuficientes pois, para ele, caberia ao Estado adotar medidas que podiam concorrer para minorar os flagelos. O único elogio a respeito da questão de saúde refere-se à fundação do Instituto Pasteur no Rio Grande do Sul, durante a administração de Carlos Barbosa de 1908 a 1913, que atenderia pacientes acometidos de raiva no próprio Estado. Ainda assim, a organização do instituto só teria ocorrido depois do governador do Estado ter conferenciado com Olinto de Oliveira, médico que criticava abertamente a perspectiva positivista¹⁰¹.

Na visão do governo gaúcho sobre a saúde, as considerações sobre uma “administração sem dívidas” e o atraso na adoção de medidas saneadoras compunham-se com a idéia de que qualquer intervenção poderia ferir a “liberdade individual” e de “consciência”. Entretanto, também se deve considerar que o crescimento populacional na região, especialmente Porto Alegre, não assumiu os

¹⁰¹ ESCOBAR, Wenceslau. *30 Anos de Dictadura Rio-Grandense*. Rio de Janeiro: Estabel. Graph. Canton & Beyer, 1922. p. 106-107, 133, 162, 213-216.

contornos dos maiores centros do país. A cidade sofreu um crescimento econômico proporcionalmente menor e fora da área central atingida pelos capitais oriundos do café. Esses fatores apontam um processo de adoção de medidas sanitárias e higiênicas proporcional à situação local. Ao mesmo tempo, apesar do exagero das críticas de Wenceslau Escobar, ele não propunha nada de novo para ser executado, indicando que esse era o contexto sobre as medidas concebíveis a respeito da “saúde pública” no início do século, especialmente num centro urbano fora do circuito de “civilização”. O máximo a ser considerado eram as alterações urbanas, que só ocorreram na capital do Rio Grande do Sul na década de 1920.

Nessa perspectiva positivista geral sobre a organização da saúde pública, houve também a preocupação com a organização de um serviço de Assistência Pública, circunscrita ao ideário que norteou o governo e de responsabilidade das administrações municipais. Já aparecia em 1892, em Porto Alegre, como uma das medidas de caráter mais urgente para melhorar o estado sanitário da capital. Juntava-se a isto a obrigatoriedade do serviço de asseio na parte mais populosa da cidade pelo sistema de “potes” para recolhimento de dejetos das matérias fecais e “águas servidas” (até que pudesse haver o serviço definitivo dos esgotos subterrâneos), bem como com o abastecimento de água, além da mudança do local dos despejos para um ponto mais afastado da cidade, a construção de mictórios públicos, reparos e conservação dos passeios laterais das ruas, das estradas, pontes, do calçamento, e frequente limpeza do litoral e do Riachinho, todas medidas consideradas de “assistência pública”¹⁰². Ainda em 1892, foi estudado o sistema de São Paulo pelo

¹⁰² Minutas de Ofícios e Portarias. Intendência de Porto Alegre. 15 out 1892. Livro 1335. AHPA.

Dr. Olympio de Oliveira para saber se podia ser adotado em Porto Alegre. Além das medidas já mencionadas, considerava o quanto “...devia ser doloroso morrer sem assistência médica” e propunha uma verba para manter quatro médicos e o fornecimento gratuito de medicamentos. Isso como um “ensaio” para “...ajudar pessoas que tem enfermeiros amigos, mas pobres para pagar os médicos e botica e, por isso, em dificuldade para entrarem em qualquer instituição de caridade”¹⁰³. Considerava que o internamento em uma instituição era muito oneroso, devendo ser facilitado o atendimento médico, através de uma consulta, e o tratamento do paciente ocorreria em casa, sob a assistência de alguém que pudesse cuidar do doente e administrar-lhe os medicamentos. Esse “sistema” é a prática atualmente, mas na década de 1890 era usual o internamento, quando possível, ou a “morte sem assistência”.

Essa preocupação somava-se às reclamações sobre os problemas do atendimento vinculados nos jornais da cidade. A *Gazetinha*, em 1898, afirmava que as pessoas pobres atacadas de algum mal ficavam a mercê dos remédios caseiros, quando os tinham, ou “... da bondade divina quando lhes faltam esses poucos recursos!”, porque inexistia “assistência médica contínua”¹⁰⁴. Denunciava que a Santa Casa não prestava a quarta parte dos benefícios que poderia e deveria prestar. Para um “infeliz enfermo” ser socorrido na instituição, seria preciso ou que fosse recolhido ao hospital da mesma ou que fosse postar-se, de manhã cedo, no saguão, à espera dos médicos do estabelecimento que ali se dignassem examinar a quem os esperava e dar-lhes a devida receita com direito a ser aviada na farmácia da Santa Casa. Quando

¹⁰³ Idem. Projeto da receita e despesa dirigida ao Conselho Municipal pelo Intendente Alfredo Augusto em 26 de dezembro de 1892. AHPA.

¹⁰⁴ *Gazetinha*, Porto Alegre, 10 mai 1898. p. 1. AHPA.

os doentes tinham família, preferiam, ou precisavam, curar-se em sua própria casa. Segundo o jornal, as consultas fora da Santa Casa eram tão caras que era preciso que o pobre fosse muito arrojado ou estivesse sob ameaça de luto na família, e à noite, os médicos recusar-se-iam a atender o chamado de um pobre caso ele morasse longe e não lhe levasse um carro. A imprensa reivindicava postos sanitários onde a população pudesse encontrar médico e botica gratuitos, porque eram poucos pobres (afirmava-se que não devia haver uma centena deles) que podiam comportar a despesa de visitas médicas a domicílio e a compra de medicamentos durante algumas semanas.

Com esses problemas, justificava o comportamento da população:

“E é essa a causa de falecimentos sem assistência médica em Porto Alegre que conta avultado número de facultativos; é esse o motivo de muita gente tratar-se apenas com remédios caseiros ou entregar-se aos curandeiros baratos que se esforçam para ser humanitários, resultando apesar de tudo, muitas vezes como é bem possível, o abreviamento da existência do infeliz doente.”¹⁰⁵

Se esta era a tônica da imprensa diária, o jornal **Echo Operario**, na mesma época, reivindicava os mesmos serviços e denunciava os mesmos problemas. Não haveria condições dos operários pagarem botica, médico (ou o carro para o transporte, que o médico não dispensava durante o dia, segundo o jornal, fosse pobre ou rico, se quisessem ver assistidos os doentes, porque à noite, nem com carro era possível ter médico), o atendimento da casa pela mãe que tivesse um filho doente, o aumento da despesa no orçamento por um doce ou um pacote de maizena para o enfermo, dentre outras despesas caso um dos membros da família caísse doente. O operário teria que valer-se de crédito, se tivesse, que nunca poderia pagar. O jornal afirmava não haver nada que favorecesse a vida dos pobres em caso de saúde: nos

¹⁰⁵ Idem.

serviços existentes, como da Santa Casa, para receber um doente era preciso primeiro conseguir ordem do Provedor ou de um chefe político; os asilos eram quase um privilégio porque, às vezes, nem com empenhos era possível conseguir entrada. Propunham um programa a ser defendido por representantes nas Câmaras Municipais que pudessem eleger: médicos gratuitos aos pobres; registros de nascimentos, óbitos e casamentos gratuitos; fiscalização severa sobre os gêneros de consumo, de modo que o povo não fosse iludido nem na qualidade nem no peso; fiscalização para que a saúde pública não ficasse a perigo; respeito à liberdade dos cidadãos para que as autoridades não abusassem da lei. Especialmente como medidas urgentes, pediam que o Conselho Municipal fornecesse ao público dois médicos gratuitos e fizesse um contrato com uma farmácia para fornecer remédios aos pobres, cuidando com os especuladores que não satisfizessem¹⁰⁶.

A necessidade da adoção de medidas para o saneamento urbano também era uma reclamação comum dos órgãos de imprensa de diferentes posturas. As denúncias permitem traçar um perfil mais claro da situação da saúde na cidade que o serviço de Assistência Pública tinha que atender. Esse quadro era reforçado por reclamações constantes em todos os jornais a respeito do estado de imundície e abandono das ruas, das condições dos alimentos (frutas, leite, carne, etc), das dificuldades de conseguir atestados de óbito em caso de morte, das péssimas condições e do descaso dos enterros dos pobres¹⁰⁷.

¹⁰⁶ *Echo Operario*, Porto Alegre, 23 jan 1898. AEL/UNICAMP.

¹⁰⁷ *O Estado do Sul*, Porto Alegre, 15 e 27 jan 1890, 2 e 25 fev 1890. *Mercantil*, Porto Alegre, 3 jan 1890. *O Dia*, Porto Alegre, 4 dez 1894. MCSHJC. *Gazetinha*, Porto Alegre, 1898. AHPA. *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 4 jan 1902, 1 dez 1903, 9 mar, 19 mai, 6 set 1905, 9 fev 1906, 13 set 1907. *Gazeta do Povo*, Porto Alegre, 22 jan 1915. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 18 e 19 mar, 2

Para atender algumas das inúmeras necessidades, serviços de “Assistência Pública” foram organizados em São Paulo, como já foi mencionado, e no Rio de Janeiro na última década do século XIX. Esses serviços tinham atribuições de assistência a feridos, afogados, vítimas de acidentes em via pública, doentes de moléstias contagiosas e transporte para os hospitais competentes¹⁰⁸. No Rio Grande do Sul, foi criado o serviço de Assistência Pública de Porto Alegre pelo intendente José Montauray em 1898. Seus principais fins eram o socorro de vítimas de acidentes em geral, o encaminhamento para hospitais, o levantamento dos óbitos de indigentes, dos pacientes de moléstias infecto-contagiosas e dos que habitassem domicílios em más condições de higiene, além de atender as solicitações dos órgãos oficiais para transporte e atendimento de doentes. Inicialmente o serviço não forneceria medicamentos¹⁰⁹. Não havia a idéia de “primeiros socorros”, mas de recolhimento para que os necessitados não ficassem na rua. Também não tinha uma clara função médica. Inicialmente, os médicos seriam chamados caso fosse preciso. Tratava-se essencialmente de uma atividade de “assistência pública”.

e 8 abr, 1 mai 1925. O *Diário de Notícias* tem um quadro diário chamado A Cidade, onde as reclamações são constantes. Vide de 1925 a 1927. MCSHJC.

¹⁰⁸ No Rio de Janeiro foi organizada a Diretoria de Higiene e Assistência Pública em 1892. Em 1895 houve a fusão dessa função com o desinfectório geral e necrotério, com o nome de Inspetoria de Isolamento e Desinfecção. Novo decreto dividiu novamente o serviço em duas seções: Higiene e Assistência Pública, reduzindo o número de comissários (eram 70) e criando uma classe de ajudantes (chefes de distrito), que faziam parte da Inspetoria Geral de Higiene. FLORES, Luiz Nogueira. *Ligeira notícia sobre a Assistência Pública em Porto Alegre*. Porto Alegre: Typ. da Livraria do Comércio, 1905. p. 7-9. AHPA.

¹⁰⁹ *Idem*, p. 9.

O serviço era vinculado aos postos da Polícia Administrativa, responsável pela vigilância dos espaços públicos de Porto Alegre¹¹⁰. Os enfermeiros responsáveis pelo serviço eram agentes de polícia que tinham recebido formação especial para realizar os “primeiros cuidados”. Os casos chegavam ao conhecimento da Assistência por aviso dos agentes policiais do município ao posto mais próximo, que atendia com os recursos que dispunha, buscando o paciente, se necessário avisando o médico, realizando curativos ou medicando e procedendo, após, para concessão de guias para hospitalização ou de óbitos, no caso de pobres ou indigentes falecidos sem assistência¹¹¹.

O que acontecia caso ocorresse um acidente, ou um mal estar na rua, como o “ataque” que sofreu dona Francisca Almeida em 3 de junho de 1903, num bonde da Companhia Carris Urbanos? Primeiramente, os passageiros a conduziram a uma farmácia, como a Farmácia Popular, na rua dos Andradas, onde foram ministrados os primeiros curativos. Em geral, as farmácias é que realizavam os atendimentos de emergência, assim como eram os lugares onde os médicos atendiam consultas, providenciando medicamentos e o encaminhamento necessário. Era onde se localizavam os consultórios e era ponto de distribuição de medicamentos. Além disso, as farmácias eram locais de encontro e troca de informações, espaço

¹¹⁰ A Polícia Administrativa foi criada em 1896. Tinha como função prevenir os delitos através da vigilância sistemática dos espaços públicos e dos “suspeitos”. Devia cumprir a proposta dos governos positivistas sendo ordeira, disciplinada, alfabetizada, sem extrapolar dos seus poderes, mantendo um “padrão” de ordem urbana, só que na prática não foi tão exemplar. Foi responsável pelo policiamento ostensivo de Porto Alegre até a década de 1920. MAUCH, Claudia. *Ordem Pública e Moralidade: Imprensa e Policiamento Urbano em Porto Alegre na Década de 1890*. Porto Alegre: UFRGS, 1992. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1992. p. 7-8.

¹¹¹ FLORES, Luiz Nogueira. *Op. cit.*, p. 10, 12, 20-26.

privilegiado de convívio como os bares, sem o caráter pejorativo que os mesmos apresentavam. Em seguida, dona Francisca foi transportada para o primeiro posto de Assistência Pública, onde foi novamente medicada, recolhendo-se depois à sua residência¹¹². Essa era a rotina no início do século. No entanto, a procura sistemática do serviço de Assistência Pública como primeiro recurso levou algum tempo para ocorrer.

Nos primeiros anos da Assistência, os próprios relatórios afirmavam que o serviço de consultas no posto não tinha grande movimento, justificando que a Santa Casa supria essa função. Contudo, como era um serviço que não existia até então, deve ter levado algum tempo para as pessoas reconhecerem-no como acessível e confiável. Com a maior procura, houve diminuição no número de óbitos “sem assistência” e aumento das guias para hospitalização, porque a Assistência aconselhava e facilitava o transporte de doentes para o hospital. Em caso de morte, esta já não ocorria sem assistência médica¹¹³. A população passou a buscar o serviço gradativamente, aumentando o número de socorros prestados e diminuindo o número de verificação de óbitos sem assistência. Foi um embrião do que conhecemos como “pronto socorro”, no qual as funções da polícia somavam-se às da medicina.

Em 1925, o serviço da Assistência Pública foi centralizado num prédio no centro da cidade, na rua 15 de Novembro 1-I, até que houvesse um prédio construído

¹¹² *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 4 jun 1903. p. 1. MCSHJC. Em geral, todos os jornais possuem esses espaços de registros das pessoas que foram atendidas pela Assistência Pública, tida como um órgão policial, pois funcionava anexo aos postos policiais.

¹¹³ Relatório da Directoria da Assistência Pública Municipal de jul de 1926 a junho de 1927 apresentado pelo Dr. Affonso de Aquino - Director - ao Eng^o Octavio Francisco da Rocha - Intendente Municipal, p. 16. AHPA.

especialmente para esse fim¹¹⁴. Foram extintos os postos auxiliares e o material recolhido para o Posto Central, passando a ter atendimento 24 horas. Os serviços para pessoas pobres, mas não indigentes, passaram a ser cobrados (mas a maioria não o pagaria)¹¹⁵. Essas modificações teriam ocorrido pelas reformas oriundas da remodelação da cidade, gerando a centralização do serviço, a exemplo dos grandes centros. Ele já vinha adquirindo o contorno de pronto socorro, com a preocupação de que houvessem leitos para a manutenção do atendimento após os primeiros cuidados. Segundo os relatórios, o serviço daria ótimos resultados pela “presteza, zelo e proficiência” com que o pessoal técnico atendia a todas as solicitações em casos de acidentes nas ruas, socorros médicos em domicílios e remoções para hospitais. O serviço aumentou com a maior procura, a medida em que adquiria a confiança da população, que passou a solicitá-lo principalmente à noite¹¹⁶. Na perspectiva que orientava a administração estadual, a “assistência pública” caberia apenas em casos de emergência, não havendo necessidade de outros serviços de saúde que fossem responsabilidade da governo.

A morte do intendente Octavio Rocha em 1928, durante o mandato, foi sentida com pesar pela diretoria da Assistência Pública porque ele teria intenções de construir um hospital para acidentados ou de pronto socorro, para integrar os

¹¹⁴ O jornal *Diário de Notícias* de 11 mar 1925, p. 4, em entrevista com o provedor da Santa Casa, perguntava-lhe das vantagens do contrato assinado com a Municipalidade para estabelecer um posto central da Assistência Pública na Santa Casa, que ele dizia serem muitas, mas o contrato não se efetivou.

¹¹⁵ Relatório da Directoria da Assistência Pública apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Octavio F. da Rocha pelo Director Dr. Affonso de Aquino. Porto Alegre: Intendência Municipal de Porto Alegre, jul 1925-jun 1926 (datil). p. 2-12. AHPA.

¹¹⁶ Relatório da Directoria da Assistência Pública Municipal de julho de 1926 a junho de 1927 apresentado pelo Dr. Affonso de Aquino - Director ao Eng^o Octavio Francisco da Rocha - Intendente Municipal. p. 1-15. AHPA. Não foram encontradas reclamações nos jornais sobre os serviços da Assistência Pública.

serviços de Assistência¹¹⁷. A remodelação das instalações era uma necessidade para que pudessem instalar o Pronto Socorro¹¹⁸. Essa idéia de um hospital foi se tornando mais consistente com o tempo, orientada por uma visão específica do significado de pronto socorro¹¹⁹, visando uma assistência continuada aos pacientes. A construção foi autorizada em 1939 e concluída em 1944, onde hoje é o HPS (Hospital Pronto Socorro), segundo planos do Dr. Bruno Marsiaj¹²⁰. Já expressava aí uma nova perspectiva de política de saúde pública, preocupada com a assistência médica permanente.

1.4. Isolamento e Desinfecção: As Abordagens das Doenças

Os membros do Apostolado Positivista realizaram uma intensa divulgação dos seus princípios contra o que acusavam como “despotismo” e “terrorismo sanitário” no final do século XIX e início do século XX¹²¹. Um dos principais pontos era a discordância contra o “monopólio da medicina” mantido pelos adeptos fanáticos da “medicocracia”. Outras discordâncias eram sobre a obrigatoriedade da vacina, a

¹¹⁷ Relatório da Directoria da Assistência Pública Municipal de julho de 1927 a junho de 1928 apresentado pelo Dr. Paula Esteves - Director do Posto Central ao Major Alberto Bins - Vice-intendente Municipal, em exercício. p. 1-8. AHPA.

¹¹⁸ Relatório da Directoria da Assistência Pública Municipal de julho de 1929 a junho de 1930 apresentado pelo Dr. Fernando de Paula Esteves - Director do Posto Central ao Major Alberto Bins - Intendente Municipal. p. 1-2. AHPA.

¹¹⁹ MARSIAJ, Bruno. *O futuro hospital da Assistência Pública de Porto Alegre*. Separata de “Medicina e Cirurgia” (Revista da Assistência Pública de Porto Alegre nº 1, set 1939). Porto Alegre: Typ. de Gundlach, 1939. AHPA.

¹²⁰ NUNES, Marion Kruse & VILARINO, Maria da Graça de Andrade. *O Pronto Socorro por Seus Personagens*. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social/ Secretaria Municipal de Cultura, 1994.

¹²¹ Cita-se alguns títulos: De MENDES, Teixeira. *O Terrorismo Sanitário*. Rio de Janeiro: Apostolado Positivista do Brasil, 30 abr 1904; *Representação contra a Vacinação Obrigatória*. Rio de Janeiro: Apostolado Positivista do Brasil, 07 jul 1904. *Ainda em defesa da sociedade contra o despotismo sanitário*. Rio de Janeiro: Apostolado Positivista do Brasil, 1920. LEAL, Bagueira. *A Questão da Vacina*. Rio de Janeiro: Sede Central da Igreja Positivista do Brasil, out 1904.

notificação obrigatória dos casos de pacientes com doenças infecto-contagiosas, o isolamento dos pacientes, a desinfecção das casas e a violação dos corpos quando haviam suspeita ou diagnóstico de moléstias contagiosas. Numa dessas publicações, usavam a alegoria de um país imaginado por um romancista francês, León Daudet, chamado "Morticolia". Nesse país imperava o regime "medicocrático" e os médicos teriam ampla ingerência sobre a vida da população. Assim descrevia os países que teriam adotado esse regime, pois ele não seria apenas uma criação do romancista francês:

"Nessas desgraçadas terras mal nasce uma criança, apresenta-se um médico desconhecido que submete a parturiente aos mais íntimos exames; o leite que tem de alimentar o recém-nascido sofre prolongadas fervuras que lhe tiram as qualidades nutritivas; no sangue dessa criança, como no de toda gente, inocula-se pus com outras substâncias sépticas extraídas de pústulas dos animais; para admissão em institutos de ensino submetem-se moças a vexatórias inspeções de saúde, que se registram, como se faz com os recrutas dos exércitos. Encarceram-se impiedosamente cidadãos por simples suspeita do crime de adoecer. Doentes são arrancados do seio de suas famílias e encerrados à força em horríveis prisões que se chamam hospitais de isolamento, em cujas fachadas teria inteiro cabimento a legenda que Dante pôs à entrada do Inferno: - "Deixai toda esperança, oh vós que entraís"."¹²²

O Brasil seria um dos países ameaçado do perigo de viver sob o regime "medicocrático". Entendiam que tinham que fazer tudo que lhes coubesse para que a "pátria livre" não degenerasse em Morticolia, denunciando o mal que tão funesto regime já estaria fazendo, salientando a irracionalidade e nocividade das práticas descritas acima. A principal função das palestras realizadas pelo Apostolado era

¹²² LEAL, Bagueira. A segunda conferencia do Dr. Bagueira Leal sobre Hygiene Publica. Porto Alegre: Off. Graph. da Livraria Brasil, 1921. p. 1. ACPPA.

concorrer para a formação de uma opinião pública forte, que impedisse a instalação definitiva do regime indigno¹²³.

Apesar da intensa campanha contra os princípios do “despotismo sanitário”, realizada principalmente no Rio de Janeiro, os membros do Apostolado no Rio Grande do Sul também acabaram sofrendo das “imposições” das medidas sanitárias que eles condenavam, mesmo onde o governo dizia adotar os mesmos princípios que eles defendiam. De modo geral, provavelmente apenas os membros do Apostolado defendiam as orientações positivistas integralmente, inclusive sofrendo críticas dos próprios dirigentes do partido no Estado a respeito do procedimento público adotado. Um episódio envolvendo um membro do Apostolado indica essa divergência. João Luiz de Faria Santos, chefe da seção de Secretaria de Obras Públicas, teve os membros de sua família atacados de varíola. Houve a preocupação do presidente do Estado de intervir pedindo que o sr. Faria Santos permitisse as medidas regulamentares aplicáveis ao caso, que eram o exame do doente por um médico da Higiene para verificar o diagnóstico do médico particular que os assistia, a desinfecção do prédio e o isolamento do enfermo na própria casa com a família ou num lazareto. Faria Santos expressou sua discordância quanto à execução das medidas, inclusive a vacinação de seus filhos, que já havia recusado ao médico que tratava a família. Borges apelou, através desse médico, para a “amizade” que tinha com ele, para que não pusesse dificuldade à ação da Diretoria de Higiene, porque seria desagradável ao Presidente do Estado “... o ter de compelir como autoridade a

¹²³ Idem, p. 2.

obedecer os seus regulamentos”. Faria Santos acabou submetendo-se a contra-gosto, embora seguidor fiel das propostas do Apostolado¹²⁴.

O episódio deixa clara a adoção de medidas diferentes das apregoadas pelo Apostolado, inclusive obrigando um membro do partido a submeter-se a práticas contrárias aos seus ideais. O próprio Governo Estadual e seu *staff* não seguiriam rigorosamente os cânones “terapêuticos” positivistas, apesar disso ter efetivamente ocorrido no que se refere à liberdade profissional, defendida como princípio geral. Algumas medidas aparentam ter sido consensuais para os governos estaduais em todo o país no início do século quando ocorriam ameaças de epidemias: a obrigatoriedade da notificação dos órgãos públicos a respeito do surgimento de casos de alguma das doenças, o isolamento do doente e a desinfecção das casas com suspeita ou diagnóstico de moléstias contagiosas. Provavelmente, a pouca informação sobre a propagação das epidemias fazia com que fossem mantidos os únicos procedimentos conhecidos, juntamente com as medidas de saneamento urbano. As medidas adotadas pelos governos positivistas no Rio Grande do Sul resumiam-se ao deslocamento de um médico para o diagnóstico da doença, o isolamento dos doentes ou dos suspeitos e a desinfecção das moradias onde havia se manifestado a doença. Procurou-se observar como eram tratadas as diversas doenças que se manifestaram no Estado.

O coeficiente de mortalidade por mil habitantes manteve-se elevado ao longo de todo o período, principalmente na capital do Estado. Comparando os dados com

¹²⁴ SANTOS, João Luiz de Faria. *Contra a Diffamação. Artigos a propósito da varíola*. Porto Alegre: Off. typ. d' A Federação, 1905. ACPPA.

outras cidades, como Rio de Janeiro, em 1913, por exemplo, cujo coeficiente era de 20.85, ou Londres, de 14.62, Buenos Aires, de 15.50, Porto Alegre apresentava um elevado índice de mortalidade (25.70). O diretor da higiene do Estado justificava que isso ocorria por falta de medidas higiênicas adequadas e pelo aumento considerável da população na cidade. O coeficiente de mortalidade diminuiria quando ocorressem algumas modificações, que eram apregoadas pelo governo do Estado: o desenvolvimento do serviço de esgotos, a remodelação de algumas áreas da cidade, a demolição de velhos “pardieiros”, substituição de prédios urbanos por outros mais ventilados, mais “higiênicos” e, principalmente, o “sensível desenvolvimento” da instrução tornariam a população mais apta para compreender as vantagens das medidas higiênicas e adotá-las¹²⁵. Algumas das medidas advogadas pelo diretor da higiene só foram tardiamente adotadas em Porto Alegre, como o serviço de esgotos, que já foi indicado, mas as outras propostas mencionadas apenas compunham o discurso defendido pelo partido e não foram implantadas. Apesar dessas considerações, percebe-se uma diminuição gradual do coeficiente dos óbitos por mil habitantes desde 1895¹²⁶.

As doenças que preocuparam os governos no Rio Grande do Sul, a partir de 1895 foram praticamente as mesmas até 1928, havendo casos quase todos os anos de difteria, peste bubônica, febre tifóide, varíola, varicela, sífilis e tuberculose. Só adquiriram caráter epidêmico a varíola em 1905 (havendo casos em 1904 e 1906);

¹²⁵ Depoimento do Diretor de Higiene para um estudo na Faculdade de Medicina. LARBECK, Emílio Kemp. *A Defeza da Saude Publica no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Off. Graph. de Ildenfonso Robles & Cia, 1916. p. 17-21. BFMPA.

¹²⁶ Em 1920 Porto Alegre apresentava um coeficiente de mortalidade de 22.93, em 1925 era de 20.38 e em 1930 era 15.16. Departamento Estadual de Estatística. *Sinopse Estatística de Porto Alegre*. Porto Alegre: Of. Graf. Livraria do Globo, 1940. p. 28.

varicela em 1909, confundida com varíola; o tifo foi apanágio de quase todas as cidades e vilas, onde reinou endemicamente (o registro é de 1909); em 1918 metade da população do Estado foi atacada de “influenza espanhola”(gripe) (3971 óbitos); varicela em 1921; “alastrim”, uma varíola atenuada em 1925. Esses foram os casos considerados de “caráter epidêmico” em todo o Estado. Teriam havido epidemias localizadas: de peste bubônica em Porto Alegre em 1912 e de varicela em 1917; Rio Grande e Pelotas foram frequentemente atacadas por varíola e peste bubônica, sem considerar epidemias em cidades menores. Em 1924 o governo afirmou haver profilaxia permanente contra peste bubônica e tifo¹²⁷.

As medidas adotadas em relação às doenças epidêmicas resumiam-se as já descritas. Deslocava-se um médico responsável, fazia-se a desinfecção de objetos, navios, casas e pessoas¹²⁸, estabelecia-se o isolamento dos doentes, muitas vezes recolhidos em “hospital flutuante” adquiridos para esse fim em Porto Alegre e Rio Grande¹²⁹. Outras medidas para debelar o mal precisariam do “curso da higiene privada”, que dependia do próprio indivíduo, que devia se submeter ao regime que a medicina prescrevesse¹³⁰. Medidas específicas foram tomadas em relação à peste

¹²⁷ Mensagens enviadas à Assembléa dos Representantes do Estado do Rio Grande do Sul de 1895 a 1927 e Relatórios apresentados ao Sr. Pres. do Estado do Rio Grande do Sul pelo Secretária de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1893 a 1929. AHRS.

¹²⁸ Houve reclamações do serviço de desinfecção: era tido como agressivo e violento, provocando feridas e machucados nas pessoas que a ela se submetiam. Muitas vezes foram considerados ineficazes porque os funcionários não sabiam usar o equipamento corretamente. O jornal *Gazeta do Commercio* fez denúncias do mau uso dos aparelhos de desinfecção. “Hygiene. Considerações”, 17 nov 1905. p. 1; “O Pessoal da Hygiene. Lacuna Flagrante”, 24 nov 1905. p. 1. Houve reclamações de queimaduras em virtude da desinfecção: “Variola”, 21 jul 1905. p. 2. O jornal *O Dia* explicava, em 1894, o que era a desinfecção e seus perigos: 8 dez 1894. MCSHJC.

¹²⁹ Medidas descritas ao longo de todo o período nos Relatórios da Diretoria de Higiene incluídos nos da Secretaria dos Negócios do Interior e Exterior de 1893 a 1929. AHRS.

¹³⁰ Mensagem enviada à Assembléa dos Representantes do Estado do Rio Grande do Sul pelo presidente Antonio Augusto Borges de Medeiros em 20 de setembro de 1903. Porto Alegre: Off. Typ. d’ “A Federação”, 1903. p. 9.

bubônica, através da impermeabilização do solo dos prédios, obrigada pela Diretoria de Higiene; visitas domiciliares por fiscais sanitários para verificar o estado dos prédios; juntamente com o isolamento dos doentes e desinfecção dos quarteirões onde surgiram casos. Outra preocupação eram os casos de meningite cérebro-espinhal epidêmica, adotando-se o rigoroso isolamento dos doentes. A lepra preocupava por não existir isolamento dos poucos doentes, que deveria ser feita em colônias de “tipo agrícola” a fim de que tivessem trabalho e distrações para amenizar o sofrimento¹³¹.

Um momento epidêmico significativo foi o da gripe espanhola em 1918. A pandemia difundiu-se pelo mundo a partir do foco dos campos de batalha da Europa, durante a I Guerra Mundial. Em São Paulo, sua voracidade foi comparada com a peste negra medieval pela quantidade de cadáveres e pelo pânico que espalhou¹³². Chegou a ser chancelada de “inclassificável” devido as graves e variadas complicações que causou, alterando drasticamente a vida da cidade¹³³. O Rio de Janeiro, segundo a imprensa, teria se transformado num vasto hospital¹³⁴. A epidemia atingiu o centro do país em outubro, generalizando-se em Porto Alegre em novembro, atacando 70.000 pessoas, numa população de 163.500 habitantes¹³⁵. A epidemia propagou-se

¹³¹ Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros Pres. do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Alves Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 24 de agosto de 1925. Porto Alegre: Off. Graph. d' "A Federação", 1925. p. 326-327.

¹³² SEVCENKO, Nicolau. *Orfeu Extático na Metrópole*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. p. 24 e NR 3.

¹³³ BERTUCCI, Liane Maria. *Impressões sobre a Saúde. A Questão da Saúde na Imprensa Operária. São Paulo - 1891/1925*. Campinas: UNICAMP, 1992. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1992. p. 54-55.

¹³⁴ COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas Urbanas e Controle Sanitário*. Petrópolis: Vozes, 1985. p. 88.

¹³⁵ Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. A.A. Borges de Medeiros. Pres. do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Alves Secretário de Negócios do Interior e Exterior em 30 ago 1919. Porto Alegre: Off. Graf. d'A Federação, 1919, I vol. p. XVI. AHRs. Departamento Estadual de Estatística. *Sinopse Estatística de Porto Alegre*. Porto Alegre: Of. Graf. Livraria do Globo, 1940. p. 28.

rapidamente, gerando fortes repercussões. Foi imposta censura à imprensa proibindo a publicação de casos fatais, visando diminuir o estado de “alarme” da população. No Rio de Janeiro foram proibidas também as críticas à atuação da Diretoria Geral de Saúde Pública. No Rio Grande do Sul, as críticas afirmam que deveriam ter sido tomadas medidas que evitassem a disseminação, já que só teria chegado em Porto Alegre dois meses após ter atingido aos principais centros¹³⁶. Apesar da censura, percebe-se nos jornais que não foi feito nada que pudesse evitar a propagação. Lugares de aglomeração de pessoas passaram a ser fechados mais cedo. Faziam o enterro dos mortos, chegando a escalar 16 sentenciados da Casa de Correção para trabalhar nos enterros, pois os coveiros da Santa Casa também ficaram doentes, ou os corpos eram transportados e enterrados à mão pelos próprios familiares das vítimas. Houve reclamações dos preços dos gêneros alimentícios, devido à especulação, que levou o município de Porto Alegre a impôr tabelamento dos gêneros de primeira necessidade. O governo teria distribuído alimentação aos pobres¹³⁷. Pouco se sabia sobre a doença ou como evitar o contágio, gerando pânico e confusão.

Os jornais descreviam as mortes no contexto de quase total ignorância sobre o problema que estavam enfrentando. Elas eram relatadas como consequência da gripe. Um exemplo é o caso de um cidadão de Taquara com hemorragia nasal: uma “mosca varejeira” teria “depositado micróbios” no nariz, machucado por causa da “influenza”, morrendo com uma “bicheira” no cérebro. Outros casos afirmavam que a febre provocava delírios, o que teria feito que duas senhoras se atirassem em um rio e em

¹³⁶ ESCOBAR, Wenceslau. Op. cit., p. 213-216.

¹³⁷ FRANCO, Sérgio da Costa. *Porto Alegre: Guia Histórico*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1988. p. 152-153. *Jornal Gazeta do Povo*, Porto Alegre, 11, 25 nov 1918. p. 1. MCSHJC.

um poço¹³⁸. Como se observa nesses casos, não se sabe a causa das gripes, sendo considerados prejudiciais o frio e as mudanças de clima, pelo perigo de transmissão. Reclamam-se medidas como limpeza das ruas e calhas, desinfecção de prédios e proibição de ajuntamentos. Os “preservativos” seriam a lavagem da boca e garganta com solução de água iodada e um preparado com iodo, “gaiacol, ácido thymico” e álcool, além da lavagem da garganta e das fossas nasais. Os atendimentos foram realizados pelos “licenciados” ou pelo que houvesse de gente disponível¹³⁹. A Escola Médico Cirúrgica de Porto Alegre reuniu todos seus professores, alunos e ex-alunos para atender a população na policlínica da escola e montou um pronto-socorro na sua sede, que funcionou dia e noite de 27 de outubro a 23 de novembro, fornecendo medicamentos gratuitamente, recebidos através da caridade¹⁴⁰.

A “influenza” era considerada uma moléstia infecciosa devida a micróbios sem identificação, também chamada de gripe, catarro febril, catarro epidêmico e “pequeno correio”. Haveriam vários tipos. A “nervosa” apresentaria sintomas como catarro, febre, dores no corpo, corrimentos pelo nariz, sonolência, depressão das forças e dores generalizadas de cabeça e ouvido. A “torácica” apresentaria catarro enquanto que a “intestinal” viria acompanhada de vômitos. Atacariam mais as crianças, assim como mais homens que mulheres. Poderia durar dias e até semanas ou meses. O prognóstico não era considerado grave. O tratamento recomendado era repouso no leito, infusões quentes (“borragem” e “sabugueira” eram populares) e “regime dietético”. Para dor e febre receitava-se “antipirina”, tintura de beladona, sulfato de

¹³⁸ *Gazeta do Povo*, Porto Alegre, 11, 18 e 25 nov 1918. p. 1. MCSHJC.

¹³⁹ *Gazeta do Povo*, Porto Alegre, 11, 18 e 25 nov 1918, 20 jan 1919. p. 1. MCSHJC.

¹⁴⁰ Relatório da Escola Médico Cirúrgica. Porto Alegre: Barcellos, Bertaso & c., Livr. do Globo, 1918. p. 7. Correspondência Avulsa. 1911-1920. AHPA.

quinino e xarope de flores de laranjeira. Para tosse haveriam outros xaropes e quando houvessem problemas gastrointestinais usavam purgativos¹⁴¹.

O Governo tentou acalmar a população distribuindo alimentos conseguidos pela caridade, "... estimulando a pobreza a suportar a perda de seus entes queridos"¹⁴². Única medida efetiva, além do enterro dos mortos. A epidemia registra, antes de tudo, um momento de profunda crise nas condições de existência da população do Rio, São Paulo e de todas as áreas urbanas. No Rio, nem um terço da população escapou de ser atingida. Falta quase absoluta de médicos e serviços de atendimento, crise de abastecimento de meios de subsistência nas cidades, gerando fome que agravava as péssimas condições de vida da população, eram o quadro descrito para os principais centros brasileiros. Revelam uma situação de completa incapacidade das instituições de saúde pública em dar resposta à crise das condições sanitárias da população de todo o país¹⁴³. As atitudes adotadas visavam conter o pânico e aliviar parcamente a tragédia das mortes. No Rio Grande do Sul, a crise não gerou nem uma intervenção específica sobre a doença, nem uma maior preocupação com a questão da saúde pública, mantendo-se o ideário positivista de não intervenção na "liberdade individual", apesar da ameaça visível da epidemia e de ausência de instrumentos adequados ao seu controle.

Apesar de todo esse quadro, a maior responsável pelas mortes no Estado ao longo de todo o período foi a tuberculose. Em 1913 foi mencionada pelos relatórios

¹⁴¹ *O Dia*, Porto Alegre, 3 out 1894, p. 1. MCSHIC.

¹⁴² *Gazeta do Povo*, Porto Alegre, 11 nov 1918, p. 1. MCSHIC.

¹⁴³ COSTA, Nilson do Rosário. Op. cit., p. 86-93.

governamentais como o “flagelo” que parecia acompanhar o crescimento da população. Suas causas seriam o excesso de trabalho, o pauperismo, a intensidade da vida urbana e a insalubridade das habitações. A profilaxia seria resumida à higiene, mediante saneamento do solo e das habitações e a construção de hospitais apropriados. Consideravam que era limitada a ação do poder público para organizar uma cruzada social contra a doença, que carecia ser completada e ampliada pelo “concurso social” e pela “espontânea solicitude e providência moral da mulher”, que estaria assumindo, em todos os países, um papel importante nessa luta através da educação doméstica e de conselhos junto ao leito dos doentes. Elogiavam a idéia de uma “Liga contra a Tuberculose” em Porto Alegre, que deveria ser assumida pelo “elemento feminino”¹⁴⁴.

Jornais registram a preocupação de realizar a fundação de um hospital de isolamento de tuberculosos desde 1895 como uma pretensão do Dr. Protásio Alves, Inspetor de Higiene do Estado na época, visando retirar os doentes dos hospitais comuns e colocá-los em estabelecimentos especiais, construídos especialmente para esse fim. A medida era considerada urgente porque havia contaminação nos próprios hospitais onde os pacientes iam curar-se de outras doenças, como atestavam os médicos das enfermarias da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Além disso, a atmosfera dos hospitais era considerada perniciosa para os tuberculosos porque

¹⁴⁴Mensagem enviada à Assembléa dos Representantes do Estado do Rio Grande do Sul pelo Pres. Antonio Augusto Borges de Medeiros em 20 de setembro de 1913. Porto Alegre: Off. typ. d'A Federação, 1913. p. 12 e em 20 de setembro de 1914. Porto Alegre: Off. graph. d'A Federação, 1914. p. 19. Esse discurso é a repetição do Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros Pres. do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Antonio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 8 set 1914. Porto Alegre: Off. Grap. da Casa de Correção, 1914. p. 10. AHRS.

precisariam de ar livre e puro. Na Santa Casa pretendiam pôr em execução um pavilhão de tuberculosos na administração da provedoria interina de José Pedro Alves, em 1890, mas nada foi levado a cabo¹⁴⁵.

O jornal **Gazeta do Comércio** abriu uma campanha sobre a tuberculose em 1903, para informar à população que a doença era contagiosa, mas curável, devendo-se adotar medidas de higiene que deveriam ser observadas espontaneamente. Tratavam dos cuidados com as habitações, das formas de contágio e dos problemas causados pelos escarros dos doentes. Informavam que a cura aconteceria com a constante desinfecção dos aposentos, alimentação racional, aeração noturna durante o sono, tonificação do organismo, cuidado com os escarros e persistência na medicação¹⁴⁶. As notícias de curas milagrosas sucediam-se, como as que teriam sido obtidas com sucos de vegetais crus¹⁴⁷, mas, em geral, todos os jornais tratavam a questão oferecendo receitas e regras de comportamento para que os indivíduos mantivessem a “vitalidade”¹⁴⁸.

A preocupação em abordar a questão da tuberculose ocorreu também em São Paulo, mas não chegou a gerar medidas imediatas. As campanhas antituberculose eram comandadas pelo “altruísmo” dos médicos e das damas da sociedade porque os serviços oficiais pouco apareciam em relação à doença. Isso destoava do caráter imprimido às campanhas contra a febre amarela, por exemplo, onde os serviços

¹⁴⁵ Hospitais de Tuberculosos. **O Dia**, 15 fev 1895. p. 1. MCSHJC.

¹⁴⁶ **Gazeta do Comércio**, Porto Alegre, 4, 17, 20, 24, 28 jul 1903, 5, 6, 10 e 13 ago 1903. MCSHJC.

¹⁴⁷ **Gazeta do Comércio**, Porto Alegre, 31 jul 1907. p. 2. MCSHJC.

¹⁴⁸ Por que tantos tuberculosos? **Folha do Sul**, Porto Alegre, 13 dez 1910. p. 1. Vide **Diário de Notícias** de 1925 a 1927, onde a questão é uma constante. MCSHJC.

oficiais assumiram por completo a ação sanitária¹⁴⁹. No Rio de Janeiro, a prioridade à febre amarela foi ainda mais significativa, sequer mencionando-se a preocupação em abordar a tuberculose. Sidney Chalhoub¹⁵⁰ argumenta que a opção política de prioridade ao combate à febre amarela, em detrimento da tuberculose, deve-se à opção em viabilizar a entrada maciça de imigrantes europeus no país. Uma das medidas necessárias foi a melhoria das condições de salubridade pública, com ênfase no combate a doenças que, como a febre amarela, ameaçavam principalmente os imigrantes. A população negra apresentava uma certa imunidade à febre amarela. Os órgãos governamentais priorizaram a erradicação das doenças que mais dificultavam a entrada de europeus e o investimento de capitais estrangeiros no país. Já a tuberculose era associada à nutrição e às condições de trabalho e de vida da população, atacando todos indiferentemente e servindo a um discurso moralizador, pois as piores condições de vida eram “restritas” à população mais carente e mais “perigosa” - ou à mais “devassa” e imoral (prostitutas, bêbados, etc).

No Rio Grande do Sul não se encontrou registro de epidemia de febre amarela, não representando um problema à administração republicana. As maiores preocupações referiam-se ao tifo, peste bubônica e varíola, atacadas com medidas de saneamento urbano, mas sem direção específica ao afastamento da população negra da área central das cidades, provavelmente porque no Estado não havia o mesmo contingente de população negra do Rio de Janeiro. As doenças atacavam indiscriminadamente aos imigrantes que vinham ocupar terras no norte do Estado e à

¹⁴⁹ RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História Sem Fim... Inventário da saúde pública*. Op. cit., p. 125-129.

¹⁵⁰ CHALHOUB, Sidney. *A Guerra contra os Cortiços: cidade do Rio, 1850-1906*. Op. cit., p. 42-43.

população concentrada nos centros urbanos. Com o desenvolvimento da imigração em massa e com os problemas para a ocupação da terra¹⁵¹, muitos imigrantes tomaram o rumo das cidades, onde foram trabalhar, principalmente, na prestação de serviços. A organização de novas relações de trabalho nas áreas urbanas do Rio Grande do Sul incluiu a população negra, nacionais e também a população imigrante. Todos deviam adequar-se ao ideal de trabalho e morigeração, mas a maioria acabava realizando atividades que não exigiam especialização, vivendo em precárias condições, muitas vezes fora dos padrões do “bom trabalhador”¹⁵². Daí decorre que a preocupação em tratar a tuberculose nunca assumiu o caráter de um trabalho efetivo, mas servia como uma justificativa para denunciar a necessidade de moralização da população pobre.

O diagnóstico do bacilo de Koch, responsável pela tuberculose, ocorreu em 1882, contudo o descobrimento de antibióticos que o atacassem só ocorreu em 1944. Até a década de 1940, a tuberculose foi uma das grandes responsáveis pela mortalidade em quase todo o mundo. No final do século XIX e início do XX, o discurso a respeito da doença acusava os próprios pacientes de serem os responsáveis pelos seus males devido a “corrupção dos costumes”, não cabendo à sociedade ocupar-se deles¹⁵³. Além desse discurso moralizador dos mais pobres, acredita-se que o descaso com a doença também tenha ocorrido porque o atendimento da tuberculose

¹⁵¹ KLIEMANN, Luiza H. Schmitz. *RS: Terra & Poder*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1986. cap. 1.

¹⁵² WEBER, Beatriz Teixeira. “Hierarquizar e Regular: a Organização do Mercado de Trabalho no Rio Grande do Sul na segunda metade do século XIX” In: *Estudos Econômicos* V. 24, n. 2. São Paulo: FINE, mai-ago 1994. p. 323-324.

¹⁵³ GUERRAND, Roger-Henri. *Guerra à tuberculose!* In: *As Doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 1985. p. 187-194.

no início do século exigia o afastamento do trabalho, com absoluto repouso em lugares de clima ameno (de “bons ares”), por alguns meses, pelo menos. A cura era considerada obra do descanso, do ar oxigenado e da alimentação. Isso só seria possível a pessoas “abastadas” que podiam pagar o repouso em lugares como Campos do Jordão, em São Paulo, São João del Rei ou Belo Horizonte, em Minas Gerais. Aliás, o surgimento de centros de repouso em locais com clima propício ao tratamento de doenças é característico do final do século XIX, início do século XX. A descrição da cura da tuberculose por João Neves da Fontoura, cuja doença foi diagnosticada em 1918, indica o quanto esse tratamento só podia ser realizado por pessoas de “posses”. Sua saúde havia se “desgastado” nos invernos do Rio Grande do Sul, sendo tratado de suas gripes sucessivas por um médico da família em Cachoeira, que percebeu a possibilidade da doença. Foi ao Rio de Janeiro para realizar o diagnóstico, que se confirmou através de um exame de laboratório. Seu tratamento foi o indicado acima, tendo se deslocado para São João del Rei, para onde iam os jovens com a doença. Passou lá três meses, sustentado por seu pai, em absoluto repouso, “... mesmo do espírito”, tendo até sua leitura reduzida aos magazines semanais a conselho médico. A segunda etapa de sua cura realizou-se em Belo Horizonte, onde ficou mais dez meses. Essa cidade era considerada com o clima ideal, ou seja, seco, sem chuvas entre maio e setembro, sol, temperatura estável, um “grande sanatório natural” para a cura¹⁵⁴.

Vinculada à preocupação com a tuberculose, percebe-se a influência de uma nova perspectiva a respeito de saúde durante a década de 1920. No caso do Governo

¹⁵⁴ FONTOURA, João Neves da. Op. cit., p. 393.

estadual, essa nova perspectiva somou-se perfeitamente à visão educativa do PRR. A eugenia passou a fazer parte dos discursos do médico diretor no relatório da Diretoria de Higiene de 1925. Ele afirmava que modernos estudos teriam mostrado que a inoculação do bacilo de Koch se produziria na infância, aconselhando inspeções médicas escolares permanentes e que as escolas e outras atividades das crianças deveriam ser ao ar livre. A base da profilaxia contra a tuberculose deveria ser a higiene infantil, feita "... com critério e rigor para que se consiga a transformação da raça, que, sendo composta de elementos fortes e sadios não mais oferecerá terreno favorável para o desenvolvimento do bacilo de Koch"¹⁵⁵. Um dos pontos destacados nos estudos eugenistas era a importância das escolas como centros irradiadores de práticas higiênicas moralizadoras e disciplinares. As escolas seriam locais de adestramento através de um projeto médico-pedagógico de higienização do social, inclusive atingindo a educação sexual¹⁵⁶.

Outros pontos da eugenia destacavam-se no discurso do governo estadual. Deveria ser promovida a educação sanitária do povo, para que aprendesse a se defender da doença e a viver dentro das "... regras da higiene para desfrutar os gozos da vida"¹⁵⁷. A mortalidade infantil na primeira infância era uma grande preocupação: ocorreria porque as crianças seriam mal alimentadas devido à carestia de vida,

¹⁵⁵ Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. A.A. Borges de Medeiros Pres. do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Alves Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 24 de agosto de 1925. Porto Alegre: Off. Graph. d' "A Federação", 1925. p. XI. Também no Relatório de 1927. Porto Alegre: Off. Graph. d'A Federação, 1927. p. 539. AHRS.

¹⁵⁶ MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A Medicalização da Raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1994. p. 21 e cap. 3.

¹⁵⁷ Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. A.A. Borges de Medeiros Pres. do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Alves Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 24 de agosto de 1925. Porto Alegre: Off. Graph. d' "A Federação", 1925. p. XI. Também no Relatório de 1927. Porto Alegre: Off. Graph. d'A Federação, 1927. p. 539. AHRS.

tomando os organismos aptos ao desenvolvimento de todos os germes patogênicos.

Os problemas teriam origem na vida dos pais das crianças:

“Assim esgotados, combalidos pelo álcool, pela sífilis e pelas moléstias intercurrentes, tais organismos não podem gerar filhos em estado rígrado. A criança que já nasce, por via de regra, em condições precárias, nem sempre encontra o alimento natural que a mãe não lhe pode fornecer, ou porque o seu depauperado organismo é incapaz de produzi-lo, ou porque na luta pela subsistência é obrigada a sacrificar os cuidados que deve ao filho”¹⁵⁸.

O discurso por parte do Governo insistia no que chamava as “três parcas consumidoras da vida da humanidade”: alcoolismo, sífilis e tuberculose. Consideravam que a mais funesta e a mais fácil de ser atacada era a sífilis, com dispensários, cujo objetivo técnico era a propaganda higiênica pelo ensino, tendo por atrativo o tratamento dos doentes. O Governo Federal, associado ao Estado, estabeleceu um dispensário em Porto Alegre, com consulta de 4.903 pessoas, sendo 3.679 atendidos na secção de sífilis no ano de 1925¹⁵⁹. Esse discurso também aparece nos jornais, como o *Diário de Notícias*, onde anunciava os três flagelos sociais que correriam a humanidade, o álcool produzindo a degeneração dos órgãos mais nobres, que, junto com a sífilis e a miséria, preparavam o terreno para a tuberculose¹⁶⁰. Esse discurso era usado como referência da “sociedade doente” que precisava ser reconstruída para o desenvolvimento de uma nação sadia. O discurso também teve

¹⁵⁸ Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. A.A. Borges de Medeiros Pres. do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Alves Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 24 de agosto de 1925. Porto Alegre: Off. Graph. d' "A Federação", 1925. p. 328. AHRS.

¹⁵⁹ Idem. p. XI.

¹⁶⁰ Um Flagello. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 25 jul 1925. p. 1. MCSHJC.

forte influência em São Paulo, compondo um quadro onde era desenvolvida a idéia de cura e “aperfeiçoamento” do homem e da sociedade¹⁶¹.

A perspectiva eugenista - leitura radical da teoria evolucionista - constituía um ideal político que orientou as práticas de saúde cuja meta era intervir na reprodução das populações. Baseava-se na perspectiva de que não se transmitiriam caracteres adquiridos, sendo as raças resultados imutáveis e todo o cruzamento entendido como um erro, compreendendo a mestiçagem como sinônimo de degeneração racial e social. O termo eugenia foi criado em 1883 pelo cientista inglês Francis Galton, influenciado pela leitura de Charles Darwin, mas o texto considerado fundador da eugenia foi publicado em 1869: buscava provar que a capacidade humana era função da hereditariedade e não da educação. Transformada em um movimento científico e social vigoroso na Europa e Estados Unidos a partir dos anos 1880, sua aplicação visava a produção de “nascimentos desejáveis e controlados”, preocupava-se em produzir casamentos entre determinados grupos e desencorajar certas uniões consideradas nocivas à sociedade. Incentivou uma administração científica e racial da hereditariedade, introduzindo novas políticas sociais de intervenção que incluíam uma deliberada seleção social¹⁶².

Na década de 1920, no Brasil, proliferaram ligas, associações e entidades civis voltadas para a divulgação dos princípios da eugenia, tendo sido um pioneiro o

¹⁶¹ BERTUCCI, Liane Maria. Op. cit., p. 244. O trabalho analisa como a imprensa operária de São Paulo utilizou os discursos “científicos” sobre a saúde, reapropriando-o em favor dos trabalhadores. Sua análise centra-se em epidemias de peste bubônica, varíola e gripe espanhola, além do tripé que comporia a “sociedade doente”: alcoolismo, sífilis e tuberculose.

¹⁶² SCHWARZ, Lilia Mortiz. *O Espetáculo das Raças*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 58-61.

médico paulista Renato Kehl, que fundou na capital de São Paulo, em 1917, a primeira Liga Eugênica da América do Sul. Foram fundadas por todo o país instituições com essa perspectiva: ligas anti-alcoólicas, de educação sexual, união pró-temperança, dentre outras, propondo a moralização da sociedade e, em particular, dos trabalhadores urbanos¹⁶³. Como prática administrativa, parece ter influenciado a ampliação das atividades dos serviços sanitários, com proteção à infância, inspeção de amas de leite e profilaxia de várias doenças, preocupados com a higiene do trabalho, do alimento, do escolar, da lepra, etc, através da educação, priorizando a “consciência” dos indivíduos¹⁶⁴.

A visão de eugenia e suas filiações é bastante controversa nos estudos realizados no Brasil. Alguns autores afirmam que o positivismo foi a teoria que propunha a confiança no futuro do Brasil, contrapondo-se a perspectiva de degenerescência social, que propagaria um pessimismo racial, social e climático do país, fadado a inferioridade racial pela sua formação mestiça¹⁶⁵. Nessa visão, o positivismo seria frontalmente contrário à perspectiva eugenista. No entanto, as formas como o positivismo foi mesclado aos interesses de vários defensores da eugenia no Brasil não permitem que se afirme de forma generalizada a incompatibilidade das duas concepções. Uma das escolas que seguiu o positivismo na

¹⁶³ CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O Espelho do Mundo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p. 166-167.

¹⁶⁴ RIBEIRO, Maria Alice Rosa. Op. cit. p. 246-261. IYDA, Massako. *Cem Anos de Saúde Pública. A cidadania negada*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994, p. 50-51. MERHY, Emerson Elias. *O Capitalismo e a Saúde Pública*. 2. ed. Campinas: Papius, 1987. p. 103.

¹⁶⁵ LUZ, Madel T. *Medicina e Ordem Política Brasileira*. Rio de Janeiro: Graal, 1982. p. 113. Esse autor baseou-se num texto de STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira*. Rio de Janeiro: Artenova, 1976. p. 64. Stepan afirma que um dos primeiros a declarar que a chave do futuro do Brasil estava na ciência foi o médico positivista Pereira Barreto, figura central do movimento de saneamento da cidade de São Paulo na década de 1890.

Europa foi a de Herbert Spencer, na Inglaterra, que também lançou bases de um movimento progressivo da sociedade, aceitando a teoria da evolução de Comte, apesar de negar a sua lei dos três estados e ser contrário à perspectiva religiosa da última fase. João Ribeiro Jr. afirma que essas duas perspectivas apresentam muitos pontos de contato e que a doutrina da evolução social pode se apresentar como doutrina essencialmente positiva. Daí ter sido possível a ideólogos republicanos brasileiros combiná-los¹⁶⁶, apesar de haver autores que utilizaram Spencer para combater o positivismo, como foi o caso de Sylvio Romero¹⁶⁷. As configurações que o positivismo assumiu no Brasil são bastante diversificadas. Pessoas que se intitulavam positivistas podiam fazer afirmações antagônicas a partir do mesmo ideário, não havendo leituras unívocas de um mesmo conjunto de proposições.

A divulgação dos princípios eugênicos no Brasil ocorreu num contexto de “regeneração da república”: de reconstrução e rompimento com os princípios oligárquicos. Sintonizava-se com ideais republicanos dos reformadores para constituir um cidadão ordeiro e inserir o Brasil na “civilização”, remodelando o homem brasileiro. Esse processo já teria se iniciado através das políticas higienistas, sendo as tarefas que os eugenistas assumiram sequência do trabalho dos higienistas. Durante a década de 1920 teriam sido elaboradas as estratégias que tornariam as práticas eugênicas políticas de Estado na década seguinte, encontrando respaldo institucional - legal e autoritário, no governo Vargas, principalmente através de um arcabouço racista¹⁶⁸. Nesse contexto, acredita-se que no Rio Grande do Sul, através de médicos

¹⁶⁶ RIBEIRO JR., João. Op. cit., p. 43-54.

¹⁶⁷ ROMERO, Sylvio. *O Evolucionismo e o Positivismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Livraria Classica de Alves & C., 1895.

¹⁶⁸ MARQUES, Vera Regina Beltrão. Op. cit., p. 20, 44, 60-61, 74, 136.

diplomados e membros do PRR, parte da perspectiva eugênica foi absorvida. A perspectiva educativa advogada pelos positivistas pode ter favorecido a aproximação com a eugenia, pois ambos defendiam que a população precisava ser “esclarecida”. Isso não quer dizer coerência nas medidas propostas, mas que o clima político e o ambiente intelectual também levaram os diretores de higiene a defenderem medidas que podem ser vinculadas à eugenia. Percebe-se uma certa alteração das posições adotadas pela Diretoria de Higiene após 1925, que pode ter se concretizado nas práticas do governo Vargas após 1928, talvez por influência das propostas eugenistas.

Após Getúlio Vargas assumir o governo no Rio Grande do Sul, modificaram-se as bases da organização da saúde. Havia a proposta de um convênio Estado/municípios, onde o Estado realizaria a fiscalização de todo o serviço sanitário e os municípios destinariam parte da sua receita para ser aplicada no serviço sanitário. O Estado organizaria um programa de saúde pública englobando todos os serviços, ampliando a atuação da Diretoria de Higiene. O diretor dr. Fernando F. e Castro avaliava que os serviços sanitários anteriores eram deficientes, sendo necessário unificar tudo que dizia respeito à higiene e saúde pública num mesmo regimento. Faltaria pessoal, aparelhamento, verbas e o próprio código sanitário seria extremamente resumido, tornando impossível qualquer trabalho. As providências tomadas ao iniciar 1929 reuniram as atividades de higiene e saúde pública sob uma mesma direção, criando delegacias de saúde em cada município, subordinadas à Diretoria de Higiene e Saúde Pública do Estado¹⁶⁹. O princípio da “liberdade

¹⁶⁹ Relatório apresentado ao Dr. Getúlio Vargas Pres. do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Oswaldo Aranha Secretário de Estado dos Negócios Interiores e Exteriores em 25 ago 1928. I vol (Secretaria e Repartição Central). Porto Alegre: Off. graph. d'A Federação, 1928. p. 41-42, 61, 120. Idem em 28 ago 1929. I vol. Porto Alegre: Off. Graph. d'A Federação, 1929. p. XVIII-XIX. AHRS.

individual” utilizado para não realizar políticas de intervenção específica sobre práticas de saúde durante os governos anteriores parece ter sido abandonado. A liberdade profissional também foi repensada, tendo sido introduzida uma regulamentação a respeito da prática da medicina no Estado, concretizada na década de 1930.

No período dos governos declaradamente positivistas, as medidas de “saúde pública” priorizadas no discurso foram de saneamento urbano e só foram levadas a efeito durante a década de 1920. As medidas adotadas em caso de doenças epidêmicas eram apenas o isolamento dos doentes, especialmente em lazaretos localizados longe dos centros populacionais, e a desinfecção das residências, medidas com as quais, aliás, os positivistas do Apostolado - mais ortodoxos - não concordavam. Só após 1925 se pode perceber uma outra perspectiva participando do discurso do governo estadual e propondo uma intervenção mais sistemática com fins educativos. Apresentando muitas contradições, positivistas da política e da medicina tentaram afirmar uma perspectiva de saúde marcada por uma sistemática não intervenção. Juntamente com a manutenção do princípio da liberdade profissional, esse contexto permitiu uma ampla presença de práticas de cura diferenciadas, destacando o Rio Grande do Sul como “peculiar” no âmbito das práticas e concepções médicas adotadas na maior parte do país nas primeiras décadas republicanas. Conjuntamente, o início da República apresentou uma série de “ambiguidades” no que se refere a essas práticas e concepções médicas ditas científicas, analisadas a seguir.

CAPÍTULO II

MEDICINA E CIÊNCIA: AS AMBIGUIDADES NO RIO GRANDE DO SUL

“Tudo isso num tempo distante em que os diagnósticos emergiam apenas dos exames clínicos e se apuravam sem escoras, solidamente amparados na esmeralda observação do doente, à luz do raciocínio desbravador. Não havia laboratórios de pesquisas elucidativas e os raios X dormiam ainda no cérebro de Roentgen”.¹

O “tempo distante” a que se refere Mário Totta é o início do século, logo após a fundação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Naquele momento, duas figuras louvadas pela memória médica da cidade podem expressar, vistas à distância, muito dos conflitos e embates que marcavam o exercício da medicina entre os peculiares habitantes do Rio Grande do Sul. Os doutores Protásio Alves e Olinto de Oliveira podem sintetizar aqui um movimento destinado a apagar um passado que parece perdido nas dobras do tempo.

Eram dois médicos bem diferentes entre si: Protásio Alves era especializado em obstetrícia, ginecologia e cirurgia geral na Europa, amigo íntimo de Júlio de Castilhos e Borges de Medeiros; foi defensor da perspectiva republicana positivista e fez parte do governo, ocupando cargos como deputado na Constituinte estadual e na Assembléia dos Representantes - como se chamava a Assembléia Legislativa estadual, Diretor de Higiene de 1893 a 1898 e Secretário dos Negócios do Interior e Exterior

¹ TOTTA, Mario. *Obras* (2º vol). Porto Alegre: Of. Gráf. da Livraria Selbach, 1952. p. 139.

em todos os governos positivistas até 1928². Olinto de Oliveira dedicou-se à pediatria e à propagação da arte e música no Estado. Atuou publicamente em oposição à perspectiva positivista, tendo a vida marcada por dificuldades devido às posições políticas que defendia: chegou a perder a vaga na cadeira de Clínica Médica na Faculdade de Medicina em 1917, o que também o levou à renúncia da cátedra de Clínica Pediátrica que ocupava e a mudar-se para o Rio de Janeiro³. Dois personagens que, a despeito de suas diferenças, foram incorporados muito cedo ao *panthéon* da medicina local com uma imagem paradoxalmente próxima: seriam ambos médicos exemplares, trouxeram avanços nas técnicas médicas e nos equipamentos cirúrgicos, apresentavam atitudes precursoras de “civilização”, tinham um inserção social exemplar como pais de família, médicos, políticos ou cultores das artes, apresentavam

² ALVES, Almir. Protásio Alves. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 28 set 1975. p. 77. LACAZ, Carlos da Silva. *Vultos da Medicina Brasileira*. 2º vol. São Paulo: Helicon, 1966. GLOGK, Clarinha. O doutor Protásio Alves, um desconhecido para os jovens, era um agitador à moda antiga. *Zero Hora Leste-Oeste*, Porto Alegre, 29 dez 1992. p. 4-5. TIMM, Octacilio B. & GONZALEZ, Eugenio. *O Álbum Ilustrado do Partido Republicano Castilhistas*. Porto Alegre: Livr. Selbach, 1934. p. XVII. Revista do Globo no. 11. AZEVEDO, Martha Geralda Alves. Protásio Alves meu avô. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 25 jul 1978. p. 15. BPRS. FRANCO, Álvaro & RAMOS, Sinhorinha Maria. *Panteão Médico Riograndense. Síntese Cultural e Histórica*. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943. p. 132-133. PIANTA, Dante. *Personalidades Rio-Grandenses*. Vol. I. Porto Alegre: [s. n.], 1962. p. 52.

³ As biografias não mencionam o motivo da recusa para o exercício da cadeira de Clínica Médica, mas é muito provável que, após um período de acertos do diretor da Faculdade de Medicina, dr. Sarmiento Leite, com o governo de Borges de Medeiros, que ocorreu em 1915, ano da criação da Escola Médico Cirúrgica apoiada pelo governo estadual, arranjo que resultou em verbas do estado no ano de 1916 para o término do prédio da Faculdade, não seria aceito o pedido de um professor que havia publicamente hostilizado o governo durante a sua gestão. ALMEIDA, Antonio da Rocha. *Vultos da Pátria Vol II*. Porto Alegre: Globo, 1964. p. 233-239. LETTI, Nicanor. O Perfil Político de Sarmiento Leite. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 22 jul 1978. p. 14. BFMPA. O máximo que os biógrafos afirmam sobre o episódio é que Oliveira teria “presumido demais de suas forças” e a Congregação da Faculdade de Medicina zelava, “como devia, pelas conveniências do ensino”. Ele teria acatado a decisão, mas teve que abandonar a cadeira que ocupava “por um dever de consciência porque teria se colocado espontaneamente numa situação de inferioridade”. VIANNA, Gonçalves. *Olinto de Oliveira*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1945. p. 77. IHGRS. Outras biografias de Olinto de Oliveira: DAMASCENO, Athos. *Artes Plásticas no Rio Grande do Sul (1755-1900)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1971. p. 445-446. e *Palco, Salão e Picadeiro*. Porto Alegre: Globo, 1956. p. 313. FERREIRA FILHO, Arthur. *Nomes Tutelares do Ensino Rio-Grandense*. 2. ed. Porto Alegre: IEL/SEC, 1977. p. 120. ALMEIDA, Antônio da Rocha. Dr. Olímpio Olinto de Oliveira. *Correio do Povo*, Porto Alegre: recorte s. d., BPRS.

qualidades humanas como “cortesia permanente”, “grande delicadeza de alma”, “personalidade encantadora”, “abnegação” e “desprendimento”⁴. Todas essas qualidades permitiram a criação de instituições onde o saber médico se constituiu (como a Faculdade de Medicina) e a manutenção de hospitais de caridade onde atuavam gratuitamente (como a Santa Casa de Misericórdia). Não é difícil perceber o sentido da operação realizada pelos biógrafos e construtores da memória da medicina: as diferenças foram reduzidas a pó e os dois médicos aparecem para a posteridade quase como se fossem o mesmo.

Este exemplo é capaz de sintetizar os objetivos e temas deste capítulo, que busca analisar o processo de constituição de uma solidariedade corporativa e de um consenso profissional no contexto de uma medicina caracterizada pela diversidade de práticas e princípios. O argumento central aqui é o de que, fracionados por desavenças políticas e filosóficas em torno do positivismo, de opções religiosas ou de procedimentos técnicos, os médicos gaúchos alcançaram tardiamente uma coesão baseada no combate ao princípio da “liberdade profissional”, diferentemente do que ocorreu em outras cidades brasileiras.

O argumento será desenvolvido neste capítulo em quatro momentos: primeiro, acompanhando a experiência de médicos distantes das certezas e da aparente segurança de hoje-em-dia, em um área destituída de consensos terapêuticos e

⁴ ALVES, Almir. Op. cit., p. 77. PIANTA, Dante. Op. cit., p. 52. DAMASCENO, Athos. *Artes Plásticas no Rio Grande do Sul (1755-1900)*. Op. cit., p. 445-446. VIANNA, Gonçalves. Op. cit., p. 16. Esses são apenas alguns dos textos, mas os elogios e a abordagem é a mesma em todas as biografias citadas.

intensamente marcada pelas tentativas de ensaio-e-erro. Estes médicos experimentavam objetivamente imensas dificuldades em diagnosticar e curar doenças, ou atuar nas frequentes epidemias - o que ajuda a compreender suas dificuldades em manter coesão profissional ou adotar uma ética corporativa e auto-defensiva.

Um segundo passo no argumento busca explorar as relações conflituosas entre ciência e religião sob o ponto de vista das práticas médicas: permeáveis à sua própria formação católica e vulneráveis à ação da Igreja, os médicos evidenciavam suas dificuldades em dissociar ciência e fé, terapêutica e caridade; o terceiro momento do capítulo tratará, então, do significado e do impacto do surgimento de um campo próprio e exclusivo do saber: a Faculdade de Medicina, a partir da qual os doutores gaúchos puderam iniciar sua guerra de trincheiras pela afirmação da ciência em face da fé e da política, enfrentando o positivismo do partido que representou o poder no Estado em todo o período inicial da República. Tal perspectiva, no entanto, como veremos, não cresceu e se consolidou sem conflitos e dilemas entre médicos, positivistas e médicos-positivistas.

Finalmente, a última parte estará dedicada a explorar a constituição de uma identidade profissional entre os médicos gaúchos, procurando o consenso por detrás das diferenças. A construção desta identidade em torno da ciência passou pela luta contra um inimigo bem visível (e difícil de derrotar): os chamados “curandeiros” de toda espécie que disputavam com os doutores, em posição vantajosa, a confiança da população. Este inimigo animou as intensas batalhas contra o princípio positivista da

“liberdade profissional” vigente na Constituição gaúcha. Mas a guerra, ao que parece, só pode ser ganha em outro campo: a conquista da eficiência terapêutica e a construção de um sistema amplo de saúde pública foram as armas que consolidaram tardiamente, em pleno século XX, o poder e o prestígio da corporação médica no Rio Grande do Sul.

2.1. Da Observação dos Sintomas aos Exames de Laboratório

A medicina é considerada uma atividade “científica” já em 1900 por diversos autores que tratam da história dessa disciplina⁵. É apresentada como “ciência” e como uma prática homogênea, que já teria suas técnicas amplamente difundidas para todos os profissionais; teria sido autorizada como “ciência” pelo seu discurso, excluindo outras possibilidades de conhecimento na área da cura. É considerada uma atividade que enunciaria a “verdade” a respeito do funcionamento do corpo, de como as doenças atingiriam o homem e qual a melhor terapêutica para tratar delas. Esse conhecimento teria sido adquirido através de um “método” experimental aplicado ao estudo do seu objeto, o homem e as doenças⁶. Essa área de conhecimento restringir-se-ia à medicina letrada, erudita, amplamente produzida por centros de excelência,

⁵ CARTWRIGHT, Frederick F. *A Social History of Medicine*. New York: Longman, 1977. p. 134. ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec/Ed. UNESP/Abrasco, 1994. cap VII. MOULIN, Anne Marie. Os frutos da ciência In: *As Doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 1985. p. 91-105. BABINI, José. *Historia de la Medicina*. Barcelona: GEDISA, 1985. p. 125-147. CORBIN, Alain. *Saberes e Odores*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987, especialmente a terceira parte sobre as novas representações sociais após o triunfo das teorias de Pasteur. BARRAN, Jose Pedro. *Medicina y sociedade em el Uruguay del Novecientos*. Tomo I. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1993. Cap I e II. SOURNIA, Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. *As Epidemias na História do Homem*. Porto: Edições 70, 1986. cap. XII.

⁶ CLAVREUL, Jean. *A Ordem Médica. Poder e Impotência do Discurso Médico*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

em oposição a outras práticas populares ou tradicionais. A afirmação desse estatuto é considerado “evidente” por esses autores, não havendo necessidade de explicações sobre como isso ocorreu. Contudo, o processo de transformações deste saber na segunda metade do século XIX foi longo e conflituoso, considerando a medicina letrada e erudita produzida nos centros de formação profissional. Muitos médicos buscavam soluções, porém não necessariamente “científicas” e “eficientes”: eram alguns dos caminhos possíveis no contexto do final do século XIX.

A implantação de novos saberes e técnicas médicas não foi aceita unanimemente nem nos centros onde estavam sendo produzidos. Jurgen Thorwald, numa narrativa sobre o desenvolvimento da cirurgia na Inglaterra no final do século passado, evidencia os impiedosos conflitos na divulgação e aceitação da assepsia nas cirurgias nas décadas de 1860 a 1880. Baseada nos princípios da proliferação das bactérias de Pasteur, tal concepção se chocava com a incredulidade dos médicos mais antigos que não acreditavam na existência de germes vivos, porque isso contrariava a lei da geração espontânea. Nem mesmo nos países onde as novas descobertas estavam se dando houve um desenvolvimento linear na adoção de novas técnicas⁷. Até o início do século XX, ainda eram descobertas que precisavam convencer os médicos apegados à “tradição”, que lutavam ferozmente contra os novos princípios que pareciam contrariar o que a medicina sabia e usava até então. Na França, o estudo de

⁷ THORWALD, Jurgen. *O Século dos Cirurgiões*. São Paulo: Hemus, s. d., p. 264-286. Joseph Lister foi o cirurgião inglês que aplicou a teoria de Pasteur realizando assepsia com fenol ou ácido carbólico nas feridas, locais e nos envolvidos nas cirurgias, quando, praticamente todos os pacientes morriam, até então, de infecção. Sofreu profundas resistências de suas práticas, que só foram adotadas e pesquisadas, na época, na Alemanha. Essas resistências também foram fortes na aplicação da anestesia e nos partos com cesariana.

Jacques Léonard sobre a medicina no século XIX indica as dificuldades que existiram para a difusão dos conhecimentos novos e sua adoção pelos práticos. Por isso, ele considera um mito caricatural a idéia de uma medicina homogênea, que se apresentava como um instrumento de normalização policial ou como uma panacéia progressista: a “coerência médica” no século XIX é um engodo porque não leva em conta a variedade dos contrastes que a medicina apresentou⁸ e ainda apresenta, como afirma Cecil G. Helman⁹.

No início do século XX, consolidaram-se descobertas sobre o funcionamento de algumas enfermidades e como realizar certos diagnósticos utilizando tecnologia de laboratório. A identificação das bactérias como agentes causadores de uma série de doenças e as formas de transmissão das mesmas ampliaram o conhecimento sobre algumas moléstias, sem dúvida “revolucionando” essa área. Tais descobertas, porém, não foram assimiladas automaticamente pelos profissionais da medicina. Esses conhecimentos incorporaram-se gradativamente, em geral, de forma muito peculiar para cada um dos práticos. Além disso, as descobertas ocorreram muito vagarosamente, como sugere a trajetória da técnica cirúrgica, que só se intensificou na década de 1940, após a consolidação de técnicas de assepsia, controle da dor e das infecções¹⁰. Nessa perspectiva, uma área afastada dos centros de produção do saber

⁸ LÉONARD, Jacques. *La Médecine entre les pouvoirs et les Savoirs*. Paris: Aubier Montaigne, 1981. p. 328-329. O autor procura apontar a complexidade das conexões entre saberes e poderes, pois não são conexões necessárias, mas historicamente determinadas.

⁹ HELMAN, Cecil G. *Cultura, Saúde e Doença*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 103. Não existe um modelo médico homogêneo e consistente, não há uma medicina “ocidental” ou “científica” uniforme. A prática da medicina varia muito nos diferentes países, é sempre “delimitada culturalmente”, segundo sua visão de antropologia médica.

¹⁰ O advento da anestesia é datado de 1846, quando houve a primeira intervenção cirúrgica em paciente anestesiado por éter sulfúrico em Boston, mas foi uma longa trajetória para seu uso de forma segura. As primeiras notícias sobre assepsia são de 1860, mas levou até o final do século para ser

médico sofria mais dificuldades para incorporar e divulgar novos procedimentos. Especialmente num Estado em que o governo republicano havia assumido uma proposta positivista, que criticava o poder que esta moderna medicina tentava exercer sobre a sociedade.

Tomemos o exemplo da "febre typhica". Ela preocupava enormemente o governo do Estado do Rio Grande do Sul nas primeiras décadas deste século. Em 1918 era considerada uma "... doença infecciosa, devida a um micróbio que existe no sangue, no fígado, nos vômitos, nos catarros dos doentes", onde os "... portadores dos bacilos são os doentes, os convalescentes e às vezes os que convivem com os tíficos e que abrigam os micróbios" e transmitem-no através das mãos, moscas, legumes e frutas, leite, alimentos, objetos contaminados e, principalmente, água¹¹. Quando detectados casos da febre, devia-se isolar o doente, ficando em contato com o mesmo apenas uma ou duas pessoas, que deveriam seguir rigorosamente as medidas "profiláticas": a esterilização dos materiais e das roupas, o recolhimento de todos os dejetos do doente em vasos desinfetantes, o consumo de água fervida, o asseio dos objetos, combate as moscas, uso da vacinação e notificação à Diretoria de Higiene¹². Todas essas informações e indicação de procedimentos não significava que os doutores soubessem como ocorria a imunização nos pacientes: uma tese defendida na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1916, sobre vacinação anti-tífica,

aceita. THORWALD, Jurgen. Op. cit., p. 302. As infecções pós-operatórias só foram controladas com o advento dos antibióticos durante a II Guerra Mundial.

¹¹ Secretaria dos Negócios do Interior e Exterior. Documentação Avulsa. Lata 508. Diretoria de Higiene. 4 a. Diretoria. Boletim com conselhos ao povo distribuído em Gramado, Gravino, Marques de Souza e Bela Vista. 10 fev 1918. AHRS.

¹² Secretaria dos Negócios do Interior e Exterior. Documentação Avulsa. Lata 508. Diretoria de Higiene. 4a. Diretoria. 4, 10, 14, 15 e 20 fev 1928. AHRS.

afirmava "... não serem possíveis conclusões sobre as observações médicas realizadas". A vacina "parecia" modificar a marcha da doença, mas não sabiam exatamente o mecanismo das medidas profiláticas¹³. Muitos dos procedimentos adotados não estavam vinculados à certeza do seu funcionamento, mas eram as possibilidades existentes naquelas situações.

Foi o que ocorreu numa outra epidemia de tifo em Bela Vista, 3o. distrito do município de Lageado. O primeiro caso manifestou-se em 1926, em pessoa vinda de outro distrito, atacando os membros da família que o hospedou. O médico afirmava que do contato dos moradores ocorreu a contaminação, levando a doença de casa em casa. Reclamava das "... sérias dificuldades que teve de vencer com a população..." para fazer o isolamento domiciliar dos doentes. Dizia tratar-se de "... gente que não tem a mínima cultura para julgar do alcance de tão utilitária medida". Ensinou a não atirarem as fezes e urinas pela janela, como faziam; a combater as moscas; a usarem água fervida; a limparem as mãos e objetos. Procurou vacinar as pessoas de Bela Vista e dos distritos vizinhos, mas nunca chegou a ser totalmente convincente: precisou apelar para a ajuda do vigário para convencer o povo a se vacinar, pois um outro médico, contratado pelo 5o. distrito de Lageado, de Marquês do Herval, já havia feito ali vacinação, sem resultados. A conclusão do médico sobre o desenvolvimento da epidemia foi que sua marcha lenta presumia que os contágios davam-se diretamente dos doentes aos sãos, indiretamente por meio das mãos contaminadas dos que serviam de enfermeiros e que desconheciam os mais

¹³ BRUNET, Lannes Domingues. *Vaccinotherapie Antityphica*. Porto Alegre: Of. Graf. da Livraria do Globo, 1916. p. 28-29. BFMPA.

"comesinhos" preceitos de higiene e asseio. O contágio também ocorreu pela grande quantidade de moscas em torno de matéria fecal dos enfermos ao redor das habitações. Foram distribuídos boletins com "conselhos ao povo" sobre a "febre typhoide". Cinquenta por cento da população de um total de 200 pessoas foi atacada em Bela Vista, mas a mortalidade foi inferior a 10%, o que levou o médico responsável a concluir que foi uma epidemia relativamente benigna, apesar de admirar a baixa mortalidade porque os doentes, na sua maioria, não teriam tido assistência médica, nem conforto, nem higiene¹⁴.

Comparando a situação do tifo na década de 1920 com as descrições do final do século XIX, percebem-se poucas diferenças. Adolfo Lutz comprovou a presença da febre tifóide no Brasil, de forma endêmica, na última década do século XIX, época em que foi conhecida sua etiologia. Até esse período, qualquer "febre maligna" podia ser considerada "febre tifóide", havendo a forma abdominal, a torácica e a cerebral. Empregavam como terapêutica remédios antifebris e antidesintéricos, recomendando a higiene dos locais onde os pacientes se encontravam¹⁵. A possibilidade de exame laboratorial para o diagnóstico é que diferenciava a medicina da última década do século XIX e da década de 1920, mas os procedimentos adotados para evitar a doença e a sua propagação, assim como o tratamento para curar os doentes continuavam sem evitar que a doença aparecesse e atingisse muitas pessoas. O estabelecimento da propagação do tifo por intermédio do piolho só ocorreu em 1909,

¹⁴Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Documentação Avulsa. Lata 508. Diretoria de Higiene. 4a. Diretoria. 4, 10, 14, 15 e 20 fev 1928. AHRS.

¹⁵ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira* 2. São Paulo: Hucitec/EDUSP, 1991. p. 206-208.

no Instituto Pasteur de Túnis. O agente patogênico do tifo foi isolado por Rocha Lima, brasileiro que trabalhava para o serviço de saúde alemão na década de 1910, mas a vacina só foi desenvolvida em 1932. A diminuição eficaz da doença só ocorreu depois de 1943, com a utilização de DDT, que permitia matar os piolhos, e com o recurso de antibióticos (clorofenicol) em 1947¹⁶.

A adoção de medidas de saneamento urbano por parte das municipalidades ao longo da segunda metade do século XIX tinha sua eficácia porque evitava a proliferação de certas doenças, como era o caso do tifo - mesmo que não soubesse qual a sua forma de propagação. As autoridades municipais acabavam adotando medidas que diminuíam a incidência de certas epidemias quando insistiam na limpeza das ruas, no despejo de águas servidas longe da área urbana, no arejamento e higiene das moradias. Os procedimentos e a visão descritos para o tifo eram os usuais na década de 1920 para uma série de outras doenças. Quando havia ameaça de alguma proliferação, deslocavam-se funcionários da Diretoria de Higiene para o local, diagnosticavam-na e estabeleciam as medidas aconselhadas, demonstrando que os atacados ressentiam-se de preceitos de higiene, não utilizando fossas fixas, infestando os locais de matéria fecal, o que gerava grande quantidade de moscas. É a mesma situação descrita para meningite cérebro-espinhal, desintéria, lepra e tuberculose¹⁷. A

¹⁶ BERCÉ, Yves-Marie. Os soldados de Napoleão vencidos pelo tifo. In: *As Doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 1985. p. 173-174.

¹⁷ Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Documentação Avulsa. Lata 508. Diretoria de Higiene. 4a. Diretoria. Epidemia de desintéria amélica no quartel do 1o. Batalhão de Infantaria da Brigada Militar, atingiu 80 pessoas - 4 e 20 fev 1928, de meningite cérebro-espinhal - 12 e 13 mar 1928, leprosos em Santo Antonio da Patrulha - 27 abr, 31 mai 1928. AHRs. Epidemia de tifo na Subintendência Barra do Ribeiro em maio 1926. Relatório da Directoria da Assistência Pública apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Octavio F. da Rocha pelo Director Dr. Affonso de Aquino. Porto Alegre: Intendência Municipal de Porto Alegre, jul 1925 a jun 1926 (datilografado). p. 6. AHPA.

ênfase das abordagens destinadas a evitar a disseminação era a higiene das áreas onde tinham surgido os focos das doenças, procurando evitar a propagação dos “miasmas” surgidos das matérias pútridas. A medicina passava aos poucos da mera observação dos sintomas, analisando verbalmente as sensações e sentimentos descritos pelos pacientes, para uma etapa em que utilizava outras técnicas para o diagnóstico das doenças, como os exames laboratoriais. Mas muitas dessas doenças continuavam atacando a população sem que os médicos soubessem medidas eficazes para que fossem erradicadas. Lentas transformações modificavam a medicina ao longo do período estudado. Essas transformações indicam a necessidade de historicizarmos o estágio da ciência médica no final do novecentos. Sua consolidação ainda não havia ocorrido. A “verdade” dos conhecimentos e das terapêuticas propostas pela medicina da época eram relativas àquela situação histórica. A reprodução da fala dos próprios médicos dificulta que percebamos a complexidade da convivência entre práticas de cura diferenciadas, especialmente no Rio Grande do Sul, onde a “liberdade profissional” permitia a atuação de diversas formas de “medicina”. Nessa região, o saber médico não havia conquistado o *status* de prática de cura majoritária sobre as demais. Conviviam diversas práticas, inclusive muitas consideradas “melhores” pelos seus usuários do que as práticas “científicas”.

A diversidade de possibilidades de cura, baseadas em múltiplos princípios, era comum não só para os médicos “licenciados”, sem formação nas instituições de ensino oficiais, mas inclusive entre os médicos formados por essas instituições. A medicina letrada e erudita era profundamente marcada pela diversidade de práticas,

não havendo consensos sobre o que era mais ou menos “científico”. Embora neste capítulo estejamos mais interessados nos médicos formados, no início do século XX, o termo “científico” podia ser usado para qualificar práticas espíritas, homeopatia como elaboradas cirurgias.

Tomemos os escritos do renomado médico pediatra que atuou no Rio Grande do Sul no início do século - Olinto de Oliveira -, ao qual aludimos no início deste capítulo. Num texto produzido em 1920, ele explicitou as funções e as reais possibilidades da medicina naquele período:

“São de fato, senhores, tão complicadas as ciências da Medicina, tão obscuras e misteriosas as leis do organismo humano, onde os fenômenos da vida se sucedem e modificam constantemente, reagindo uns sobre outros numa entrosada e sutil interdependência; tão mais complexos se tornam esses fenômenos, quando a doença lhes vem perturbar as órbitas de evolução e as suas mútuas relações, que não admira sejam tão difíceis de apreciar e de verificar os resultados da experiência terapêutica! Daí, de certo, a facilidade com que pululam, de todos os lados, diferentes seitas, arrogando-se a pretensão de interpretar as leis da saúde e da moléstia, de simplificá-las até à puerilidade e de metodizá-las e compendiá-las em corpos de doutrina ‘a priori’. Como basta ter um pouco de experiência, meus senhores, para compreender a inanidade dessas orgulhosas pretensões! E assim se fizeram outrora animistas e vitalistas, iatroquímicos, estimulistas, etc, e, em nossos dias, os homeopatas e os naturistas, os vegetarianos e os cientistas cristãos, o kneippistas, os espiritistas, os osteopatas, os dosimétricos, e que sei eu!”¹⁸

Olinto de Oliveira apontava diferenças comuns entre os médicos ainda na década de 1920. Diferentes concepções de doença e cura, no próprio campo da

¹⁸ OLIVEIRA, Olinto de. O fetichismo terapêutico e a medicina moderna In: *Olinto de Oliveira*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1945. p. 92-93. Conferência proferida em jan 1920, na Biblioteca Nacional. IHGRS. Agradeço ao “seu” Miguel o acesso a essa obra.

medicina científica, davam origem a variados (e às vezes incongruentes entre si) procedimentos terapêuticos. Dr. Oliveira justificava essa diversidade com o argumento de que a medicina tinha um poder muito limitado, apesar dos medicamentos “miraculosos” recentemente descobertos. Muitos desses medicamentos eram “promessas falidas”, usados apenas por um tempo, como o guaiaco e a tuberculina. Quando descobertos, eram indicados como os remédios “mais seguros e maravilhosos”. Mas os efeitos mostravam-se nulos ou insignificantes, gerando a procura de uma outra medicação, capaz de demonstrar eficácia¹⁹. Um dos exemplos citados por ele era a ampla variedade de tratamentos para pneumonia por volta de 1930. Os adeptos da teoria do “estimulismo” empregavam os tônicos e excitantes, como o álcool, a quina, o amoníaco, tratamentos que a curariam em 6 a 8 dias. Também podia ser recomendada a hidroterapia dos Prissnitz ou dos Kneipps, os vesicatórios (que produziam vesículas - pequenas bolhas ou cavidades na pele), as escarificações (raspagens com objeto pontudo), óleo de cróton (arbusto ornamental conhecido como “folha-de-papagaio”), pomada estiada (com antimônio), “... que martirizavam cruelmente as vítimas,...”, todos com promessa de cura dentro de 6 a 8 dias. A “época bacteriológica” também podia recomendar os antissépticos internos e externos, depois os soros e vacinas, os “filacógenos”, os “haptinógenos” e os “colóides”, iniciados nos primeiros dias de “invasão” da doença, aplicados através de várias injeções. O problema, observa Oliveira, era que os resultados obtidos com tais procedimentos eram bastante semelhantes - o que incluía modos de cura que ultrapassavam o âmbito de uma medicina científica, concluindo:

¹⁹ Idem., p. 87-88.

“Eis, sob a forma de apoteose a uma suposta maravilhosa descoberta, a mesma estatística de toda a gente e de todas as épocas!

Resultados idênticos apresentam os dosimétricos, os homeopatas, os espíritas, e talvez melhores ainda, os abstencionistas, isto é, aqueles que, convencidos da inutilidade de sua intervenção medicamentosa, limitam-se a acompanhar a evolução da moléstia, rodeando o enfermo apenas dos cuidados higiênicos necessários a auxiliá-lo na luta.

- Como trata você a pneumonia? perguntou certa vez um médico ao seu colega, professor de clínica.

- Amigo, respondeu o outro, trato-a com Fé, Esperança e Caridade. Fé, na força medicatriz da natureza. Esperança de que não apareçam complicações. Caridade para com o pobre diabo... e também para com os colegas, que acreditam poder fazer coisa melhor...²⁰

O tratamento indicado para um paciente dependia assim das crenças do médico ao qual se entregava. Como as crenças eram as mais variadas, inclusive havendo os que acreditavam que deixar a doença seguir seu curso seria o menos extravagante, também eram variados os procedimentos terapêuticos sugeridos. O aparecimento de uma doença podia ser imputado a diversas origens, naturais ou sobrenaturais. Os demais profissionais podiam discutir e discordar desses procedimentos, mas todos eles eram usuais e podiam ser igualmente ineficazes. A medicina era bem mais diversa que hoje. Ainda em 1920, quando a medicina científica é tida como a única “triumfante” por vários historiadores, diversas práticas eram aceitas. A extravagância dos procedimentos até levava o pediatra a sugerir que, muitas vezes, a fé e a esperança seriam os melhores “remédios” para uma série de doenças que ainda não eram compreendidas. Nesse contexto, Olinto de Oliveira,

²⁰ Ibidem.

assim como outros médicos, questionava a glorificação da ciência médica devido aos limites que ela apresentava. Esses médicos não chegavam a descartar as práticas “inovadoras” e o “progresso”, porém relativizavam o poder desses conhecimentos.

As diferenças entre as perspectivas que orientaram os diversos médicos no Rio Grande do Sul também podem ser percebidas através das teses defendidas nas escolas de medicina. As diferenças apresentadas sobre os “sistemas médicos” alopático e homeopático numa tese defendida em 1918 indica que ainda não havia uma posição comum adotada por todos. Para a alopatia a cura seria o resultado de uma oposição entre a moléstia e o tratamento; a homeopatia afirmava a lei das semelhanças, ou seja, que o tratamento teria a propriedade de fazer desaparecer uma moléstia natural com a qual se assemelhava. Na tese sobre os dois sistemas, o autor descrevia as formas de tratamento através de cada um deles. A simpatia do autor recaía sobre a alopatia, concluindo: “... enfim, a medicina homeopática é de efeito duvidoso fora das mudanças de regime que prescreve e toma de empréstimo à medicina propriamente dita: é apenas uma medicina expectante.”²¹

Os médicos professores na Faculdade de Medicina de Porto Alegre tinham preferência pela alopatia, mas a homeopatia possuía adeptos fervorosos. A Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre, organizada em 1915, recebeu a matrícula de alunos da Faculdade de Medicina Homeopática, fundada em 1914 e teses defendidas

²¹ LEHNEMANN, Arthur. *Sobre Medicina Allopathica e Homoeopathica*. Porto Alegre: Livraria Americana, 1918. BFMPA.

na Escola simpatizavam manifestadamente com o sistema homeopático²². Um dos candidatos à medicina realizou um “esboço de geografia médica” em 1905, no qual afirmava que a homeopatia dispunha de vasta clientela na capital, tendo a preferência de grande parte do público, especialmente para as moléstias de crianças²³.

A homeopatia é uma doutrina médica criada por Cristiano Frederico Samuel Hahnemann, médico alemão que viveu de 1755 a 1843. Profissionalmente conceituado, Hahnemann insurgiu-se contra os postulados e os métodos de terapia da medicina do seu tempo, em que os tratamentos à base de sangrias, ventosas e outras formas tóxicas violentas, e a ingestão de medicações sintomáticas como os vomitórios, diuréticos, hipnóticos, etc. compunham uma prática muitas vezes perigosa para o paciente. Sua doutrina procurava restabelecer o estado de equilíbrio entre a força vital e o organismo, com a ingestão de uma substância em doses infinitesimais, visando curar o paciente como um todo e não apenas o vetor da doença. Defendia a idéia da existência de um princípio vital, não comprovável empiricamente por ser imaterial, mas que seria a causa explicativa da atividade que anima todo o organismo. A força vital seria o princípio intermediário entre o corpo físico (princípio material) e o espírito (princípio espiritual), que os ligava. O estado de saúde seria aquele em que o funcionamento do corpo e do espírito se fizessem harmoniosamente, em equilíbrio com a força vital; o estado de doença seria justamente a perda da harmonia²⁴.

²² Vide, por exemplo, SILVEIRO, Antonio Cabeda. *A Homoeopathia*. Porto Alegre: Of. Graf. da Livraria do Globo, 1917. BFMPA. Tese apresentada à Congregação da Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre.

²³ BEM, Balthazar P. de. *Esboço de Geographia Medica no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1905. p. 17. BFMPA.

²⁴ DAMAZIO, Sylvia F. *Da Elite ao Povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994. p. 82-86.

O conhecimento da doutrina homeopática chegou ao Brasil no começo de 1840, com a vinda do francês Bento Mure e do português João Vicente Martins. Ambos se interessavam por fenômenos magnéticos, eram espiritualistas e demonstravam uma enorme preocupação com a população pobre, com interesse especial com os escravos que careciam de tratamento de saúde. A difusão da prática homeopática por Bento Mure realizou-se através da distribuição de folhetos entre comerciantes, professores, padres e fazendeiros. Mure e Vicente Martins fundaram o Instituto Homeopático do Brasil em 1842. Inicialmente, houve muitas disputas entre médicos alopatas e os homeopatas, mas vários médicos convenceram-se dos argumentos e das curas da homeopatia²⁵. Na década de 1880 a homeopatia já teria se consolidado como uma perspectiva de cura no Brasil. Sua legitimidade passava pela insistência de que fosse adotada a obrigatoriedade do ensino formal dessa prática, defendida pela Academia Médico-Homeopática e pelo Instituto Hahnemanniano do Brasil²⁶.

A partir de 1860, passou a ser frequente a relação entre homeopatia e espiritismo no Rio de Janeiro e na Bahia. Muitos médicos atuavam através da homeopatia apenas como doutrina médica; contudo, outros converteram-se ao espiritismo, utilizando a homeopatia como um veículo para a prática de caridade. Haveria semelhança entre os conceitos de Hahnemann e de Allan Kardec, organizador da doutrina espírita, facilitando a adoção da homeopatia como forma preferencial de

²⁵ Idem, p. 87-88.

²⁶ Ibidem, p. 89-90.

tratamento de saúde pelos espíritas²⁷. No Rio Grande do Sul, provavelmente havia médicos que acreditavam no espiritismo e procuravam relacionar as práticas terapêuticas com suas crenças²⁸, apesar de não ter encontrado relatos específicos sobre a atuação desses médicos. Na década de 1920, muitos médicos formados por instituições oficiais procuravam assegurar que seus pares só advogassem práticas “científicas”, mas outros conviviam com formas de atendimento e cura diferentes das práticas dessas instituições médicas. Para esses médicos espíritas, a coexistência de uma perspectiva médica e uma perspectiva mística não seriam conflitantes, mas tal amálgama tornou-se rapidamente inviável à medida em que a medicina procurava construir-se como a única alternativa “científica” nas práticas de cura²⁹.

No início do século XX, os médicos formados enfrentavam outros problemas específicos na prática de sua atividade. Muitas especialidades buscavam conhecimentos e tentavam novos procedimentos para resolver problemas até então considerados insolúveis. Dificuldades foram observadas em vários campos da medicina até períodos históricos recentes. A descrição abaixo indica o contexto no

²⁷ *Ibidem*, p. 86-89.

²⁸ BEM, Balthazar P. de. *Esboço de Geographia Médica no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1905. p. 17. BFMPA. Afirmava que haviam médicos que utilizavam o espiritismo como processo terapêutico. *Jornal Diário de Notícias*, Porto Alegre, 1, 3, 4, 7 e 8 out 1925. p. 3. MCSHJC. A visita de um médium curador na cidade gerou uma série de reportagens sobre o espiritismo e suas potencialidades de cura. Afirmavam que haviam médicos formados que também atuavam através do espiritismo, como médiuns.

²⁹ Num relato muito interessante dado por um médico que atuava na periferia do município de Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro na década de 1970, destaca-se o conflito do mesmo por ser espírita e não ter se aprofundado na sua crença devido as dificuldades que isso lhe geraria, mencionando a possibilidade de se tornar psicopata (“por ... se aprofundar em muita coisa demais ao mesmo tempo.”) e a falta de compreensão dos demais sobre espiritualismo, que seria “galhofa” para muitos, principalmente sendo um médico. LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e Curandeiros. Conflito Social e Saúde*. São Paulo: Difel, 1984. p. 31.

qual alguns procedimentos médicos ainda se desenvolviam no Estado na terceira década do século XX:

“Sentado numa cadeira de palha, um senhor de meia idade apóia a cabeça na mesa, sobre um travesseiro de penas. Era 1925, e ele estava pronto para que o doutor Eliseu Paglioli, recém formado em Porto Alegre, lhe estirpe um tumor na porção superior do cérebro. A cena se passa numa pequena farmácia em São Francisco de Paula, uma cidadezinha da serra gaúcha. Em apenas duas horas, estava terminada a primeira cirurgia crânio-encefálica no Brasil”.³⁰

Assim como o tratamento da pneumonia, as cirurgias eram tecnicamente limitadas. O atendimento ocorria em farmácias, pois elas é que mantinham os ambulatórios para consulta médica. Pelo descrito, não havia nenhum procedimento “especial” para uma intervenção tão delicada, a não ser o travesseiro de penas. Evidentemente, infecções eram comuns, apesar das medidas de “antisepsia” serem consideradas “extremas”³¹. Não havia a especialidade “anestesia” e os mesmos médicos operavam e anestesiavam seus pacientes. Até os anos 30, os médicos que trabalhavam em cirurgia em Porto Alegre pesquisavam uma “vacina” para aplicar nos candidatos à cirurgia para evitar infecções, tentando aumentar a resistência do paciente aos germes³². Além dos problemas citados, havia pouco e precário instrumental cirúrgico. O médico Eliseu Paglioli, considerado um precursor na área de neurocirurgia em 1925, desenhava seus próprios instrumentos que eram

³⁰ Os Grandes Mestres da Cirurgia Brasileira: Rio Grande do Sul. Biografias. Seção 2. Direção Médica. Subseção Hospital São José. Documentação Avulsa. CEDOP/SCMPA.

³¹ Somente os antibióticos, surgidos durante a II Guerra Mundial, possibilitaram grandes avanços nas técnicas cirúrgicas.

³² Os Grandes Mestres da Cirurgia Brasileira: Rio Grande do Sul. Biografias. Seção 2. Direção Médica. Subseção Hospital São José. Documentação Avulsa. CEDOP/SCMPA. Comentários sobre os procedimentos e seus avanços. Mesmo após o aparecimento da penicilina, um dos problemas enfrentados foi a resistência dos germes a ação do antibiótico: em menos de 10 anos os germes já teriam adquirido resistência ao seu uso.

confeccionados por ferreiros em Porto Alegre. A equipe que trabalhava com o médico nas suas intervenções, sacrificava uma pomba durante as cirurgias e o peito da ave era utilizado para a hemostasia (ação de estancar uma hemorragia)³³. Devido a essa conduta, apareciam penas envolvendo o paciente operado e seus familiares achavam que Paglioli colocava cérebro de galinhas nos operados. Assim, ele tinha fama de ser um grande “feiticeiro”³⁴ e não um médico competente, indicando o quanto práticas de cura podiam parecer indiferenciadas aos olhos dos leigos.

Em meio a estes debates, em um contexto marcado pela incerteza científica, pela desconfiança dos leigos e pelas dificuldades de suas práticas, é que os médicos tentavam organizar-se enquanto corporação, estabelecendo os componentes da sua ciência e a ética que os nortearia como grupo. Os médicos faziam tentativas de se auto-disciplinar para organizar-se como grupo profissional, havendo dificuldades para a coesão de interesses em meio a discussões teóricas e até pessoais, distantes da concepção que hoje nos é familiar de uma “ética” de profissão.

Nesse contexto de diferenças, vieram a público momentos de conflito explícito entre os médicos, através dos jornais ou de processos. Esses conflitos que chegavam a público indicam que havia interesses divergentes que deveriam ser resolvidos junto aos próprios médicos. Os encaminhamentos de solução das divergências apontam tentativas de se auto-disciplinar para que seus assuntos não fossem tratados por

³³ Hoje esse procedimento é realizado por um medicamento, na época, era um ato mecânico.

³⁴ Os Grandes Mestres da Cirurgia Brasileira: Rio Grande do Sul. Biografias. Seção 2. Direção Médica. Subseção Hospital São José. Documentação Avulsa. CEDOP/SCMPA. Os relatos foram realizados por Eduardo Paglioli, filho de Eliseu.

peessoas estranhas ao meio profissional. Principalmente, era fundamental evitar que as divergências fossem a público. Um exemplo de disputa por diagnósticos diferenciados ocorreu em 1914, quando dois médicos divergiram sobre o estado de um sargento da Brigada Militar. Ambos eram respeitados na cidade: Dr. Pitta Pinheiro, legista da polícia e Dr. Jacintho Godoy, médico da Brigada. Após ferimentos cometidos no sargento por um “ex-ferreiro”, com um pé de cabra, os médicos emitiram pareceres diferentes sobre o estado de recuperação do sargento. A divergência foi debatida pelo jornal, com cartas dos dois médicos confirmando seus diagnósticos: discutia-se se o sargento já estaria em condições de ter alta, após um mês internado no hospital da Brigada, ou se a ferida ainda estaria “aberta”, sem condições de “supurar”. Chegou a haver uma comissão com um juiz e peritos para averiguar a questão, mas não encontrou-se registro dos resultados, apenas menção de que remetiam à Sociedade de Medicina para que resolvessem o caso³⁵. Alguns dos médicos procuravam o órgão que tentava congregá-los como grupo profissional e procurava dirimir os conflitos, emitindo pareceres “técnicos”. Nem todos os médicos do Estado participavam da Sociedade de Medicina, mas ela funcionou como uma tentativa de construir um *locus* de unidade de interesses e de solução de conflitos. Gradualmente, na perspectiva dos médicos formados, apenas esse órgão deveria ser responsável por tratar dos

³⁵ A Noite, Porto Alegre, 29 jan, p. 5. 7 fev, p. 2. 11 e 12 fev 1914. MCSHJC. Outros exemplos: em 1925, houve uma intensa discussão através do jornal *Gazeta do Commercio* a respeito da morte de uma criança morta por asfixia, engasgada com amendoim. O médico que a atendeu, porque passava pelo local, foi acusado de não ter prestado o devido socorro. O caso foi discutido na Sociedade de Medicina, que evidenciou que havia facilidade de crianças morrerem por “... acidentes bruscos de origem reflexa”, que foi considerado o diagnóstico da morte da criança, mas não chegaram a nenhuma conclusão definitiva. *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 25 jul, p. 4 e 5, 26 jul 1925. MCSHJC. Disputa entre Vitor de Brito e Bravo Mendez por violação de segredo profissional em 1908. FONTOURA, João Neves da. *Memória Vol. I. Borges de Medeiros e seu tempo*. Porto Alegre: Globo, 1958. p. 128-129.

problemas originados entre os profissionais e as divergências não deveriam ser discutidas nos jornais.

Além disso, as disputas iam além das diferenças técnicas. Um exemplo significativo dos problemas que tinham que ser resolvidos é a desavença por quem cobraria honorários no caso de dois médicos tratarem juntos um mesmo paciente. Dona Domicilia de Camargo Branco, moradora de Vacaria, fora apresentada em 1908 ao dr. Maurício Kessler pelo coronel Jacob Kroeff, morador de Novo Hamburgo, a fim de tratar de sua saúde, que estava “profundamente alterada”³⁶. Após examinada e ciente da terapêutica, trataram os honorários que seriam pagos ao médico relativos a todo o tratamento, no valor de 1:500\$000. Ela foi internada na Casa de Saúde Santa Elizabetta em São Leopoldo, e o dr. Maurício a tratou por três meses e meio, de 15 de fevereiro a 29 de maio de 1908. O principal problema era nas fossas nasais e na garganta, porém, houve necessidade da operação de uma hérnia umbilical. O Dr. Kessler não era especializado em cirurgia e solicitou ao amigo dr. Wolfgang Schultz que o auxiliasse, o que ficou acertado por 300\$000. A cirurgia foi realizada, com o acordo de Dona Domicilia quanto ao médico e quanto aos honorários. Após sua recuperação, ela solicitou que o próprio dr. Kessler pagasse os honorários do dr. Schultz, por considerar o montante dos pagamentos muito elevado. Dr. Kessler pagou os 300\$000 devidos ao dr. Schultz antes de receber da Dona Domicilia.

³⁶ A descrição baseia-se no Processo do Cartório do Júri de Porto Alegre. Maço 9. Número 192. 1908. APRS.

Nesse ínterim, dr. Wolfgang teria espalhado informações caluniosas sobre o dr. Kessler, assim como escreveu-lhe uma carta com expressões injuriosas. A carta teria sido enviada para várias pessoas, trazendo danos à honra do dr. Kessler, pelo descrédito em que caía, já que fora enviada para instituições e pessoas com quem o médico trabalhava, como o Consulado Austríaco, o colégio Nossa Senhora da Conceição, em São Leopoldo, a Estrada de Ferro de Porto Alegre a Novo Hamburgo e ao dr. Rosenfeld, colega de consultório. Como a divulgação da mesma produzira “...profunda impressão na colônia alemã”, teria gerado um grande abalo na reputação do dr. Kessler. Além disso, a carta foi lida perante a Sociedade de Medicina de Porto Alegre, através de um outro médico. A atitude de “desrespeito” e “ofensa à honra” do colega é que geraram o processo, solicitando reparação judicial. Esses pontos eram tidos como fundamentais na manutenção da carreira de um médico, que ficava em dificuldades para manter seus clientes caso não fosse respeitado no local onde trabalhava. Igualmente grave era a divulgação das “calúnias” para outros colegas.

As “calúnias” que o Dr. Wolfgang “espalhou” eram que dr. Kessler gabava-se de ter operado a paciente, conforme uma declaração da mesma, faltando com a “lealdade devida a um colega”, além de gabar-se de dizer que teria cobrado uma quantia maior para si do que a que pagou ao cirurgião. Aparentemente, a desavença foi provocada por declarações da paciente, que, enquanto isso, não pagou os honorários devidos aos médicos. Ela era tida por todos como uma cliente abastada, mas com “hábitos assás parcimoniosos, sobretudo em matéria de dinheiro”. O estabelecimento dos honorários para “pessoas abastadas” ocorria pelo acordo que os

médicos faziam com os pacientes, tendo Dona Domicilia um grande poder de barganha nessa relação, pois discutiu os preços durante todo o tratamento e não pagou o devido, pelo menos enquanto durou o processo. Ela não compareceu para dar depoimento, mas o sr. que a apresentou aos médicos teria tentado resolver a questão através de um encontro entre os três em Porto Alegre, ao que ela se prontificou mas não compareceu. Nesse caso, a paciente parece não estar vulnerável ao poder e controle exercido pelos médicos, mas com condições de estimular uma situação de conflito entre os dois, que lhe favorecia.

O dr. Kessler remeteu uma longa carta ao dr. Wolfgang, historiando os procedimentos adotados e os preços cobrados por seus serviços. Ele procurou esclarecer que o pagamento ao dr. Wolfgang teria sido adequado ao tempo dispendido por ele. Um trecho interessante é o elenco dos serviços e dos preços cobrados. Foi a única referência encontrada na documentação sobre os honorários cobrados pelos médicos no Estado no início do século:

“A minha conta é, pois, a seguinte:

Meu serviço: tratamento de D. Domicilia Camargo desde 15 de fevereiro de 1908 até 29 de maio de 1908: Durante esse tempo eu fiz-lhe cento e vinte visitas à razão de 5 mil réis cada uma, o que perfaz seiscentos mil réis.

Mais uma escocochleação(sic) e tratamento subsequente durante um mês - 225 mil réis.

Mais a assistência na operação da hérnia umbilical e depois todo o tratamento subsequente - 225 mil réis.

Tratamento especial das faces nasais durante dois meses - 300 mil réis.

Cumpre-me chamar a atenção para o caso que os preços estipulados não são os que os médicos de São Leopoldo costumam cobrar de doentes abastados, mas os estipulei cedendo às instâncias contínuas da paciente. Em vista d'estes preços e o

pagamento de vossos serviços prestados em 1 ¾ (uma hora e três quartos) - proporcional.”³⁷

Para se ter idéia dos preços, em 1898 um operário ganhava em média 150\$000 por mês. O aluguel de uma casa “popular” era de 40\$000. São informações com 10 anos de distância, o que pode ter significado muitas diferenças, mas os dados disponíveis servem para oferecer um parâmetro³⁸. Por esses preços, percebe-se o quanto seria inviável a um trabalhador ter acesso a um serviço especializado. Ao preço de 5\$000 réis a consulta, mesmo a procura de um médico era bastante difícil, o que deixava o atendimento médico das classes populares limitado às instituições de caridade que atendiam gratuitamente.

Também significativo na discussão realizada no processo é o que os médicos consideravam ofensivo. A partir de cartas “caluniosas” dos dois médicos, as testemunhas ouvidas e os advogados discutiam a intenção das mesmas³⁹. Uma das questões levantadas pelos médicos que testemunharam (três) era que entre a “classe médica” o pagamento era pelo “valor científico” do serviço, especialmente em cirurgia, e não pelo tempo da operação. Considerar o trabalho de um cirurgião proporcional as horas de trabalho “amesquinharia o serviço dos colegas”. O ponto considerado mais ofensivo pelos médicos era considerar que o trabalho de um

³⁷ Processo do Cartório do Júri de Porto Alegre. Maço 9. Número 192. 1908. APRS.

³⁸ *Echo Operario*, Porto Alegre, 23 jan 1898. AEL/UNICAMP. Os empregados da Diretoria de Higiene do estado ganhavam, em 1895: o médico secretário - 3:600\$000, um químico - 2:400\$00, um desinfetador - 1:300\$000, um contínuo - 1:200\$000, um servente - 720\$000. Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Documentação Avulsa. Lata 506. 2a. Diretoria. Higiene. 1893/1908. Abr 1895 - Tabela dos vencimentos dos empregados da Diretoria de Higiene. AHRS.

³⁹ O parecer do juiz é de que houve injúria de ambas as partes, considerando-as compensadas, julgando improcedente a ação. Na apelação, confirmou-se a sentença.

operador de hérnia devia ser pago pela duração do trabalho, "... como se se tratasse de qualquer serviço manual ...". A possibilidade de confundirem um médico formado, especialista na área de cirurgia com um outro profissional qualquer era um ponto de honra que não podia ser esquecido. Isso era fundamental numa situação em que os médicos acadêmicos procuravam diferenciar-se dos outros práticos, no caso do Rio Grande do Sul, dos "licenciados" sem formação médica. Para eles, um colega profissional deveria ser o primeiro a respeitar essa diferença. Nesse contexto de afirmação da erudição dos médicos, só aos companheiros formados caberia a solução do problema. Os médicos que testemunharam afirmavam que era de praxe na Alemanha recorrer aos colegas para decidir uma questão como essa. Os estatutos da Sociedade de Medicina estabeleceriam que ela podia constituir-se em um Tribunal para decidir questões de honra entre os médicos, contanto que os envolvidos declarassem submeter-se à decisão do Tribunal. Sobre a "divulgação das calúnias", consideravam que era permitido antes de consultar o órgão que servisse como Tribunal de Honra, mas não depois. Os conceitos e parâmetros que comporiam uma ética profissional dos médicos estavam sendo aí formulados e discutidos, em seu lento processo de consolidação.

Os médicos que testemunharam tentavam diferenciar seus serviços de outros trabalhos "manuais", destacando o saber técnico adquirido pela formação profissional específica. Um órgão de "classe" devia ser o local de discussão e solução em caso de desentendimentos, mas os médicos tinham que aceitar as decisões tomadas pelos seus pares. Parece que essa ainda não era a situação estabelecida entre os dois médicos em

conflito, mas os demais profissionais que depuseram eram de opinião que isso devia se oficializar. “Calúnias” só podiam ser divulgadas enquanto os próprios médicos não tivessem dado uma solução à desavença. Os “colegas” médicos não podiam prejudicar o serviço dos demais. Seja como for, a disputa entre o dr. Kessler e o dr. Wolfgang indica que ainda não havia um parâmetro claro para definir querelas sobre disputa de honorários ou sobre a reputação dos médicos, mas tentativas de estabelecer pontos mínimos que deveriam ser preservados para garantir corporativamente a “reputação” profissional dos médicos. As opiniões dos médicos que testemunharam apontam que já se pensava em como isso se faria por um órgão que congregasse a categoria profissional, a exemplo de outros países, como a Alemanha⁴⁰.

Nesse contexto de diversidades teóricas e precariedades técnicas, um ponto merece uma análise especial: a visão “científica” da medicina podia ter outros significados que não o formulado pela historiografia centrada na tese do progresso médico, que serão discutidos a seguir.

2.2. “... a medicina não é só a ciência.”⁴¹

⁴⁰ Após esse incidente, algumas desavenças ainda continuaram. O dr. Wolfgang Schultz teve atritos com outros médicos na cidade, tendo sido expulso, em 1914, da sociedade *Hilfswerein* após uma acirrada discussão com dr. Meyer durante uma eleição na sociedade. Eles teriam uma desavença por Meyer “escarnecer” de uma propaganda anti-alcoólica levada a cabo por Schultz, somado a estar mal visto pelos membros da sociedade por ter produzido um discurso onde dizia que os alemães-filhos evitassem a mescla com luso-brasileiros quando tentavam formar uma liga. *A Noite*, Porto Alegre, 23 mar 1914. p. 5. MCSHJC.

⁴¹ OLIVEIRA, Olinto de. O sindicalismo e as velhas idéias. In: *Olinto de Oliveira*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1945. p. 104. Conferência proferida em set 1931 no Congresso Médico-sindicalista, realizado no Rio de Janeiro. IHGRS.

As análises que enfatizam a consolidação linear dos progressos do saber médico e o sucesso dos profissionais dessa área em congregar interesses enquanto grupo profissional - em torno de um discurso “científico” pleno de poder - desconsidera que, talvez, os médicos levassem em conta outras questões no exercício de suas atividades. O mesmo renomado Olinto de Oliveira, médico pediatra já referido, nos ajuda a pensar esse ponto. Procurando concluir uma palestra com uma incitação dos estudantes à esperança, Olinto de Oliveira revela novas dimensões de sua profissão que mantinham um grande peso relativo aos valores do grupo:

“Não desanimeis, por isso, moços. Mergulhai o vosso espírito nessas águas reconfortantes e inspiradoras; ofereci delas aos vossos enfermos, para que estanquem a sua sede; e não desanimeis, ainda quando o vosso escasso saber frustrar a vossa vontade, quando os vossos remédios não puderem curar! **A medicina não é somente o diagnóstico e a arte de formular.** Ela é também a caridade. (...) Empenhai o melhor do vosso esforço em estudar e aprender a ciência difícil da medicina. Procurai aprofundar-lhe todos os mistérios; fazer-vos ciente dela em tudo quanto for possível saber, e alcançar até o dom da profecia!
(...)

Se não vos for dado curar, aliviar a dor e o sofrimento. Isso já é obra divina!

E quando nem mesmo isso estiver ao vosso alcance, quando a ciência falhar de todo, que a caridade ainda vos inspire. Não abandoneis esse pobre naufrago que se agarra à vida, esse miserável condenado que depositou, em vós, todas as suas esperanças. Enganai-o! Menti-lhe! Mas consolai-o!”⁴²

Esse médico defende, em tom de intensa emotividade, outras funções para a medicina presentes no universo de atendimento e tratamento no início do século. A função do terapeuta era tentar curar mas, como seu poder seria limitado, ele devia

⁴² OLIVEIRA, Olinto de. O fetichismo terapêutico e a medicina moderna. In: **Olinto de Oliveira**. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1945. p. 95-96. Grifo meu.

ajudar o doente de qualquer forma, ainda que ultrapassando a fronteira da ciência. O médico podia tentar aliviar a dor; caso não fosse possível, consolar também era seu dever. Olinto de Oliveira apresenta argumentos religiosos como forte componente da profissão do médico. A religiosidade, principalmente católica, fazia parte da vida daqueles homens e mulheres, ainda no século XX. O hospital que congregava os médicos em Porto Alegre, e onde eles realizavam suas experiências, era uma instituição católica, mantida com doações dos fiéis. A ciência compunha claramente com a igreja: “A ciência contentou-se em estender a mão à teologia, - com tal segurança, que a teologia não soube enfim se devia crer em si ou na outra”⁴³. Já observara, muitas décadas antes, Machado de Assis ao comentar os avanços do saber alienista no século XIX. Tal observação ainda não perdera totalmente a validade: os médicos também eram homens crentes, profundamente religiosos. Ainda havia um forte misticismo nos procedimentos adotados, pois acreditavam na intervenção divina para a solução das dificuldades que a ciência não conseguia resolver⁴⁴. Os homens não seguem padrões fixos e as relações com que trabalhamos são significativamente complexas. A igreja católica é uma presença que não podemos esquecer na história do Brasil, estabelecendo relações diversificadas com a medicina. Muitos médicos mantinham concepções católicas no interior do seu exercício profissional, apelando para o consolo e para a caridade como papéis importantes a serem exercidos pelos médicos. Entretanto, em algumas situações a igreja ocupava o espaço que Dr.

⁴³ ASSIS, Machado de. *O Alienista*. 3. ed. São Paulo: Ática, 1975. p. 21.

⁴⁴ A imagem do corpo sacralizado e sujeito à vontade de Deus não desapareceu, continuando a arte médica a ser a grande aliada da Igreja católica. Inclusive, os limites da profissão médica eram justificados pela “vontade divina”. Essa afirmação é feita por Márcia Ribeiro para o final do século XVIII, mas ainda é procedente para o início do século XX. RIBEIRO, Márcia Moisés. *Ciência e Maravilhoso no Cotidiano*. São Paulo, USP, 1995. Dissertação (Mestrado em História) - Departamento de História, Universidade de São Paulo, 1995. p. 126.

Oliveira dizia ser papel dos médicos, realizando o consolo e a caridade nos casos de doenças, principalmente nas cidades do interior do Estado, como sugere um dos processos pesquisados e logo, como veremos, transformando em hospitais - templos do saber - as suas casas de caridade.

O médico italiano Luiz Viglierchio esperava encontrar uma vida mais fácil quando veio como imigrante para o Rio Grande do Sul, instalando-se em Alfredo Chaves, atual Veranópolis, próximo a Caxias do Sul⁴⁵. Em 1908, a região já havia se desenvolvido bastante através da produção primária dos imigrantes, que escoavam o excedente por Porto Alegre⁴⁶. Ele possuía formação como médico pela Universidade de Peruggia, e devia conseguir se colocar bem, atendendo os colonos dos lugarejos próximos. Contudo, teve alguns problemas: junto com os amigos Stanislaw Fernando Tempski e Octavio Giuriolo, este último também médico, sofreu dificuldades provocadas pelos frades capuchinhos da Ordem de São Francisco instalados nos arredores de Alfredo Chaves.

Tempski era imigrante polonês chegado ao Rio Grande do Sul havia uns dez meses. Tinha aulas de português e alemão com o médico Octavio Giuriolo, que, aparentemente, não conseguia sustentar-se só com os rendimentos de clínico. Tempski não exercia nenhuma profissão e recebia pensão como tenente do exército alemão. Morava numa casa pertencente à Igreja, na 9a. seção do Rio das Antas,

⁴⁵ Cartório Cível e Crime de Veranópolis. Juízo Distrital Alfredo Chaves. Maço 22 (ou 47), número 587. 1908. APRS. Agradeço aos arquivistas do APRS a indicação do processo e a permissão de acesso ao mesmo, que está sendo transcrito.

⁴⁶ PESAVENTO, Sandra Jatthy. *Os Industriais da República*. Porto Alegre: FEE, [s.d.] p. 41-45.

interior de Alfredo Chaves. Seguindo os costumes do lugar, Tempski procurou o padre Luiz de Laurenaz, vigário da paróquia, para casar-se com uma moça da região. O padre, cioso do seu rebanho, informou-se sobre a vida pregressa do imigrante e soube, através dos vigários de igrejas de Porto Alegre e Pelotas, que ele tinha esposa e filhos na Alemanha. Devido a isso, o padre recusou-se a casá-lo e intimou-o a desocupar a casa em que habitava com a moça. Padre Luiz era frei capuchinho, natural da França e morava no Convento de Frades da Ordem de São Francisco em Alfredo Chaves, que, além de moradia dos padres da região, era também escola para uns 20 meninos internos.

Tempski e Viglierchio devem ter se tornado amigos, convivendo no mesmo hotel de Antonio Castelan, onde também morava o dr. Giuriolo. Além das aulas, bebiam “graspa” juntos e conversavam sobre seus problemas. Nestas ocasiões, os médicos queixavam-se que os frades costumavam vender remédios e santinhos, prejudicando-os. Os frades dariam pílulas, pomadas de Santa Maria e Santa Teresa e óleo de Santa Brígida⁴⁷ aos colonos, distribuídas gratuitamente nas linhas (como eram chamadas as faixas de terras ocupadas) aos doentes. Com isso, os médicos perdiam a clientela e os colonos a confiança na “ciência”, pois os remédios curariam pelo poder mágico da fé.

Num de seus encontros, os amigos resolveram manifestar de forma mais concreta seu descontentamento contra os padres. Eles compraram uma latinha e

⁴⁷ Variavam os nomes dos remédios produzidos pelos frades: pílulas de Santa Tereza, pós de Santa Brígida, água benta de Nossa Senhora de Lourdes.

parecem ter combinado dar um susto nos frades. Fabricaram uma “bomba” com explosivos e estopim numa pequena lata, que colocaram no portão do convento após beberem no hotel na noite de 20 de setembro, dia de festas nacionais no Brasil e na Itália⁴⁸. Essa é a versão que consta no processo, que justificou a prisão preventiva de Luiz Viglierchio em 24 de outubro de 1908 porque ele foi considerado o responsável pela “bomba”⁴⁹. Todavia, os depoimentos contradizem-se. Os três amigos procuram acusar uns aos outros, mas Viglierchio é o único que “confessa”: afirmou que Giuriolo e Tempiski teriam preparado a “bomba” e que ele teria aceito a incumbência de colocá-la no mosteiro por estar um pouco alcoolizado; porém, teria se desfeito dos ingredientes e colocado-a longe do convento.

A defesa realizada pelo advogado de Viglierchio, no entanto, não se limita às questões de autoria do presumível “atentado”, mas dedica-se a explorar os justos motivos do ressentimento dos médicos contra os frades. Afirmava que os padres do convento, em suas peregrinações pelas capelas do município, distribuíam aos doentes as mais diversas “patifarias” como únicos e infalíveis remédios, que os “ingênuos e ignorantes” colonos aceitariam convencidos de que, com sua aplicação, o doente melhoraria. Acusava alegando que os colonos sequer conseguiriam pagar o “imposto pessoal” (deve ser o “dízimo”) à Igreja, além de comprometerem-se em mandar

⁴⁸ Provavelmente é a comemoração do aniversário da Revolução Farroupilha no Rio Grande do Sul. A data também lembraria a “entrada das tropas italianas em Roma”, como consta no processo.

⁴⁹ A “bomba” não explodiu, nem tinha explosivo suficiente para produzir grandes danos conforme peritos na “arte pirotécnica”. A lata foi encontrada no dia seguinte junto ao portão do convento por um carpinteiro que lá trabalhava. Só ao ser aberta pelos frades é que eles pensaram que podia ser um delito. Ela foi entregue ao comandante da Guarda Municipal, que também não se preocupou com o fato, por ser comemoração do dia 20 de setembro, o que justificaria o uso de foguetes. O relatório policial afirma que a análise do caso é que os levou a pensar que tivesse havido o malogro de uma tentativa de destruição do convento dos frades capuchinhos.

celebrar missas em louvor dos santos e dos remédios, confirmando charlatanismo na promessa de cura religiosa. “Os médicos” que pagavam pesados impostos para exercer sua profissão, não estariam satisfeitos com essas “patifarias” e teriam projetado o “plano” que, levado a efeito, talvez colocasse uma barreira entre eles e seus “terríveis concorrentes”. O plano fracassado não encerraria a concepção de um crime e sim a tentativa de que os padres tivessem uma oportunidade honrosa de se retirar da região⁵⁰.

Os dois “médicos” que atuavam em Alfredo Chaves certamente não tinham o mesmo perfil dos que atuavam em Porto Alegre e exerciam cátedra na Faculdade de Medicina. Esses médicos eram imigrantes com dificuldades, disputando espaço com outras fontes de consolo e terapêutica, como as oferecidas pelos frades capuchinhos. Não eram mais procurados por serem médicos formados e por exercerem uma atividade “científica” relativa ao tratamento dos doentes. Tinham dificuldades financeiras para sobreviver atuando como médicos, chegando a acusar os padres de “atender” seus possíveis clientes. Os próprios médicos e seus advogados é que defendiam a “ciência”.

A religião católica tinha grande importância para os imigrantes italianos, atuando como um elo de união entre eles. A sua quase totalidade confessava-se católica e a expressão religiosa, em suas manifestações cotidianas e festivas, era significativa do universo cultural dos imigrantes⁵¹. Devido a isso, provavelmente a

⁵⁰ A denúncia é julgada improcedente e Luiz Viglierchio foi solto em 5 fev 1909.

⁵¹ DE BONI, Luis Alberto. O Catolicismo da Imigração: do Triunfo à Crise. In: **RS: Imigração & Colonização**. 2. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1992. p. 235.

visão religiosa também era significativa nas concepções que norteavam a sua busca de práticas de cura, facilitando a aceitação de óleos bentos, amuletos e santinhos.

A igreja católica atuava em várias dimensões desde a Europa⁵², ajudando os homens a enfrentar os problemas práticos da vida cotidiana, oferecendo uma explicação para as suas desgraças e uma fonte de orientação em épocas de incerteza; seus ritos davam sentido e reconhecimento social aos estágios da vida de uma pessoa e ofereciam a doutrina moral sobre a qual se fundava a sociedade. Os religiosos faziam uma oferta de ajuda espiritual e material aos seus paroquianos para a solução de dificuldades, através das pregações e de remédios milagrosos, como ocorria em Alfredo Chaves através dos padres capuchinhos. A igreja, através de seus párocos, não tinha o “menor constrangimento em autorizar a sua própria marca de remédios milagrosos”⁵³. A legitimidade de qualquer ritual dependia da posição oficial que ela assumia sobre essas práticas. O uso de água ou óleos bentos tinha sido permitido por muito tempo. Mesmo que não o fosse mais, o exercício dessas práticas numa região distante podia ser legitimado pela necessidade de oferta de possibilidades de ajuda, a que os religiosos não se recusavam.

O controle dos procedimentos cotidianos, tarefa exercida pela Igreja, afetava profundamente aquela colônia. Tempski e Giuriolo eram tidos como de “mau juízo” na cidade porque eram dados à embriaguês. Além dos problemas que enfrentavam por uma disputa de clientela, eram avaliados moralmente pelo comportamento adotado.

⁵² THOMAS, Keith. *Religião e o Declínio da Magia*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p. 135-136.

⁵³ *Idem*, p. 214-216.

Transparece no processo a forte influência dos padres sobre os habitantes da vila para a aceitação ou não dos novos imigrantes, caso eles não tivessem um procedimento “adequado”. No seu caráter multidimensional, a Igreja exercia vários controles sobre a vida dos habitantes de uma colônia marcadamente católica. Os médicos devem ter tido ainda maiores dificuldades após o processo, pois os depoimentos dos moradores do lugarejo apontam o apoio dado aos frades contra os “infratores”, não só das pessoas envolvidas diretamente nas denúncias do processo, mas também dos colonos que deram informações de “ouvir dizer” sobre os denunciados.

A forte presença da igreja na região de Alfredo Chaves aponta para a importância que a religião católica tinha para aqueles imigrantes, oferecendo consolo, contendo o pânico, oferecendo até remédios “eclesiásticos” como orações e relíquias. Para eles, não haveria uma clara distinção entre uma perspectiva médica e uma perspectiva mágica no contexto do século XIX, entre o emprego de remédios naturais ou sobrenaturais ou simbólicos. A igreja católica compunha esse quadro, juntamente com um universo místico bastante diversificado, de origens diversas. Rituais mágicos podiam ser aceitos, principalmente se feitos por representantes da igreja ou por um médico⁵⁴. Em algumas situações os médicos procuravam diferenciar-se das práticas eclesiásticas, quando eram preteridos em favor da igreja. Em outros casos, os médicos compunham com as possibilidades que a igreja oferecia, principalmente na justificativa dos limites das práticas de sua atividade. De qualquer modo, para os vários sujeitos

⁵⁴ Essas considerações levam em conta THOMAS, Keith. Op. cit. SOUZA, Laura de Mello e. *O Diabo e a Terra de Santa Cruz*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986. RIBEIRO, Márcia Moisés. *Ciência e Maravilhoso no Cotidiano - Discursos e Práticas Médicas no Brasil Setecentista*. São Paulo, USP, 1996. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade de São Paulo, 1996.

envolvidos nesta história - médicos, imigrantes católicos e padres - a medicina não era só a ciência.

2.3. O Lugar da Ciência: A Faculdade de Medicina de Porto Alegre

É sempre citada pelos estudiosos do positivismo e da política rio-grandense, a carta que Júlio de Castilhos endereçou ao “cidadão Dr. Protásio Alves”, em 22 de agosto de 1898, acusando a comunicação de que fora instalada a Escola de Medicina e Farmácia. Júlio de Castilhos afirmava que a fundação da escola era mais uma ratificação dos princípios em que se baseou o código constitucional do Rio Grande do Sul, que atribuía ao Estado apenas a manutenção do ensino primário, leigo e livre, deixando à iniciativa particular a instituição do ensino superior. Com isso, o governo estaria facilitando a livre concorrência das doutrinas, que não teriam preferências arbitrárias da proteção oficial. Considerava a fundação da escola uma vitória do ensino livre, confirmando os princípios do positivismo, segundo o qual os particulares deviam tomar as iniciativas que lhes cabiam, dispensando a intervenção estatal. Na carta, reforçava os argumentos sobre a separação tanto da Igreja como da ciência do Estado: eliminando a ciência “oficial”, abolia-se, em consequência, o ensino superior custeado pelo erário público. Se o Estado não devia ter uma religião oficial, tampouco devia privilegiar uma única perspectiva científica. Castilhos proclamava a plena liberdade de culto e a completa liberdade espiritual, dizendo abster-se de favorecer quaisquer doutrinas⁵⁵.

⁵⁵ A Federação, Porto Alegre, ago 1898. CASTILHOS, Júlio de. Júlio de Castilhos Apoiou a Fundação da Faculdade de Medicina. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 22 jul 1978. p. 12. FRANCO, Sérgio da Costa. O Meio Rio-Grandense e o Nascimento da Faculdade de Medicina. *Correio do*

A carta é uma formulação exemplar dos princípios do positivismo defendidos pelo seu autor, especialmente dirigida aos membros da instituição recém fundada. Esse ideário positivista assumido pela administração republicana que se perpetuou no poder até a década de 1930, não tem paralelo no restante do país. Seus princípios e sua prática no Rio Grande do Sul não permitiram ali uma organização sanitária tão fundamentada na medicina. No Rio Grande do Sul houve um constante conflito entre as perspectivas defendidas pelos médicos e o governo, especialmente no que se refere à liberdade profissional. A questão sanitária foi crucial em São Paulo e no Rio de Janeiro na segunda metade do século XIX, sendo criadas sucessivas instituições, sobretudo após a Proclamação da República, como instâncias de intervenção na questão da saúde. A medicina social do período adotou um caráter acentuado de polícia médica nessas regiões, criando um número crescente de órgãos públicos de controle sanitário, conferindo maior autoridade à medicina, que passou a desempenhar um papel fundamental na configuração da cidade e na disciplinarização da vida urbana⁵⁶. No Rio de Janeiro houve a preocupação de regulamentar e fiscalizar o exercício da medicina, assim como de associações religiosas⁵⁷ e os exemplos poderiam multiplicar-se pelo país a fora, mas isso não ocorreu no Rio Grande do Sul.

Povo, Porto Alegre, 22 jul 1978. p. 7. LINS, Ivan. *História do Positivismo no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967. p. 191.

⁵⁶ CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O Espelho do Mundo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p. 36-37.

⁵⁷ MAGGIE, Yvonne. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992. p. 42-44.

Em 25 de julho de 1898 havia sido fundada a Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, composta pelos cursos de Medicina, Farmácia, Odontologia, Obstetrícia e Química Industrial. Protásio Alves, ativo membro do PRR, foi escolhido como seu primeiro diretor, cargo que exerceu até 1907. Os médicos Alfredo Leal e Carvalho de Freitas assumiram, respectivamente, como vice-diretor e secretário. Os fundadores da Faculdade foram os mesmos que fundaram a Sociedade de Medicina de Porto Alegre em 1892. Aos nomes já citados, somam-se os de Sebastião Leão, Vitor de Brito, João Adolfo Josetti, Rodrigo de Azambuja Villanova, Carlos Frederico Nabuco. Os mesmos nomes repetiram-se na presidência dessa entidade, acrescentando-se Olinto de Oliveira, Jacinto Gomes, Heitor Annes Dias, Octavio de Souza, Mário Totta, Florêncio Ygartua e Hugo Ribeiro. Todos haviam passado pela Santa Casa de Misericórdia, formados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ou pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, após a formatura dos primeiros médicos em 1904, e participavam ativamente das instituições ligadas à medicina institucional existentes em Porto Alegre no período⁵⁸.

A Faculdade de Medicina originou-se da fusão de duas outras escolas: a de Farmácia, fundada em 1895, e o Curso de Partos, instalado em 1897, ambos funcionando na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. A Escola de Farmácia foi preocupação da “União Farmacêutica”, surgida em 1894, organizada por um grupo de farmacêuticos, proprietários de farmácias e drogarias de Porto Alegre. O

⁵⁸ O Panteão Médico Riograndense traz pequenas biografias dos médicos citados, destacando as participações. FRANCO, Álvaro & RAMOS, Senhorinha Maria. Op. cit., p. 32-48, 58-75, 132-138, 141-143, 105-111.

Curso de Partos foi fundado por Protásio Alves, Deoclécio Pereira e Sebastião Leão, visando qualificar parteiras para atuar no Estado⁵⁹.

As entidades de médicos e farmacêuticos fundadas em Porto Alegre no final do século XIX, que originaram as instituições de ensino, eram compostas por um significativo número de indivíduos formados em outras localidades (principalmente no Rio de Janeiro), com a preocupação de se organizar em torno de instituições profissionais. Vindos de uma formação que se preocupava com o papel social de sua atividade, traço que se destacou na atuação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ao longo do século XIX⁶⁰, os médicos gaúchos investiam na sistematização do seu saber, na distinção e definição de sua categoria, processo que ocorria em várias partes do mundo, acentuado à medida em que essa ciência adquiria maior amplitude de atuação.

A equiparação da Faculdade de Porto Alegre com as demais existentes no país foi concedida pelo Governo Federal em 1900, após a uniformização dos programas de ensino com os da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Um delegado fiscal era encarregado de inspecionar e prestar as informações necessárias sobre os programas de ensino e o modo como eram executados. Esse cargo era preenchido pelo governo estadual. Era um cargo importante para a sociedade porto-alegrense, respaldado pelo governo e pela elite política. Os médicos que exerciam cátedra na Faculdade também eram respeitados e bem considerados pela imprensa e

⁵⁹ Idem, p. 106.

⁶⁰ MACHADO, Roberto et al. *Danação da Norma. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

pelos demais membros daquela sociedade. A formatura da primeira turma, em 1904, teve a presença do Presidente do Estado. Diversas intendências contribuíam com verbas para a manutenção da faculdade, destacando-se a de Porto Alegre. Outras contribuições eram angariadas com quermesses, subscrições particulares ou feitas pelos jornais da capital⁶¹. A Faculdade era constantemente citada e elogiada pelos vários jornais da cidade, com registros regulares das atividades desenvolvidas: provas, exames, palestras, formações, discursos, discussões, teses, etc⁶² eram erigidos pela imprensa em verdadeiros acontecimentos para a cidade.

Apesar dessa aceitação generalizada, a Faculdade de Medicina foi motivo de controvérsias, havendo tensão entre seus membros e dificuldades dos governos positivistas em aceitar os encaminhamentos das decisões na instituição, mesmo com a participação inicial de membros do partido na sua fundação. O início dos conflitos internos pode ser localizado em 1906, com a reprovação de um doutorando, Eduardo Barcellos. A tese **Contribuição ao estudo dos tumores congênitos do crânio (do encefalocelos)** foi reprovada por maioria de votos, 4 contra 1. No recurso da sua reprovação, o doutorando afirmava que ela teria ocorrido por ter criticado o trabalho de alguns professores. Um deles era o dr. Marcos Cavalcanti, da Faculdade do Rio de Janeiro, sobre o qual Barcellos teria afirmado a necessidade de sutura de uma ferida

⁶¹ Ensino Superior. Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Diretoria do Interior. 2a. seção. Relatórios, processos, estatutos. 1899-1906. AN. É o acompanhamento de todos os procedimentos executados pela escola, contendo estatutos, regimento interno e relatórios do delegado fiscal. Vide também FRANCO, Álvaro & RAMOS, Sinhorinha Maria. Op. cit., p. 106.

⁶² *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 8 abr, 7 jun 1902, 4 jun 1903, só para citar alguns, mas há notícias regulares todos os anos, até 1907. *Folha do Sul*, Porto Alegre, 17 set 1910. *O Diário*, Porto Alegre, 11 jul 1911. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 9 mai 1925. p. 4, ao longo de 1925 a 1927 há notícias regulares. MCSHJC.

pós-operatória porque poderia ser atacada por micróbios, dizendo: "Eles (micróbios) não enganaram Pasteur passando entre o mercúrio e o vidro?"⁶³ A reprovação teria ocorrido também em virtude de trechos da tese nos quais a comissão examinadora teria vislumbrado ironias contra os professores Victor de Britto e Nogueira Flores, da Faculdade de Porto Alegre:

"É de lamentar que a criança não tenha sido operada; pois estamos convictos de que o ilustrado prof. Victor de Britto, sabendo de cirurgia coisas que muitos desconhecem, obteria uma cura magnífica. E estranhamos mesmo que o sábio professor não tivesse explicado quais os motivos que o levaram a não interferir". "A criança falece. A autópsia foi feita pela prof. Nogueira Flores, que se limitou apenas a verificar existência de líquido cefálico nos ventrículos e um buraco largo acima da protuberância externa do occipital, que foi retirado e guardado"⁶⁴

O doutorando criticou os procedimentos adotados pelos médicos citados sobre uma ferida que não foi suturada e sobre uma cirurgia que não foi realizada, nos termos apresentados acima. Ele considerava uma injustiça a sua reprovação porque não caberia à Faculdade censurar as opiniões exaradas pelos candidatos, mas apenas avaliar sua pertinência científica, que não considerava ser o caso. Acrescentou ainda ao dossier cartas de diversos professores da Faculdade⁶⁵ que afirmavam que a tese estava adequada. No entanto, uma carta do delegado fiscal dizia que tudo havia transcorrido dentro das normas do Código dos Institutos Oficiais de Ensino, que a tese e os conhecimentos revelados durante a arguição não eram impecáveis e, portanto, não cabia recurso ao doutorando.

⁶³ Memorial do doutorando Eduardo Barcellos sobre a reprovação em defesa de tese, 19 dez 1906. Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Diretoria do Interior. 2a. seção. 1899-1906. AN. Além do memorial, com vários anexos, consta toda a documentação do processo administrativo, abaixo assinado dos alunos, acompanha recortes dos jornais *Correio do Povo*, *Gazeta do Commercio*, *Petit Journal* e *Jornal do Commercio*, todos de 15 dez 1906.

⁶⁴ Idem.

⁶⁵ Sarmento Leite, Moisés Menezes, Alvaro Furtado e Mario Totta.

Essa questão gerou uma intensa revolta por parte de alguns professores e dos demais alunos. Encaminharam-se para a rua principal da cidade, tendo o professor Sarmiento Leite à frente, tentando acalmar-lhes os ânimos. No dia seguinte, houve uma manifestação na praça da Alfândega, percorrendo ruas da cidade dando “... morras à banca examinadora e (...) a alguns lentes a cujos nomes ajuntavam desderosos qualificativos”⁶⁶. A Congregação da Faculdade reuniu-se e considerou ofensivas as atitudes dos alunos, resolvendo chamá-los à secretaria para serem inquiridos sobre seu comportamento. O argumento da Congregação era que os alunos haviam cometido o delito acadêmico de “... quebra das relações necessárias de subordinação do discípulo ao mestre, ...”, e que a consequência da falta de respeito ao princípio disciplinar seria o desprestígio e aniquilamento da instituição⁶⁷. Compareceram 114 alunos respondendo a um questionário, no qual 100 afirmaram desconhecer completamente os fatos manifestados. A Congregação suspendeu-os por considerar que eles haviam respondido acintosamente, negando fatos de domínio público, como um protesto-convite que foi publicado no jornal **Gazeta do Comércio** do dia 14 de dezembro:

“Os alunos da Faculdade de Medicina e Farmácia desta capital, justamente indignados com a clamorosa injustiça da banca examinadora que reprovou hoje em defesa de tese o distinto doutorando Eduardo Soares de Barcellos, convidam a todos os seus colegas, estudantes e povo em geral para uma reunião amanhã, às 8 horas do dia, na praça da Alfândega, de onde partirão incorporados em manifestação de apreço e solidariedade ao digno colega ingratamente perseguido. O trabalho do dr. Barcellos, defendido com vigor extraordinário e raro nos anais da

⁶⁶ Ensino Superior. Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Diretoria do Interior. 2a. seção. Maço sobre processo e suspensão de 100 alunos e recursos. 1906. AN.

⁶⁷ *Idem.*

Faculdade, de maneira digna e cavalheiresca, foi julgado de alto valor por grande número de professores.”⁶⁸

O recurso impetrado pelos advogados dos alunos, no entanto, alegou que não era crime recusar-se a responder aos quesitos propostos pelo Congregação da Faculdade e que a confusão provocada por eles devia ser julgada como crime comum. As perguntas que os alunos se recusaram a responder indicam as preocupações dos membros da Congregação. Eles procuravam os responsáveis por atos considerados desairosos aos professores e à Faculdade. As perguntas que geraram a suspensão foram:

- “1o. Tem conhecimento do protesto-convite, (...), distribuído em boletins e publicado pela imprensa da capital?
- 2o. É o sr. um dos autores?
- 3o. Concorreu o sm. d’algum modo para a sua publicação?
- 4o. Concorreu o sm. d’algum modo para a distribuição do boletim?
- 5o. Tem conhecimento do fato narrado pelo *Correio do Povo* de 15 do corrente e concebido nestes termos: “Os acadêmicos, então, formando extenso prestito(sic) percorreram várias ruas dando morras à banca examinadora, e especialmente, a alguns lentes, a cujos nomes ajuntavam desditosos qualificativos”?
- 6o. No caso afirmativo, está o sm. no número dos acadêmicos que deram morras à banca examinadora e especialmente a alguns lentes, a cujos nomes ajuntavam qualificativo?”⁶⁹

As notícias nos jornais são favoráveis aos alunos, afirmando que só houve duas reprovações nos 80 anos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: uma de um doutorando português que insultou grosseiramente as famílias brasileiras quando escreveu sobre prostituição e outro que teria várias tiradas pornográficas quando

⁶⁸ *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 14 dez 1906. p. 6. Cópia apresentada aos alunos da Faculdade de Medicina e Farmácia quando foram interrogados sobre os acontecimentos. Papéis relativos ao processo e suspensão de 100 alunos e recurso destes para o Governo da União. Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Diretoria do Interior. 2a. seção. 1899-1906. AN.

⁶⁹ Interrogatório feito aos alunos da Faculdade. Idem. Grifo do texto.

tratava sobre esterilização da mulher⁷⁰. Nos dois casos, tratava-se dos brios nacionais e da moral - por certo mais valiosos que a ciência. Mas neste caso, o episódio refere-se à atitude de alegado desrespeito do aluno com seus professores, na crítica de seus procedimentos técnicos. Os trechos citados não parecem justificar a atitude radical da banca ao reprovar a tese e, por isso, é provável que estivesse em jogo a formação de uma atitude ética por parte dos alunos, e futuros médicos, que jamais deviam questionar publicamente o trabalho de seus professores e colegas. A condenação da revolta dos alunos parece fazer parte de uma tentativa de formar uma atitude de subordinação e não questionamento dos superiores e dos colegas. Os jornais não apontam nenhuma outra questão que pudesse estar subjacente à reprovação⁷¹. Note-se ainda que Eduardo Barcellos, o reprovado, não era um qualquer: na ocasião residia com seu tio, Cel. Antonio Soares de Barcellos, então provedor da Santa Casa.⁷²

Todos os membros da Congregação da Faculdade, com exceção dos poucos que participaram da passeata subversiva, condenaram a insubordinação dos alunos. Provavelmente todos condenavam a “desordem”, especialmente os que apoiavam idéias positivistas. Mas nem todos podiam concordar com a reprovação de Eduardo Barcellos, caso ela se devesse realmente ao fato de ele ter feito críticas ao procedimento dos médicos: os positivistas não condenariam tal postura, ou melhor,

⁷⁰ *Correio do Povo*, Porto Alegre, 15 dez 1906. Consta no maço sobre a Faculdade de Medicina, citado acima. AN. *Petit Journal*, Porto Alegre, 15 dez 1906, p. 2. MCSHJC. Afirma que a “... alma da mocidade, fundamente magoada com esse ato de clamorosa injustiça não pode conter os ímpetos da sua ira, a mais justa e a mais louvável”.

⁷¹ *Petit Journal*, Porto Alegre, 17, 18, 28 dez 1906. MCSHJC, além dos já citados constantes no maço sobre a Faculdade de Medicina. AN.

⁷² Defendeu novamente sua tese em 1907, tendo sido aprovado, e passou a exercer clínica na cidade de São Francisco de Assis, no interior do estado. Não há qualquer referência no processo à segunda defesa do aluno em 1907. Os dados constam na sua biografia no Panteão Médico Rio-grandense. FRANCO, Álvaro & RAMOS, Sinhorinha Maria. Op. cit., p. 484.

sequer atribuiriam importância ao episódio. Na perspectiva comteana, as desavenças no interior das congregações médicas eram “medicalismo”, não mereciam a importância que os médicos davam a elas. Já a insubordinação e a desordem eram atitudes que certamente condenariam, pois havia uma harmonia natural que devia ser preservada, tendo a ordem por base. Assim, tudo aponta neste episódio para o aprofundamento de uma tensão latente entre os médicos positivistas (adequados no Rio Grande do Sul aos princípios constitucionais e à direção política do poder estadual) e aqueles mais próximos das concepções sanitaristas e intervencionistas do saber⁷³.

O episódio, no entanto, não se encerrou aí. Os alunos, condenados pela Congregação da Faculdade, foram atendidos no recurso ao governo federal em fevereiro de 1907, não tendo de submeter-se à punição de um ano de suspensão⁷⁴. Essa atitude do governo federal é que gerou as maiores desavenças. Doze professores renunciaram às suas cadeiras na instituição, protestando contra a intervenção que ferira a autonomia da escola⁷⁵. Consideravam o ato uma intervenção

⁷³ Os médicos que não adotaram perspectivas positivistas eram, em geral, partidários das concepções sanitaristas que defendiam a intervenção do estado para regular e organizar a sociedade, defendendo o fortalecimento da “higiene pública”. Essa era uma perspectiva bastante significativa nos centros onde esses médicos tinham recebido formação, ou seja, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. ENGEL, Magali. *Meretrizes e Doutores*. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 38-46. RAGO, Margareth. *Do Cabaré ao Lar*. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987. cap. IV. SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O Espetáculo das Raças*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 218-228.

⁷⁴ Esse é o parecer manuscrito, extremamente confuso, de J. Cruz, constando um “de acordo” do Diretor da 2a. seção e do Diretor Geral. Os alunos haviam feito um abaixo-assinado dirigido ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores. 19, 22 e 23 fev 1907. *Ensino Superior*. Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Diretoria do Interior. 2a. seção. 1899-1906. AN. LETTI, Nicanor. *O Perfil Político de Sarmento Leite*. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 22 jul 1978. p. 14. BFMPA. O recurso interposto pelos advogados dos alunos junto ao Governo Federal foi acatado, tendo Afonso Penna assinado ato revogando a punição em abril de 1907.

⁷⁵ Assim é referido no jornal *O Diário*, Porto Alegre, 11 jul 1911. p. 1. Afirma que se reacendeu, nessa ocasião, a campanha pelo ensino livre, que se queria sem tutela alguma do governo da União, e que “outro grupo de professores se concentrou na pretensão de oficializar um dia por completo, às

estatal em um órgão de ensino livre, contrariando os princípios positivistas que professavam⁷⁶. Mas a Congregação da Faculdade de Medicina, com os membros que nela permaneceram, acatou a decisão do governo federal sobre um evento que se passou no interior da instituição. Provavelmente, seus membros consideravam mais importante o reconhecimento do curso de medicina a nível federal e a possibilidade de continuar emitindo diplomas que fossem aceitos oficialmente em qualquer região do país. Isso aponta a preocupação de que fossem aceitos como médicos, reconhecidos como profissionais formados por uma instituição considerada idônea e legalmente aceita, o que incluía, além do reconhecimento no cumprimento da lei, também o reconhecimento por parte dos demais médicos e suas instituições a nível federal. Manter uma faculdade de formação de médicos que não fosse reconhecida não interessava para a organização da atividade como grupo, justamente porque eram contrários ao princípio da liberdade profissional que possibilitava o livre exercício da profissão no âmbito do Rio Grande do Sul. Eram grupos com opiniões divergentes em relação à política local. O episódio foi um estopim que fez vir à tona as diferenças e apenas catedráticos que discordavam do governo estadual mantiveram-se na Faculdade.

custas das boas graças do governo federal, a semi-oficialização das escolas livres equiparadas, então existentes". O restante do texto é bastante hermético, tratando sobre a reforma do ensino. MCSHJC. Saíram Ricardo Pereira Machado, Luiz Nogueira Flores, Jacintho Gomes, Deoclécio Pereira, Protásio Alves, José Carlos Ferreira, Tristão Torres, João Damasceno Ferreira, dentre outros. Ensino Superior. Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Diretoria do Interior. 2a. seção. Relatórios, processos, estatutos. 1907-1919. Ofício do novo delegado fiscal junto à faculdade, relatando a situação da mesma. 03 jan 1908. AN.

⁷⁶ LETTI, Nicanor. O Perfil Político de Sarmiento Leite. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 22 jul 1978. BFMPA.

Sem dúvida, os princípios do positivismo (como a não-participação do governo no ensino superior e a não-intervenção do governo sobre as profissões) devem ser levadas em conta para entender os conflitos no interior da faculdade. Nessa perspectiva, não cabia aos órgãos oficiais estabelecer o que seria a competência dos médicos, pois a população moralizada e instruída é que devia apreciar tanto a moralidade quanto a capacidade técnica e intelectual desses profissionais. Qualquer idéia de grupo ou de “corporação” por parte dos médicos era amplamente criticada, pois feria esse princípio básico de organização política. Mas não só isso levou a um conflito, já que membros do partido participavam da faculdade antes, mesmo defendendo essas idéias. Além disso, para os membros ou simpatizantes do PRR no Estado, não cabia se submeter a decisões tomadas pelo governo federal. Um dos pontos nodais da política do partido a nível federal era a defesa de um federalismo radical, não só por representar um dos princípios filosóficos do positivismo, mas como garantia da independência do PRR. Essa independência a nível federal permitia que pudessem adotar as posições políticas mais vantajosas nas diversas disputas com as outras forças políticas, e manter sua posição dirigente no Estado, onde sofriam forte oposição. A independência do Estado, a “autonomia gaúcha” era um elemento a ser defendido acirradamente nas tentativas do partido de demarcar posição. Essa “autonomia” permitiria manter poder de barganha, pendendo para o lado que oferecesse melhores posições. Isto garantia a continuidade da organização positivista do governo estadual. Nesse quadro, não podiam aceitar uma intervenção federal numa instituição gaúcha.

Soma-se a isso a instabilidade política regional com as eleições em 1907. Júlio de Castilhos morreu em outubro de 1903, de câncer na garganta, numa operação realizada em sua residência por Protásio Alves - mais um episódio a alimentar a desconfiança popular quanto à medicina científica⁷⁷. Borges de Medeiros assumiu a chefia partidária e os comandos do poder no Estado, levando mais ou menos um ano para a "transferência" se completar. Nas eleições, Borges preferiu escolher um membro de segunda linha do partido para comandar o governo, retirando-se da administração do Estado e dedicando-se exclusivamente aos deveres de chefe do partido. O candidato escolhido foi Carlos Barbosa Gonçalves, um dos médicos atuantes na formação do PRR e provavelmente a decisão levou em conta o episódio já descrito. Além disso, a eleição contou com um candidato que concorreu na oposição como dissidente republicano, Fernando Abbott. Ele também era médico e um dos propagandistas de relevo do PRR na sua formação, tendo assumido o cargo de governador em 1891, quando dirigiu a eleição para a Constituinte estadual. Abbott era chefe do PRR de São Gabriel, tendo se afastado do partido para entrar na disputa, provavelmente discordando da disposição absoluta de acatar as decisões do chefe do partido. Aliás, a disciplina partidária era mantida incontestemente: os subordinados, fossem intendentes ou os mandatários locais, não podiam tomar quaisquer decisões sem consulta a Borges de Medeiros⁷⁸. A ausência de autonomia

⁷⁷ A morte de Júlio de Castilhos é descrita na biografia escrita por Othelo Rosa. **Júlio de Castilhos. Escripos Políticos com Perfil Biográfico de Othelo Rosa**. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1928. p. 322.

⁷⁸ Era destacado o controle que o chefe do partido tinha sobre os seus membros: o Governador tinha poder de cancelar eleições municipais ou de interferir na política local, inclusive por decreto; havia controle dos assuntos partidários em nível local, através de coronéis leais exclusivamente ao Governador; havia capacidade dos coronéis de mobilização dos votos em seus distritos, empregando a violência e a fraude quando necessárias; e a eficiência da poderosa Brigada Militar estadual, organizada por Castilhos em 1892 substituindo a Guarda Nacional, que podia ser empregada para fins políticos. Para alguém exercer o poder local havia uma qualificação indispensável: a disposição

local significativa era a principal reclamação dos membros do partido que passaram para a oposição. Abbott recebeu o apoio de Assis Brasil, um dos chefes da oposição no Estado que havia se retirado da política antes do colapso do “governicho”, do qual fizera parte, atuando no corpo diplomático como embaixador em Portugal, Estados Unidos e Argentina, e de federalistas, mas o PRR novamente venceu majoritariamente. Após esse evento, Assis Brasil fundou o Partido Republicano Democrático em 1908, com o apoio de Abbott⁷⁹.

Destaca-se nessa eleição a presença de dois médicos concorrendo ao governo do Estado. Esses médicos não chegaram a assumir cargos “técnicos”, mas participaram diretamente de cargos políticos. No caso de Carlos Barbosa, seu governo estava sob o controle do chefe do partido. Condizendo com a perspectiva positivista que orientou esses políticos, não cabia a um subordinado questionar as decisões tomadas por um superior. A organização partidária mantinha isso.

O esforço para arrancar votos na eleição de 1907 introduziu um novo elemento na política gaúcha. Um grupo de jovens em vias de concluir os cursos nas novas faculdades de Porto Alegre, juntou-se à disputa a favor de Barbosa Gonçalves. Auto-denominavam-se Bloco Acadêmico Castilhistas, organizado a partir de abril de

de acatar decisões partidas de cima, não podendo tomar decisões importantes sem a consulta e apoio de Borges. Joseph Love menciona o caso de um intendente que tentou obter empréstimo para um projeto de obras públicas, sem a consulta do Governador. Recebeu um telegrama dizendo: “Renuncie pt Segue intendente provisório”. O PRR impunha a disciplina a um membro “mal-comportado”, de um lado, e de outro, o Governador usava sua autoridade constitucional, preenchendo a vaga até realizar-se nova eleição. LOVE, Joseph. *O Regionalismo Gaúcho*. São Paulo: Perspectiva, 1975. p. 84-85. Há autores que estudaram especificamente como se organizava essa trama política: FÉLIX, Loiva Otero. *Coronelismo, Borgismo e Cooptação Política*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1987.

⁷⁹ LOVE, Joseph. Op. cit., p. 83-92. PINTO, Céli Regina J. *Positivismo. Um Projeto Político Alternativo (RS:1889-1930)*. São Paulo: L&PM, 1986. p. 45-55.

1907. Eram Getúlio Vargas, Manuel N. Vargas, Maurício Cardoso, João Neves da Fontoura, Pedro Góes Monteiro, Eurico Gaspar Dutra, Lindolfo Collor, Firmino Paim Filho, dentre outros. São considerados a segunda geração de republicanos, chamada de “geração de 1907”, que realizou intensa militância nos quadros do PRR: todos fizeram carreira política. Esse grupo caracterizar-se-ia por uma visão mais nacional e menos regional da política, menos positivista e mais pragmática e flexível quanto a conduta partidária⁸⁰.

Nesse contexto, ficam mais claras as diferenças: os médicos preocupavam-se com seu poder como médicos, enquanto os positivistas procuravam a manutenção da posição de controle do poder no Estado e dentro do próprio partido, fossem eles médicos ou não. Médicos que não eram positivistas chegaram a defender a tese da incompatibilidade entre a doutrina positivista e o exercício da medicina, como é o caso do Dr. Olímpio Olinto de Oliveira, que participou da fundação da Faculdade de Medicina e dirigiu-a em 1910-11⁸¹. Esses conflitos em torno de concepções filosóficas e políticas foram constantes. Podemos ver de perto um desses momentos, a título de exemplo, quando dr. Olinto de Oliveira deixava o seu cargo na Sociedade de Medicina em 1898. Na solenidade de troca de diretoria, ele leu um discurso sobre a trajetória da Sociedade desde sua fundação (1892) e abordou a invasão das teorias positivistas no ensino do país. Procurou provar que o positivismo era a negação de todas as conquistas realizadas pela ciência médica moderna porque, para essa escola filosófica, todas as aquisições que constituíam a grandeza da ciência médica

⁸⁰ LOVE, Joseph. Op. cit., p. 90. PESAVENTO, Sandra Jatahy. *A Burguesia Gaúcha. Dominação do capital e disciplina do trabalho. RS 1889-1930*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1988. p. 114.

⁸¹ ALMEIDA, Antonio da Rocha. Op. cit., p. 237.

contemporânea não passavam de ficções, fantasias nascidas nos laboratórios dos modernos sábios da medicina. No seu entender, concluída, não se podia compreender o verdadeiro médico, o verdadeiro clínico, filiado a tal doutrina nociva ao desenvolvimento da ciência⁸².

Esse breve comentário, ao ser notícia no jornal, gerou, por parte d'A **Federação** - jornal propagandista do PRR - um longo comentário explicando a importância das teorias de Augusto Comte e o manancial de contribuições dessas teorias para a sociedade, especialmente no campo da medicina; seguiu-se a publicação de uma carta para o jornal da parte de Joaquim José Felizardo Júnior, um dos membros introdutores do Apostolado Positivista no Estado, tratando da mesma questão:

“Quanto às opiniões do ilustrado dr. Olinto a respeito da incompatibilidade entre o Positivismo e as aquisições da medicina contemporânea, tem s. s. razão. Para que o Positivismo aceitasse a maioria das ‘descobertas’ da medicina atual, seria necessário que ele se refizesse; seria preciso abandonar por completo as grandes verdades que ele coordenou. (...) Eu remeto os interessados para os escritos que acerca desta questão tem, incidentemente, publicado o Apostolado Positivista do Brasil. Acredito que a sua leitura despertará o desejo de conhecer melhor o assunto. (...), eu concito o dr. Olinto e os médicos de minha terra ao estudo dos livros do seu Egrégio Fundador. Sejam, porém, quais forem os tropeços que o Positivismo tem de encontrar na sua marcha ascendente, ele há de vencer. “As profecias científicas não mentem”, dizia há tempos o venerando cidadão Miguel Lemos, “e os sinais certos da vitória estão por - toda - parte”. ”⁸³

⁸² *Correio do Povo*, Porto Alegre, 29 set 1898. Agradece-se a Paulo Pezat o envio da reprodução desse debate.

⁸³ *A Federação*, Porto Alegre, 18 e 19 out 1898.

Ao mesmo tempo, Protásio Alves manifestou-se na Sociedade de Medicina com um discurso que pretendia opor refutação ao de Olinto de Oliveira. Após, Oliveira publicou uma explicação no **Correio do Povo** sobre as suas posições, dizendo ter aproveitado a oportunidade do discurso na Faculdade de Medicina para dizer alguma coisa sobre a influência “possível ou provável” que pudesse ter o comtismo no desenvolvimento dos estudos médicos e concitar os colegas a combater essa influência considerada “perniciosa”. Afirmava:

“Se a vossa subordinação estreita às doutrinas do mestre não vos tivesse determinado de antemão um critério pré-concebido, teríeis podido verificar que, se Comte foi um gênio extraordinário, depois dele a humanidade continuou a marchar, todavia.

Às pedras que ele, como um cíclope, acumulou e sobrepôs, para o edifício do progresso, que aliás já encontrara começado, vieram juntar-se outras e outras, e algumas das que ele tinha empregado foram substituídas, porque se verificou que não resistiam à ação do tempo. Em parte alguma do mundo estudioso se desconhece o alto valor dos trabalhos fundamentais de Comte. Mas, crede-me: se alguma coisa tem concorrido para diminuir o prestígio do extraordinário filósofo, é justamente a intransigência dos discípulos que se obstinam em não quererem sacrificar da sua obra colossal aquilo que pode fazer duvidar da superioridade do seu gênio, aquilo que até o simples bom senso repele, de envolta com injusto ridículo: as consequências excessivas, originadas do exagerado misticismo em que caiu por fim aquele nobre espírito⁸⁴.

Sobre os médicos positivistas citados por Protásio Alves na sua manifestação, como Audiffrent e Robinet, dizia que eram “notabilidades de uma medicina mística”:

“... personalidades completamente desconhecidas nos arraiais da medicina científica, que tanto tem ilustrado este século; dessa medicina que procede da observação e da experiência, e não das dissertações ‘a priori’ baseadas em dogmas, entre os quais há alguns em que não se sabe o que é maior: se o ridículo ou o absurdo. Em tal terreno, vos faltaria o apoio de todo o espírito verdadeiramente científico, ...”⁸⁵

⁸⁴ **Correio do Povo**, Porto Alegre, 20 out 1898.

⁸⁵ *Idem*.

Novo comentário da Federação no mesmo dia, nos mesmos tons, e mais uma carta de um positivista convicto, recuperando os argumentos apresentados no primeiro capítulo deste trabalho⁸⁶. O debate aparenta ter sido inesgotável⁸⁷. O campo da medicina serviu como mais um dos palcos onde os positivistas procuravam propagandear sua doutrina; aliás, a propaganda era um dos pontos fundamentais da atividade dos afiliados e simpatizantes desta corrente.

Nelson Boeira chega a afirmar que “a maior influência do comtismo sobre a medicina rio-grandense parece ter sido puramente negativa, ou melhor, conflitiva”. Para ele, teria havido contínua e coesa resistência da classe médica à questão da liberdade profissional, desde o final do século passado, dando margem a uma hostilidade crescente do PRR com relação à Faculdade de Medicina, entidade que coordenaria essa oposição⁸⁸. O conflito era a respeito da proposta positivista como um todo, mas é afirmação de toda a bibliografia que o ponto nodal da disputa com a Faculdade de Medicina de Porto Alegre era a questão da liberdade profissional. A

⁸⁶ A Federação, Porto Alegre, 20 out e 3 nov 1898.

⁸⁷ Apenas para citar mais um exemplo, uma possibilidade de epidemia de varíola em 1905 gerou um longo debate a partir do jornal *Gazeta do Commercio*, acusando os positivistas de moverem uma campanha contra a vacina “... limitada ao estreito círculo do que colheram nas lições de Comte”. O jornal critica especialmente os positivistas do Apostolado, que apregoaram fatos isolados contra a vacina, que não procurariam saber das circunstâncias em que a vacinação não dava certo. Consideravam que a Diretoria de Higiene do Estado empenhava-se em fazer algo, trabalhando e prescrevendo conselhos e indicações, como a vacinação, visando acautelar a população. Afirmava que o corpo médico da cidade, em quase sua totalidade, aconselhava que a população se vacinasse. 5 set 1905, p. 1. O debate percorre os dias 29, 30 ago, 1, 2, 5, 6, 9, 11 set 1905. MCSHJC. Sidney Chalhoub analisa o amplo debate e as controvérsias sobre a vacinação. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. Campinas, UNICAMP, 1994. Tese (livre-docência em História) - Dep. de História, Universidade Estadual de Campinas, 1994. p. 185-214.

⁸⁸ BOEIRA, Nelson. O Rio Grande de Augusto Comte In: *RS: Cultura & Ideologia*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. p. 53, grifo do autor.

controvérsia sobre a intervenção federal na Faculdade parece expressar mais pontualmente o problema. As divergências com a Faculdade de Medicina foram motivadas pela saída de professores que defendiam teses positivistas. A Faculdade, como instituição, não parece ter coordenado explicitamente uma “oposição” à liberdade profissional, até porque não seria uma estratégia muito inteligente num Estado em que os positivistas tinham amplos poderes, inclusive o de conceder verbas para a Faculdade.

Especificamente no campo dos médicos, a divergência atingiu maior intensidade e significado político em 1907, quando o Governo do Estado teria tentado organizar uma faculdade de medicina concorrente. O jornal **Gazeta do Comércio** afirmava que o governo estadual propunha a fundação de uma nova faculdade de medicina, através dos drs. Alvaro Baptista e Ricardo Machado. Esses médicos chegaram a convidar os membros da Faculdade de Medicina já existente, que repeliram a proposta por unanimidade. Com a renúncia dos cargos de vários professores da Faculdade, o governo teria tido intenções de aproveitar esses elementos e fundar uma escola livre. Teria mesmo aconselhado, através do dr. Alvaro Baptista, nomeado delegado fiscal junto à Faculdade de Medicina logo após o episódio da suspensão coletiva dos alunos, que a Faculdade abrisse mão do reconhecimento do Ministério do Interior, caso o despacho não confirmasse a decisão da Congregação da Faculdade. A denúncia na **Gazeta do Comércio** era que o governo pretendia derrocar a Faculdade já existente porque ela era uma instituição “... alheia a questões políticas e por cumprir a lei e respeitar as autoridades

constituídas”⁸⁹. O Dr. Alvaro Baptista não aceitou o cargo. A Gazeta continuou com as denúncias. Professores da Faculdade que exerciam cargos públicos teriam recebido um *ultimatum* do governo: ou se submetiam às decisões do governo e ficavam com o partido, que dirigia uma campanha de destruição da Faculdade, ou estreitavam os laços de solidariedade com a Congregação da Faculdade. Em resposta os médicos solicitaram exoneração dos cargos públicos que ocupavam⁹⁰.

Victor de Brito, um dos fundadores da Sociedade de Medicina e da Faculdade, que havia permanecido na instituição, publicou uma série de quatro artigos discutindo as dificuldades pelas quais passava a Faculdade após a renúncia dos professores e a retirada de apoio financeiro por parte do governo do Estado. Afirmava que a Faculdade não era um instituto livre porque era obrigada a obedecer ao código geral do ensino na República, sobre fiscalização imediata de um órgão do Ministério do Interior: o governo federal só reconhecia como válidos os títulos dos institutos que estivessem subordinados às disposições do código geral de ensino, aos quais chamavam de “institutos equiparados”. Também sofriam a subordinação do governo estadual porque o fiscal era nomeado pelo Presidente do Estado, e porque precisavam do apoio financeiro e da permissão para o trabalho em hospitais e laboratórios. Concluía que a Faculdade estava presa a duas amarras, sendo muito difícil evitar o naufrágio. Seu destino parecia ser desaparecer, justamente por não ser livre⁹¹.

⁸⁹ *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 3, 8, 10, 12 ago 1907, todos p. 1. Trecho citado é do dia 8. MCSHJC.

⁹⁰ *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 19 e 21 ago 1907. p. 1. MCSHJC.

⁹¹ *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 15, 17, 19, 20 ago 1907, todos p. 1. MCSHJC.

Uma nova faculdade surgiu em 1914, a Faculdade de Medicina Homeopática, tendo no corpo docente Pe. Landeli de Moura, Drs. Bueno Goulart, Vieira Pires, Sabino Mena Barreto e Ignacio Capistrano Cardoso⁹². Transferiu a matrícula de seus alunos para a Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre em fevereiro de 1915, quando esta foi organizada. Inicialmente, só tinha laboratório de química biológica e de microbiologia clínica. Em 1916, instalou uma Policlínica anexa, com a função de fornecer gratuitamente serviços médicos, farmacêuticos e dentários às pessoas doentes, "... reconhecidamente pobres", e aos que a ela recorressem. A Policlínica foi instalada para ser local dos estudos práticos para os alunos, pois, significativamente, a Santa Casa não permitira que esses estudos fossem feitos nas suas enfermarias, mesmo após a intervenção de Protásio Alves, na época Secretário dos Negócios do Interior e Exterior do Estado⁹³. As dificuldades devem ter sido contornadas em 1916, quando houve um parecer favorável sobre a entrada dos alunos da escola por uma comissão designada pela provedoria da Santa Casa e em 1917, quando procuraram acertar um contrato para a construção de um outro instituto anatômico na instituição⁹⁴. No relatório de 1918, a escola afirmava a doutrina constitucional do Estado, de cujos princípios haviam sido construídos os seus alicerces. Ela e a Policlínica recebiam verbas regulares do Conselho Municipal e do Estado. Na pandemia de "influenza" de 1918, ajudaram a atender a população, organizando um

⁹² A Noite, Porto Alegre, 2 mar 1914. p. 1. MCSHJC.

⁹³ Patrimônio. Doc. 164. 6 mar 1915. Correspondência de Protásio Alves pedindo que a Santa Casa receba os alunos da Escola Médico-Cirúrgica e Homeopática. Doc. 167. 7 jan 1916. Pedido da Escola Médico-Cirúrgica para a Santa Casa receber alunos para fazerem estudo prático. CEDOP/SCMPA.

⁹⁴ Patrimônio. Doc. 170. 17 fev 1916. Parecer da comissão sobre a entrada de alunos da Escola Médico-Cirúrgica e Homeopática nas enfermarias da Santa Casa. A comissão afirma que impedir a escola seria uma "exceção (...) pouco simpática e até mesmo injustificável" porque a Faculdade de Medicina já gozava desse favor. CEDOP/SCMPA.

pronto socorro na sede da escola⁹⁵. A Escola Médico-Cirúrgica parece ter sido mal vista pelos demais médicos formados no Estado, provavelmente por tentar manter-se vinculada ao governo estadual e por utilizar práticas que os demais médicos procuravam desqualificar, como a homeopatia. A escola foi fechada logo após a regulamentação do exercício profissional em 1932, quando uma comissão avaliou que ela não atendia às “condições formais” para funcionar⁹⁶. É interessante observar que os médicos não fazem referência a esta escola nas várias publicações que organizaram sobre a história da medicina no Estado. Isto sugere claramente que a Escola Médico-Cirúrgica concentrou os interesses do governo na manutenção do princípio da liberdade profissional, não tendo o respaldo dos demais médicos formados⁹⁷.

Os desentendimentos entre os médicos formados e os setores que se diziam partidários dos positivistas foram uma constante enquanto durou o governo com os princípios “comteanos”. Entretanto, em certos momentos o conflito parece amainar-se. Um destes momentos foi o governo de Carlos Barbosa, de 1908 a 1913. Ele era médico formado pela Faculdade do Rio de Janeiro, em 1875, tendo se especializado

⁹⁵ Correspondência Avulsa. 1911-1920. Relatórios da Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre. São cópias dos relatórios enviados ao governo estadual de 1918 e 1919, um relatório da Policlínica de 1919 e um livreto: “Notas e Apontamentos”. Porto Alegre, Barcellos, Bertaso & Cia, Livraria do Globo, 1918. AHPA. No histórico da instituição, que consta no livreto, diz ainda que recebeu o acervo patrimonial da extinta Faculdade de Ciências Médicas.

⁹⁶ Entrevista concedida pelo médico Polli Marcelino Espírito à Nôris Leal, entrevistadora da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, em 26/04/96 e 14/06/96. CEDOP/SCMPA.

⁹⁷ Um processo por calúnia impetrado pela Escola Médico-cirúrgica contra os presidentes do Centro dos Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e da Federação Acadêmica em 1925 indica as hostilidades entre as duas instituições. Os acusados teriam impresso boletins manifestando-se contrários a proposta de emenda do Senado Federal para considerar válidos os exames finais prestados na Escola. Alegavam que a Escola seria “desclassificada” no meio dos médicos, que seria um “... indecoroso e indecente valhacouto (sic) de analfabetos e ignorantes”, tendo o “descrédito” como seu apanágio. O próprio Conselho Municipal de Porto Alegre teria lhe negado pedidos de subvenção, “... negando-lhe os foros de escola superior idônea”. Cartório do Júri de Porto Alegre. Maço 113. Número 1792. 1925. APRS.

em oftalmologia em Paris. Ele conseguiu mudar a orientação que o governo havia adotado sobre a Faculdade em 1907, amparando-a financeiramente nesse período e doando, junto com a Intendência Municipal, um terreno no Campo da Redenção para a Faculdade construir um novo prédio⁹⁸. Apesar de positivista⁹⁹, tratou de resguardar interesses dos médicos enquanto grupo profissional, através da Faculdade. A aparente ambiguidade das posições, pensando especialmente nos médicos, indica que uma parte deles procurava levar em conta o ideário mais geral que norteava o Estado e atuar politicamente segundo a perspectiva do PRR, mas também procuravam afirmar o significado de sua categoria profissional, tráfegando continuamente na corda bamba.

Certamente os médicos positivistas formados não defendiam irrestritamente o ideário positivista, o que ocorria apenas com os filiados do Apostolado. É o caso de Protásio Antonio Alves, médico ativo que participou da fundação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, ao qual nos referimos no início do capítulo. Este médico foi ativo participante das atividades do governo estadual como Secretário dos Negócios do Interior e Exterior, Diretor da Higiene e até chegou a assumir a Presidência do Estado em 1919, substituindo Borges de Medeiros. Apesar de suas convicções políticas, era a favor da vacinação, apesar de não explicar essa discordância¹⁰⁰. Assim, era mal-visto entre os positivistas organizados: uma carta de

⁹⁸ Foi tomado posse do terreno em 1910, na mesma cerimônia em que concederam o título de professor honorário ao Presidente do Estado. O prédio da Faculdade foi concluído em 1924. FRANCO, Álvaro & RAMOS, Senhorinha Maria. Op. cit., p. 35-36 e Suplemento comemorativo aos 80 anos da Faculdade de Medicina. Prédios da Faculdade de Medicina. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 22 jul 1978. BFMPA.

⁹⁹ Considerado um possível correligionário pelo Apostolado Positivista, como já foi apontado no primeiro capítulo.

¹⁰⁰ LACAZ, Carlos da Silva. Op. cit. Vide também relatórios da Secretaria de Negócios de Interior e Exterior do Rio Grande do Sul. AHRs.

um membro do Apostolado analisando os componentes do secretariado do governo do Estado que acompanhavam Carlos Barbosa quando tomou posse em 1908, afirmava que Protásio Alves mostrava-se sensível à influência do positivismo, mas que era sem “energia” e “atividade”, não acreditando que pudesse haver modificação da sua atitude¹⁰¹.

Os autores que tratam da medicina no Rio Grande do Sul no período afirmam que a questão da liberdade profissional foi um motivo de conflito e hostilidade dos médicos para com o PRR, que pressionaram o governo estadual até que fossem estabelecidas restrições a esse respeito, o que só ocorreu em 1929. Mesmo médicos que exerciam cargos pelo partido, portanto, afeiçoados ao ideário positivista, hostilizaram a liberdade profissional, como seria o caso dos delegados de higiene de Alegrete, São Sebastião do Caf e Itaquí¹⁰². João Neves da Fontoura acresce que, no início, a impugnação dos médicos diplomados se fundava “... no combate ao charlatanismo, ao curandeiro, às benzeduras e semelhantes.” Depois da I Guerra Mundial, teriam vindo médicos da Europa, sobretudo italianos, que se instalaram no Rio Grande do Sul por não haver exigência de provas de habilitação. Isso teria acirrado a hostilidade contra os médicos “não diplomados”. Afirma que a cláusula da liberdade profissional constituiu um obstáculo ao bom entendimento entre médicos e

¹⁰¹ Carta de Carlos Torres Gonçalves a Teixeira Mendes, 1º jun 1908. Rio de Janeiro, Arquivo da Igreja Positivista do Brasil.

¹⁰² BOEIRA, Nelson. Op. cit., p. 44. FRANCO, Sérgio da Costa. O meio rio-grandense e o nascimento da Faculdade de Medicina In: *Getúlio Vargas e outros ensaios*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1993. p. 47 e O Meio Rio-Grandense e o Nascimento da Faculdade de Medicina. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 22 jul 1978, Suplemento comemorativo aos 80 anos da Faculdade de Medicina, p. 7 (informação sobre os delegados de higiene). BFMPA.

o Governo do Estado. “Como consequência, salvo reduzido número deles, pode dizer-se que a classe inteira formou nas fileiras da oposição”¹⁰³.

Para entender essas divergências, deve-se levar em conta os conflitos entre o governo e os médicos que não eram positivistas. Os membros do partido assumiam o ideário defendido pelo mesmo, adotando posicionamentos de acordo com a situação política mais geral. Mas os médicos do PRR também tinham a preocupação com a organização de suas entidades corporativas, mesmo que defendessem a perspectiva positivista da liberdade profissional. A ambiguidade de certas posições a respeito da vacinação, por exemplo, indica que a argumentação médica, “técnica”, sobre a questão, podia estar influenciando as decisões. É o caso de Protásio Alves, que era a favor da vacinação apesar de isso ser contrário ao dogmas positivistas. Os médicos responsáveis pela “ciência” inseriam-se na ambiguidade do cotidiano, não apresentando comportamentos dirigidos coerentemente por uma perspectiva teórica, mas respostas diversificadas às situações, dependendo dos interesses pessoais, políticos ou de necessidades práticas¹⁰⁴. Suas atitudes são um claro indício da complexidade do processo que estavam vivendo.

2.4. Os médicos e os “outros”

¹⁰³ FONTOURA, João Neves da. *Memória Vol. I. Borges de Medeiros e seu tempo*. Porto Alegre: Globo, 1958. p. 125-126.

¹⁰⁴ COOTER, Roger. Anticontagionism and History's Medical Record. In: *The Problem of Medical Knowledge: examining the social construction of medicine*. Edinburg: Edinburg Uni Press, 1982. p. 87.

Apesar dos problemas que enfrentavam, é possível identificar uma certa coesão dos médicos diplomados contra o livre exercício da profissão, fatos que os ameaçava diretamente. Como parte de um conjunto mais geral de consensos e tentativas de unificação de interesses, esses médicos evidentemente concordavam que suas propostas de diagnóstico e tratamento eram “melhores” do que as dos “outros”, onde incluíam todas as práticas dos chamados “curandeiros”. Como expressava um médico local no início do século:

“É sabido que os índios eram conhecedores das virtudes terapêuticas dos nossos vegetais, por eles largamente aplicados. Mais tarde, ao contato do elemento africano, as práticas simples da medicina indígena foram adulteradas pelos esdrúxulos processos curativos inventados pelo espírito supersticioso dos negros. As ervas continuavam a ser empregadas, mas no meio de uma aparatosa encenação de grosseira feitiçaria, por cuja conta corriam os efeitos esperados. São esses, ainda hoje, os recursos de que lançam mão os nossos curandeiros, cada vez mais raros no território do Rio Grande. Seus clientes são representados pelos elementos mais atrasados do povo, ou então por aqueles que, desenganados pela ciência, batem a todas as portas, onde acena uma esperança.”¹⁰⁵

O trecho, de uma “tese inaugural” defendida na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, aglutina pontos que estão presentes em todos os textos escritos por médicos diplomados (ou em vias de): até podem relevar as práticas indígenas, mas não as práticas originárias da população africana, tidas como de “curanderagem”¹⁰⁶ e feitiçaria. As “práticas indígenas” eram tomadas como parte de um passado mítico, distante. Os negros egressos da escravidão eram a ameaça a ser controlada. A opinião

¹⁰⁵ BEM, Balthazar P. de. *Esboço de Geographia Medica do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Graph. da Livraria do Globo, 1905. p. 17. BFMPA.

¹⁰⁶ CARVALHO, Euclides Castro. O estado sanitario da região colonial italiana, no Rio Grande do Sul In: *Annaes do 9º Congresso Medico Brasileiro*. 3º vol. Porto Alegre: Off. Graph. da Escola de Engenharia, 1926. p. 287. AHRS.

diferenciava os médicos de todos os demais “práticos”. Os médicos eram os que utilizavam os processos terapêuticos da alopatia, homeopatia, hidropatia, dosimetria, cada um tendo os seus partidários. Há menção especial ao respeito pelos homeopatas, que possuíam vasta clientela, especialmente para as moléstias das crianças¹⁰⁷. Esse autor ainda é condescendente com os “licenciados” que adotavam as práticas citadas. Contudo, o mais comum era sequer considerar médicos os que não possuíam diploma em universidade nacional ou estrangeira. Não encontrei nenhum médico, mesmo os ostensivamente positivistas, que fizesse referência favorável à liberdade profissional. Ela era considerada responsável por um problema que afligia igualmente todos os doutores: a “curandagem desenfreada” que deveria ser impedida pelas luzes da ciência.

O autor também postula a opinião corrente sobre os motivos pelos quais essa “curandagem” atingia tamanhas proporções: porque aproveitavam da “crendice” e “ignorância” do povo¹⁰⁸. A esperança positivista de que a população informada abandonaria gradativamente essas práticas era considerada inviável porque a população que as adotava era tida como completamente ignorante:

“Ante a ignorância absoluta dessa gente, que nem mesmo a sua língua sabia elementarmente escrever, comecei então a convencer-me de que a liberdade profissional praticada no Estado do Rio Grande do Sul, não era bem a liberdade de exercer uma nobre profissão mas a liberdade de explorar ignobilmente o povo

¹⁰⁷ BEM, Balthazar P. de. Op. cit., p. 16-17.

¹⁰⁸ Outras teses, além das citadas, também reproduzem esse argumento: LARBECK, Emilio Kemp. *A Defesa da Saúde Pública no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Off. Graph. de Ildelfonso Robles & Cia, 1916. p. 47, afirmava que a ignorância da população mantinha as doenças.

ignorante e crédulo, a liberdade de mistificar de um modo inqualificável a boa fé do público analfabeto.”¹⁰⁹

Para esses médicos, somente a completa ignorância podia justificar a aproximação com práticas mágicas, especialmente se vinculadas às crenças da população negra. Vimos como muitos deles eram fortemente católicos e até espíritas. Procuravam desqualificar os conhecimentos populares sobre a transmissão das doenças e desautorizar as concepções e práticas alternativas de cura existentes na sociedade, enfatizando como critério a diferença racial e étnica. Os médicos, nas suas instituições, procuravam demonstrar a sua diferença em relação a todas as concepções e práticas populares sobre doença e cura, afirmando sua autoridade “científica” contra a ignorância dos que não se utilizavam dos conhecimentos “civilizados”.

Entre as tentativas dos médicos de diferenciar-se do “curandeirismo”, inserem-se suas iniciativas destinadas a obter a confiança da população, constantes ao longo de todo o período. Eles assinavam matérias nos jornais anunciando que a ciência médica era a única competente para resolver todos os casos relativos ao estado mórbido do homem, tendo se tornado mais complexa no seu conjunto, mais especiais e delicados os processos por ela empregados, exigindo dos seus cultores uma “... grande competência, uma rara habilidade, um profundo preparo, a fim de exercer com vantagem a sua sagrada missão”¹¹⁰. Advogavam que era preciso confiar no médico, seguir estritamente as suas prescrições, porque só assim poderiam ocorrer os

¹⁰⁹ CAIRO, Nilo. Apud SIMÕES, Francisco. Liberdade Profissional no Rio Grande do Sul In: *Annaes do 9º Congresso Medico Brasileiro*. 3º vol. Porto Alegre: Off. Graph. da Escola de Engenharia, 1926. p. 240. AHRS.

¹¹⁰ *O Dia*, Porto Alegre, 14 dez 1894. p. 1. MCSHJC.

resultados maravilhosos e as curas obtidas com os modernos processos terapêuticos, que eram consideradas o atestado de competência dessa ciência apesar do evidente empirismo que a dominava. Consideravam o equívoco mais grave desprezar o tratamento médico profissional, devido, muitas vezes, à lentidão na melhora do doente, optando-se por lançar mão de remédios caseiros (chás, cozimentos, xaropes, fomentações, emplastos, etc), aconselhados pelo “charlatanismo”. Esta preocupação constante sugere muito mais um proselitismo gratuito: sem dúvida, o prestígio dos doutores entre as classes populares não era dos maiores.

“É preciso que se enfaçe, principalmente nas classes mais inferiores da sociedade, uma completa confiança na ação do médico profissional que, pelo seu reconhecido saber e comprovada competência, se tiver recomendado ao favor dos que sofrem.

Pertencem a uma outra idade, que já vai longe, as práticas condenáveis do charlatanismo, misticismo, magia, feitiçaria e outros embustes com que se procurava iludir a boa fé da sociedade simples d’aqueles tempos, que a ciência ainda não iluminava com os radiantes fulgores das suas verdades”¹¹¹.

Esse discurso percorre todo o período, tentando demarcar o campo de atuação “científica” da medicina, diferente das práticas místicas e irracionais da população, à qual faltaria discernimento para compreender os prejuízos decorrentes dessa escolha. Como sugere Lilia Schwarcz, na conformação de uma identidade de grupo, curandeiros e outros práticos surgiam como inimigos necessários já que, ao

¹¹¹ *O Dia*, Porto Alegre, 14 dez 1894. p. 1. MCSHJC. Várias matérias em jornais explicam a visão dos médicos sobre o papel que devem exercer: *A Gazetinha*, Porto Alegre, 10 mai 1898. p. 1. *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 20 mai 1905. p. 1. *O Diário*, Porto Alegre, 18 jun 1911. p. 1. Esses são apenas alguns exemplos, mas praticamente todos os jornais pesquisados tratam a questão dessa forma, inclusive quando noticiam regularmente as atividades na Faculdade de Medicina e na Santa Casa de Misericórdia. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 1925 a 1927. Todos do MCSHJC.

apontar no curandeiro, o “outro”, melhor se reconhecia o “nós, médicos”¹¹². Destacava-se aí a “ignorância” dos que adotavam práticas diferentes das deles, constantemente repetida como a única justificativa para o pouco prestígio da classe médica entre a população.

No rol dos debates sobre a liberdade profissional, os médicos discutiam as disposições constitucionais do Estado porque as consideravam ambíguas e genéricas, propondo reinterpretações que visavam garantir algum tipo de avaliação para os profissionais atuarem. Afirmavam que, na verdade, o Congresso, ao adotar o princípio positivista, queria evitar qualquer privilégio de casta no exercício das profissões e não dispensar provas de habilitação, “... que a lei ordinária estipularia e o interesse e a segurança da sociedade exige”. Interpretavam a constituição dizendo que “... cada qual tem o direito de adotar um modo lícito de vida que lhe aprouver, que todas as pessoas ‘legalmente habilitadas’ podem exercer uma profissão sem peias e livre das leis que lhes cercem (sic) a atividade, enquanto não prejudiquem direitos alheios”¹¹³. A prova de habilitação para a prática da medicina pública era considerada indispensável para que não se registrassem os casos “burlescos e dolorosos” que ocorreriam no Estado, onde se colocavam em mesmo pé de igualdade o médico diplomado e o charlatão ou aventureiro, o que consideravam imoral e anti-social¹¹⁴.

¹¹² SCHWARCZ, Lília Moritz. *O Espetáculo das Raças. Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil. 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 222.

¹¹³ A liberdade profissional e a revisão. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 28 ago 1925. p. 1. MCSHJC. O primeiro trecho é do autor da matéria, cujo nome não consta; o segundo trecho é citado pelo autor como do Dr. A. Milton, que discutia a constituição. Grifo meu.

¹¹⁴ A liberdade profissional. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 24 set 1927. p. 1. MCSHJC.

Esses pontos baseavam o questionamento da liberdade profissional no Estado, que foi uma constante na República positivista gaúcha¹¹⁵. Médicos formados não podiam aceitar as práticas de cura efetuadas por quem não tivesse recebido uma formação específica. Esse ponto parece ter se tornado o elemento unificador nas tentativas de organização de uma medicina com práticas intensamente diferenciadas entre si, que se degladiaram nos espaços próprios ao saber. É possível que a insistência nesse aspecto tenha servido como elemento estratégico para sombrear as suas diferenças internas.

Além dessas questões, um outro ponto parece unânime: que a Santa Casa de Misericórdia era o lugar por excelência do exercício de suas atividades. Por lá passaram praticamente todos os médicos, e as várias escolas de medicina a usavam para seus exercícios, observações e para praticar suas diversas especialidades¹¹⁶. Os lentes da Faculdade trabalhavam para tornar-se os grandes parceiros da Santa Casa. Mesmo quando houve dificuldades na realização de certos interesses, como aqueles relacionados a um Laboratório da Anatomia que a Misericórdia argumentava não ter condições financeiras para construir, acertaram que ela cederia o terreno e as despesas da edificação correriam por conta da Faculdade de Medicina, que realizou várias campanhas financeiras para a viabilização do Instituto Anatômico (ou

¹¹⁵ Além dos textos já citados acima: *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 23 jun 1906. p. 2. MCSHIC.

¹¹⁶ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1º de janeiro de 1904. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1904. p. 7. Idem, apresentado em 1º de janeiro de 1905. Porto Alegre: Typ. da Livraria do Globo, 1905. p. 7. CEDOP/SCMPA. Desde 1903 houve a adoção de internos nas diversas enfermarias, oriundos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Relatório da Escola Médico-cirúrgica também acusa a participação nas enfermarias da Santa Casa.

necrotério, como era mais conhecido), inaugurado em julho de 1909¹¹⁷. No espaço médico da Santa Casa de Misericórdia, conviveram as diversas práticas de cura, o que a torna um *locus* privilegiado para a análise desse convívio entre médicos, irmãs de caridade fervorosamente católicas, provedores/administradores, funcionários, pacientes e seus familiares. Eles estabeleciam complexas relações sociais no universo da cura. Mas isso é assunto para mais tarde.

No conjunto das estratégias para a organização de uma medicina científica e que viesse a gerir não só a doença, mas também a sociedade, a opção pela realização do 9º Congresso Médico Brasileiro na cidade de Porto Alegre em outubro de 1926 - capital do Estado que ainda mantinha a liberdade profissional na sua legislação - parece ter sido significativa. Provavelmente era uma forma da comunidade médica de todo o país fazer pressão contra a manutenção de um ponto da Constituição estadual que lhes soava absurdo. A sua diferença com o governo estadual a respeito da questão ficou muito flagrante durante a realização do encontro: na tentativa do Dr. Simões Lopes, de Pelotas, ler um texto contra a liberdade profissional, “capangas armados” do governo invadiram o plenário e houve reação dos estudantes. O professor Fernando Magalhães, que viera do Rio e presidia a sessão, pediu aos estudantes que se retirassem do recinto, diante do que aconteceram novos protestos e

¹¹⁷ Ensino Superior. Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Diretoria do Interior. 2a. seção. Relatórios, processos e estatutos. 1907-1919. Relatório do 2º semestre de 1910, apresentado em 2 fev 1911. AN. Suplemento comemorativo aos 80 anos da Faculdade de Medicina. Prédios da Faculdade de Medicina. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 22 jul 1978. p. 11.

nova manifestação no saguão, durante a saída. Simões Lopes também retirou-se e foi carregado nos ombros dos alunos¹¹⁸.

O texto que gerou essa polêmica foi publicado nos Anais do Congresso.

Realizava minuciosamente a mesma discussão jurídica sobre a constituição. Insistia:

“Mas, em um meio, como o nosso, em que, a despeito dos poucos recursos de instrução, sentimo-nos em condições rudimentares, onde o analfabetismo campeia e o elemento industrial ainda forma parcela insignificante na coletividade, é admissível que se consinta, em matéria de tanta gravidade, que essa mesma coletividade fique entregue ao seu próprio arbítrio, ao desamparo das garantias que o poder público tem o dever de assegurar?

Poder-se-á afirmar, porventura, de ânimo desapaixonado, que as nossas condições etnológicas e mesológicas autorizem a subsistência dessa lei, que o tempo, na sua sábia experiência, tem sobradamente revelado a sua inexequibilidade, pelas apoucadas(sic) qualidades de cultura e de progresso das nossas populações, sobretudo rurais?”¹¹⁹

O autor propunha que houvesse uma prova oral de suficiência na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, perante uma comissão de professores para que, habilitado o candidato, pudesse fazer a inscrição no registro da Diretoria de Higiene, garantindo-lhe a licença e ficando sob as disposições do Regulamento de Higiene do Estado e das penalidades do Código Penal da República¹²⁰. Fica clara a insistência na questão da habilitação, realizada por uma instituição que congregava a nata do grupo profissional.

¹¹⁸ MARTINS, Cyro. Quando Entrei na Faculdade. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 22 jul 1978. p. 9. BFMPA. João Neves da Fontoura conta uma versão desse episódio em que o autor do texto polêmico chegou a lê-lo, e que estudantes invadiram a plenária já quase no seu final, não havendo “capangas armados”. FONTOURA, João Neves da. Op. cit., p. 127.

¹¹⁹ SIMÕES, Francisco. Liberdade Profissional no Rio Grande do Sul In: *Annaes do 9º Congresso Medico Brasileiro*. 3º Vol. Porto Alegre: Off. Graph. da Escola de Engenharia, 1926. p. 238. AHRS.

¹²⁰ Idem.

A pressão que a realização do congresso no Estado teria exercido foi resgatada pela entrevista de um médico do Rio de Janeiro que havia trabalhado no Rio Grande do Sul de 1926 a 1928. Ele se ofereceu em 1928 para colaborar na reforma do serviço de higiene e sugerir medidas de saneamento no Rio Grande do Sul ao novo governo de Getúlio Vargas. Relembrando os acontecimentos o médico afirmava que, no processo de extinção da liberdade profissional, o Congresso Médico teria sido o “marco” da nova era no Estado. Em 1928, o governo estaria estudando a extinção desse preceito constitucional, mas era preciso tato e diplomacia, reconhecia o médico, para não ofender certos direitos adquiridos¹²¹.

A disposição de abandonar postulados positivistas sinaliza, é claro, uma mudança na política estadual. A conjuntura da década de 1920 é marcada pela ruptura do PRR com o bloco do poder a nível nacional durante a campanha à Presidência da República em 1921 e pela recomposição das forças políticas do Estado após o tratado de paz que se segue à chamada Revolução de 1923. A nova posição do PRR a nível nacional representava o seu crescimento como força política no Rio Grande do Sul e sua intenção de deixar de ser um membro secundário na composição de poder que dominava o governo federal. Vários fatores favoreceram a redefinição da política gaúcha. A crise econômica no período posterior a I Guerra Mundial afetava a economia agromercantil rio-grandense pelas dificuldades de colocação de seus

¹²¹ Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Documentação Avulsa. Lata 508. Maço: Diretoria de Higiene, 4a. diretoria. 8 jun 1928. É a correspondência do dr. Euclides de Castro Carvalho oferecendo suas credenciais. Anexo uma notícia do jornal *A Nolte*, de São Paulo, de 5 mai 1928, com uma entrevista com o mesmo médico. AHRIS.

produtos. As oposições políticas no Estado haviam tentado unificar-se ao longo de todo o período e encontraram um momento propício de reestruturação na eleição de 1922, com Borges de Medeiros concluindo seu quarto mandato e preparando sua futura reeleição. A tentativa de eleição de Assis Brasil, apoiado pelos dissidentes do PRR (que haviam rompido com o borgismo no período de 1908 a 1919, em função de diferentes conflitos), democratas (vinculados ao Partido Republicano Democrático, fundado em 1908, após a derrota da candidatura Fernando Abbott) e federalistas (grupo mais antigo e aguerrido da oposição desde 1890, que participaram da Revolução Federalista de 1893-95), foi o primeiro momento de um rearranjo das forças locais. Após a eleição, desencadearam guerrilhas contra as forças leais ao Governo estadual, só cessando os conflitos após a assinatura da paz de Pedras Altas que previa a proibição das reeleições nos cargos executivos, garantias contra as manobras políticas de eleição e anistia a favor dos revoltosos. Nas eleições de 1928, a posse de Getúlio Vargas representou a conciliação e a abertura ao debate político para as oposições, iniciando um novo estilo de governo e de conciliação com o grupo oposicionista, que permitiu a reunificação dos grupos políticos regionais nos anos 30, inclusive indicando um candidato único para o governo federal¹²².

Nesse contexto, as alterações constitucionais de 1923 não atingiram os elementos relativos à liberdade profissional. Somente com o governo de Getúlio Vargas, em 1928, é que passou a haver interesse em modificações no campo da

¹²² Os elementos dessa análise podem ser encontrados em PINTO, Céli. Op. cit., p. 74-108. SOUZA, Maria do Carmo Campello de. O Processo Político-Partidário na Primeira República. In: *Brasil em Perspectiva*. 14. ed. São Paulo: Difel, 1984. p. 187-226. TRINDADE, Héli. Aspectos Políticos do Sistema Partidário Republicano Rio-grandense (1882-1937) In: *RS: Economia & Política*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1979. p. 119-191.

organização de saúde do Estado. Apesar disso, percebe-se que perspectivas que influenciavam os médicos passaram a afetar também alguns aspectos da organização governamental dos serviços de saúde, como foi o caso da centralização dos serviços de Assistência Pública no município de Porto Alegre em 1925¹²³. Essas influências eram resultado da perspectiva eugenista, preocupada com o cuidado da “raça”, da “nação”: segundo os médicos, caberia a eles o privilégio na execução de tal tarefa. A maior influência dessas perspectivas ocorreu a partir do final dos anos 1910, e parece ter influenciado muito importantes escolas de medicina do país, como da Bahia e do Rio de Janeiro. No Rio de Janeiro, o reconhecimento da eugenia viabilizou a criação de novos espaços de atuação social, gerando uma atuação mais agressiva; para a escola baiana, a eugenia significou uma ampliação de antigas concepções¹²⁴.

No Rio Grande do Sul, percebe-se uma maior incidência de temas com base claramente eugenista nas teses da Faculdade de Medicina de Porto Alegre a partir da década de 1910, quando se reduzem os temas de medicina social. De 1911 a 1920, foram defendidas 6 teses com títulos claramente vinculados à eugenia, contra apenas um que se referia à medicina social (contra 7 de medicina social e apenas um no período de 1901 a 1910). Igualmente, na década de 1921 a 1930, 13 títulos apresentam a perspectiva eugenista¹²⁵, que também teve destaque nos trabalhos

¹²³ Relatório da Directoria da Assistência Pública apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Octavio F. da Rocha pelo Director Dr. Affonso de Aquino. Porto Alegre: Intendência Municipal de Porto Alegre, jul 1925-jun 1926 (datil.); jul 1926-jun 1927. AHPA.

¹²⁴ SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O Espetáculo das Raças*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 189-238. Vide também MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A Medicalização da Raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1994 e STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira*. Rio de Janeiro: Artenova S. A., 1976.

¹²⁵ *Catálogo 1898-1987. Teses e Dissertações. Volume II*. Porto Alegre: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFRGS, 1988. p. 474-585. A análise baseou-se nos títulos das teses, destacando apenas os que teriam títulos claramente de inspiração eugenista ou relativos à medicina social.

apresentados no 9º Congresso Médico Brasileiro. A preocupação com prevenção de doenças venéreas, da mortalidade infantil, a abordagem de doenças mentais, a educação como preventiva do alcoolismo, da tuberculose, etc foram os temas mais abordados¹²⁶.

Durante o 9º Congresso Médico foram realizadas outras tentativas de organização do grupo profissional. Foi feita uma proposta para o ensino de ética entre os médicos, qualificando-a como as regras do bem viver entre eles, preocupados com o papel que a medicina deveria exercer na sociedade. A proposta era justificada pela necessidade de melhorar as relações dentro da “classe” e de regular os maus colegas que esqueceriam os altos interesses morais da profissão, dela tirando apenas os lucros. Propunha ainda um estatuto, um código profissional, que assegurasse a liberdade de profissão contra os que prejudicavam o desenvolvimento da medicina, rebaixando-a pelo “mau exemplo do seu exercício”, e contra o pouco caso em que os poderes públicos tinham em relação à arte de curar. Esse código estaria protegido por um Tribunal de Família ou uma Ordem de Medicina. O estatuto devia ser responsável por apontar a seleção de capacidades e a moralização da profissão, cerceando o charlatão, o pernicioso, o comerciante, e não o médico consciencioso. O Conselho serviria como um tribunal onde se julgariam os casos de desrespeito ao estatuto. A proposta era de um Conselho Nacional de Medicina, com sede no Rio de Janeiro, ligado ao

Ficaram de fora os títulos que pareciam se referir às diversas formas de tratamento individual de doenças e situações diversas, o que era a ampla maioria do material. De 1901 a 1910 foram defendidas 52 teses no total, de 1911 a 1920, 188, de 1921 a 1930, 207. Esse procedimento foi adotado devido a imensa diversidade dos trabalhos e a terminologia técnica médica.

¹²⁶ *Annaes do 9º Congresso Medico Brasileiro*. 3 vol. Porto Alegre: Off. Graph. da Escola de Engenharia, 1926. p. 45-140, 150-171, 247-379. AHRS.

Departamento da Saúde Pública; haveria ainda Conselhos Estaduais, com sede nas capitais dos estados, além de Conselhos Municipais nas cidades com mais de 20 médicos, designando as atribuições de cada uma das instâncias. Acrescentava um Código de Deontologia, do qual constava os deveres do médico consigo mesmo, com os colegas, clientes e com as coletividades¹²⁷. O Congresso remeteu às Associações Médicas de todo o Brasil o estudo e a proposta de solução do problema da regulamentação do exercício da medicina¹²⁸.

Somente a partir dessa perspectiva é que os médicos passaram a exercer um papel mais significativo na regulamentação da medicina. No Rio Grande do Sul, a influência dos médicos em eliminar a liberdade profissional só se fez sentir após o governo de Getúlio Vargas assumir em 1928. Só a partir daí pode-se cogitar uma inserção mais significativa dos médicos na organização social. Da década de 1930 é a organização do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, que se preocupou com o “... expurgo de elementos indesejáveis que prejudicavam o bom nome e a reputação da classe médica (...), ao mesmo tempo que prestigiava a campanha movida pelas autoridades sanitárias do Estado já em fase mais recente, na guerra ao curandeirismo”¹²⁹. Somente em 1932 foi regulamentado o exercício da medicina e profissões afins, por decreto do Governo Provisório da República, que gerou inúmeras dificuldades para ser aplicado no Estado frente aos direitos adquiridos e às “paixões partidárias”. Vários médicos afirmam que houve uma preocupação

¹²⁷ COELHO, Elyzeu de Barros. Ensino obrigatório da Deontologia. Instituição da ordem dos médicos. In: *Anaes do 9º Congresso Médico Brasileiro*. Op. cit., p. 141-155.

¹²⁸ Idem, p. 702.

¹²⁹ FRANCO, Álvaro & RAMOS, Sinhorinha Maria. Op. cit., p. 141.

exagerada em contemporizar e procurar soluções, considerando que só em 1938, com a reorganização dos serviços sanitários do Estado, começou verdadeiramente a luta contra o charlatanismo e aplicação rigorosa do decreto¹³⁰.

O poder e prestígio dos médicos, profissão fundada na especialização técnico-científica, só pode ser alcançado quando a validade dos seus fundamentos teóricos foi comprovada pela capacidade de equacionar e resolver problemas técnicos de interesse social e, principalmente, pela capacidade de organizar-se em torno dos interesses corporativos¹³¹. A nível nacional, somente a partir do aperfeiçoamento da tecnologia médico-sanitarista e dos resultados obtidos pelos estudos de patologia tropical é que a medicina começou a impor-se realmente, sobretudo nos grandes centros urbanos, como forma terapêutica eficiente, o que ocorreu nas primeiras décadas deste século a partir dos institutos de pesquisa fundados em São Paulo e no Rio de Janeiro. Esses institutos forneceram as bases para o desenvolvimento das ações de saúde e para a ampliação da intervenção do Estado na vida social. Mas, somente nos anos 40, com a criação do Sindicato dos Médicos, os Conselhos de Medicina e a Associação Médica Brasileira, tornou-se realmente efetiva a proibição do exercício da medicina por profissionais não-habilitados¹³², implantando-se uma organização corporativa.

¹³⁰ ARAUJO, José Barros de. O Combate ao Charlatanismo no Rio Grande do Sul. In: *Panteão Médico Riograndense. Síntese Histórica e Cultural*. Op. cit., p. 56-57.

¹³¹ EDLER, Flavio Coelho. *As Reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da Medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. São Paulo: USP, 1992. Dissertação (Mestrado em História) - Departamento de História, Universidade de São Paulo, 1992. p. 271.

¹³² SINGER, Paul et al. *Prevenir e Curar: o Controle Social através dos Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981. p. 114-116. MONTERO, Paula. *Da Doença à Desordem. A Magia na Umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 42.

No Rio Grande do Sul, diversos fatores influenciaram a implantação tardia da medicina como poder. As peculiaridades da ocupação regional, que só se efetivou no século XIX, intensificando-se no final do século, e em bem menores proporções que os centros como São Paulo e Rio de Janeiro, não gerou um acúmulo populacional que efetivasse os problemas urbanos em tão grandes proporções como nessas cidades. Provavelmente as condições sanitárias na capital do Estado, proporcionando áreas onde a cidade podia crescer, fornecimento de água abundante, bem como escoamento dos dejetos, evitando, em parte, o acúmulo de lixo, habitações e pessoas, também favoreceram esse quadro. Além disso, o porto do Estado por onde entravam os navios que podiam portar doenças era Rio Grande, que sofreu epidemias com frequência constante, apesar de o maior índice de mortalidade ser o de Porto Alegre, enquanto principal núcleo populacional do Estado. A existência de uma instituição ligada à formação médica só ocorreu nos últimos anos do século XIX, diferentemente do Rio de Janeiro onde essa organização percorreu o século, articulando a corporação médica a mais tempo. A perspectiva adotada pelas administrações positivistas fez com que um modelo sanitarista não se implantasse de forma tão rigorosa no Estado, retardando a intervenção da medicina. Isso gerou estratégias de pressão por parte dos médicos para que suas possibilidades corporativas fossem sendo aceitas e somente após assumir a “segunda geração” republicana é que foi possível a alteração das práticas estaduais no campo da saúde.

Esses fatores que influenciaram a implantação tardia da medicina como poder no Rio Grande do Sul indicam o quanto foi exagerada a argumentação sobre o poder

dos médicos na organização da sociedade brasileira. Na prática, inúmeras divergências perpassaram as relações entre eles, deles com o governo estadual, com o governo federal e, claro, com as pessoas com que conviviam e as sociedades em que estavam inseridos. No desenrolar dos conflitos, foram se forjando estratégias para convencer a população e os governos da exclusividade do saber médico e sua adequação às demandas do poder. Não houve, no entanto, uma imposição unilateral dos médicos estabelecendo suas propostas para o conjunto da sociedade. Talvez porque houvesse muitas possibilidades de relacionamento entre doente e agente de cura fora do controle médico é que eles consideravam as classes populares tão “ignorantes”. Mesmo após a eliminação da liberdade profissional, os médicos gaúchos ainda sentiam vivamente necessidade de “combater” outras práticas de cura, inclusive produzindo as versões do crescente progresso da medicina, mostrando-a “triunfante” e unívoca para condenar seus inimigos ao silêncio.

CAPÍTULO III

A FÉ E A CIÊNCIA: OS SIGNIFICADOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

“Cenas como esta são vistas somente por Deus, porque se passam obscuramente, na Santa Casa de Misericórdia...”¹.

De uma certa forma, a história da Santa Casa pode ser confundida com a história do triunfo médico: é disso que se trata neste capítulo, que pretende acompanhar a vida de uma instituição que nasce para a caridade e acaba por se dedicar à ciência - em um período que atravessa cinco décadas entre o século XIX e início do XX. A intenção é analisar como se relacionaram os diversos grupos envolvidos com práticas de cura em um hospital/asilo. Como a Santa Casa tinha funções assistenciais e, gradativamente, adquiriu funções terapêuticas e de produção de conhecimento médico, foram bastante complexas as relações entre os leigos que administravam, as irmãs da caridade que realizavam o trabalho de enfermagem, os médicos que procuravam organizar-se e os pacientes que defendiam diversas crenças e perspectivas religiosas e compartilhavam o medo das práticas terapêuticas. Procura-se analisar os significados da instituição para esses grupos, assim como as tensões e harmonias geradas pelo convívio de elementos aparentemente contraditórios, como fé e ciência, magia e clínica. Na prática cotidiana, as relações eram tensas e ambíguas, às vezes convergentes, às vezes divergentes, havendo muitos elementos compartilhados.

¹ FORTINI, Archymedes. *O Poder da Fé em Santo Antônio*. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1947. p. 23. CEDOP/SCMPA.

Não há respostas unívocas sobre os significados dessas relações, pois os homens envolvidos as estabeleciam de forma complexa.

Percebe-se alguns momentos diferenciados no desenrolar dessa transformação. Até os últimos anos do século XIX a Santa Casa apresentou caráter marcadamente assistencial nas suas diversas atividades. A partir da organização da Faculdade de Medicina em 1898, originada dentro da instituição hospitalar, passou a haver uma maior presença de médicos em Porto Alegre, que buscavam espaço de atuação, sendo no hospital da Santa Casa que se realizava a parte prática da atividade dos estudantes. Desse marco em diante, houve um aumento crescente de médicos e de pesquisas na Santa Casa, que passou a ter uma administração mais técnica a partir da morte do provedor Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1915 (provedor desde 1894). Nas administrações a partir de 1916, alguns médicos assumiram a provedoria, sendo marcante a atuação com preocupações clínicas e higiênicas, assegurando uma nova perspectiva no hospital, voltada para a atividade terapêutica. De 1916 a 1918 assumiu o dr. Dioclécio Sertório Pereira da Silva, tendo o dr. Victor de Britto como responsável pelo Serviço Sanitário, aflorando inúmeras problemas que a instituição teria por falta de higiene e administração adequada. O Dr. Victor de Brito assumiu a provedoria de 1919 a 1920 e aprovou um regulamento do serviço sanitário que controlava o funcionamento do hospital. Esse é um marco nas soluções clínicas implantadas pelos médicos, abrindo espaço para a transformação gerida pelos especialistas, culminando na fundação de um novo hospital em 1930, considerado "modelo".

O capítulo procura descrever o funcionamento de uma instituição que realizava diversas atividades, com raízes numa religiosidade leiga e ostentatória responsável pela sistematização das funções e rituais no interior da irmandade. Destaca-se o local de práticas de cura e seu funcionamento, procurando analisar a organização do hospital com suas particularidades em relação aos hospitais contemporâneos. A partir desse contexto, procura-se entender a intervenção das irmãs franciscanas e dos médicos na organização do asilo/hospital, juntamente com as relações dos órgãos políticos e outros representantes da sociedade visando a manutenção da instituição. Cada um desses setores tinha concepções específicas sobre o papel da irmandade e sobre como ela devia funcionar.

3.1. A Instituição e seu Funcionamento

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi um dos poucos serviços de recolhimento e assistência existentes em Porto Alegre ao longo de todo o século XIX. Era uma instituição de origem portuguesa típica do período colonial, sendo que as Misericórdias tiveram caráter assistencial em quase todas as colônias, recolhendo “alienados”, menores abandonados, doentes e necessitados que não tinham para onde ir e enterrando gratuitamente os indigentes². A Santa Casa de Porto Alegre foi

² As Misericórdias seguiram uma tradição de tratamento e abrigo aos doentes que havia desde a Antiguidade, sendo sua origem a Confraria de Nossa Senhora da Misericórdia em Florença no século XIII. A preocupação da Coroa portuguesa em estabelecer uma política oficial sobre a assistência social durante o século XV fez com que fossem centralizadas as formas de filantropia em Portugal na Santa Casa de Misericórdia de Lisboa em 1498, origem das Misericórdias do Brasil, presentes durante toda o período colonial como concessões reais e regidas pelo Compromisso de Lisboa, como a Misericórdia de Porto Alegre. ROSEN, George. O Hospital In: *Da Polícia Médica à Medicina Social*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 336-338, p. 343-344. CARNEIRO, Glauco. *O Poder da Misericórdia. A Santa Casa na História de São Paulo. 1560/1985*. Vol. 1. A Serviço de Deus e do Rei. São Paulo: Press Grafic, 1986. p. 35-37. RUSSELL-WOOD, A. J. *Fidalgos e Filantropos. A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1981. p.

Os estudos que tratam das Misericórdias procuraram recuperar a história de algumas das entidades ao longo de suas existências⁶, apresentando-se com um grande volume de informações e pouca problematização dos significados das mesmas nas sociedades em que estavam inseridas. Alguns trabalhos procuraram realizar questionamentos mais específicos, indicando a riqueza do potencial de pesquisas possíveis sobre irmandades religiosas⁷. Algumas teses têm sido produzidas procurando problematizar essas instituições como entidades de assistência social ou através do enfoque de algum dos grupos que essas instituições atendiam⁸.

As Misericórdias apresentavam uma perspectiva da religiosidade católica originada durante o período colonial. Essa religiosidade era marcada pelo aspecto teatral, com maior preocupação com a exterioridade das manifestações religiosas e menos afeitos a suas funções espirituais, tudo impregnado de misticismo e magia. Havia grande apego às missas, às procissões e forte culto aos santos⁹. Nesse contexto religioso, as Misericórdias eram irmandades que possuíam um caráter predominantemente leigo. Para os católicos, participar das associações religiosas era parte fundamental da sociabilidade cotidiana, ponto de referência para todas as atividades realizadas. As irmandades eram um tipo de confraria, associações religiosas dos leigos, encarregadas dos encargos assistenciais e espirituais dos seus

⁶ MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599?-1884)*. São Paulo: Tese de doutoramento do Departamento de História da FFLCH/USP, 1972. RUSSELL-WOOD, A. J. Op. cit. CARNEIRO, Glauco. Op. cit. VIANNA, Arthur. Op. cit.

⁷ BOSCHI, Caio César. *Os Leigos e o Poder*. São Paulo: Ática, 1986.

⁸ SCHINDLER, Anamaria Cristina. *O Estado e o Social: o Papel das Instituições de Assistência Social em São Paulo, 1880-1910*. São Paulo: USP, 1992. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade de São Paulo, 1992. GUZINSKI, Maria Aparecida Magnante. *Política Social para o Idoso Carente no Governo Borges de Medeiros 1898-1928*. Porto Alegre: PUC-RS, 1995. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica, 1995.

⁹ SOUZA, Laura de Mello e. *O Diabo e a Terra de Santa Cruz*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986. p. 16, p. 91.

membros, através das benesses para os tempos de doença, invalidez e garantia de sepultamento. Tinham uma organização hierárquica com uma seletiva admissão de seus membros, delas fazendo parte apenas os indivíduos mais abastados, que podiam arcar com as despesas de inserção na entidade. Eram menos seletivas e sofisticadas que as “ordens terceiras”, que se preocupavam com a perfeição da vida cristã dos seus membros, através do vínculo às regras de uma ordem religiosa, mas também significavam proximidade do poder e de sua proteção¹⁰.

Para essa religiosidade, a imagem de Deus apresentava expressões específicas numa sociedade marcada pela escravidão. Deus apresentava-se como Pai, aproximando-se da imagem do senhor dono de escravos, que exercia poder de vida e morte sobre seus dependentes. Junto a esse senhor só valeria a prece, a intercessão, a petição, nunca a desobediência. A imagem paternalista de Deus fazia com que só a ele coubesse conceder benéncias. A caridade era uma virtude periférica, que tinha a função de preservar o contexto paternalista, com a concessão de esmolas. A ajuda atingia aos pobres, não aos escravos, porque estes deviam ser atendidos pelos seus senhores, únicos e absolutos responsáveis pela sua propriedade, o que se estendia ao socorro em caso de doença.

Numa religiosidade ostentatória, dar esmolas, fazer caridade, era mais uma exposição pública de prestígio. A percepção dos mais abastados era de que estariam cumprindo com seus deveres cristãos ao exercer a virtude da caridade, que quase se

¹⁰ BOSCHI, Caio César. *Os Leigos e o Poder*. Op. cit., p. 20. HOORNAERT, Eduardo et alii. *História da Igreja no Brasil. Tomo II/2*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1985. p. 13-19. RUSSELL-WOOD, A. J. R. Op. cit., p. 21-22.

compreendia restritivamente com o gesto de dar esmolas. Não se questionava a escravidão ou a existência da pobreza, considerada um sofrimento que tinha que ser suportado, podendo haver ajuda em caso de doença. O pobre estava num purgatório, que era, no entanto, uma anteporta do céu. Era visto como um desamparado da sorte, um doente, merecedor de toda a compaixão¹¹. Nesse contexto, uma instituição como a Santa Casa de Misericórdia cumpria vários papéis, pois além de oferecer abrigo aos pobres enfermos, era sustentada pelas doações dos fiéis que, assim, cumpriam com seus deveres da caridade e garantiam seu lugar no reino dos céus e nas hierarquias terrenas.

Essa percepção não se modificou para os católicos após a República, apesar de a Igreja haver se separado do Estado. Continuou a haver uma preocupação ostentatória, na qual a caridade era vista como um dever, mantendo-se, neste contexto, as instituições de atendimento aos “desamparados da sorte”. Isso era marcado também por um forte conteúdo místico: os fiéis acreditavam no poder absoluto de Deus no atendimento das suas necessidades, como expressam muito claramente os discursos e publicações das pessoas vinculadas à Santa Casa. Os provedores argumentavam que os desígnios divinos intervinham para que se realizassem as obras quando elas eram necessárias. “Deus proveria”, concedendo “graças” através de seus santos, bastando que fosse feito o pedido. Quase na metade do século XX, ainda podemos encontrar exemplos: Arquimedes Fortini, que foi provedor de 1943 a 1948, chegou a escrever um livreto chamado **O Poder da Fé em Santo Antônio**, descrevendo as inúmeras graças alcançadas por intervenção divina.

¹¹ HOORNAERT, Eduardo et al. Op. cit., p. 230, p. 240-241.

Eram verbas recebidas em momentos providenciais, milagrosamente, intervenções que resolviam “irregularidades” com funcionários “transviados”, material para obras descarregadas “por engano” mas que vinham atender aos pedidos por ajuda, moças salvas do aliciamento para a prostituição pela intervenção do capelão e das irmãs da Santa Casa, casamentos arranjados por intervenção divina quando a moça estava na maternidade para ganhar o filho nascido de um “ato insensato”. O libreto visava demonstrar o amor de Santo Antônio, que a ninguém desampararia: “Se sofres, precisas de amparo, não encontra saída para as dificuldades? Ide a Santo Antônio e tudo se resolverá”¹².

A presença das irmãs franciscanas que administravam o serviço econômico e sanitário do hospital desde 1893, e todo o hospital após 1922, garantia que a religião católica se manteria no comando¹³. A partir da descrição das atividades realizadas na instituição, vemos que era constante a preocupação com a manifestação religiosa, através da ornamentação da capela de Nosso Senhor dos Passos, das imagens de santos e outros paramentos constantemente renovados, das procissões, tríduos, coros, indulgências e festas regulares, como o Natal. As irmãs realizavam constantemente diversas cerimônias: missas, recepção de membros da congregação das Irmãs Franciscanas da Penitência e da Caridade Cristã e de outros membros religiosos, ritos pela morte e enterro de pessoas católicas falecidas na Santa Casa. As manifestações repetiam-se nas atividades diárias da instituição, como na comunhão das irmãs e dos enfermos, na pregação do pároco da capela aos pacientes, nas

¹² FORTINI, Archymedes. *O Poder da Fé em Santo Antônio*. Op. cit. Citação p. 50.

¹³ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo vice-provedor Cel. Antenor Barcellos de Amorim em 1o. de jan 1923. Porto Alegre: Off. graph. d' "A Federação", 1923. p. 5. CEDOP/SCMPA.

orações realizadas aos pés dos moribundos, na distribuição de santinhos e medalhas, bem como na colocação desses objetos sob o travesseiro dos “ateus” para que se convertessem à religião católica¹⁴.

A capela do Senhor dos Passos, propriedade da Santa Casa, representava local de concentração da população católica de Porto Alegre. Nas obrigações regulamentares da instituição, como a transladação da imagem do Senhor dos Passos para a catedral, a comemoração do aniversário da Santa Casa e a passagem da Páscoa, a capela reunia os católicos mais abastados da cidade, sendo considerada o centro de culto da capital em 1901, contando com a presença da hierarquia eclesiástica e dos sacerdotes da igreja matriz. Era o ponto escolhido pela elite para desenvolver a sua “fé católica”¹⁵. As cerimônias são descritas como de “admirável bom gosto”, destacando “a louçania com que se apresenta às vistas do crente católico, exigente na magnificência do culto e severo na exata observância das práticas impostas pelas leis que regulam os atos e cerimônias da Igreja”¹⁶. As atividades eram pomposas, representando uma perspectiva religiosa marcada pela exterioridade. Essa religiosidade destacava a importância do mordomo da capela e do capelão responsável, que não se restringia à atividade religiosa, mas eles também

¹⁴ Crônica da Santa Casa. Documentação Avulsa das Irmãs Franciscanas. É um relato anual das atividades das irmãs da Congregação Franciscana da Penitência e Caridade Cristã, datilografado, sem autor. Apenas exemplificando, p. 21, 27, 28, mas todo o texto, de 178 páginas, trata da religiosidade das irmãs. CEDOP/SCMPA.

¹⁵ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Cor. Antonio Soares de Barcellos em 1º jan 1902. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1902. p. 18-19, em 1 jan 1903, p. 20. CEDOP/SCMPA.

¹⁶ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Cor. Antonio Soares de Barcellos em 1º jan 1906. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1906. p. 19-20. Refere-se a 1905. CEDOP/SCMPA.

interferiam na administração geral da Santa Casa. Preocupavam-se em garantir o exercício religioso na instituição, considerando esse seu maior dever.

Em 1917, após um médico ter assumido a provedoria e haver algumas alterações no funcionamento da Misericórdia, houve a reclamação de que a capela não devia ser encarada como fonte de receita porque essa não era a finalidade da instituição. O mordomo da capela argumentava que o fundamento compromissal de orientação católica não se colocaria contrário às modernas tendências hospitalares, pois o padre estaria ao lado do médico e, quando esgotados os recursos da ciência, o padre abriria os mananciais da religião para “derramar o bálsamo divino da resignação da alma do que parte”. Ele afirmava que o capelão não era um funcionário da Santa Casa, mas um diretor espiritual da irmandade e do hospital. Apesar de ter os deveres enumerados no compromisso, ele seria um padre “católico, apostólico, romano”, devendo ter um campo de ação bem mais vasto do que o circunscrito pelos atos do compromisso, exercendo sua atividade sacerdotal em toda a plenitude¹⁷. É clara a orientação religiosa e a preocupação na sua manutenção, que percorre todo o período estudado. A reclamação do mordomo da capela provavelmente refere-se a alterações relativas à mudança de provedor em 1916, após o exercício por 20 anos de uma mesma orientação, do Cel. Antonio Soares de Barcellos. O serviço sanitário do hospital havia passado a ser administrado pelo médico Victor de Britto. Ele implantou uma nova sistemática de funcionamento do hospital, provavelmente mais técnica e mais vinculada à gerência médica hospitalar, que gerou reclamações e

¹⁷ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Dr. Dioclécio S. Pereira da Silva em 1 jan 1918. Porto Alegre: Off. Graph. d' "A Federação", 1919. p. 105-106. Refere-se a 1917. CEDOP/SCMPA.

demissões, inclusive de médicos¹⁸. Apesar das mudanças, o forte conteúdo católico da instituição foi mantido.

A perspectiva religiosa marcou toda a história da Santa Casa, desde a organização de suas primeiras atividades. Sua origem vinculada ao catolicismo luso influenciou toda a sua organização. O que rege as Misericórdias é o “compromisso”: um estatuto que regulamenta as principais funções exercidas por essas instituições. A Santa Casa de Porto Alegre adotou o compromisso da Misericórdia de Lisboa em 1827, que havia sido elaborado em 1618. Havia a determinação da Coroa portuguesa de que todas as Misericórdias do Império deviam adotar esse documento. As cópias existentes na Santa Casa são de compromissos publicados em 1739 e 1818¹⁹. Esses regulamentos indicam um Portugal arraigado aos códigos de nobilitação medieval e essencialmente católico, até o século XIX. No Rio Grande do Sul, não houve modificação significativa dos artigos do compromisso de Lisboa, que regeu a Santa Casa até 1857, mantendo as mesmas exigências feitas nas cortes portuguesas.

Das funções enumeradas no compromisso, o atendimento aos doentes era apenas uma das obras da misericórdia²⁰. Como exemplo, em 1837 a instituição

¹⁸ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Dr. Dioclécio S. Pereira da Silva em 1 jan 1917 e 1 jan 1918. Porto Alegre: Off. Graph. d' "A Federação", 1917 e 1919, respectivamente. Referem-se a 1916 e 1917. CEDOP/SCMPA.

¹⁹ Compromisso da Misericórdia de Lisboa. Lisboa Occidental: Oficina de Manoel Fernandes da Costa, 1739 e Lisboa, Typ. de Bulhoes, 1818. CEDOP/SCMPA.

²⁰ As obras da Misericórdia, conforme as agrupou São Tomás de Aquino no século XIII, incluem as obras espirituais, que são: ensinar os simples, dar conselho a quem pede, castigar os que erram, consolar os desconsolados, perdoar os que nos ofenderam, sofrer injúrias com paciência, reazar pelos vivos e pelos mortos; e as obras corporais: resgatar cativos, visitar prisioneiros, curar os enfermos, cobrir os nus, dar de comer aos famintos, dar de beber a quem tem sede, dar pouso aos peregrinos e enterrar os mortos. CARNEIRO, Glauco. Op. cit., p. 36.

passou a ser encarregada da criação dos expostos, que até então era responsabilidade da Câmara de Vereadores desde 1773, pagando amas para a criação. A Santa Casa assumiu o pagamento das “criadeiras” e instituiu a “casa dos expostos”²¹, que funcionou até 1937. Entretanto, o atendimento aos doentes é sua principal atividade, recebendo os irmãos com enfermidades, idosos, inválidos e doentes mentais que não tivessem quem os amparasse, alimentando-os, vestindo-os e curando-os. O compromisso de 1857 aponta o caráter assistencial da instituição:

“Art. 2o. O seu principal fim, e verdadeira instituição é o estabelecimento de um hospital de caridade para se exercer, e praticar as obras de misericórdia de preferência com aqueles de nossos próximos, que por suas enfermidades curáveis, e por sua reconhecida pobreza, carecerem dos socorros e auxílios alheios, para não perecerem ao abandono e miséria em que a sorte os havia colocado”.²²

Para tornar-se irmão, era necessário ser católico, mas por requerimento e pagando uma jóia, qualquer cidadão poderia sê-lo, desde que tivessem as seguintes qualidades:

“1o. Notória probidade e bons costumes. 2o. De boa consciência e temente a Deus. 3o. Modesto, caritativo, humilde qual se quer para servir a Deus e a seus pobres com perfeição devida. 4o. Saber ler e escrever e contar e de boa inteligência. 5o. Ter vinte e um anos completos de idade se for solteiro. 6o. Que não esteja e não tenha sofrido alguma condenação passada em julgamento por crime de homicídio, furto, roubo, bancarrota, estelionato, falsidade ou moeda falsa. 7o. Que não tenha sido escravo ou casado com mulher de cor preta. 8o. Que não esteja ao salário da Santa Casa na ocasião de pretender entrar de Irmão. 9o. Que seja abastado de bens e pelo menos tenha comércio, emprego, ou officio rendoso de maneira que possa acudir ao serviço da

²¹ FRANCO, Sérgio da Costa. *Porto Alegre: Guia Histórico*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1988. 158-160.

²² Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre: Typ. do Jornal do Commercio, 1867. CEDOP/SCMPA. É o mesmo compromisso de 1857, aprovado pela lei n. 602 de 10 de jan 1867, com algumas modificações, que não incluem esse artigo.

Irmandade sem cair em necessidade e sem suspeita de se aproveitar do correr por suas mãos”²³.

O maior peso dado ao requisito de riqueza deixa claro que somente aos mais abastados membros da sociedade de Porto Alegre poderia ser facultado o direito de participar da Santa Casa. Esses membros é que votariam na administração e fariam parte da mesma, tomando as medidas que mais interessavam para o seu andamento “ordenado”. Argumentavam que o sentimento de “ser útil à pobreza enferma”, para que a Santa Casa “... não baqueasse no exercício da mais sublime das virtudes, a caridade”, é que movia as pessoas que desejavam fazer parte da “comunidade” dos irmãos da Misericórdia²⁴. Isso indica a função da caridade na sociedade do período. Os que tinham sido abençoados pela “sorte” deviam ajudar os desamparados, mantendo algumas organizações que os atendessem, para que os abandonados suportassem com resignação o seu destino nesta vida, podendo gozar do paraíso após a morte²⁵.

Assim, os cargos da Mesa administrativa foram disputados, nas várias Misericórdias brasileiras, pelo prestígio que representavam, significando prova de integridade e capacidade, rivalizando em prestígio com um cargo nas Câmaras

²³ Compromisso da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. 1857. Cap. 2, art 9o., p. 4 (manuscrito). CEDOP/SCMPA.

²⁴ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Ten. Cor. Antonio Soares de Barcellos em 1 jan 1899. Porto Alegre: Typ. à vapor da Livraria do Globo, 1899. p. 22-23. Em 1928, a provedoria ainda argumentava a função da caridade na manutenção da entidade, atendendo os deserdados da sorte, livrando-os dos males físicos, morais e sociais. Relatório do exercício de 1928 apresentado pelo provedor Dr. Aurelio de Lima Py em 1 jan 1929. Porto Alegre: Off. Graph. d' "A Federação", 1929. p. 5. CEDOP/SCMPA.

²⁵ A “abnegação” dos irmãos não deixava de ter seus limites, pois eles reclamavam do peso da cruz carregada nas cerimônias de transladação da imagem de Nosso Senhor dos Passos para a catedral, tendo sido essa pesada cruz substituída por uma mais leve em 1911. Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1 jan 1912. Porto Alegre: Off. Typ. da Livraria do Globo, 1912. p. 17. CEDOP/SCMPA.

Municipais. Frequentemente, durante o Império, o Presidente da Província assumia o cargo de Provedor da instituição, como aconteceu em Porto Alegre várias vezes²⁶. As pessoas que tinham condições de ter acesso à função de Irmão da Misericórdia recebiam uma série de prerrogativas, passando a ter uma espécie de plano de “seguro social”. Seriam recolhidos à entidade, recebendo alimentação, cama e vestuário em caso de “indigência” e/ou velhice, estendendo-se o benefício às mulheres; recebiam enterro no cemitério da instituição, com honras fúnebres, assim como a mulher e os filhos não emancipados. Além disso, extensível a todos os irmãos, de acordo com as doações e contribuições à irmandade, recebiam diploma, retratos na galeria dos benfeitores, títulos de benfeitor, benemérito ou de membros natos e, com isso, prestígio social²⁷. A religiosidade do período era composta de elementos pragmáticos. O interesse das pessoas em participar de entidades religiosas significava a garantia de atendimento hospitalar em caso de doença, abrigo e cuidados na velhice, enterro na hora do falecimento e preces após a morte. Isso era assegurado aos benfeitores de todas as instituições de caridade, principalmente se fosse uma entidade assistencial. A Santa Casa designava instalações especiais aos seus benfeitores, melhores que as do restante dos pacientes²⁸. Também as irmãs de caridade que atuavam na Santa Casa dedicavam uma atenção especial a essas pessoas e aos demais membros declaradamente católicos²⁹.

²⁶ De 1815 a 1818 foi provedor o Marquês de Alegrete, governador e capitão geral da Província, em 1825 foi o Desembargador José Feliciano Fernandes Pinheiro, Presidente da Província, em 1842 foi provedor Saturnino de Souza e Oliveira, de 1842 a 1846 foi Duque de Caxias. Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. 1855 a 1930. CEDOP/SCMPA. RUSSELL-WOOD. Op. cit., p. 2-3.

²⁷ Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. 1867. Op. cit., art. 3 e cap. VI, art. 27 a 36, p. 9. Repete-se no compromisso de 1886. CEDOP/SCMPA.

²⁸ Regimento Interno da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Porto Alegre organizado pelo Provedor José Pinto da Fonseca Guimarães. Porto Alegre: Typ. de Gundlach & Cia, 1882. p. 9-10, art. 6 a 11. CEDOP/SCMPA.

²⁹ Crônica da Santa Casa. Documentação Avulsa das Irmãs Franciscanas. CEDOP/SCMPA.

O número de irmãos benfeitores da instituição era ilimitado, devendo comparecer a todos os atos chamados pela irmandade, incluindo participar das procissões do Senhor dos Passos, das Endoenças, da quinta-feira santa, das festividades do aniversário da abertura do hospital e dos ofícios pela alma dos irmãos e benfeitores da irmandade. Assim como o compromisso descrevia todo um ritual para a aceitação de um irmão, para participar das cerimônias também deviam comparecer com seus “balandraus” (capa preta das pessoas autorizadas pela Igreja a pedir esmolas para uma determinada obra de caridade). A descrição do desenvolvimento desses rituais, principalmente das atividades públicas da irmandade, apresentava-se com grande aparato e pomposidade, mesmo quando tinham um caráter mais modesto. A perspectiva religiosa que a irmandade defendia era simbolizada nessas atividades, construindo e reforçando o prestígio que devia possuir junto à população, o que também visava facilitar a arrecadação de doações para a manutenção das atividades da instituição³⁰. A descrição das atividades realizadas é bastante significativa da ostentação que procurava ser mantida³¹. Entretanto, o que se percebe na Santa Casa de Porto Alegre é que as épocas de “crise” dificultavam o desenrolar desse aparato, tendo sido necessário suspender as festividades várias vezes, devido à falta de recursos. Além disso, a presença dos irmãos também não era muito assídua nas cerimônias³².

³⁰ Compromissos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre 1867, 1886. Os rituais permaneceram muito semelhantes aos do Compromisso de Lisboa. CEDOP/SCMPA.

³¹ Crônica da Santa Casa. Documentação avulsa das Irmãs Franciscanas. Op. cit. CEDOP/SCMPA.

³² Apenas para citar exemplos, na década de 1880, em vários anos não houve procissão do Senhor dos Passos, nem festividade de aniversário (1876 e 1879), ou foi realizada com economia. Da mesma forma havia a reclamação da pouca presença dos irmãos nas atividades (1878). Vide Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, 1855 a 1930. CEDOP/SCMPA.

Dentre os irmãos que formavam a Mesa Conjunta, eram escolhidos por eleição aqueles que faziam parte da Mesa Administrativa e os que desempenhariam funções de Procuradores, Definidores e Mordomos, que faziam a administração dos setores da Santa Casa: do Cemitério, das Obras, da Botica, do Hospital, etc. Ao provedor cabia a maior responsabilidade de toda a instituição, devendo convocar, presidir, responder pela entidade, despachar, regular, contratar, suspender, fiscalizar, estar sempre presente, enfim, era o primeiro funcionário e a ele cabiam todas as funções administrativas. O Irmão escrivão respondia por todo serviço de secretaria, escrituração, contabilidade e estatística, tendo também que substituir o provedor em caso de falta, o que foi mudado em 1898, quando passou a haver o cargo de vice-provedor³³.

As alterações dos compromissos não apresentaram elementos que modificassem as funções e a organização fundamental da entidade. Apesar dos relatórios da Provedoria falarem da necessidade de alteração do compromisso em 1874, 1879, 1883, 1884 e 1929, a reforma de 1885 não traz inovações, com exceção de alguns artigos suprimidos ou adicionados. Essas modificações podem referir-se a questões administrativas (como concentrar a função da tesouraria nas mãos de uma só pessoa, pois oito pessoas atendiam essas funções, uma em cada atividade exercida pela Santa Casa); ao tempo do mandato de Provedor, que variou de um a quatro anos, podendo ser reeleitos; à aposentadoria de funcionários, etc³⁴.

³³ Compromissos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1867, 1886 e 1898. CEDOP/SCMPA.

³⁴ Compromissos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1867, 1886 e 1898. Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1855 a 1930. CEDOP/SCMPA.

A distribuição das atividades na instituição era regulada por um regimento interno, havendo uma cópia de 1882. Ficavam a cargo dos mordomos os cuidados com a comida e sua distribuição, roupas, cozinha, desinfecção, lavagem e asseio das enfermarias. Eles também eram encarregados de tratar com os empregados e de indagar aos enfermos se faltava algo e se eram bem tratados³⁵. À medida em que aumentavam os encargos da instituição, as responsabilidades foram sendo transferidas para setores administrativos remunerados, cabendo ao provedor e aos mordomos a fiscalização das atividades. Com seu crescimento, a Santa Casa tornou-se uma instituição complexa, tanto na sua organização como nas funções desempenhadas na cidade de Porto Alegre. No início do século XX, abrigava as mais modernas experiências médicas do período, mas permanecia uma instituição marcadamente assistencial, com um forte conteúdo religioso. É, por isso, um *locus* privilegiado para a análise das complexas relações que se estabelecem entre medicina e religião, pois esses elementos conviviam lado a lado na atividade cotidiana da Santa Casa.

3.2. A Sustentação da Instituição

Como uma instituição religiosa, a sustentação financeira da Santa Casa ocorria através da concessão de esmolas de benfeitores, que integravam o patrimônio

³⁵ Regimento Interno da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Porto Alegre organizado pelo Provedor José Pinto da Fonseca Guimarães. Porto Alegre: Typ de Gundlach & Cia, 1882. CEDOP/SCMPA.

da irmandade que devia ser administrado da melhor forma para fornecer os recursos com que a instituição realizava suas atividades. Os legados podiam ser imóveis, escravos, terras, objetos, dinheiro, roupas, etc. Podiam ser alugados, arrendados ou vendidos, quando o capital era convertido em apólices de dívida pública, tendo a Mesa administrativa a obrigação de evitar a diminuição do patrimônio. Os documentos da provedoria sempre ressaltam o aumento do patrimônio da instituição ao longo das diversas administrações. No início do século XX, tal patrimônio assumira dimensão considerável: em 1912 a Santa Casa possuía 86 prédios alugados que forneciam renda para a instituição³⁶.

Essa Misericórdia recebeu ainda subvenção do governo provincial, durante o Império, para atender expostos, presos e militares doentes, mas havia reclamações constantes da insuficiência dessas verbas para os serviços atendidos. Também podia receber autorização do governo para organizar planos e extrair loterias a fim de arrecadar verbas para reformas ou novas construções³⁷. Sendo praticamente a única entidade hospitalar de atendimento à população, a Santa Casa nunca deixou de receber subvenção do Estado após a República, apesar de haver alguns atrasos nos repasses das verbas e reclamação constante de que eram insuficientes³⁸. Segundo a visão positivista que orientava o governo, os órgãos estaduais não deviam intervir numa instituição como a Santa Casa, já que a liberdade religiosa e de expressão

³⁶ Vide Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. 1855 a 1930. A informação do número de prédios da irmandade é de 1912: Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1 jan 1913. Porto Alegre: Typ. da Livraria do Globo, 1913, p. 21. CEDOP/SCMPA.

³⁷ Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre: Off. Typ. da Livraria do Globo, 1898. Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1855 a 1930. CEDOP/SCMPA.

³⁸ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1889 a 1930. CEDOP/SCMPA.

eximiam o Estado de qualquer responsabilidade sobre essas atividades, que deveriam ser exercidas por particulares de acordo com a crença que lhes aprouvesse. Assim, o governo positivista manteve um certo “distanciamento” a respeito da Misericórdia. As subvenções estaduais vinham acompanhadas dos encargos com o tratamento dos praças da Brigada Militar e dos presos da Casa de Correção, que possuíam uma área reservada para esse atendimento, desocupada em 1907³⁹, bem como com a criação dos expostos, não sobrando muito das verbas para outras aplicações. Também não sobraria muito do montante das verbas da subvenção municipal. Além desses encargos, a Santa Casa argumentava que, dos 18 contos de réis recebidos por prestações mensais, 8 voltavam aos cofres municipais em pagamento dos impostos de décima urbana, remoção de lixo e policiamento⁴⁰.

Houve pedidos constantes da provedoria para o governo estadual desocupar a área utilizada como hospital militar e atendimento dos praças da Brigada Militar, para que pudesse ser utilizada como enfermaria para outros pacientes⁴¹. Em 1897, os médicos da Brigada Militar propuseram criar um consultório de atendimento na Santa Casa para que os praças doentes dos diversos grupos militares estacionados em Porto Alegre pudessem ser atendidos, o que foi aceito porque não aglomeraria nas enfermarias pacientes portadores de “moléstias ligeiras”. Criaram ainda um consultório na “Sala do Banco”⁴², atendendo das 10 às 11 horas, a cargo dos médicos

³⁹ Crônica da Santa Casa. Documentação Avulsa das Irmãs Franciscanas, p. 38. CEDOP/SCMPA.

⁴⁰ A reclamação é uma constante, mas usou-se Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1 jan 1906. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1906. p. 25. CEDOP/SCMPA.

⁴¹ No relatório de 1897, o provedor historia as diversas vezes em que foi pedida a desocupação, desde antes da instalação do hospital em 1826. Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1855 a 1930. CEDOP/SCMPA.

⁴² A Sala do Banco era um serviço de pronto atendimento, criado em 1888/89.

da Brigada. Em 1898 foi desocupada uma parte do hospital militar, com a transferência para Rio Pardo. A provedoria argumentava da necessidade de espaço para os “doentes pobres espontâneos” e ainda havia a necessidade de acomodar os “indigentes inteiramente desprovidos de recursos médicos” que as autoridades administrativas iam “descobrir por porões infectos, quartos insalubres e cortiços imundos”⁴³. Em 1907 é que deixam de receber praças da Brigada e presos pobres da Casa de Correção, tendo sido redistribuídas as salas, removendo para elas grande número de enfermos⁴⁴. As discordâncias quanto a utilizar a Santa Casa como hospital para militares ocorreram desde a sua fundação porque não seria responsabilidade de uma instituição de caridade esse tratamento, havendo dificuldades em conseguir doações nas décadas de 1810 e 1820 porque o Presidente da Província havia designado parte da nova instituição como hospital militar⁴⁵. O exercício da caridade pelos devotos católicos não incluía atender militares, pois estava presa à concepção da assistência à pobreza. Ao mesmo tempo, a insistência de militares em manter um local de atendimento na Santa Casa sugere a precariedade do atendimento médico existente no Estado do Rio Grande do Sul e a importância da instituição como entidade assistencial.

Apesar disso, é de se mencionar que todos os cargos da administração superior eram ocupados por militares em 1895, excetuando apenas o mordomo da

⁴³ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentados pelo provedor Ten. Cor. Antonio Soares de Barcellos em 1 jan 1898 e 1899. Porto Alegre: Typ. à vapor da Livraria do Globo, 1898 e 1899. p. 16 e p 4, respectivamente, relativos a 1897 e 1898. CEDOP/SCMPA.

⁴⁴ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1 jan 1909. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1909. p. 4. CEDOP/SCMPA.

⁴⁵ FRANCO, Sérgio da Costa. *Porto Alegre. Guia Histórico*. Op. cit., p. 362-363.

botica e dois (dos 4 mordomos) do hospital⁴⁶. Com o adentrar do século XX é que passou a haver maior número de médicos nos cargos administrativos da Santa Casa, especialmente após 1916. A instituição não era vinculada necessariamente à medicina, mas à religião e à caridade.

Outro ponto de discordância da administração da instituição com as administrações governamentais dizia respeito ao pagamento de taxas e impostos. Em 1917, a Santa Casa pediu isenção da décima urbana de seus prédios, citando lei de 1831 de que hospitais de caridade não precisariam pagar esse imposto, assim como outros regulamentos imperiais, dizendo que a isenção havia sido concedida durante todo o Império. Provavelmente o pedido foi negado, assim como ocorreu com pedidos de dispensa do pagamento das contas dos calçamentos feitos nas ruas em que estavam prédios de propriedade da instituição. O argumento do governo municipal era que já contribuía com 50 contos de réis para a Santa Casa, além de outros favores⁴⁷. A Santa Casa respondeu com um extenso memorial em 1918 sobre a isenção de décimas urbanas dos prédios da instituição, afirmando que pleiteava o reconhecimento de um direito e não de um favor. A fundação da entidade teria ocorrido sob garantia prévia da dispensa do imposto, assim como a concessão de prerrogativas que eram dadas a todas as Misericórdias. Parece que o governo teria concedido isenção apenas aos prédios ocupados pelo hospital e não a todos os

⁴⁶ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1 jan 1896. Porto Alegre: Typ. da Agencia Litteraria, 1896. p. 3. CEDOP/SCMPA.

⁴⁷ Correspondência Avulsa. 1911-1920. 3 nov 1917 e 31 out 1919. AHPA.

prédios que constituíam o patrimônio, o que a Santa Casa argumentava ser um equívoco⁴⁸.

Outro ponto controverso na convivência entre a Santa Casa e o governo referia-se ao cemitério. A Santa Casa era proprietária do cemitério de Porto Alegre, criado em 1855, após a proibição de enterros junto às igrejas, assim como administrava os sepultamentos. No final do século, o cemitério apresentava proporções reduzidas para o atendimento da demanda, tendo a instituição consultado a Diretoria de Higiene Estadual sobre sua ampliação, o que se repetiu em 1907, 1912, 1913 e 1919, sempre recebendo negativas porque a região onde ele se localizava seria imprópria. Mesmo assim, foram realizadas ampliações de menores proporções, o que permitiu a ocupação do mesmo durante todo o período estudado. Também foi adquirida uma nova área para servir de cemitério em 1907, cuja utilização foi permitida por um período de 20 anos. A provedoria reclamava que o serviço de enterros devia passar a ser responsabilidade da municipalidade⁴⁹. A Santa Casa era a única responsável pelos enterros na capital do Estado e o governo positivista não organizou nenhuma alternativa a esse serviço ao longo de suas administrações.

A respeito da preocupação com doenças contagiosas, que seria responsabilidade do governo estadual, a Santa Casa reclamou várias vezes da necessidade de um hospital afastado para tratamento dessas doenças, assim como

⁴⁸ Memorial apresentado ao Conselho Municipal de Porto Alegre pelo Sr. Desembargador Francisco de S. Ribeiro Dantas sobre a isenção de decimas urbanas dos prédios da Santa Casa. Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Dr. Dioclecio S. Pereira da Silva em 1 jan 1919. Porto Alegre: Off. Graph d' A Federação, 1920. CEDOP/SCMPA.

⁴⁹ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de 1899, 1907, 1909, 1912, 1914 e 1919. CEDOP/SCMPA.

para o tratamento da tuberculose, que foi a maior causa de internamento e mortes na instituição durante todo o período. Estes pacientes eram tratados juntamente com os demais ou apenas em quartos separados, o que a instituição argumentava não ser conveniente. Isso levou a tentativas de funcionar com pavilhões separados para moléstias contagiosas e tuberculosos, ainda criticados porque ficariam muito próximos da área do hospital e dos demais pacientes. Em 1914, o governo estadual teria acertado com a Santa Casa, “por intermédio de um amigo”, a construção de pavilhões para o tratamento de tuberculosos em terreno cedido pelo governo fora da cidade, com parte das verbas do governo e parte da Santa Casa. A administração devia ficar por conta do governo, pois o provedor temia “... as possíveis divergências de opiniões dos respectivos governos e a possível falta de verbas orçamentárias para tais fins”. Apesar das tratativas, nada chegou a se concretizar⁵⁰. Na perspectiva positivista, o governo não devia interferir nas decisões da população sobre ao que socorrer em caso de epidemias ou de propagação de alguma outra doença. No entanto, o governo adotou as medidas de saneamento urbano e isolamento dos pacientes comuns nas várias cidades brasileiras. Algumas vezes a Santa Casa designava quartos para o abrigo dos infectados, mas as medidas não incluíam a Santa Casa como local de isolamento designado pelo governo. Uma instituição de caridade cristã não deveria ser relacionada com as medidas governamentais.

Apesar dessas divergências, fruto de um alegado “descaso” do governo com a instituição, as relações com o governo estadual não chegavam a ser antagônicas. A

⁵⁰ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1890, 1896, 1899, 1901, 1902, 1903, 1905, 1908, 1914, 1915, 1922. A citação é do relatório de 1914, p. 3-4. CEDOP/SCMPA.

Santa Casa nunca deixou de ser uma referência importante para a população e para os políticos como a principal entidade assistencial da cidade. A presença de autoridades do governo positivista em atividades comemorativas era frequente. Em 1895, a Irmandade concedeu diploma de irmão a Júlio de Castilhos por serviços prestados à instituição. Em junho de 1902, Borges de Medeiros visitou-a, percorrendo suas instalações, havendo gostado de tudo o que viu e aprovado a planta de construção do projeto para sua ampliação⁵¹. Também não deixou de comparecer à comemoração de 100 anos da Santa Casa em 1926, assim como Getúlio Vargas esteve presente na inauguração dos novos pavilhões em 1930⁵². O dr. Aurélio de Lima Py, durante o período em que foi provedor, de 1925 a 1930, agradeceu a atenção concedida à instituição por Borges de Medeiros, presidente do Estado, por Otávio Rocha, intendente de Porto Alegre, agradecimentos que não aparecem nos relatórios das provedorias anteriores, com exceção do agradecimento a Júlio de Castilhos. Durante os anos de 1927 e 1928, José Montauray, intendente de Porto Alegre de 1897 a 1924, foi vice-provedor. Provavelmente Aurélio Py possuía contatos que facilitavam as relações com o governo. A concessão de verbas estaduais variou entre os 10 e os 50 contos de réis durante todo o período. Em 1930, Getúlio Vargas elevou a subvenção para 200 contos, após ter recebido um memorial sobre a situação da entidade⁵³. Isso representou uma alteração de atitude frente à Santa Casa, assim como houve modificações sobre a política de saúde pública após 1928. Após

⁵¹ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1 jan 1896. Porto Alegre: Typ. da Agencia Litteraria, 1896, p. 20. Crônica da Santa Casa. Documentação Avulsa das Irmãs Franciscanas, p. 29. CEDOP/SCMPA.

⁵² Relatórios do exercício de 1925 e 1930 apresentados pelo Dr. Aurelio de Lima Py em 1 jan 1926 e 1929. Porto Alegre: Off. graph. d' "A Federação", 1926 e 1930, p. 7 e 8, respectivamente. CEDOP/SCMPA.

⁵³ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1895, 1925 a 1930. CEDOP/SCMPA.

Vargas assumir, uma nova perspectiva orientou a relação do governo estadual com os médicos e com a saúde, incluindo as relações com a Santa Casa. Provavelmente as mudanças para uma perspectiva mais técnica na Santa Casa a partir de 1816-18, também beneficiaram a alteração nas relações com o governo. Percebe-se que modificações políticas na década de 1920 favoreceram uma atitude do governo que o levaria a considerar a Santa Casa uma instituição “útil” para pesquisas e para o atendimento da saúde da população, alterações que a própria Misericórdia já vinha realizando.

Além das verbas do governo, a Santa Casa recebia verbas regulares de outras fontes, como das propriedades alugadas, para as reformas e manutenção nas instalações que ocorriam todos os anos. Em geral, as obras novas realizadas eram financiadas por novas doações ou dotações especiais, como subscrições organizadas pelo jornal **Correio do Povo** em 1901 e em 1908, esta última para construção de um pavilhão de tuberculosos; verbas arrecadadas por comissões especiais, como uma de senhoras italianas em 1906, devido ao grande número de italianos internados no hospital; ou o recebimento de doações especiais, como a entrega de todos os bens da Associação Protetora da Infância à Santa Casa em 1919, para que a instituição organizasse um serviço de atendimento às crianças. Famílias de antigos provedores da instituição pagaram a remodelação de enfermarias em 1923, que passaram a ter o nome de seus patronos. A construção de novos pavilhões, incluindo o novo hospital São Francisco, inaugurado em 1928, contou com as esmolas de pessoas importantes da cidade, reunidas numa sessão especial para arrecadação de verbas, amplamente noticiada pela imprensa, que garantiu uma soma considerável para as obras. Caridade

e “distinção” social andavam de mãos dadas, bem como visibilidade social e prestígio político. Haviam sido feitas subscrições públicas para essas construções desde 1909, mas em 1926 é que houve maior volume de arrecadações. Também havia legados feitos ao longo de toda a história da Santa Casa, como um cujas obrigações da instituição com sua administração só cessou em 1923, após 74 anos⁵⁴. Observa-se que havia uma forte resposta da população na arrecadação de verbas para a Santa Casa, principalmente de pessoas mais abastadas. Os jornais e os relatórios também noticiam doações de pequeno valor, registrando os nomes dos doadores⁵⁵, provavelmente doações de pessoas menos favorecidas que também pretendiam contribuir para a manutenção da instituição ou para alguma nova construção. Ela foi a obra de caridade por excelência para as doações dos devotos católicos. O “dever” dos mais “favorecidos” de ajudar os necessitados tinha na instituição o local privilegiado para sua expressão e também recebia a simpatia dos menos “favorecidos” porque os abrigava como último socorro.

O respeito e consideração pela entidade ocorria, provavelmente, também porque ela mantinha uma imagem de lisura e transparência na administração e aplicação das verbas. Somente uma vez, em 1890, encontrou-se denúncia de que houvesse problemas na administração da instituição, na aquisição de seus gêneros.

⁵⁴ Vide relatórios da Santa Casa de Misericórdia de 1855 a 1930. CEDOP/SCMPA. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 1925 e 1926. MCSHJC.

⁵⁵ Em 1909, o provedor afirmava que recebeu 13.165 subscrições de uma campanha organizada pelo jornal *Correio do Povo*, muitas de pequeno valor, que eram registradas diariamente pelo jornal enquanto durou a campanha. Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1o. de jan 1910. Porto Alegre: Typ. da Livraria do Globo, 1910. p. 6. CEDOP/SCMPA. O jornal *O Exemplo* também registrou que as doações feitas ao *Correio do Povo* em 1910 vinham acompanhadas do nome e valor das subscrições, ao que o jornal criticava devido a “humilhação” provocada aos que precisavam, afirmando que as doações deveriam ser sigilosas. *O Exemplo*, Porto Alegre, 5 out 1910. p. 1. AEL/UNICAMP.

Foi organizada uma comissão para examinar a escrituração da entidade e do hospício São Pedro, que afirmava que os registros de contabilidade das duas instituições estavam irregulares e confusos⁵⁶. Não há notícia dos resultados das denúncias. Nos relatórios da Santa Casa, sequer aparece menção à questão. Talvez a administração não permitisse que chegasse ao público qualquer problema ou houvesse idoneidade nos provedores e mordomos, já que a maioria eram pessoas com boas condições financeiras, que prestavam serviços gratuitos à irmandade⁵⁷.

3.3. O Hospital

O hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi um dos principais locais de práticas de cura do Rio Grande do Sul no início do século. Como uma das poucas instituições de atendimento aos pobres, ressentiu-se continuamente da necessidade de espaço, medicamentos, verbas, etc. Em 1895, o hospital possuía 180 leitos e uma média diária de 258 enfermos internados. Em 1920, recebeu 7060 doentes, apresentando uma média diária de 400 a 450 pacientes, crescendo gradativamente. Procurou constantemente aumentar o número de enfermarias⁵⁸, criou

⁵⁶ *O Estado do Sul*, Porto Alegre, 15 e 17 jan 1890. MCSHJC. Em 1882 houve uma demissão de toda mesa administrativa da Santa Casa, aparentemente por alguma desavença política, assumindo o mordomo do hospital, provisoriamente. Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Capital da Província do Rio Grande do Sul do anno de 1882. Porto Alegre: Typ. à vapor de Gundlach & Cia, 1883.

⁵⁷ Até hoje a Santa Casa é constantemente citada como exemplo de uma instituição de respeito, que merece a consideração de toda a população, apesar das dificuldades financeiras e de atendimento devido aos problemas com repasse de verbas dos governos para a saúde. Os órgãos de imprensa não questionam a administração da entidade, mas os problemas com o descaso da saúde em geral, numa época em que se considera como responsabilidade do estado o atendimento à saúde da população, o que não acontecia no início do século. Apenas como exemplo: Editorial. *Zero Hora*, Porto Alegre, 12 mai 1996. p. 18.

⁵⁸ Em 1890, a Santa Casa realizou a ampliação das enfermarias e uma divisão das atividades, como de Ginecologia e Partos, dos Inválidos, o Dispensário das Crianças. Em 1896, estabeleceu uma enfermaria específica de moléstias infecto-contagiosas. A partir de 1898, instituiu a divisão do hospital por secções, com 17 delas com funções específicas.

o serviço de pediatria e o serviço de atendimento pelo sistema de plantão médico. Só por volta de 1914 houve a construção de um “bloco cirúrgico”, indicando que só no século XX essa área da medicina consolidou-se, depois das descobertas da anestesia e da assepsia. Melhoramentos significativos na área física só foram possíveis a partir de 1926, tendo como marco a inauguração do Hospital São Francisco em 1930, com capacidade para 300 leitos⁵⁹.

O hospital da Misericórdia situava-se no mesmo edifício desde a sua construção nas décadas de 1820 e 1830, que receberam reformas parciais. Somente na década de 1920 houve a construção de novos pavilhões. Em 1905 o edifício original do hospital possuía 21 enfermarias e quatro quartos de isolamento ou “celas” individuais. As enfermarias abrigavam pacientes em camas ou no chão, o que acontecia frequentemente, devido ao excesso de lotação e a escassez de leitos. As “celas” eram para o atendimento dos irmãos, quando pacientes, ou de pessoas que contribuíram para a entidade, assim como algumas eram destinadas aos “alienados” e pessoas que precisavam ficar isoladas. A construção era antiga, com janelas altas, com salas muito grandes e, certamente, frias. Muitas das ampliações de espaço eram remodelações de áreas inabitadas, como porões e sótãos. Não havia banheiros, mas salas destinadas às defecções no final dos corredores, sendo que muitas vezes, os

⁵⁹ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1855 a 1930. CEDOP/SCMPA. KLIEMANN, Luiza Helena S. *Da Assistência à Pesquisa. A Trajetória de uma Irmandade*. Porto Alegre: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (mimeo.). CEDOP/SCMPA. As medidas para um novo hospital são elogiadas pelos jornais: Os benefícios que a Santa Casa presta. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 10. mar 1925. p. 3 descreve as novas instalações; e O nosso problema hospitalar. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 11 e 12 mar 1925. p. 4. O Provedor da Santa Casa, Aurélio Py, afirma que as reformas projetadas estavam longe de preencher as lacunas em relação a uma capital populosa como Porto Alegre, mas precisavam da caridade para poderem manter e ampliar os serviços. No ano de 1925, o hospital tinha a capacidade para 350-400 pacientes e uma média diária de 500-550. Segundo ele, um novo hospital em moldes modernos é que poderia resolver o problema.

doentes não as utilizariam adequadamente, segundo queixas dos dirigentes da Misericórdia, servindo-se das paredes e do chão. Somente em 1899 foram separadas enfermarias para tuberculosos, idosos, inválidos e portadores de moléstias transmissíveis, até então tratados todos juntos⁶⁰.

Ao longo do século XIX, o cuidado com os doentes é descrito como o recolhimento dos necessitados, assistindo-os material e espiritualmente, além de oferecer os últimos cuidados e sacramentos ao pobre que estava morrendo. A noção de doença era marcada pela visão hipocrática, caracterizada por um desequilíbrio entre os “humores” do corpo. O tratamento reduzia-se a purgas, banhos, fumigações e controle alimentar. A função primordial do hospital, nesse contexto, não era a terapêutica mas a assistência⁶¹. Marcada como uma instituição de assistência ainda em 1905, quinze por cento dos enfermos recolhidos seriam velhos, portadores de moléstias crônicas, pessoas muito fracas e alguns sem residência estável. A provedoria considerava que não poderiam atirá-los à mendicância das ruas, para serem encontrados caídos na via pública poucos dias depois e novamente recolhidos. O provedor considerava que deviam mantê-los, reservando-lhes um dos pavilhões

⁶⁰ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1890 a 1930. Crônica da Santa Casa. Documentação Avulsa das Irmãs Franciscanas. CEDOP/SCMPA. As “latrinas” tinham o assoalho de mármore, mictórios de cimento e bancadas, sem ventilação, gerando “miasmas” que delas se desprenderiam ou ficavam impregnados pelas paredes e forros, produzindo um cheiro insuportável. Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo Provedor Ten. Cor. Antonio Soares de Barcellos em 1 jan de 1897. Porto Alegre: Typ. à vapor da Livraria do Globo, 1897. p. 7. A descrição repete-se em 1903, com os mesmos problemas. Vide também Relatório de 1905, quando o provedor descreve o hospital. Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo Provedor Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1o. de jan de 1906, Porto Alegre: Livraria do Globo, 1906. p. 5. CEDOP/SCMPA.

⁶¹ Foucault indica que os hospitais como instrumentos terapêuticos são uma invenção relativamente nova no mundo ocidental. Até o século XVIII, o hospital não era concebido para curar, era uma instituição de assistência material e espiritual, com a função de dar os últimos cuidados e os últimos sacramentos aos enfermos e desamparados. O pessoal hospitalar era um pessoal caritativo, que lá estava para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984. p. 99-103.

que a Mesa administrativa havia autorizado construir. Poderiam ser levados para o Asilo da Mendicidade de Porto Alegre, mas, segundo o provedor, eles não teriam interesse em se submeter ao regime de asseio e de trabalho compatível com suas forças, preferindo ficar “... sentados ao sol e fumando sarrosos cachimbos, esperar(ndo) que lhes desapareça das vistas o clarão do astro-rei”. As tentativas de transferi-los para o asilo, resultaram em que eles voltavam em poucos dias, uns foragidos, outros com baixa para o hospital, simulando estarem doentes. Estariam com “... saudade do abuso daquele vício (cachimbo) e de não se ocupar de coisa alguma, nem mesmo de fazer a sua própria cama”⁶².

No final do século passado, a grande preocupação da provedoria era com o aumento do número de pacientes na instituição, procurando justificar o que causava esse aumento crescente. Segundo os relatórios, o público que utilizava a Santa Casa passou a ser de trabalhadores pobres, operários, ex-escravos, e não só de indigentes, aumentando os serviços que a instituição devia manter. Os provedores, em seus relatórios, argumentavam que a grande afluência de doentes ao hospital significava a confiança no excelente tratamento que recebiam. Isso revela que, se a “confiança” merecia comemoração, a desconfiança tinha sido o elemento mais marcante na relação do hospital com seus usuários. Comemorando o afluxo maior de pacientes e a mudança em sua composição, médicos e provedores deixavam de lado a análise dos motivos desse crescimento. Eles não acreditavam que o mau estado sanitário da cidade determinasse o aumento dos enfermos internados porque a cidade já teria

⁶² Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo Provedor Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1 jan 1906. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1906. p. 6. CEDOP/SCMPA.

passado por períodos calamitosos e nem por isso o hospital teria registrado tão vasto número de enfermos. Com a chegada das irmãs de caridade em 1893, o provedor argumentava que era de se esperar uma maior afluência de pacientes porque o tratamento seria mais carinhoso e adequado.

Já em 1901, ele afirmava que, apesar da facilidade na admissão dos doentes e do muito crédito de que gozaria a Santa Casa pelo excelente tratamento que lhes dispensaria, ainda assim os pacientes procurariam o hospital apenas quando não tivessem absolutamente ninguém que os tratasse no domicílio ou quando a moléstia, pela sua gravidade, os impelisse para os braços da medicina institucional, já chegando moribundos. Isso agravaria os índices de mortalidade no hospital, causados, segundo ele, pela atitude das pessoas de só procurá-lo em casos extremos, justificativa que se repetiu até 1905. Nestes relatórios, também se insistia que o aumento dos enfermos ocorreria devido à crise econômica, que provocava a falta de trabalho e a redução dos salários, gerando uma desesperada situação do proletariado, cujos membros só procurariam o hospital em circunstâncias excepcionais, ou seja, buscando o mesmo socorro oferecido aos indigentes e inválidos.

Em 1904, o provedor também menciona os ex-escravos e suas proles, que antes receberiam cuidados de seus senhores e que, após a abolição, a crise econômica faria convergir para a instituição⁶³. Apesar das diversas justificativas, o aumento de pacientes na instituição parece ter acompanhado o crescimento urbano de Porto Alegre, havendo uma mudança do perfil desses pacientes. A medida em que a cidade

⁶³ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1891 a 1905. CEDOP/SCMPA.

crescia, deixaram de ser abrigados na Santa Casa apenas os indigentes, que precisavam de assistência por um longo tempo. Passavam a utilizá-la os diversos imigrantes que procuravam a cidade em busca de trabalho e que buscavam a instituição quando ficavam doentes, precisando de assistência médica temporária e que os curasse para que pudessem voltar ao serviço. O crescimento e transformação do perfil da Santa Casa também respondia ao crescimento e transformação da cidade⁶⁴. Mas aponta também para o aprofundamento dos significados sociais e culturais da Misericórdia com o aumento e complexificação de Porto Alegre. A Santa Casa passava a atender um número maior e mais diversificado de pessoas, tendo que ampliar e qualificar seus serviços.

A fundação de asilos específicos para o atendimento da população desamparada também indica a transformação dos hospitais, que procuravam passar a ser lugares de cura, o que não ocorreu automaticamente. A análise do provedor sobre o que provocava o aumento constante do número de pacientes indica que a preocupação do pessoal administrativo era com o caráter assistencial da instituição, sem considerar as questões levantadas pelos médicos, como a insalubridade da cidade ou o aumento populacional sem condições que permitissem a vida “higienizada” no espaço urbano. Sua insistência no argumento de que até o “proletariado” procurava a entidade, que era para os “indigentes e inválidos”, e a sua preocupação em manter os velhos, doentes crônicos e os desabrigados, indica que a Santa Casa continuava

⁶⁴ Essa transformação ocorreu também em outros hospitais, como Hôtel-Dieu, em Paris, gerando um novo padrão de assistência e uma nova atitude em relação aos problemas da caridade específicos daquela cidade e daquela situação histórica. Vide GAILLARD, Jeanne. “Assistance et Urbanisme dans le Paris du Second Empire” In: *Recherche. L’Haleine des Faubourgs*. Paris, p. 395-422.

funcionando para o recolhimento e assistência dos desamparados. Essa perspectiva sofreu alterações quando médicos passaram a ocupar a provedoria.

Devido ao grande afluxo de pacientes, foi organizada a “Sala do Banco”, destinada a atender os doentes que não tinham necessidade de internação, recebendo medicamentos e podendo ser tratados em suas residências, evitando o acúmulo de enfermos na instituição. Era frequentado, principalmente, por mulheres, mães pobres que levavam crianças doentes. Havia bancos de madeira onde as pessoas esperavam, pela manhã, para serem atendidas, sempre havendo muita gente aguardando a atenção dos médicos. O jornal **O Exemplo** denunciava, em 1910, que a administração devia propiciar um local melhor para a espera e as consultas, porque as pessoas ficavam ao relento desde cedo⁶⁵. A **Gazetinha**, em 1898, afirmou que os “facultativos” não compareciam, muitas vezes, para o atendimento, obrigando os enfermos pobres a retornar às suas casas sem receita e sem remédios, queixa que teria ouvido dos próprios enfermos - a última delas de uma mulher negra, viúva, que o jornalista supôs que estivesse tuberculosa pela magreza, absoluta palidez, tosse contínua e pouco fôlego. No dia seguinte à publicação desta denúncia, o jornalista recebeu a visita de um dos médicos que lá atendia, dr. Luiz Masson, explicando que eram três os responsáveis pela Sala do Banco, e que sempre atenderiam: quando um não podia, o outro o substituíria. Afirmava que o jornal devia estar mal informado, mas, em todo caso, o médico concordava com o jornalista sobre a necessidade de postos públicos para atendimento da população doente⁶⁶.

⁶⁵ **O Exemplo**, Porto Alegre, 15 ago 1910. p. 1. AEL/UNICAMP.

⁶⁶ **Gazetinha**, Porto Alegre, 10 e 12 mai 1898. p. 1. AHPA.

A organização de um serviço de pronto atendimento que oferecesse consultas e medicamentos sem internação, destacando a importância do médico para que fossem, então, tratadas as doenças, aponta a crescente importância da terapêutica para o funcionamento do hospital⁶⁷. Visava, inclusive, diminuir o problema crescente da falta de leitos, ou seja, diminuir o caráter assistencial e aumentar o caráter de clínica médica. Isso não eliminava a preocupação com a assistência, que continuavam convivendo, possivelmente até com alguns conflitos, mas as pessoas que atuavam articulavam a perspectiva terapêutica com o caráter caritativo da instituição. Nesse período, percebe-se a preocupação de que a saúde da população deveria receber atendimento, vinculada à idéia da caridade, porém ainda sem ser uma obrigação dos órgãos públicos. Essa perspectiva é obra da situação de uma nação onde a religião católica teve forte influência por longo tempo e onde a escravidão dava o tom de como deveria ser a caridade paternalista⁶⁸.

O fornecimento de medicamentos gratuitos para os enfermos e para os que consultavam médicos pelo mecanismo da Sala do Banco gerava um enorme gasto por parte da Farmácia da instituição, que foi considerado excessivo em determinados períodos. O provedor argumentava com a necessidade deste fornecimento, porque havia grande quantidade de pessoas que frequentavam os consultórios e ambulatórios

⁶⁷ A presença do médico também aparece na preocupação dos mesmos em irem ao jornal explicar que procuravam fazer-se presentes e que o jornalista devia estar mal informado.

⁶⁸ Foucault argumenta que, na Europa, realizava-se um contrato entre a riqueza e a pobreza na organização da experiência clínica, onde o rico ajudava os pobres hospitalizados pagando para tratá-los, mas pagando, de fato, para que se conhecesse melhor as doenças que poderiam também afetá-los, tornando-se um conhecimento aplicável ao rico. No Brasil, esse caráter aparece vinculado a uma perspectiva de religiosidade católica marcada pela realidade colonial. FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994. p. 96.

que não teriam condições, devido aos seus poucos recursos, de atender as despesas extraordinárias em caso de doença. Mesmo assim, foram adotadas medidas visando diminuir o consumo da farmácia, por exemplo, em 1912, suspendendo o fornecimento de “especialidades” que podiam ser substituídas por fórmulas aviadas pela farmácia e restringindo o fornecimento de preparados para o tratamento intravenoso aos casos imprescindíveis⁶⁹.

Um serviço que chama a atenção pela precariedade com que era oferecido é o da Maternidade. Mulheres sequer tinham um banheiro até 1914. Até 1925, o único serviço da maternidade era uma sala para nove gestantes. Após essa data é que foi organizada uma sala com 20 leitos⁷⁰. Em geral, os partos não eram realizados em hospitais, que só recebiam parturientes com outras complicações. O atendimento era realizado por parteiras, pois as irmãs que realizavam o serviço de enfermagem não se sentiriam “à vontade” com essa atividade que lembrava o pecado e lhes ofendia os pudores. Somente em 1940, depois dos esforços do dr. Mário Totta, é que se organizou um serviço específico de atendimento à maternidade no hospital. Esse médico descreve um dos partos com complicações que ele atendeu em 1904, no leito 34, assim como menciona outros partos realizados:

“Passavam por nós como sombras. Entravam para o hospital com a sua magra trouxinha debaixo do braço e a sua história de miséria na face cavada, recolhiam-se ao leito de parto, tinham os filhos e ao cabo dos quinze dias marcados lá se iam para a vida, deixando apenas ali o nome anotado no livro de registros, uma idéia vaga de suas feições, a lembrança fugitiva dos gritos que soltavam quando chegava a sua hora de parto, a cova que o corpo fizera no colchão e quem sabe? - de quantas não ficou também, naquele leito n° 34, um prólogo de

⁶⁹ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1910 e 1912. CEDOP/SCMPA.

⁷⁰ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1914 e 1928. CEDOP/SCMPA.

felicidade ou um rio de lágrimas, um capítulo de romance, um epílogo de vida...”⁷¹

As repetidas afirmações de que a população só buscava o internamento quando não possuía nenhuma outra hipótese de atendimento em suas próprias casas ou quando estivesse em situação de extrema gravidade foi ressaltada em vários estudos sobre hospitais ou instituições assistenciais no Brasil⁷². Até o século XIX, no Brasil, ia-se ao hospital apenas para morrer, devido à quase total inexistência de tratamento e às precárias condições das instituições. Os mais privilegiados eram tratados em casa, enquanto os indigentes recorreriam às entidades de assistência. A ida ao hospital significava adentrar a ante-sala da morte, daí a grande resistência da população em recorrer a ele. Além disso, caso houvesse possibilidade de melhoras, o internamento representava o isolamento do paciente de seus familiares e amigos que, em geral, ocorria por longo tempo. Até hoje, ao menos em certos segmentos sociais, há grande resistência em aceitar o internamento hospitalar, que representa um ambiente onde o paciente não é considerado, pois não tem nenhum controle sobre o que lhe acontece. A submissão às normas do hospital ocorria mesmo numa instituição multi-assistencial: o paciente devia obedecer regras de comportamento para permanecer naquele ambiente, coisa que as irmãs não deixavam esquecer. A perspectiva médica implantada nos hospitais ao longo do século XX reforçou o poder

⁷¹ TOTTA, Mário. *Obras*. 2º vol. Porto Alegre: Of. Gráf. da Livraria Selbach, 1952. p. 87.

⁷² RIBEIRO, Maria Eurydice Barros. Entre o Prestígio dos Homens e a Salvação dos Céus: As Irmandades de Misericórdia e a Assistência Médico-hospitalar na Bahia (século XIX) In: *Textos de História*. Revista da Pós-Graduação em História da UnB vol. 1, nº 1. Brasília: Unb, mai 1993. p. 6. SOTO, Cristina. Efeitos de uma Epidemia de Varíola em Taubaté - (1873-1874) In: *Revista de História*. Revista do Departamento de História da USP nº 127/128. São Paulo: USP, ago-dez/92, jan-jul/93. p. 26. RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem Fim... Inventário da saúde pública*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993. p. 241.

dos médicos e da equipe de enfermagem, desqualificando e desconsiderando os doentes: a própria expressão “paciente” já indica sua condição.

Apontando uma maior curiosidade com a técnica médica, notícias de operações em quartos da Santa Casa foram cotidianamente registradas nos jornais da cidade, bem como experiências, internações e recolhimentos, com elogios⁷³. Apenas como exemplo, o isolamento de enfermos atacados de peste bubônica em quatro quartos especiais, em 1907, foi considerado muito digno, apesar de considerar que caberia aos poderes municipais a responsabilidade de construir hospitais exclusivamente destinados ao tratamento de moléstias infecto-contagiosas, que fossem isolados e não ficassem no coração das cidades, no meio de enfermarias de estabelecimentos de caridade⁷⁴.

Apesar das simpatias que vários jornais nutriam pela instituição, da “... energia, dedicação e boa vontade do Provedor...”⁷⁵, os jornais preocupavam-se com as condições do hospital, que deixavam a desejar. A higiene era uma reclamação usual nos jornais opositoristas que pregavam uma nova ordem moral para a cidade. Numa visita em 1905, o jornal **Gazeta do Comércio** denunciou que os cubos onde eram despejadas as fezes dos enfermos de cada andar ficavam no final dos corredores, “a descoberto”. Eram os “banheiros”, que nem todos os enfermos conseguiam alcançar, preferindo fazer suas necessidades no chão “alagado de urina”. Eram isolados por um ligeiro “tabique” de madeira que não impedia que os enfermos

⁷³ Vide **Gazeta do Commercio**, anos de 1902 a 1907. MCSHJC.

⁷⁴ Santa Casa. **Gazeta do Commercio**, Porto Alegre, 18 jul 1907. p. 1. MCSHJC.

⁷⁵ **Gazeta do Commercio**, Porto Alegre, 13 mar 1905. p. 1. MCSHJC.

se avistassem. O “reservado” para mulheres, no pavimento superior, ficava no entroncamento de duas enfermarias, com porta de entrada no corredor do trânsito comum, sendo o lugar onde se despejavam todos os vasos do andar superior⁷⁶. Esse era o sistema dos “banheiros”, que nas residências assumiam a forma das “casinhas” do lado de fora da casa pois, como não havia esgoto, não havia outro sistema⁷⁷. O próprio jornal afirmava a necessidade de reformas gerais nas instalações e a dificuldade de verbas para uma obra desse vulto.

Os médicos também se preocuparam em realizar pesquisas que levassem em conta as atividades da Santa Casa, à medida em que crescia sua presença na instituição. A situação do hospital é descrita como caótica num trabalho minucioso sobre as suas condições, defendido na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1906. O prédio já era então considerado uma edificação antiga e pesada, construída sem a observação das mais elementares regras da moderna higiene. Analisando a situação de todas as repartições, desde o ambulatório de atendimento da porta, farmácia, dispensário das crianças até o necrotério, o autor concluiu que havia falta de leitos, equipamentos, luz e ventilação, enfermarias instaladas em porões, muita umidade, precaríssimas latrinas e péssimo recolhimento dos materiais fecais, poucos enfermeiros, que também prestavam serviço incompleto; as irmãs nem sempre

⁷⁶ *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 13 mar 1905. p. 1. MCSHJC.

⁷⁷ Um estudo sobre as possibilidades de instalação de um sistema de esgotos na cidade, de 1894, apontava um sistema novo chamado de “tudo ao esgoto”, onde uma grande quantidade de água escoava pelo encanamento, desembaraçando toda a residência de suas águas servidas. Também constavam estudos sobre esgotos para a cidade de Porto Alegre, que, na prática, só implantaram-se em 1913. GAMA, José da Costa. *Esgotos. Considerações sobre o Estabelecimento de Esgotos Subterrâneos na Cidade de Porto Alegre*, precedidas da tradução de artigos insertos na Revista Técnica “Genie Civil” de Paris. Publicado pela Intendência Municipal. Porto Alegre: Typ. do Jornal do Commercio, 1894. Caixa “Posturas Municipais”. AHPA.

cumpririam as ordens do médico, mais atentas à fé que à ciência, além de prestar um atendimento diferenciado àqueles que não fossem cristãos ou que fossem “de vida fácil” (incluindo a aplicação de “bordoadas”); não haveria adequada separação entre os diversos serviços, dentre outros problemas. Reclamava ainda que a congregação diretora não dava ouvidos às opiniões dos médicos em assuntos como edificações de novas instalações, sendo eles obrigados a não intervir em deliberações que careceriam enormemente da sua opinião técnica e atualizada. Suas propostas de solução incluíam uma ampla reformulação dos serviços, bem como de todas as instalações⁷⁸. Essas propostas não foram consideradas. Entretanto, a pesquisa indica o interesse dos profissionais da medicina em repensar o funcionamento do hospital e interferir decisivamente em seu destino.

Outros médicos, como Mario Totta, que atuava gratuitamente na instituição e era irmão da Santa Casa desde 1892, analisava em 1913:

“A Santa Casa de Misericórdia tal como está, com as suas meias águas, as suas enfermarias atulhadas, as suas camas no chão, o seu desleixo, os seus atentados à higiene e à caridade, os seus subterrâneos dantescos, é uma verdadeira calamidade social; é mais do que isso: é uma ofensa cruel à dignidade humana”⁷⁹.

As condições hospitalares no início do século eram bastante precárias. A situação do prédio, do atendimento, a falta de espaço, equipamento, pessoal, eram constantes, como os relatos indicam. Não havia algo semelhante a um sistema de atendimento à saúde. A sua transformação em uma instituição terapêutica ocorreu

⁷⁸ HECKER, José. *Crítica e Saneamento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1906. BFMPA.

⁷⁹ TOTTA, Mario. *Op. cit.*, p. 99.

lentamente: sua ocupação como escola para preparação dos alunos da Faculdade de Medicina fez com que novas tecnologias fossem sendo adotadas e a pesquisa se tornasse um elemento de modificação das condições do hospital, mas que só foi efetivamente viabilizada após os médicos assumirem a administração. Eles insistiam na necessidade de maiores cuidados com higiene porque a falta de asseio seria responsável pela precariedade no próprio exercício da caridade. Também a assistência precisava incorporar os novos preceitos da higiene para ter uma atividade que pudesse atender os novos usuários da instituição, que buscavam a cura e não pretendiam permanecer por longo tempo. Não havia incompatibilidade entre os partidários da assistência e os da técnica médica, mas uma relação ambígua que permitia manter em funcionamento uma complexa instituição que não atendia só à saúde. A medicina foi ganhando espaço e implantando sua perspectiva, especialmente sobre a organização do espaço hospitalar.

Outros elementos do cotidiano dos hospitais podem ser entrevistados na documentação, indicando que os problemas chegavam a ser bastante complexos. Havia necessidade de um padrão de moralidade e de comportamento a ser implantado, que as irmãs tentavam assegurar mas de forma não muito eficaz. Nesse aspecto, as irmãs e os médicos somavam-se na defesa de um maior controle sobre os pacientes. Solferino Maria da Rocha, taifeiro da Santa Casa, foi condenado em 1911 por ter praticado “atos de libidinagem” com um menino de 9 anos. O menino ficou internado por 20 dias para tratar de úlcera numa perna. Solferino afirma que o menino o procurou diversas vezes para convidá-lo a praticar “atos libidinosos”, o que ele acabou fazendo por não ter licença para sair da Santa Casa e poder satisfazer fora

suas “necessidades corporais”. Solferino tinha sífilis, que acabou passando para o menino. A descoberta do fato só aconteceu porque o menino queixava-se de fortes dores abdominais, o que ocasionou um exame minucioso e um interrogatório severo a respeito da origem do seu problema. O ato teria ocorrido no quarto que o menino ocupava, à noite, apenas uma vez, ludibriando a vigilância das irmãs enfermeiras. Como devia parecer a todos um caso estranho, o médico que atendia o menino fez um exame de sanidade mental na criança, tendo declarado que o menino ainda não se achava completamente restabelecido, não dizendo se da sífilis ou do seu estado mental. Solferino foi condenado a um ano de prisão celular⁸⁰.

Como vemos, o tempo de internamento na instituição era bastante longo e o serviço de enfermagem devia ser precário, pois os pacientes chegavam a poder andar pelos corredores ou praticar “atos libidinosos” sem que fossem percebidos: o caso não teria sido descoberto se não fossem os sintomas que o menino apresentou. As denúncias de falta de atenção por parte das irmãs enfermeiras era algo corriqueiro, como o caso do suicídio de Giovanni Giovazzini, italiano internado há 25 dias que uma noite atirou-se pela janela de um corredor da Santa Casa, morrendo por fratura no crânio: sua falta só foi notada horas depois, na manhã do dia 28 de março de 1906⁸¹.

⁸⁰ Cartório do Júri de Porto Alegre. Processo número 318, maço 16, 1911. APRS. Apenas esse processo a respeito de cópulas masculinas foi fichado, porque referia-se a situação do hospital, mas há vários casos de denúncias nos jornais e processos por assédio, estupro ou cópula com consentimento de ambos, que poderiam ser explorados sobre a questão da homossexualidade.

⁸¹ *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 28 mar 1906. p. 2. MCSHJC.

Nesse interessante cotidiano de homens e mulheres vivendo numa instituição asilar/hospitalar, outro caso peculiar foi o de Amanda Karnal, único que aponta uma “perfeita” adaptação ao hospital. Em 1906 ela estava internada na Santa Casa já faziam 10 anos, com bronquite asmática. Mulher solteira, com 42 anos, colecionou todas as papeletas de sua dieta e dos remédios, passando a escolher a medicação que queria receber. Citava-a pelo número das fórmulas da farmácia do estabelecimento: “Hoje mande fazer o 559 (era uma poção de cafeína)” ou “Estou com apetite de tomar o 16 A (água laxativa vienense)” ou “Dê-me o 236 D (balão de oxigênio)”, dando-se “muito bem” com as fórmulas que se auto-receitava. O jornal que noticia o caso dizia que era um “magnífico estudo” a ser realizado⁸². O número nas fórmulas era adotado para facilitar o pedido dos medicamentos na farmácia, tendo que ser decorados para que pudessem ser “receitados”. Como os medicamentos escolhidos por Amanda Karnal indicam, a medicação limitava-se a tentar aliviar sintomas de uma bronquite, como a cafeína e o oxigênio, e os laxativos ainda eram amplamente usados. Aliás, nas compras feitas pela farmácia da Santa Casa em 1911, ainda encontram-se ventosas, instrumentos com um esfolador que, por processo de sucção, retiravam sangue dos pacientes. O museu organizado pela instituição recebeu uma ventosa vinda da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas que teria sido usada até 1930. A farmácia também pagava pela aplicação de sanguessugas à Florêncio Calixto, um barbeiro da cidade, até 1902⁸³. A instituição esteve aplicando procedimentos da teoria humoral por longo tempo, provavelmente obedecendo às indicações dos médicos que lá trabalhavam.

⁸² *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 12 mai 1906, p. 2. MCSHJC.

⁸³ Diário de pagamentos realizados pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. 1900-1902 e 1909-1912. CEDOP/SCMPA.

Diante das muitas dificuldades, o provedor respondeu a algumas dentre as diversas denúncias apresentadas sobre os problemas da instituição em 1909, dizendo que continuaria, juntamente com outras almas caridosas, a amparar os enfermos indigentes, a despeito dos “maldizentes gratuitos” que “não cansariam de propalar as más condições higiênicas e estéticas do edifício quase secular”.

“Planejado e construído por nossos antepassados, em épocas em que os conhecimentos da arquitetura e higiene eram para eles quase que desconhecidos, muito fizeram doando-nos este edifício que hoje com todo o zelo ainda conservamos. Resta-nos agora, (...), conservá-lo melhorando, até que em tempo, quando completada a construção dos planejados pavilhões, possamos dar agasalho aos milhares de indigentes que anualmente batem em nossas portas em procura de lenitivo para seus sofrimentos, e então entregaremos o velho casarão ao abandono ou à demolição. Até lá, porém, entendo ser de todo razoável, marcharmos com toda a prudência”⁸⁴.

As diferenças na avaliação das condições da instituição referem-se à perspectiva que orientava cada um dos interessados. Para os jornalistas e alguns médicos, a instituição devia apresentar uma melhor situação de atendimento, com instalações tecnicamente adequadas às funções da ciência. Para os irmãos e pessoas diretamente envolvidas com o exercício cotidiano da “caridade”, estavam mantendo uma grande obra da melhor forma possível, frente à escassez de verbas e as dificuldades de administração de uma instituição tão vasta e voltada, sobretudo, para os miseráveis e indigentes, e não para o desenvolvimento do saber. As avaliações diferenciadas indicam as diferentes perspectivas dos envolvidos nas atividades da

⁸⁴ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Cel. Antonio Soares de Barcellos em 1 jan 1910. Porto Alegre: Typ. da Livraria do Globo, 1910. p. 5. CEDOP/SCMPA.

Santa Casa, onde conviviam noções religiosas de assistência e noções de técnica terapêutica. A resposta do provedor às denúncias contra os serviços indica como conviviam esses elementos, tentando manter o recolhimento e, ao mesmo tempo, realizar as obras que a “ciência” prescrevia. A análise da perspectiva que orientava a presença das irmãs franciscanas, que faziam a administração e o atendimento de enfermagem do hospital, permite de forma privilegiada perceber as diferenças nas funções da entidade.

3.4. As Irmãs Franciscanas da Penitência e da Caridade Cristã

Aos médicos cabia o atendimento aos doentes e os mordomos visitavam as enfermarias semanalmente, mas o contato cotidiano com os pacientes ocorria através das irmãs que assumiram a administração do hospital em 1893. Eram 16 irmãs da Penitência e Caridade da Ordem Terceira de São Francisco de Heythuizem, tendo sido edificada uma área que serviu de clausura para o funcionamento da sua ordem junto ao hospital⁸⁵. Havia uma intrincada relação delas com os médicos e com a Mesa administrativa. Muitas vezes, médicos, irmãs e a administração da entidade apresentavam divergências quanto aos procedimentos a serem adotados no hospital. Contudo, em várias ocasiões houve também convergência de interesses, apontando a complexidade das relações assumidas por esses setores. As irmãs disciplinadas e exigentes possuíam um grau elevado de autonomia e impunham uma certa ordem na instituição, marcando o funcionamento do hospital de forma muito própria. Após

⁸⁵ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor interino Francisco Soares de Almeida em 1o. de janeiro do anno de 1894. Porto Alegre: Off. Typ. de Emilio Wiedemann & Fo., 1894. p. 4. CEDOP/SCMPA.

mudanças gradativas ocorridas no hospital a partir de 1915, quando uma administração mais técnica assumiu a sua organização, a perspectiva religiosa das irmãs teve que se adaptar às novas exigências.

A congregação franciscana que assumiu o hospital era de Heythuizem, na Holanda, havendo chegado ao Rio Grande do Sul em 1872 para realizar obras religiosas, organizando o hospital Nossa Senhora das Dores. Faziam parte de um movimento de tentativa de reforma da Igreja católica no final do século XIX, na qual bispos brasileiros procuraram “recuperar a religiosidade” através da presença de sacerdotes e religiosos europeus no Brasil. Dom Cláudio José Ponce de Leão, durante seu mandato como bispo de Porto Alegre de 1890 a 1912, era um dos projetistas dessas reformas, solicitando o estabelecimento das instituições na região da diocese abrangida por ele (Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Houve a instalação de várias congregações no Rio Grande do Sul, incluindo a presença das Franciscanas da Caridade. A missão dos religiosos era servir como ponto de partida para a renovação da Igreja e prestar assistência religiosa aos colonos que iam se espalhando pela parte norte do Estado. O clero instalado no Estado até então era considerado responsável pela decadência da religião, criticada por estar resumida a promover festas para os vivos e pompa fúnebre para os mortos. Além da precária influência do clero, os reformadores também consideravam o positivismo e o “naturalismo” como responsáveis por esse estado de coisas⁸⁶.

⁸⁶ BONI, Luis Alberto de. O Catolicismo da Imigração: do Triunfo à Crise In: **RS: Imigração & Colonização**. 2. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1992. p. 237-240.

Esse caráter reformador de que estavam imbuídas as irmãs deve ter sido responsável pelo conteúdo disciplinador e evangelizador que as mesmas insistiam em assegurar. Após as tratativas com a Santa Casa, foram transferidos os doentes do hospital Nossa Senhora das Dores para a instituição e suas antigas instalações transformadas em um orfanato. Ao assumirem o serviço econômico e sanitário interno do hospital da Santa Casa, foram afastados os enfermeiros que aí atuavam. As irmãs consideravam que a primeira necessidade era estabelecer ordem e asseio, pois os doentes teriam vários parasitas e percevejos, faltaria roupa de cama e do corpo, a comida seria servida fria devido à distância das enfermarias. Em dois meses teriam arranjado os doentes de forma aseada e em leitos limpos. Os demais serviços ficavam subordinados às irmãs. Como o salário era considerado muito baixo, elas contentavam-se em ter como auxiliares alguns dos doentes, pois os demais empregados mudavam continuamente. Organizaram uma chácara num terreno nos fundos da instituição, plantando árvores frutíferas, legumes e verduras, assim como um jardim ao lado da Igreja⁸⁷.

Apesar de desempenharem um papel central na rotina hospitalar, consideravam sua principal missão a propagação da religião:

“Quantas almas podemos salvar, quantos pecados graves evitar! Ninguém se queixe das dificuldades inerentes a uma esfera de ação tão abençoada! É fácil compreender que o demônio procure, de qualquer maneira, impedir o bom resultado do nosso trabalho. Procuraremos descobrir sua astúcia, e perseveremos na firme confiança que Deus há de ajudar-nos em todas as situações, como o tem feito desde o princípio desta sua obra, em que somos seus fracos instrumentos”⁸⁸.

⁸⁷ Crônica da Santa Casa. Documentação Avulsa das Irmãs Franciscanas, p. 11-14. CEDOP/SCMPA.

⁸⁸ Idem, p. 15.

Frente à acusação, em 1895, de que impunham os sacramentos, responderam com “o acirramento da reserva e da prudência”. Seus “caluniadores” eram considerados “inspirados pelo demônio”. A provedoria teria mandado dizer à madre superiora que chamassem apenas o padre da capela para os doentes e que simplificassem os exercícios religiosos, ao que as irmãs responderam que consideravam seu primeiro dever preparar os doentes à recepção dos santos sacramentos e a uma boa morte e não se deixariam “impedir por ninguém”. Elas apenas lembrariam aos doentes o seu “dever”, com caridade. Exigiam plena liberdade de ação e ameaçavam com a possibilidade de se retirar da Santa Casa caso lhes fosse negada⁸⁹. Como não existia enfermagem profissional⁹⁰ e houve melhoras das condições gerais do hospital após terem assumido⁹¹, elas teriam bons trunfos para argumentar com a provedoria e com os médicos que suas atividades eram as mais adequadas. Esses argumentos iam além das questões da fé, pois garantiam a higiene e a organização que os médicos também defendiam, podendo, com isso, barganhar para manter seus procedimentos religiosos e outros objetivos eventuais. A atuação higienicamente caridosa também servia para assegurar um certo controle sobre os pacientes. Mesmo defendendo uma perspectiva religiosa, as irmãs associavam-se aos médicos quando os interesses coincidiam.

⁸⁹ *Ibidem*, p. 16.

⁹⁰ A profissão de enfermagem desenvolveu-se a partir do final do século XIX, tendo adquirido direitos próprios no século XX. Na Inglaterra, por exemplo, uma Escola de Enfermagem só foi fundada em 1916 e o registro da profissão ocorreu em 1918. HELMAN, Cecil G. *Cultura, Saúde e Doença*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 145. No Rio Grande do Sul, somente em 1951 foram enviadas irmãs das que atuavam na Santa Casa para São Paulo a fim de se prepararem para a organização de uma escola de enfermagem no estado. Um curso de auxiliares de enfermagem para as irmãs iniciou em 1952, em 1955 teve início um curso superior de enfermagem. Seção 1. Provedoria. Irmãs Franciscanas. Histórico. Datilografado. CEDOP/SCMPA.

⁹¹ Vide Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre após as irmãs terem assumido a administração do hospital, especialmente 1895. CEDOP/SCMPA.

Órgãos de imprensa, como o jornal **Gazeta da Tarde**, marcadamente anticlerical, criticava a intervenção dos jesuítas e das irmãs nas enfermarias porque eles insistiriam na confissão com os pacientes, e os que se recusavam não eram tratados com o mesmo cuidado. Denunciava também episódios de falta de vigilância das irmãs, como no caso de um outro doente de pneumonia que atirou-se pela janela devido à febre. O mesmo jornal denunciava que a Santa Casa recusava-se a receber pacientes, como o caso de um preto africano, Guilherme, que acabou morrendo de frio na rua. Chamavam-nas de “alcoviteiras do reino de Deus”, argumentando que os grandes heróis eram os médicos, e não as irmãs⁹². As críticas do jornal apontam a tensão existente entre sagrado e profano, fé e saber no interior das rotinas do hospital. Os adeptos da ciência e do saber médico criticavam os comportamentos religiosos das irmãs, afirmando que os verdadeiros esforços para a cura eram feitos pelos profissionais da medicina. As irmãs até atrapalhavam o andamento técnico que esses profissionais procuravam dar no combate aos males físicos.

Inabaláveis, as irmãs organizaram uma rígida sistemática de funcionamento na instituição, com horários e comportamentos a serem mantidos. Consideravam que só pela força da religião poderiam estabelecer e manter a ordem, pois a Santa Casa era refúgio de todos os abandonados e, muitas vezes, dos seres mais “depravados da humanidade”: para as irmãs, os doentes teriam recebido um castigo divino por seu comportamento pecaminoso, relacionando doença e moralidade. Os internados na

⁹² **Gazeta da Tarde**, 13 jul 1895, p. 1; 17 jul 1895, p. 1; 18 jul 1895, p. 1; 23 jul 1895, p. 1. MCSHJC.

Santa Casa teriam o estigma dos que já estavam recebendo o castigo por seus atos. A instituição também teria a função de controlá-los, inculcando-lhes principalmente a fé para que ocorresse a conversão e o arrependimento dos pecados. Era exigido dos doentes que se conservassem com decência em todos os lugares, que cumprissem fielmente as prescrições dos médicos, tratassem com respeito a todos, sendo punidos com a proibição de sair do leito em caso de falta às obrigações.

As prescrições de “ordem e moral” eram afixadas nas enfermarias e lidas regularmente em público. Os gravemente enfermos recebiam os sacramentos e os que se recusavam eram “tocados” pela “misericórdia do Coração divino” e também morriam reconciliados com Deus. Para eles bastaria oferecer-lhes uma medalha do Sagrado Coração de Jesus, rezando uma “jaculatória” para que mudassem de disposição e pedissem a presença de um sacerdote. Há dezenas de descrições das conversões, inclusive dos mais “obstinados”. Eram pacientes à beira da morte, provavelmente com dores, presenciando cenas de orações, bençãos. Acabavam convertendo-se e aceitando os objetos dados pelas irmãs, assim como se confessando e recebendo os sacramentos. Citam casos de homens e mulheres negras: um maometano que se aferrou a sua fé até seu estado de saúde piorar, tendo, então, renunciado a “fé herética”; árabes, idosos, suicidas que se penitenciavam antes de morrer, protestantes arrependidos, etc⁹³.

⁹³ Crônica da Santa Casa. Documentação Avulsa das Irmãs Franciscanas, p. 20, 24, 30, 38, 39, 44, 45, 50, 56, 59. CEDOP/SCMPA

Um dos casos foi o de um engenheiro alemão, protestante, hospitalizado em 1919. Ele havia sido atingido por um raio e ficou abandonado dois dias num lamaçal. Após a internação, o corpo cobriu-se de úlceras. O relato das irmãs descreve:

“Ele sofria calado, concentrado, mas observando tudo o que se passava em redor. Após alguns tempos, externou à Irmã o desejo de se tornar católico. Fizeram-no conversar com o sacerdote, e nisso ficou. Certo Dia, a Irmã o encontrou numa agitação febril. Grossas gotas de suor lhe cobriam a testa; a pergunta pela causa, disse que uns homens fortes, munidos de correntes, tentavam puxá-lo pela parede(sic), não o deixando em paz. Não tinha febre, nem era imbecil. A Irmã procurou tranquilizá-lo com conselhos e mudou-o de cama. No entanto, nada adiantou, a inquietação se repetia sempre que a Irmã saía da sala. O moço pediu que não o deixassem só. Bastava uma Irmã estar presente, para que não o atormentassem. Reconheceu nisso uma advertência ou um ataque do mau inimigo, e pediu outra vez falar com o sacerdote. Ficou, enfim, católico e acabaram as perturbações. Alguns dias depois faleceu calmamente, fortalecido com os santos sacramentos. A graça venceu!”⁹⁴

Outro exemplo de “milagre” ocorreu com uma israelita que baixou na Santa Casa em estado avançado de tuberculose. Teria se convertido “à promessa do Sagrado Coração de Jesus feita à S. Margarida Maria Alacoque, a respeito da veneração de sua santa Imagem”, após ter sido mostrada uma imagem do Sagrado Coração de Jesus, a paciente teria exclamado: “Sim, uma tal imagem gravada em metal, recebi do meu pai que a achou! Guardei-a sempre, com muito respeito e carinho”. Foi instruída e batizada, pretendendo continuar na instituição mesmo após sua recuperação para poder praticar livremente a religião, o que lhe seria vedado pelos familiares. Seu pai ficou doente e pediu a presença da filha, que foi transportada com perigo de vida para casa. A doente havia manifestado sua intenção de

⁹⁴ Idem, p. 50.

permanecer fiel na sua fé, mesmo “às ocultas”, e de “se conservar unida a Jesus por meio de jaculatórias que aprendera com tanta vontade”. A moça teria falecido alguns dias após ter retornado à casa dos pais⁹⁵.

Os casos são descritos como obra de Deus ou de seus santos representantes e serviriam como exemplos das muitas graças possíveis de serem alcançadas pelos católicos - eram um poderoso instrumento de propaganda. A doença também era entendida como “provação” e ocasião de revelação da verdade cristã, mais do que um episódio passageiro e transitório da experiência humana. Como a doença era um ato de expiação dos pecados, a morte era encarada como libertação e não como um fracasso terapêutico. Era o momento em que a vontade divina teria redimido o sofredor e o chamado para sua proximidade. A morte era esperada e venerada como o momento da absolvição, após o castigo da doença. Também muitos católicos baixavam na Santa Casa para serem preparados para uma boa morte “pela recepção dos santos sacramentos”, procedimento considerado fundamental pelos católicos para garantir uma boa entrada no reino dos céus⁹⁶.

As irmãs também preocupavam-se em instruir os pacientes no exercício da religião, muitas vezes com “trabalho árduo e difícil, pois a maior parte deles não sabia ler e aprendiam as orações necessárias à força de repetição”⁹⁷, além de legitimarem vários matrimônios⁹⁸. Descrevem o caso de um senhor negro que teria resolvido receber a comunhão sem as instruções necessárias, havendo retirado a hóstia da boca

⁹⁵ Ibidem, p. 59.

⁹⁶ Ibidem, p. 23, 38.

⁹⁷ Ibidem, p. 28.

⁹⁸ Ibidem, p. 20, 28, 39, 44, 60.

e colocado no bolso, dizendo que não queria “comer o santinho, mas levá-lo para casa”. Afirmavam que Deus não o teria levado a mal, pois a intenção teria sido boa, mas lhe deram, então, a instrução conveniente⁹⁹. As irmãs consideravam-se um importante elemento difusor da fé católica e certamente enxergavam no hospital, acima de tudo, um lugar onde o sofrimento tornaria homens e mulheres mais próximos de “ver a luz”.

Geralmente os médicos não participavam desses procedimentos religiosos, mas alguns empenhavam-se em fazer com que os pacientes se convertessem ao catolicismo. Não se deve esquecer que muitos médicos também eram católicos e acreditavam no conforto religioso que tinham o dever de passar aos pacientes, talvez em termos próximos aos que as irmãs usavam. Elas citam um “milagre da Divina Misericórdia” na conversão de uma senhora protestante, afirmando a participação de um médico da instituição. Um pastor protestante teria visitado sua paroquiana para lhe dar a “Ceia do Senhor”. Solicitou, porém, que a enfermeira colocasse um biombo junto ao leito da paciente no dia seguinte porque “...ele se constrangeria dar a “Ceia” à enferma, assim, à vista de todos”. Pouco depois veio um médico, que chamou a irmã e lhe disse que a doente queria “ficar católica”, pedindo um padre para que fosse batizada. Como a irmã insistiu que o pastor protestante estivera com ela e que voltaria, o médico foi categórico:

“Quando aquele senhor vier, diga-lhe que eu mandei chamar o sacerdote católico, a pedido da doente que quer se tornar católica.” Assim, veio o Revdo. Sr. Padre, administrou-lhe o batismo e os demais sacramentos que podia receber. E, já na

⁹⁹ *Ibidem*, p. 38.

manhã seguinte, a enferma, com semblante feliz e sereno passou desta vida para outra melhor...”¹⁰⁰

O tom adotado acima percorre o relato das atividades das irmãs. Todos os procedimentos de conversão e práticas religiosas são “vontade de Deus”, terminam com serenidade para os que se submetem. As irmãs consideram sua fé óbvia e inabalável, parecendo absurdo que as pessoas com quem conviviam tivessem outras crenças que não o catolicismo. Como o acesso que temos dos procedimentos adotados são os das próprias irmãs, não podemos saber exatamente o que significava a participação do médico. Talvez elas tivessem intervido logo após a presença do pastor, inculcando algum receio na paciente, o que a teria levado a pedir ao médico a presença de um padre. Entretanto, muitos médicos compartilhavam da crença católica, provavelmente colaborando no “trabalho” de conversão dos “ateus” realizado pelas irmãs, incitando os pacientes à busca de conforto e tranquilidade nas práticas religiosas¹⁰¹. Nem sempre o saber médico conflitava com a visão religiosa, já que o catolicismo era uma perspectiva compartilhada por muitos.

Apesar dessas práticas “milagrosas”, nem todas as conversões e rituais eram aceitos tranquilamente. As denúncias mencionadas em 1895, de que as irmãs forçavam os pacientes à conversão, repetiam-se frequentemente por parte dos próprios pacientes. As irmãs também levavam em conta outros elementos da moralidade que elas entendiam que devia ser cumprida, como nos casos de

¹⁰⁰ Ibidem, p. 63.

¹⁰¹ O médico Olinto de Oliveira era católico e apontava a necessidade de os acadêmicos confortarem e ajudarem seus pacientes, pois essa era uma missão divina que esses profissionais deviam cumprir. OLIVEIRA, Olinto de. O fetichismo terapêutico e a medicina moderna In: *Olinto de Oliveira*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1945. p. 95-96.

matrimônios ilegítimos ou de pessoas que levariam uma vida “viciosa e dissoluta”. Em 1918, uma doente do interior, após ter alta, queixou-se à provedoria do interrogatório feito pela religiosa do serviço sobre o seu estado civil e da insistência em levá-la ao confessionário, onde teria sido ofendida em “seus sentimentos de mulher solteira e honesta”¹⁰². As próprias irmãs registraram denúncias realizadas pelos serventes, funcionários da farmácia, médicos, o afastamento de pessoas “perigosas” que lhes causavam “dificuldades”, assim como o isolamento de conforto e assistência médica aos pacientes que não teriam aceito “receber Deus no coração”¹⁰³.

Assim como as conversões eram tidas como milagrosas, as irmãs alegavam que outros “milagres” aconteciam na proteção das irmãs e de pacientes em caso de doenças, curas de cegos e paralíticos, outras realizadas com água de Lourdes e a reza de novenas¹⁰⁴. Como exemplo, Irmã Vendelina - curiosamente a cozinheira do hospital - que sofreria há muito tempo de vômitos contínuos, tomou “água de Lourdes”, fez uma novena e “melhorou tanto que podia fazer os serviços leves”¹⁰⁵. Um cego teria recuperado a visão por sinal de Deus, como ele mesmo teria dito à irmã enfermeira:

“Em casa passei muito triste os dias, por causa da minha cegueira e paralisia, e minha pobre mãe, velhinha e adoentada, era incapaz de me ajudar. Então, uma noite em que o desânimo e a tristeza me abateram sobremaneira, entre lágrimas e soluços pedi a Deus se desse um sinal como eu poderia tornar-me feliz outra vez.

¹⁰² Provedoria. Correspondência expedida interna 1918-1921. Maço 126. 19 abr 1918. CEDOP/SCMPA.

¹⁰³ Crônica da Santa Casa. Documentação Avulsa das Irmãs Franciscanas, p. 16, 20, 22, 36. CEDOP/SCMPA.

¹⁰⁴ Idem, p. 61, 62.

¹⁰⁵ Ibidem, p. 28.

Adormeci. Em sonhos, vi-me num hospital e uma Irmã, como a snra., estava perto de mim. Quando acordei, não tive mais sossego e queria vir a Porto Alegre, para a Santa Casa. E aqui estou. O resto a Sra. sabe. Já vejo um pouco e também já posso movimentar-me com muletas. Foi Deus que fez isto.”¹⁰⁶

O rapaz teria se curado da cegueira após alguns dias de internamento, voltando a ver “milagrosamente” na presença de uma das irmãs. A perspectiva mística na religiosidade católica era, assim, constantemente reforçada nas atividades cotidianas do hospital.

A concepção de ordem e moral defendida pelas irmãs, no entanto, não foi sempre muito bem aceita pelos órgãos administrativos da Santa Casa, assim como pelos demais empregados, gerando um relacionamento melindroso e frequentemente difícil. As irmãs faziam barganhas sobre o que queriam, em troca de aceitar as decisões administrativas. Um exemplo é terem assumido a direção da farmácia da instituição somente após a provedoria ter construído um aumento da clausura que era usada pelas irmãs, em 1918¹⁰⁷. Também adotavam procedimentos independentes dos outros setores administrativos. A irmã que assumiu a organização da farmácia recebeu reprimenda por se entender diretamente com os fornecedores na encomenda de drogas, o que deveria ocorrer somente por parte da administração superior¹⁰⁸. A organização da área que tinha sido ocupada pelos soldados da Brigada Militar, desocupada em 1898, ficou a cargo das irmãs, apesar dos planos do Provedor e dos médicos serem diferentes. As irmãs achavam que deviam ser separadas as enfermarias

¹⁰⁶ Ibidem, p. 63.

¹⁰⁷ Ibidem, p. 47.

¹⁰⁸ Provedoria. Correspondência expedida interna. 1918-1921. Maço 126. 28 ago 1910. CEDOP/SCMPA.

dos homens e das mulheres, proposta que acabou “vencendo”, mesmo havendo interesses diferentes. O mesmo ocorreu sobre a contratação do empregado que realizou essas reformas, que não tinha sido aceita pelo Provedor mas as irmãs acabaram colocando-o, a princípio gratuitamente, e depois pagando, impondo a pessoa que consideravam mais adequada para o serviço¹⁰⁹. Tinham queixas dos empregados que não eram católicos, alegando que eles lhes causavam dificuldades. Também reclamavam da constante mudança dos empregados, que lhes acarretavam muitos incômodos por não se encontrar “pessoal bom e idôneo”. Afirmavam que a situação era melhor com as empregadas, porque seriam, em geral, moças “da colônia”, interessadas em conhecer a vida religiosa para entrarem na congregação, e que, provavelmente, não questionavam a autoridade das religiosas¹¹⁰. As reclamações sobre funcionários incapazes eram comuns também aos médicos, indicando que, em alguns momentos, médicos e irmãs aliavam-se a respeito de algumas proposições. Apesar dos conflitos entre os procedimentos dos médicos e das irmãs, as relações eram ambíguas, podendo ser positivas quando os interesses fossem comuns. Talvez eles não escolhessem os funcionários pelos mesmos critérios, mas podiam aliar-se nas reclamações sobre a formação inadequada desses empregados.

Apesar de não participar diretamente da política de organização da instituição, elas acabavam interferindo e demonstrando suas preferências em uma atitude que atravessou décadas. Em 1922, por exemplo, o administrador e seu adjunto se despediram, ficando apenas os senhores da secretaria, o que elas

¹⁰⁹ Crônica da Santa Casa. Documentação Avulsa das Irmãs Franciscanas, p. 22. CEDOP/SCMPA.

¹¹⁰ Idem, p. 17.

consideraram “uma grande melhoria para a Casa”, pois ficaram “mais livres e independentes”¹¹¹. A ordem das irmãs e algumas provedorias teriam “orientações diferentes sobre alguns pontos de administração”, como menciona o provedor Dioclécio Sertório Pereira da Silva em 1918¹¹². Os provedores nunca deixaram de elogiar o serviço prestado pelas irmãs, mas havia conflitos quanto às atitudes tomadas pelas mesmas. Certamente, após a mudança de orientação administrativa após 1915, as irmãs devem ter tido maiores conflitos, tendo que se adaptarem a um maior intervenção dos médicos na rotina hospitalar. Até então, elas teriam uma relativa autonomia, que passou a receber maior controle e fiscalização por parte dos médicos.

Os conflitos com os médicos aconteceriam porque entre outros motivos, as irmãs adotavam as medidas que lhes pareciam mais adequadas para a cura dos doentes, sem a devida autorização dos “facultativos”. Em 1918, por exemplo, uma delas teria feito uma injeção contra-indicada numa parturiente, que a levou à morte¹¹³. Os registros realizados pelas irmãs indicam uma certa desconsideração pelo trabalho dos médicos. Elas argumentam que não tinham nada a ver com o “curso de parteiras”, provavelmente devido a um problema moral das castas irmãs em realizarem partos¹¹⁴. Constantemente reclamavam da presença dos alunos do curso de Medicina porque lhes criavam dificuldades e lhes “exigiam muitas provas de paciência”. Elas argumentavam que precisavam estar muito vigilantes para que os

¹¹¹ *Ibidem*, p. 53.

¹¹² Provedoria. Correspondência expedida interna. 1918-1921. Maço 126. abr 1918. CEDOP/SCMPA.

¹¹³ Provedoria. Correspondência expedida interna. 1918-1921. Maço 126. 2 out 1918. CEDOP/SCMPA.

¹¹⁴ Crônica da Santa Casa. Documentação Avulsa das Irmãs Franciscanas, p. 19. CEDOP/SCMPA.

estudantes só fossem onde eram mandados pelos professores e somente pelo tempo indicado¹¹⁵.

Em 1925, as irmãs chegaram a conseguir a proibição da presença dos estudantes no hospital fora das aulas de clínica, porque apareceriam estudantes das primeiras séries, que não estariam iniciados nos estudos clínicos, fora dos horários habituais de aulas, e que “nada eram chamados a fazer ali”. A proibição foi do diretor da Faculdade, a pedido do provedor, motivado por uma reclamação da madre superiora. Isso indica que o médico que dirigia a Faculdade parecia concordar que os procedimentos dos alunos podiam apresentar problemas quando estavam na Santa Casa sem o controle dos professores. Esse médico aceitou a reclamação e adotou uma medida que vinha ao encontro dos interesses das irmãs, mesmo eles tendo diferenças. Já o jornal **Diário de Notícias**, que veiculou a proibição, questionava a atitude tomada porque os estudos de clínica da Faculdade de Medicina eram feitos nas enfermarias da Santa Casa, havendo necessidade de os alunos irem exercitando as suas faculdades de observação desde o primeiro ano, o que só poderia acontecer fora dos horários das aulas¹¹⁶.

Como uma congregação religiosa a serviço numa instituição de caridade, as irmãs exigiam autonomia para a realização de suas atividades, impondo a perspectiva religiosa da congregação sobre a postura científica/técnica do corpo médico. Essa autonomia também era garantida através da realização de obras que eram tidas como

¹¹⁵ Idem, p. 31, 34, 45.

¹¹⁶ O estudo das clínicas na Santa Casa. **Diário de Notícias**, Porto Alegre, 28 jun 1925. p. 4. MCSHIC.

de propriedade das irmãs, porque realizadas com verbas da congregação¹¹⁷. A ordem das franciscanas recebia moças do interior que procuravam emprego na Santa Casa como “serviçais”, que eram colocadas em atividades de limpeza ou encaminhadas para a atividade religiosa¹¹⁸. Ela desenvolvia suas atividades independentemente da administração da Santa Casa, mantendo seus princípios e regulamentos. Não havia questionamento direto das atividades das irmãs, já que os serviços prestados pela Santa Casa e pela ordem religiosa eram elogiados, tidos como adequados, caridosos e eficientes¹¹⁹. Cumpriam o importante papel que cabia à religião, de consolar e socorrer os “desamparados da sorte”, mantendo a ordem e a disciplina, marcando a Santa Casa como uma instituição significativamente religiosa. Para elas, era mais importante manter os ritos e sacramentos católicos, garantindo a “vida eterna” que lutar para a preservação da vida e da saúde.

3.5. Os Médicos e a Santa Casa

Da mesma forma que hoje se considera a saúde como responsabilidade pública, um hospital é considerado uma instituição estritamente médica. Mas a Santa Casa do início do século XX, pelo que já apresentamos, não possuía essa característica. Os médicos eram mais um dos grupos que disputavam o poder na instituição e nem sempre saíam ganhando por diferentes motivos. Primeiro, porque não estavam presentes o tempo todo, como acontecia com as irmãs de caridade. Em

¹¹⁷ Crônica da Santa Casa. Documentação avulsa das Irmãs franciscanas, p. 37. Refere-se a construção de uma escada na área da clausura. CEDOP/SCMPA.

¹¹⁸ Direção Executiva. Irmãs Franciscanas. Correspondência Interna expedida e Correspondência Recebida. CEDOP/SCMPA.

¹¹⁹ Santa Casa. *O Dia*, Porto Alegre, 20 set 1994. p. 1. *Gazeta do Comércio*, 1902 a 1907, há referências quase todas as semanas. MCSHJC.

segundo lugar, que certamente é a razão principal, porque ainda não apresentavam uma visão técnica e unívoca e seu prestígio como grupo não estava consolidado. No século passado, segundo o regulamento da Santa Casa de Misericórdia de 1882, as atribuições dos clínicos eram ainda vagas, quase de “supervisão”. A eles cabia: visitar as enfermarias pela manhã, receitando a medicação e a dieta dos pacientes, dar alta aos curados e “aos que a solicitassem”; dar licença aos enfermos para passeio na instituição ou fora dela; mandar mudar a roupa de cama; fiscalizar o asseio e a desinfecção das enfermarias, receitando os desinfetantes; indagar se os empregados cumpriam seus deveres; informar qualquer falta ao provedor; auxiliarem-se, no caso da medicina e cirurgia, conferenciando sobre o estado dos enfermos¹²⁰.

Transformações gradativas após a fundação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, no entanto, permitem apontar uma crescente especialização do hospital/asilo em um hospital preocupado com a terapêutica. Os médicos passaram a interferir cada vez mais na organização interna da instituição, procurando implantar uma perspectiva técnica vinculada ao seu conhecimento. Entretanto, essa implantação não ocorreu de forma linear e progressiva. Há tentativas e disputas de espaço com a visão religiosa mantida pela administração e pelas irmãs mesmo que alguns profissionais da medicina fossem católicos que advogavam a utilização da religião como consolo e até terapêutica.

¹²⁰ Regimento Interno da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Porto Alegre organizado pelo Provedor José Pinto da Fonseca Guimarães. Porto Alegre: Typ. de Gundlach & Cia, 1882. p. 13-15. CEDOP/SCMPA.

Apesar de a instituição ser marcadamente um local de recolhimento e assistência no século passado, a presença dos médicos nunca deixou de existir. Eram poucos ao longo do século XIX (apenas 3 médicos atenderiam em 1882), mas 42 compunham o corpo clínico em 1910. Não possuíam equipamentos nem local para a realização de cirurgias ou outros procedimentos. Em caso de emergências fora de hora, eram chamados em suas residências porque a Santa Casa não possuía médicos de plantão até 1919, quando foram nomeados 3 internos para cumprir 24 horas de atendimento. Contribuíram com a aquisição de um arsenal cirúrgico em 1890, através de um donativo da Sociedade Médico-Cirúrgica. A instituição foi palco da organização do curso de partos em 1897 e os médicos que nela atendiam participaram da organização da Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1898, sendo o hospital da Santa Casa o local de trabalho dos médicos e dos alunos¹²¹. A fundação da Faculdade, como vimos, foi um marco na formação de médicos no Estado, que aumentaram em número e passaram a buscar uma área de atuação mais definida. A Santa Casa serviu como local de aprendizado e de trabalho para os novos médicos que se formavam no Estado, mesmo que o atendimento fosse, em geral, prestado gratuitamente para a instituição.

Com as divisões do hospital em enfermarias, algumas passaram a ser “propriedades” dos seus responsáveis. Não havia ingerência de um corpo médico que procurasse estabelecer o andamento conjunto dos serviços, nem de um médico na atividade exercida por um outro colega. Cada enfermaria era regida por um médico sem que os demais interferissem. Muitas vezes, os procedimentos adotados em uma

¹²¹ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1855 a 1930. CEDOP/SCMPA.

das enfermarias eram frontalmente confrontados com as condutas adotadas em outras, como atividades de homeopatia e alopatia, mas não havia interferências verificadoras. Suas diferenças manifestavam-se pela forma de trabalho na Santa Casa. Um dos alunos da Faculdade menciona que Otávio de Souza era apontado nas enfermarias da Santa Casa como rival de Annes Dias, havendo uma disputa como duas “escolas” pelos seus “discípulos”. Entretanto, afirma que eles se davam bem, sendo que suas diferenças residiam em um deles privilegiar a prática médica e outro preocupar-se sobretudo em escrever¹²². Numa mesma instituição, os médicos não explicitavam suas desigualdades, apesar de elas existirem. As diferenças de concepção que norteavam o trabalho profissional deviam ser consideradas “normais”, pois havia inúmeras possibilidades de teorias médicas que poderiam ser adotadas.

A iniciativa de alguns médicos em organizar um curso livre de partos para preparar, na prática, senhoras que desejassem exercer a profissão de parteiras foi tida na Santa Casa como uma “feliz inspiração”. Somente parteiras leigas exerciam o atendimento às mulheres no Estado. Seus saberes eram adquiridos pela tradição ou pela prática, provavelmente sendo um dos grupos de atendentes leigos muito significativo no Estado. Talvez representassem uma das maiores “ameaças” aos médicos, porque essas profissionais tinham o respeito e consideração do grupo em que estavam inseridas, sendo mais procuradas que os médicos para o atendimento das mulheres. Ao mesmo tempo, era uma área de tratamento que praticamente todas as mulheres utilizavam. O provedor afirmou que logo que teve conhecimento da

¹²² MARTINS, Cyro. Quando Entrei na Faculdade. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 22 jul 1978. p. 9. BFMFA.

iniciativa, permitiu que a atividade funcionasse no serviço de obstetrícia do hospital e providenciou os objetos necessários. Considerava uma medida necessária devido ao grande número de habitantes na cidade, com pouco pessoal habilitado para atender a todas as parturientes, resultando na perda de muitas mães de família ou na aquisição de enfermidades que poderiam ser evitadas. Apesar das irmãs de caridade desprezarem essa atividade de “parteiras”, a perspectiva religiosa não deixava de preocupar-se com o atendimento às mulheres católicas. Se essas mulheres buscassem outras alternativas, muitas vezes práticas populares de outras tradições que não a católica, as parteiras representariam também uma ameaça à religião. Nessa questão, médicos e administração aliaram-se contra práticas de “charlatanismo”. As irmãs não teriam interesse de participar dessa atividade, mas, provavelmente, em nome da religião católica, também apoiaram a formação de parteiras. O curso funcionou regularmente nos anos seguintes, com a inscrição de 10 e 11 alunas nos dois primeiros anos, passando a fazer parte da Faculdade de Medicina após a sua fundação¹²³.

A ocupação do hospital pelas lições de clínica médica da Faculdade de Medicina ocorreu a partir de 1900 em uma das enfermarias. O provedor considerava justo que os alunos tivessem um campo mais vasto para seus estudos e a Santa Casa concorria para aperfeiçoar os seus conhecimentos. Isso também visava facilitar o trabalho do corpo médico do estabelecimento e instituir preferência para os candidatos ao preenchimento de futuras vagas de facultativos. Em 1903 foi criado o lugar de interno em cada uma das seções e as nomeações dos alunos que ocupariam

¹²³ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1897 e 1898. CEDOP/SCMPA.

essas funções foram feitas por proposta dos diretores de cada uma delas. Também eram colocados à disposição da Faculdade a farmácia e os utensílios da Santa Casa para o estudo prático dos alunos. Inicialmente, seriam poucos alunos que assistiam as explicações porque deveriam evitar aglomeração nas cabeceiras dos doentes¹²⁴. A presença médica passou a ser cada vez maior, assim como a realização de experiências, apontando a instituição como um importante local de produção de saber profissional, juntamente com a Faculdade.

Observa-se, então, uma estreita ligação entre a Faculdade de Medicina e a Santa Casa. A Faculdade concedeu o direito à Misericórdia de manter em suas aulas dois estudantes como alunos gratuitos, cujos nomes o provedor indicava regularmente, acompanhando o desenvolvimento dos seus estudos e, provavelmente, recebendo em troca o exercício gratuito desses estudantes como retorno¹²⁵. Apesar da administração da instituição não ser composta de médicos, eles eram presença assídua como caridosos benfeitores. Uma das questões que parecia unificar a opinião dos médicos formados é que a Santa Casa de Misericórdia era o lugar por excelência do exercício de suas atividades. Era por onde passavam praticamente todos os médicos, onde as várias escolas de medicina faziam suas observações e praticavam suas diversas especialidades. No espaço médico unânime da Santa Casa de Misericórdia, conviveram diversas práticas de cura, “científicas” ou “religiosas”. Apesar de algumas diferenças, os médicos que participavam da instituição estabeleceram áreas de ação onde cada uma poderia atuar.

¹²⁴ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1903 e 1904. CEDOP/SCMPA.

¹²⁵ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1908 e 1911. CEDOP/SCMPA.

Um momento crucial para a construção de uma hegemonia “científica”, que ocasionou rearranjos na instituição, ocorreu com a troca de provedor em 1915. Por 20 anos havia sido provedor o tenente coronel Antonio Soares de Barcellos (1894 a 1914). Com a mudança da Mesa administrativa, apareceram reclamações nos relatórios das diversas seções. Reclamavam pela falta de espaço, de sala específica para o atendimento de mulheres, de insuficiência de pessoal, etc. Os relatórios de 1916 repetem e aumentam as queixas, afirmando que a escrita estava atrasada, que as condições do hospital estariam muito longe de corresponder às normas e necessidades das organizações hospitalares daqueles dias. Enfermarias não teriam luz e o arejamento necessário, haveria quartos no pavimento térreo completamente sem luz, onde se encontrariam enfermas em extrema velhice sem esperança de melhorar devido ao local onde se encontravam. As enfermarias particulares seriam tratadas promiscuamente e misturar-se-iam pacientes de doenças diversas. Como não haveria anexos nas enfermarias, junto a elas funcionariam depósitos de limpeza, de mesa e cozinha, não havia laboratórios para exames clínicos urgentes, nem salas de isolamento ou de espera nos ambulatórios. Haveria necessidade de um médico de plantão para receber os enfermos e prestar-lhes os primeiros socorros. Doentes submetidos à cirurgia geral seriam tratados junto com os de ginecologia, os serviços de clínica oftálmica e de otorrino seriam rudimentares. Possuíam poucos banheiros, não havia um serviço de desinfecção para roupas nem um forno de cremação para destruição dos escarros e de outros produtos patológicos, só existindo um quarto junto à lavanderia onde submetiam o que pretendiam desinfetar aos vapores de

enxofre queimados numa pequena bacia, e uma estufa há muito tempo estragada.¹²⁶ Nos consultórios externos faltava até o espaço apropriado para o atendimento, não havendo separação entre sala de espera, os consultórios, lugares de registro clínico e dos exames dos órgãos, nem separação dos aparelhos. Devido ao excesso de pacientes, muitos ficariam recolhidos em compartimentos contíguos aos consultórios, na mais flagrante carência de condições rudimentares de conforto e higiene. A admissão de tuberculosos era uma das questões a serem tratadas porque eram recebidos mesmo sem condições mínimas de tratamento. Na falta de espaço, eles se disseminariam pelas enfermarias. Até o necrotério apresentaria problemas porque era só uma peça onde se acumulariam cadáveres, fariam velórios e autópsias, havendo apenas uma pia numa das extremidades da sala¹²⁷. Numa perspectiva médica, as condições de um local tradicional de recolhimento de necessitados precisavam ser radicalmente transformadas.

A troca de provedoria revelou que havia discordâncias sobre a situação do hospital, que só vieram à tona quando mudaram os responsáveis pela administração. As reclamações sobre o funcionamento anterior a esse período parecem ser orientadas pelos médicos, que estariam tendo uma importante oportunidade de refazer a organização da instituição sob novos padrões, questionando a sistemática de funcionamento e os preceitos de higiene que eram usados até então. Nessa perspectiva, o médico Victor de Britto assumiu a direção do Serviço Sanitário, tornando-se superintendente do serviço clínico e fiscal supremo do serviço sanitário,

¹²⁶ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1915 e 1916. CEDOP/SCMPA.

¹²⁷ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Dr. Dioclecio S. Pereira da Silva em 1 jan 1917. Porto Alegre: Off. Graph. d' "A Federação", 1917. p. 5-36. CEDOP/SCMPA.

além de intermediário entre o corpo médico e a alta administração. Fez um projeto para organização de um Regulamento Sanitário do Hospital, que foi aprovado em 1919, quando ele assumiu a provedoria. Além dos problemas já referidos, preocupou-se sobre como era feita a admissão dos pacientes no hospital, recolhidos ao simples critério do porteiro. Passou a haver obrigação de um exame médico dos novos pacientes para que fossem internados, porque muitos pobres simulariam moléstias para serem admitidos, além da realização de uma triagem dos que poderiam ser tratados no consultório, sem internação. Baixou medida fiscalizando a admissão, só permitindo a autorização para os examinados por médicos da Santa Casa e portadores de uma declaração de que apresentavam moléstia que requeresse tratamento no serviço interno. Isso tornou necessária a presença de médicos no hospital durante 24 horas. A presença dos estudantes internos passou a ser regulamentada porque os mesmos faltavam ou desistiam do serviço. Uma nova orientação, agora baseada no conhecimento técnico, ou seja, na avaliação sobre a situação das doenças, é que passou a reger a entrada e o funcionamento no hospital. Ele não seria mais um local de recolhimento e assistência, mas passava a ter como centro a preocupação com o tratamento das enfermidades.

O Regulamento do Serviço Sanitário de 1919 reorganizava as questões mencionadas nas reclamações e outras: a entrada de pacientes só seria permitida durante as horas de visita, das 9 às 11 e das 16 às 18 horas, com exceção dos casos de necessidade de socorro imediato; não seriam admitidos os doentes que pudessem ser tratados nos consultórios, os inválidos, os afetados de moléstias consideradas reconhecidamente incuráveis, os “alienados”, os leprosos e os doentes de moléstias

infecto-contagiosas para os quais existissem hospitais ou isolamentos especiais; os tuberculosos só seriam admitidos em enfermarias exclusivamente destinadas ao tratamento dessa moléstia, isso enquanto não houvesse um hospital especial; somente seriam prestados socorros depois de os pacientes terem se matriculado, sido inscritos nas papeletas e recolhidos às enfermarias¹²⁸. Claramente a Santa Casa procurava deixar de abrigar os “desamparados da sorte”, que deveriam ser remetidos para outros lugares específicos, como asilos, orfanatos, hospícios. O hospital especializava-se como instituição de tratamento de doenças e outros locais deveriam assumir a assistência. Havia também uma tendência à especialização entre as doenças, com tratamentos próprios aos loucos, leprosos, tuberculosos, etc, e serviços separados para cada uma delas. Ao mesmo tempo, como um local regulado pela medicina, devia organizar a admissão e o controle dos pacientes, que passavam a ser registrados e catalogados. O hospital tornava-se um local organizado para assegurar a vigilância do doente e da doença e para transformar as condições do meio em que os doentes eram colocados.

O regulamento também estabelecia proibições impostas aos pacientes: fumar, usar bebida alcoólica, escarrar no chão e falar em voz alta ou perturbar o silêncio indispensável; deviam conservar-se decentemente em qualquer parte do hospital, só jogar aquilo que fosse permitido pelas irmãs-enfermeiras, observar as ordens dos médicos, tratar a todos com respeito e urbanidade; não podiam mudar de leito e enfermaria, nem passear ou entrar fora dos horários e lugares permitidos; deviam usar

¹²⁸ Regulamento do Serviço Sanitário do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. 1919. CEDOP/SCMPA.

as roupas fornecidas pelo hospital, com exceção dos enfermos de primeira classe, que podiam recebê-las de casa e manter aparência diferenciada e “digna” de sua condição “superior”. A falta consciente desses preceitos seria punida com admoestação e, em caso de reincidência, seria dada alta ao paciente, depois de apurada a responsabilidade das faltas¹²⁹. Assim, um elemento central do tratamento dispensado aos pacientes não parece ter mudado, mesmo num regulamento marcado pela medicina. Os “pacientes” agora deviam submeter-se às irmãs e aos médicos, obedecendo também aos preceitos que a ciência indicava, como não escarrar, fumar ou beber. Entretanto, para a manutenção da “ordem” do hospital, as mesmas medidas implantadas pelas irmãs deviam ser mantidas: o “asseio”, a “decência” e a obediência. Faltar aos preceitos da “ordem” podia ser punido até com uma alta disciplinar, ou seja, o enfermo teria que se retirar do hospital mesmo que não estivesse curado. As irmãs devem ter se sentido contempladas nesse item, pois agora podiam “punir” por “mau comportamento”. Isso indica como podiam ser ambíguos os relacionamentos, pois as irmãs também podiam sentir-se contempladas num regulamento médico que lhes restringia a atuação.

Apesar desse item “favorável” às irmãs, elas não devem ter se sentido muito à vontade com a nova administração, pois perdiam poder de ingerência na instituição, tendo que se submeter ao controle dos médicos. A aprovação do regulamento foi acompanhada da nomeação de três profissionais internos que ficariam 24 horas de plantão, assim como da criação do cargo de interno de primeira classe, nomeados por concurso como auxiliares dos médicos internos. Esses auxiliares pediram demissão no

¹²⁹ Idem.

final do ano, alegando não poderem cumprir estritamente o regulamento¹³⁰. As medidas de reorganização implementadas nesse período aparentam não terem sido bem aceitas por todos, mas parece que eram reconhecidas como necessárias, passando aí a implantar-se uma administração baseada em uma perspectiva médica. Talvez aí se enquadrem as maiores reclamações das irmãs, a partir de 1918, sobre os alunos da Faculdade de Medicina atrapalharem o serviço e contra o modo como se portavam no hospital¹³¹. Como, provavelmente, reclamar dos médicos devia ser muito complicado, elas reclamavam dos alunos de medicina que frequentavam sem cerimônias os sacrossantos corredores.

A perspectiva médica também orientou a perspectiva arquitetônica, na construção e organização dos novos prédios e do Hospital São Francisco, que foram construídos durante a década de 1920 misto de pavilhões e corredores para oferecer melhores vantagens de locomoção e atendimento¹³². As novas instalações deveriam ser um modelo de hospital terapêutico. Isso não queria dizer que a perspectiva religiosa da instituição havia sido totalmente abolida. Rearranjos entre as perspectivas ocorreram constantemente, pois conviviam numa mesma instituição onde todos eram católicos, inclusive os médicos. Em 1922, a administração geral do hospital foi entregue à irmãs franciscanas, além do serviço econômico e sanitário que elas já

¹³⁰ Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor prof. dr. Victor de Britto em 1 jan 1920. Porto Alegre: Off. graph. d' "A Federação", 1920. p. 5. CEDOP/SCMPA.

¹³¹ Episódio já mencionado. Provedoria. Correspondência expedida interna 1918-1921. Maço 126. 21 abr 1918. Correspondência do provedor respondendo à madre superiora que recebeu a queixa contra os alunos. CEDOP/SCMPA. O estudo das clínicas na Santa Casa. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 28 jun 1925. p. 4. MCSHJC.

¹³² O Hospital São Francisco foi inaugurado em 1930. Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1920 a 1930. CEDOP/SCMPA.

exerciam. Em 1924, as irmãs receberam uma nova clausura, com três pavimentos, 34 celas e demais dependências, totalizando instalações para receberem 47 freiras, sendo que haviam 41 trabalhando na instituição nesta data¹³³. Na Santa Casa, mantinha-se a conexão entre a caridade religiosa e seus significados com a ciência médica, sem que isso representasse uma ruptura. Convivia uma perspectiva místico-religiosa perfeitamente “articulada” com uma visão científica. A administração da Santa Casa sempre elogiou os médicos pelos seus conhecimentos científicos e pela “dedicação” e “generosidade” com que prestavam serviços aos pobres¹³⁴. As relações entre fé e ciência não eram antagônicas. Os conhecimentos técnicos dos médicos, assim como sua “dedicação” e “generosidade” eram relevantes para o andamento da instituição. Talvez pareçam ambíguas hoje, mas no período essas relações eram possíveis. Caridade e saber técnico faziam parte da formação dos mesmos homens, médicos e instituição.

¹³³ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1922 a 1930. CEDOP/SCMPA.

¹³⁴ Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1889 a 1930. CEDOP/SCMPA.

CAPÍTULO IV

FRAGMENTOS DE UM MUNDO OCULTO

“..., a riqueza da natureza deve ser estudada no fenômeno da saúde e das doenças, nas infinitas formas de adaptação individual com que organismos humanos, as pessoas, se reconstróem diante dos desafios e vicissitudes da vida.

Nessa perspectiva, deficiências, distúrbios e doenças podem ter um papel paradoxal, revelando poderes latentes, desenvolvimentos, evoluções, formas de vida que talvez nunca fossem vistos, ou mesmo imaginados, na ausência desses males. Nesse sentido, é o paradoxo da doença, seu potencial “criativo”, que forma o tema central deste livro.”¹

Uma grande variedade de práticas de cura foi comum em todo o período colonial no Brasil, conjugando elementos de indígenas, africanos e europeus, associando magia e empirismo, componentes da própria sociedade arraigados na vida cotidiana da população colonial². Este capítulo está voltado especificamente para um universo que se manteve vivo e atuante enquanto as práticas científicas eram afirmadas como as únicas capazes de oferecer a cura. Estas práticas - oriundas das mais diversas concepções do mundo, mais que apenas da saúde e da doença - serão inventariadas e analisadas nas páginas seguintes em sua multiplicidade que incluiu

¹ SACKS, Oliver. *Um Antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. p. 16.

² SOUZA, Laura de Mello e. *O Diabo e a Terra de Santa Cruz*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986. p. 166-185, onde trata, especificamente, de curas e benzeduras; p. 16, p. 91. A autora descreve essa complexidade de exercícios de cura, praticados por todos. Eram parte de uma complexa organização religiosa impregnada de magismo.

terreiros de batuques e rituais afro-brasileiros, seitas radicais de imigrantes europeus, benzedeiros, curandeiros, espíritas, parteiras e outras formas de lidar com a doença.

Nos vestígios que chegaram até nós, percebe-se que os envolvidos nestas práticas não estavam apenas reagindo aos procedimentos impostos pela medicina científica. Muitas delas eram construções daqueles grupos com os elementos aos quais tinham acesso, através de crenças e rituais tradicionalmente conhecidos por eles. Não havia apenas reações ao controle dos saberes dominantes, mas uma produção/articulação própria de saberes, de acordo com a origem de cada um daqueles grupos sociais ou de acordo com as possibilidades entrevistadas por eles.

Em geral, os estudos que analisaram a organização da medicina e de um projeto de salubridade para o Brasil enfocam a formação e implementação de disciplinas que teriam modelado a sociedade a partir de uma perspectiva médico-higienista, limitando-se a relacionar saúde e formas de controle da classe dominante, submergindo qualquer tipo de presença popular ou de divergência interna nessas instituições. Outros privilegiaram a implantação dessa normatização em campos específicos, como a prostituição, sem pretender tematizar as reações ou construções dos grupos aos quais as políticas se destinavam³. Alguns trabalhos, por outro lado, têm entre seus objetivos captar as diferentes formas de resistência, em geral do

³ ENGEL, Magali. *Meretrizes e Doutores. Saber Médico e Prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 1988. SOARES, Luiz Carlos. *Rameiras, Ilhoas, Polacas... A prostituição no Rio de Janeiro do século XIX*. São Paulo: Ática, 1992.

operariado, às estratégias de normatização impostas pela sociedade industrial e pelas táticas de controle da classe dominante⁴.

Esses trabalhos são muito significativos de uma nova perspectiva que se abriu na historiografia brasileira, tendo inovado nas temáticas e nas abordagens, inaugurando amplas possibilidades de pesquisa em história social. Contudo, nessas perspectivas grupos populares não teriam participado na organização do mundo no qual viviam, sofrendo um projeto de controle e regulamentação ou reagindo ao estímulo de ordenamento imposto pela classe dominante ou por um poder/saber sem sujeitos. Parece que esses grupos apenas responderiam ao processo de disciplina e dominação. Pretende-se destacar que muitos comportamentos e organizações foram originados na prática desses setores sociais que interagiram socialmente com criatividade e participaram ativamente das definições do mundo em que viveram. Isso adquire um significado ainda mais denso quando se trata de atividades religiosas e da organização de grupos que atendiam aos problemas de saúde de diversos segmentos sociais, temática que se pretende abordar aqui.

Contrariando as perspectivas que deixaram de lado esses comportamentos, muitas pessoas construíram formas de sobrevivência na sociedade porto-alegrense do início do século. Buscaram práticas que atendessem suas necessidades e seus problemas de saúde - física e mental - e construíram complexos rituais sociais. Autores como Roy Porter tem tentado sugerir métodos para o desenvolvimento de

⁴ RAGO, Margareth. *Do Cabaré ao Lar. A Utopia da Cidade Disciplinar. Brasil 1890-1930*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

uma história da medicina alternativa, escrita do ponto de vista dos pacientes, de como eles entendiam saúde e doença e como manejavam seus encontros com médicos, farmacêuticos e demais atendimentos⁵. Contudo, ele mesmo cita o quanto nos falta um “atlas histórico” da experiência da doença e das respostas dadas a ela. Essa temática ainda é uma “terra incógnita” que tem sido pouco discutida pelos historiadores⁶. É a possibilidade de uma “history from below”⁷ que procura ser aberta para que práticas de cura, em toda a sua estranheza e diversidade, possam ser resgatadas também como atitudes sócio-políticas de grupos populares. As possibilidades sugeridas por Roy Porter abrem muitas áreas de reflexão. Neste capítulo, procura-se evidenciar a convivência permanente de práticas diversificadas de cura - que não são estáticas e apresentam movimento e mudança em suas formas de aparecer - com aquelas da medicina formal e institucionalizada do saber médico e do hospital durante os primeiros anos de República. Como são perspectivas dinâmicas, os exemplos utilizados estendem-se do século XIX até a década de 1920. O argumento central a ser desenvolvido será o de que a concepção que entende as sociedades da virada como século como sociedades totalmente “medicalizadas”, expressão do triunfo inquestionável da perspectiva científica de produção da verdade sobre todas as demais, merecem ser repensadas à luz da experiência (neste ponto, nem tão peculiar) dos gaúchos.

⁵ PORTER, Roy. “The Patient’s View: Doing Medical History from Below” In: **Theory and Society**. Vol. 14, n 2. Mar 1985, p. 175-198.

⁶ Idem, p. 180.

⁷ Essa é uma discussão que já possui um longa trajetória, remontada originalmente aos trabalhos de George Rudé. Gostaria apenas de apontar uma coletânea de ensaios publicada no Brasil: KRANTZ, Frederick. **A Outra História. Ideologia e Protesto Popular nos séculos XVIII a XIX**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990. Considero muito importante algumas considerações teórico-metodológicas realizadas por Hobsbawn e publicadas nessa coletânea sob o título “A Outra História - Algumas Reflexões”, p. 18-33.

O capítulo está dividido em 6 seções. Na primeira, resgata-se a grande variedade de práticas e suas formas de abordagem das doenças ao longo do século XIX pela continuidade que essas abordagens tiveram após a proclamação da República. Perspectivas místicas e religiosas tiveram grande destaque na organização de crenças e rituais que visavam atender aos problemas de saúde, que não era considerada só como o bem estar físico, mas também como o conforto material e espiritual. Na segunda seção destaca-se o uso de plantas medicinais, as benzeduras e simpatias, os “feiticeiros” e a campanha dos jornais contra essas práticas tidas como “supersticiosas” e fruto da ignorância. Apesar de todas as campanhas contra o “curandeirismo”, essas práticas mantiveram-se ativas e intensas. Na terceira seção, destaca-se o atendimento realizado pelas parteiras na construção de um saber próprio das mulheres. A área especializada da ginecologia/obstetrícia não era bem vista pelos médicos, que permitiam uma certa atuação das parteiras, desde que orientadas por eles através de uma formação específica. Mesmo com as tentativas de controle através do curso de partos, muitas parteiras transgrediam as “normas” realizando atividades “ilícitas” como abortos, atendendo aos anseios de muitas mulheres em dificuldades. Espíritas e outros centros de atendimento apareceram de forma muito intensa na documentação, merecendo atenção especial na quarta seção. A frequência dessas práticas chegou a confundir Porto Alegre com uma “cidade do outro mundo”. Eram comuns como crenças que ofereciam outras explicações para as doenças e que não se limitavam aos diagnósticos técnicos, construindo versões sobre os problemas para vários setores sociais. Muitas das sociedades espíritas chegaram a formar verdadeiros centros de atendimento alternativo. Procurou-se recuperar um pouco do cotidiano

dos procedimentos nesses centros na quinta seção. Explicações articuladas através do misticismo sobre a vida e as dificuldades que enfrentavam tinham poderosa atração sobre os frequentadores dessas sociedades. Finalmente, na última seção, procurou-se recuperar o sentido das práticas populares para os seus adeptos, traçando um quadro possível do que se buscava e como recorriam a elas, tentando perceber um pouco do universo explicativo dessas atividades.

4.1. São permitidos curandeiros: a “arte de curar” no século XIX

Ainda que a presença significativa de escravos no Estado seja algo indiscutível hoje, há poucos estudos sobre formas de organização da população mais carente e, especialmente, negra, no Rio Grande do Sul⁸. O interesse sobre os estudos da escravidão no sul têm aumentado, mas ainda são escassos sobre práticas rituais da população negra ou da população em geral. Destacam-se aí os textos de Paulo Moreira e Marco Antonio Lirio de Mello⁹. O final do século XIX é o período mais estudado sob esse ponto de vista, mas as práticas de cura ainda não foram tematizadas neste contexto¹⁰. Frente a essa situação, é necessário começar por traçar um

⁸ A historiografia mais tradicional afirmou por longo tempo a reduzida presença de escravos e o caráter benévolo da escravidão no Estado. Mesmo com abordagens diferenciadas, acredita-se que essa questão foi superada após os trabalhos de CARDOSO, Fernando Henrique. **Capitalismo e Escravidão no Brasil Meridional**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977. BAKOS, Margaret Marchiori. **RS: Escravidão & Abolição**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1982 e MAESTRI FILHO, Mário José. **O Escravo no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre/Caxias do Sul: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes/Editora da Universidade de Caxias do Sul, 1984.

⁹ MOREIRA, Paulo Roberto S. **Entre o Deboche e a Rapina: Escravidão, Urbanização e Resistência**. Porto Alegre: UFRGS, s. d. (mimeo). MELLO, Marco Antonio Lirio de. **Revirás, Batuques e Carnavais. A cultura de resistência dos escravos em Pelotas**. Pelotas: Editora Universitária UFPel, 1994.

¹⁰ A exceção são os trabalhos na área de antropologia. BASTIDE, Roger. **As Religiões Africanas no Brasil**. Vol. II. São Paulo: Pioneira/Ed. da Universidade de São Paulo, 1960. p. 287-305 e

inventário das práticas populares de cura existentes ao longo do século XIX, em sua maioria tributária da experiência de escravidão no Rio Grande do Sul.

A cidade de Porto Alegre era um pequeno núcleo urbano ao iniciar-se o oitocentos. Funcionava como um pequeno porto e abrigava o governo da província. Era um pólo de distribuição das mercadorias produzidas no interior. Os memorialistas da cidade falam da existência de uma mulher negra, Angela Reítuna, que mantinha um pequeno asilo situado na rua dos Pecados Mortais. Seu trabalho foi acompanhado pelo de José Antônio da Silva, um vizinho, que saía às ruas em certos dias da semana, vestindo um balandrão preto e recolhendo esmolas para os presos da cadeia. Com o dinheiro, ela comprava alimentos e preparava um caldo para alimentar os detentos aos domingos¹¹. A preocupação com a caridade era sobretudo com o atendimento dos marinheiros e dos presos. Nesse período, havia apenas 16 médicos e cirurgiões

Sociologia do Folclore Brasileiro. São Paulo: Anhambi, 1959. p. 237-249. São estudos específicos no Rio Grande do Sul: CORREA, Norton Figueiredo. **Os Vivos, os Mortos e os Deuses. (Um estudo antropológico sobre o Batuque no Rio Grande do Sul).** Porto Alegre: UFRGS, 1988. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1988, publicado pela Editora da Universidade/UFRGS; O Batuque no Rio Grande do Sul: uma visão panorâmica In: **Rio Grande do Sul. Aspectos da Negritude.** Porto Alegre: Martins Livreiro, 1991. p. 145-166; Panorama das Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul In: **As Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1994. p. 9-45. Em geral, os estudos são sobre as práticas atualmente: KNAUTH, Daniela Riva. A Doença e a Cura nas Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul In: **As Religiões Afro-Brasileiras no Rio Grande do Sul.** Op. cit., p. 89-103. PÓLVORA, Jacqueline Britto. O Corpo Batuqueiro: uma expressão religiosa afro-brasileira; ANJOS, José Carlos Gomes de. O Corpo nos Rituais de Iniciação do Batuque ambos em: **Corpo e Significado. Ensaio de Antropologia Social.** Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1995.

¹¹ PORTO ALEGRE, Augusto. **A fundação de Porto Alegre.** Porto Alegre: Livraria do Globo, 1906. p. 103-128. Esses elementos são repetidos em vários textos: FORTINI, Archymedes. **Porto Alegre através dos Tempos.** Porto Alegre: Div. de Cultura, 1962. p. 93. GUIMARAENS, Rafael. **A Herança do Irmão Joaquim.** Porto Alegre: Redactor, 1984. FRANCO, Sérgio da Costa. **Porto Alegre. Guia Histórico.** Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1988. p. 262. A referência mais antiga encontrada é um texto de Manoel José de Freitas Travassos, que foi provedor da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre em 1847-48, 1850 e em 1857-58. "Apontamentos para a história da fundação do hospital da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Porto Alegre, coligidos e oferecidos à Mesa da mesma Santa Casa pelo irmão Manoel José de Freitas Travassos", de 1859, há uma cópia do mesmo no Relatório da Santa Casa de Misericórdia do anno de 1879 da capital da província do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Typ. do Deutsche Zeitung, 1879. p. 34 em diante.

inscritos (1806) em toda a região da província. O atendimento em caso de doença era realizado por esses poucos médicos e acontecia nas residências dos pacientes. A maior parte da população não tinha nenhum local ou forma de assistência terapêutica oficializada. Assim, a legislação estabelecia que eram **permitidos curandeiros** nos lugares que não dispusessem de outros “cultores da arte de curar”¹², cuja presença era vista como uma espécie de complemento ou alternativa à presença dos clínicos diplomados.

Em caso de algum problema de saúde, era comum o uso de sangrias, havendo os serviços oferecidos pela barbearia do Eiras ou pelo salão Calixto nas décadas de 1870 e 1880. O Eiras era um português, na rua da Ponte, esquina do beco do Poço, que mantinha seus vidros com água e sanguessugas, suas ventosas e um estojo de dentista, além de fazer barbas, ser relojoeiro e amolador¹³. O Salão Calixto era uma barbearia que também mantinha “sanguessugas hamburguesas”, recomendadas para sugarem o “sangue viciado dos enfermos”¹⁴. O uso das sangrias era uma prática comum, mesmo aos médicos formados, baseada na visão de que havia um desequilíbrio no corpo dos doentes que devia ser restabelecido através do alívio das tensões, o que a sangria provocava. Essa compreensão do alívio dos humores era bastante difundida e provavelmente a indicação para a sua realização ocorria através dos próprios barbeiros ou a pedido do doente. Outro local procurado em caso de

¹² PORTO ALEGRE, Augusto. Op. cit., p. 131.

¹³ PORTO ALEGRE, Achylles. **História Popular de Porto Alegre**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal, 1940. p. 185-186. O autor diz que conheceu o Eiras em 1879. Há uma nova edição: Porto Alegre: Unidade Editorial/Porto Alegre, 1994.

¹⁴ **O Exemplo**, Porto Alegre, 2 jan 1928. Apud: BERND, Zilá & BAKOS, Margaret M. **O Negro. Consciência e Trabalho**. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1991. p. 33-34. O editorial de 1928 é que conta a história da fundação em 1892.

algum problema de saúde eram as farmácias. Nelas se receitavam e preparavam as medicações. O farmacêutico André Jesuino de Oliveira Barreto, com botica na praça do Portão, tratava pela homeopatia no final do século passado, por volta de 1880-90, mas também fazia “curas milagrosas” nos casos de pacientes desenganados pelos médicos¹⁵. Essas eram algumas das possibilidades disponíveis para a maior parte dos habitantes da cidade. Mas havia um universo bem mais amplo do que podia ser buscado em caso destas “dificuldades” relativas à saúde.

Nos jornais e nos registros de polícia encontram-se descrições de diversos rituais religiosos. Esses rituais atendiam problemas de saúde, mas também tratavam de conseguir amor, dinheiro e felicidade para os seus praticantes. As diversas práticas religiosas englobavam um universo bastante ampliado de “atendimentos”. Seus adeptos - cujo espectro social é difícil de precisar, embora as fontes costumem atribuí-las a negros - procuravam conforto para o cotidiano de suas vidas, o que não incluía só a saúde. Nesse contexto, os cronistas também enfatizam a existência de um profundo receio por parte das elites dos feitiços e envenenamentos que os negros poderiam “manipular”. Exemplos de “esculápios” e casas de rituais existentes em Porto Alegre na década de 1880 indicam esses pontos.

O negro Mandú, “médico-mandingueiro”, habitava um lugar denominado Paredão, na estrada que liga Aldeia a Santa Cristina, deslocando-se pelo interior para o exercício de suas atividades. Segundo o jornal que o denunciava, ele curava enfermidades provocadas por “feitiçaria” e fazia “mesadas”. As “mesadas” serviam ou

¹⁵ PORTO ALEGRE, Achylles. Op. cit., p. 189-190.

para fechar o corpo, preservando-o de feitiços, ou para abrir enfeitando para enlances amorosos. Outro era o negro Antônio, ex-escravo que atendia como “esculápio” na rua dos Pretos Forros, arrebalde do bairro Menino Deus. Ele aplicava remédios e invocava espíritos para suas práticas. O jornal afirmava que Antonio citava o nome do médico Dr. Pena como um dos que aprovava as receitas por ele passadas, o que sugere um certo reconhecimento mútuo entre o universo do curandeiro e o do médico. Havia extrema complexidade nas relações entre médicos oficializados e curandeiros. Antonio invocava o nome do Dr. Pena como uma forma de legitimação e Dr. Pena, talvez, não condenasse explicitamente as atividades do negro Antonio. Ambas as notícias incitavam as autoridades e o médico envolvidos a tomar providências para “evitar o mal”¹⁶. Entretanto, o “mal” era parte do cotidiano e cumpria diversos papéis: tratava doenças, confortava e socializava, resolvia desavenças, etc. Práticas de “negros” eram usuais também na cidade de Porto Alegre, apesar da grande presença de imigrantes. Havia o candomblé da Mãe Rita, em frente ao antigo matadouro, onde se reuniam, nos domingos à tarde, pretos de diversas nações, com tambores, canzás, urucungos e marimbas, cantando e dançando. Eram encontros tratados como festas onde “esqueciam as mágoas”¹⁷.

“Batuque” foi o nome dado na região às práticas dos “negros”. É a forma ritual mais estudada no Rio Grande do Sul, considerada a mais antiga, tendo surgido no século passado e se difundido pelas principais cidades. É uma religião jêje-nagô,

¹⁶ MOREIRA, Paulo Roberto S. Op. cit., p. 20-21. As notícias são transcritas por Moreira, do jornal *Mercantil*, 13 out 1880 e 28 mai 1881, MCSHJC.

¹⁷ CORUJA, Antônio Alvares Pereira. *Antigualhas, reminiscências de Porto Alegre*. Porto Alegre: União de Seguros Gerais, 1981. p. 27, 1a. ed. de 1881. Apud: *Memória Porto Alegre. Espaços e Vivências*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 1991. p. 39.

com pouca influência banto, mas teria sobrevivido numa região onde o percentual de presença dos bantos foi de 3 a 4 para um porque poderia funcionar como um *locus* de identidade para os negros urbanos em geral. Ele reúne elementos de origem sudanesa e católica, cultuando orixás e santos, uns associados aos outros, e, em algumas ocasiões, também os eguns, espíritos ancestrais “de religião” dos praticantes¹⁸. Roger Bastide afirma que a primeira “casa” de batuque seria de 1894, em Porto Alegre. O aumento do número dessas casas foi mais perceptível nas décadas de 1920 e 1930, a partir dos seus registros na polícia. De 1920 a 30 foram registradas 10 casas, de 1930 a 40 mais 20, de 1940 a 45, ano em que Bastide estava pesquisando, mais 18 casas¹⁹. A documentação consultada não se refere, especificamente, a casas de “batuques”. Têm-se uma amplitude muito grande de práticas, particularmente no que nos interessa aqui - aquelas que visavam a cura. Enfoca-se a questão porque a amplitude do que era “tratado” por esses rituais indica que “saúde” era algo mais amplo do que só a inexistência de doença: incluía enlace matrimonial ou amoroso, conforto material e espiritual, amizades e bons relacionamentos.

Norton Correa afirma que, de forma simplificada, teriam surgido duas outras formas rituais afro-brasileiras básicas no Rio Grande do Sul, além do batuque²⁰. A umbanda (ou magia branca, linha branca, linha do caboclo ou caboclo) teria se

¹⁸ CORREA, Norton Figueiredo. Panorama das Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul In: *As Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul*. Op. cit., p. 9-45.

¹⁹ BASTIDE, Roger. *As Religiões Africanas no Brasil*. Vol. II. Op. cit., p. 288. Para o historiador Marco de Mello, batuque é “o nome genérico dos ritmos produzidos por negros a base da percussão, de caráter religioso, praticado por negros de origem africana”. Considera uma religião afro-brasileira com grande diversidade de práticas, como as danças rituais, festas e musicalidade dos instrumentos de percussão, aproximando-se do candomblé da Bahia e Xangô em Pernambuco e Alagoas. Os lugares onde eram realizadas as reuniões eram chamadas “feitiçarias” e, em sua pesquisa sobre Pelotas, ficavam próximas da zona portuária e na várzea. MELLO, Marco de. Op. cit., p. 24-25.

²⁰ CORREA, Norton Figueiredo. Panorama das Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul. In: *As Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul*. Op. cit., p. 9-46.

implantado nos finais da década de 1920, com seu primeiro centro fundado em Rio Grande por um oficial da marinha mercante. Seria uma elaboração “tipicamente brasileira”, nascida oficialmente no Rio de Janeiro, nas primeiras décadas do 1920. Teria assimilado elementos culturais diversos: católicos, sudaneses, indígenas, incorporado elementos do espiritismo e idéias de teosofia e parapsicologia, além de dados científicos popularizados pelo esforço de divulgação naquele período. Cultuam pretos-velhos, caboclos e orixás-da-umbanda. Sua ampla capacidade de elaborar novos elementos, dispondo de um corpo teórico-filosófico socialmente aceitável, teria permitido sua legitimação e institucionalização²¹. O outro ritual encontrado no Rio Grande do Sul, a “linha cruzada” (quimbanda, linha negra ou magia negra), é mais recente, tendo os primeiros templos sido fundados possivelmente nos anos 1950. É um culto que adota, além das entidades do batuque e da umbanda, mais exus e pombagiras, reunindo aspectos da umbanda e do batuque. Atualmente, é a prática mais difundida no Estado, provavelmente porque cultua todo o universo de entidades das outras modalidades, “cruzando” perspectivas religiosas diversas.

Esse é um quadro muito rápido, traçado a grandes pinceladas, das práticas afro-brasileiras no Rio Grande do Sul. No entanto, essa divisão não configura sistemas religiosos homogêneos e “puros”, que só existiriam na perspectiva dos analistas. Os diversos grupos envolvidos nas suas práticas não possuem, ao menos atualmente, uma diferenciação tão clara, exercendo as três formas de cultos

²¹ Mas este culto não teria sido muito difundido no estado, segundo o registro de Herskovits de 1942, que dizia quase não tê-lo encontrado. HERSKOVITS, Melville. O extremo-sul dos africanismos no Novo Mundo In: *Anais da Faculdade de Educação, Ciências e Letras de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1943. Apud: CORREA, Norton Figueiredo. Panorama das Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul In: *As Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul*. Op. cit., p. 18.

separadamente²². Mais difícil ainda seria estabelecer uma diferenciação para o início do século. Não há estatísticas dos “lados” dos rituais praticados. Provavelmente, a grande diversidade de práticas encontradas na documentação do período, difíceis de vincular com o que conhecemos, não possuía distinções formais. Além disso, a grande presença de imigrantes alemães e italianos mesclou enormemente concepções e rituais desses grupos, havendo brancos de origem alemã que dirigem casas de batuque. É mais uma das “peculiaridades” dos gaúchos: nos estudos sobre terreiros no Estado, antropólogos destacam a experiência histórica de trabalhadores urbanos, mais do que a transmissão de uma tradição africana, escrava, ou batuqueira, porque os participantes desconhecem os mitos e o sentido dos rituais²³, tendo feito uma releitura e uma reaglutinação dos seus elementos.

Podemos agora voltar ao século XIX: escravos, moradores das cidades e colonos pobres, imigrantes de várias nacionalidades, apelavam ao conhecimento que possuíam enquanto grupo, às suas tradições. Seus rituais não se resumiam ao atendimento da saúde, mas incluíam folguedos, busca de casamento e dinheiro, proteção frente às dificuldades. Um episódio é bastante significativo da diversidade cultural regional. Trata-se do movimento dos “Mucker”, que significa “santarrão” em alemão. Foi o nome dado aos colonos que se reuniam na casa de João José Maurer e Jacobina Maurer, ao pé do Morro do Ferrabrás (Sapiranga), na década de 1870. Eram descendentes de imigrantes alemães que moravam numa região praticamente sem

²² ORO, Ari Pedro. Difusão das Religiões Afro-brasileiras do Rio Grande do Sul para os Países do Prata. In: *As Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1994. p. 47-73.

²³ BRITES, Jurema. Tudo em Família: Religião e Parentesco na Umbanda Gaúcha. In: *As Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul*. Op. cit., p. 74-88.

nenhuma assistência, "... moral, ou material, escolar ou religiosa, social ou financeira, - como também aliás [o governo] não dava aos nacionais."²⁴

Numa região ocupada pela imigração alemã, João Jorge, carpinteiro, analfabeto, tornou-se conhecido como curandeiro, tratando das mazelas das famílias com ervas. Jacobina, sua esposa, lia e explicava a Bíblia aos doentes que buscavam alívio. Com o tempo, prováveis crises epilépticas de Jacobina foram interpretadas como sinal de poderes extraordinários e ela passou a ser uma líder para os colonos. Chegou a proclamar-se Cristo reencarnado, eleger apóstolos e prometer uma nova vida para os seus eleitos. Em maio de 1873, alguns moradores da região pediram a intervenção da polícia. Maurer, Jacobina e vários adeptos foram presos, mas libertados ao prometerem pôr um fim nas reuniões religiosas. A partir daí, todos os crimes ocorridos na região foram atribuídos aos Mucker. A polícia reprimiu os adeptos, com novas prisões. Em junho de 1874, grupos de Mucker reagiram à repressão, até agosto do mesmo ano, quando houve a morte de Jacobina e de seus mais fiéis seguidores. Os sobreviventes foram processados, julgados e absolvidos, mas o receio permaneceu longamente na região²⁵.

²⁴ QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. *O Messianismo no Brasil e no mundo*. 2. ed. São Paulo: Alfa-Omega, 1976. p. 242.

²⁵ Idem, p. 242-252. O avô de Jacobina fez parte de um movimento separatista religiosos na Alemanha, no povoado de Tambach, em 1789, que desligou da comunidade várias famílias sob a alegação de que queriam seguir a orientação ortodoxa da igreja evangélica luterana. Em 1824, ele emigrou para o Brasil, tendo construído a primeira capela evangélica em Hamburgo Velho. Jacobina era analfabeta, mas sua paixão pela Bíblia fê-la aprender a soletrar e depois a ler, não tendo chegado a escrever. João Jorge não exigia nada dos doentes que tratava, tendo recebido muitas pessoas de outras regiões.

O episódio reforça a idéia de que a situação de inexistência de recursos, mas também as concepções que cercavam o tema de doença e de saúde, geraram formas de assistência autônomas e adequadas aos contornos específicos da população gaúcha em sua radical diversidade. Imigrantes em dificuldades aproximaram-se primordialmente visando atender questões de saúde. Condições específicas os levaram a práticas religiosas que buscavam facilitar a vida em regiões isoladas. Esse episódio ajuda a compor o panorama complexo da população carente do Estado. As motivações que levam à participação em rituais religiosos diversos estão intimamente relacionadas à busca da cura. Mas vão além disso²⁶. A busca pelo consolo, tratamento e solução de dificuldades do cotidiano orientaram a população carente do Estado em práticas que ofereciam essas possibilidades. De forma autônoma, organizavam-se em variadas atividades, a partir do universo que conheciam, oriundo indiferentemente de tradições indígenas, africanas ou européias e muitas vezes, aglutinando componentes de todas elas. Os rituais religiosos significaram sobrevivência objetiva dos seus corpos, quando realizavam curas, e sobrevivência dos conhecimentos que traziam, quando mantinham as tradições e alimentavam identidades.

É certo que a falta de qualquer tipo de assistência pública era um dos elementos que levaram à adoção de práticas de cura diversificadas no Rio Grande do Sul, mas esse quadro deve ser bem mais complexo. Podemos apontar algumas possibilidades. A discussão específica sobre o que cada um dos movimentos poderia

²⁶ Estudos antropológicos mais recentes destacam que a preocupação pragmática com a saúde, em primeiro lugar, e depois questões sentimentais e econômicas, são as principais razões de ingresso e frequência em todas as modalidades de culto no estado. CORREA, Norton F. Panorama das Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul Op. cit, p. 9. KNAUTH, Daniela Riva. A Doença e a Cura nas Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul. In: *As Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul*. Op. cit., p. 89-103.

representar é bastante rica²⁷. O surgimento da umbanda no Rio de Janeiro na década de 1920, por exemplo, deu margem a um significativo debate²⁸, mas suas sugestões são difíceis de transcrever diretamente para o Rio Grande do Sul. O papel da magia na sociedade moderna parece ser mais extenso do que em geral percebemos, pois todo tipo de entusiasmo religioso insiste em reaparecer periodicamente²⁹. Em certo sentido, a medicina ainda apresenta elementos mágicos para alguns pacientes quando as prescrições ultrapassam sua compreensão, pois operam também por meios ocultos. A maioria das pessoas não entende como funciona a química dos medicamentos no corpo humano, que produziriam a “cura”. Elas apenas utilizam a medicação que foi indicada, sem saber como ela funciona ou os problemas que pode acarretar. As sociedades modernas não abandonaram apreensões mágicas do mundo. No período estudado, isso era ainda mais significativo, pois a medicina ainda apresentava-se como mais uma entre as possibilidades e, provavelmente, não das melhores, pois oferecia tratamentos agressivos e dolorosos, como da cirurgia e o isolamento dos doentes, sangrias e purgas. As outras práticas mágicas de cura, por seu turno, eram indolores e ofereciam certo alívio e reconforto psicológico, sem afastar os doentes dos seus amigos e parentes. Eram conhecidas dos membros do grupo e decorriam de

²⁷ Há uma revisão bibliográfica que demonstra a amplitude dessa discussão em FERNANDES, Rubem César. “Religiões Populares”: Uma Visão Parcial da Literatura Recente. In: **O que se deve ler em ciências sociais no Brasil**. São Paulo: Coartex/ANPOCS, 1986-1990. p. 238-273. Haveria uma certa especialização regional de autores sobre os fenômenos, que recobriria todo o Brasil, não havendo um autor que estivesse familiarizado com a religiosidade de todas as regiões.

²⁸ CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira de. **Católicos, Protestantes, Espíritas**. Petrópolis: Vozes, 1973 e **Kardeísmo e Umbanda**. São Paulo: Pioneira, 1961. BROWN, Diana. O Papel Histórico da Classe Média na Umbanda In: **Religião e Sociedade** no. 1. Rio de Janeiro: ISER, 1977. p. 31-50 e Uma história da umbanda no Rio In: **Umbanda & Política**, Rio de Janeiro: Marco Zero/ISER, 1985. p. 9-41. ORTIZ, Renato. A Morte Branca do Feiticeiro Negro In: **Religião e Sociedade** no. 1. Rio de Janeiro: ISER, 1977. p. 43-50. FRY, Peter. **Pra Inglês Ver. Identidade e Política na Cultura Brasileira**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p. 11-53.

²⁹ THOMAS, Keith. **Religião e o Declínio da Magia**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p. 543-544.

cosmogonias compreensíveis e compartilhadas por eles. Se havia alguma hierarquia entre as diversas práticas de cura, provavelmente as mais familiares seriam as preferidas.

O discurso da “modernização” que se consolidava no final do século XIX e na primeira metade do século XX, pretendeu transferir para a ciência - no caso, especialmente a medicina - a crença na cura e no tratamento de certas dificuldades cotidianas, emancipando a religião das esferas seculares da vida. As religiões tradicionais, como o catolicismo e o protestantismo histórico, tentaram adaptar-se, realizando mudanças internas que suscitaram o afastamento do mistério e do sagrado. Mas os fiéis não parecem ter acompanhado *pari passu* o processo de “secularização interna” das religiões cristãs. Não assimilaram as reformas litúrgicas e pastorais e, em nível individual, não abandonaram suas práticas religiosas e sua representação sagrada do mundo e da natureza. Parcela importante da população (pelo menos a latino-americana) não procedeu ao desencantamento do mundo e da vida. As diversas crenças populares, especialmente as religiões afro-brasileiras, mas não somente elas, ocuparam o espaço que a ciência se mostrou impotente em preencher e que as religiões tradicionais abandonaram, que é o espaço da angústia, das incertezas existenciais e dos imponderáveis do cotidiano. Sustentaram uma visão religiosa globalizante, mantendo o encantamento do mundo e do homem e cultivando os ritos, mitos, símbolos, mistérios e magias, articulados de forma muito própria. As crenças populares mantiveram uma maneira de ser religiosa que permanece para boa parte da

população³⁰. As dificuldades em conseguir emprego, dinheiro, em manter relações amorosas, etc são incorporadas, explicadas e exorcizadas pelas práticas místicas, criadoras de uma renovada esperança. Apesar das incertezas da vida cotidiana, ofereciam alguma explicação organizada para as dificuldades e uma perspectiva de solução.

4.2. Receitistas, benzedores, feiticeiros, “médicos” em geral

É inquestionável a existência bastante significativa no período de curandeiros de diversas modalidades³¹. Trata-se, provavelmente, das mesmas casas existentes desde o início do século, originadas numa longa história que, no Rio Grande do Sul, percorria o século XIX. Porto Alegre, como vários outros centros urbanos, possuía uma diversificada oferta de práticas de cura vinculadas às tradições dos grupos humanos que ali habitavam. Essa diversidade era comum também na Europa, onde magos populares ofereciam desde a cura de doentes e a localização de objetos perdidos até a leitura da sorte e todos os tipos de adivinhação³². Privilegiou-se as atividades de cura, mas, em geral elas constituíam apenas um setor de um repertório bastante variado. No entanto, no contexto do Rio Grande do Sul, mesmo cartomantes auto-intitulavam-se “médicas”. Era um título passível de uso, pois bastava a inscrição

³⁰ ORO, Ari Pedro. Difusão das Religiões Afro-brasileiras do Rio Grande do Sul para os Países do Prata. In: *As Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul*. Op. cit., p. 69.

³¹ Vide anexo com nome, prática a que se dedicava, ano e fonte em que foi encontrado. Essa listagem inclui apenas os “curadores” encontrados nas fontes em que se trabalhou. É significativo o número de registros em fontes diversas sobre práticas religiosas, de cura, místicas, etc. Novas perspectivas podem trazer à tona um universo fabuloso até agora pouco explorado.

³² THOMAS, Keith. Op. cit., p. 156.

na Diretoria de Higiene para serem considerados como tais³³. Somente o título de “doutor” é que era reservado aos médicos diplomados.

É necessário cautela para tentar reconstituir este quadro de crenças elaboradas e complexas a partir dos poucos vestígios que encontramos sobre as diversas práticas de cura³⁴. Algumas das práticas, como o espiritismo, compuseram um universo articulado, com publicações teóricas e um corpo doutrinário defendido por seus membros. Contudo, a maior parte dos centros de cura, ou dos curandeiros individuais, jamais chegaram (ou quiseram) elaborar suas doutrinas de forma articulada. Na verdade, a complexidade de conjunções das crenças que as populações reuniam é algo destacado ao longo de toda a história³⁵. Os pesquisadores, em geral, têm apenas aproximações dos seus significados para os homens e mulheres envolvidos. Muitas vezes, as práticas de cura perderam seu sentido original e há muitas dificuldades para rastrear sua genealogia³⁶. Essa dificuldade é muito mais significativa para práticas exercidas no Brasil no início do século XX: só temos acesso a elas indiretamente, através de fontes dos “vencedores”, ou seja, temos as versões dos que tentavam desqualificá-las e não dos que as vivenciavam. Como este é um dos primeiros estudos sobre a temática, optamos por traçar uma “panorâmica” das diversas crenças e práticas de cura do período.

³³ Decreto n. 44, de 2 de abril de 1895. Leis, Decretos e Actos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul 1895. Porto Alegre: Off. Grap. d’A Federação, 1920. p. 124-149. BALRS.

³⁴ LINEBAUGH, Peter. The Tyburn Riot Against the Surgeons In: *Albion’s Fatal Tree. Crime and Society in Eighteenth-Century England*. New York: Pantheon Books, 1975. p. 65-117.

³⁵ DELUMEAU, Jean. *História do Medo no Ocidente. 1300-1800, uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, especialmente p. 373. THOMAS, Keith. Op. cit.

³⁶ THOMAS, Keith. Op. cit., p. 159.

Os “curandeiros” podiam ser “práticos”, como João Eickhoff, um imigrante alemão cuja principal atividade era a marcenaria. Mas ele havia adquirido conhecimentos medicinais no trabalho de farmácia, com os quais exercia também atividades de médico, com direito a clinicar, no interior do município de Taquara. Lá ele dividia a clientela com o homeopata Jurgensen, comerciante seu amigo, na década de 1890. Eickhoff redigiu um relato de sua atuação política quando exerceu oposição ao governo castilista no período que antecedeu a Revolução Federalista (1893-95), acabando na prisão de Porto Alegre para ser fuzilado, o que não chegou a se concretizar. Ele era muito bem conceituado na região onde morava, pois atendia prontamente quando chamado deslocando-se para as residências dos doentes para tratar males diversos, como, por exemplo, “câimbra de sangue” (desintéria), além de limpar feridas, fraturas e fazer curativos. Preparava “garrafas de medicação”³⁷, que deviam ser a combinação dos componentes farmacêuticos que ele havia conhecido quando trabalhou numa farmácia da família, somados a experiência no atendimento das pessoas necessitadas na região onde morava. Após adquirir a confiança dessas pessoas, era chamado respeitosamente de “médico”, provavelmente um dos poucos que podia oferecer alguma prática nesse sentido.

João Eickhoff devia utilizar também diversas “ervas” nas suas “garrafas”. Usos medicinais de plantas eram comuns em todo o Estado, como provavelmente em todo país. As populações utilizavam ervas para os mais diversos males, havendo vendedores que as colhiam e vendiam nos povoados. Os jesuítas teriam estudado as

³⁷ EICKHOFF, João. *O doutor maragato*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1994, 1a. ed. 1915. A apresentação, tradução e comentários é de Hilda Agnes Hubner Flores.

plantas do Paraná e do Uruguai, espalhando as suas “descobertas” e as suas receitas, que se tornaram de uso comum. Provavelmente, os usos indígenas na região foram assimilados e reproduzidos. Notícias das plantas medicinais mais afamadas e seus usos são constantes. Havia “Mil-homens”, um cipó que servia como contra-veneno de mordedura de cobra - os índios das Missões chamavam-no de “cipó dos feiticeiros” porque era considerado preservativo contra mau olhado, “fascinação” ou qualquer feitiço. A origem do seu uso é indígena, assim como a “caroba” (“pau santo”), cuja resina é usada para males dos pulmões, aguairabá (bálsamo das Missões), do qual preparam um remédio para feridas, úlceras e outras doenças, só para citar as mais famosas. O padre Teschauer, que apresentou essas informações, afirma que os índios aproveitavam as plantas quando notavam uma aparente semelhança entre suas formas e seu cheiro com os elementos que queriam curar, inclusive com fenômenos espirituais, como o caso do “mil-homens”, também chamado “isipó-curuçu”.

“Manosantas” ou “tatadióses” eram chamados os curandeiros que percorriam os campos e as cidades prometendo curas na região das Missões. Eles teriam chegado a exercer o ofício a partir de alguma ocasião em que uma cura havia dado certo, com rezas, benzeduras, sopros ou imposição de mãos. Após terem curado algumas pessoas, corria a fama e proclamavam-nos “manosantas”. Provavelmente, essa era a forma como a maioria dos práticos de cura começou suas atividades. Os padres procuravam desqualificá-los usando os instrumentos da ciência, chamando-os de

“monomaníacos” e ministros do espírito das trevas³⁸, o que não diminuí o prestígio desses curandeiros.

O uso de plantas medicinais também fazia parte do cotidiano de cura das cidades. O jornal **Gazeta do Povo** possuía uma seção regular em 1918 e 1919, chamada “Plantas que Curam”, dando os nomes, descrevendo as plantas e indicando os usos. Elas eram estudadas e empregadas pelo médico doutor J. R. Monteiro da Silva, mas certamente faziam parte do cabedal de conhecimentos práticos de benzedeiros e mulheres do lar, além de índios guaranis e outros. O médico também descreve onde havia observado a utilização das plantas, como o “caripá”, cujas folhas eram usadas para fumar, podendo evitar dispepsia, moléstias dos olhos, granulações da faringe, nevropatias e falta de memória, usada por moradores do interior, ou cipó suma (piraguaya ou “pereinár”), que era conhecida pelos índios para tratar a pele, como eczema, dartrose, furunculose, combatia irritações das mucosas e feridas de origem herpética, sendo a cura considerada demorada, mas certa. Esse médico procurava estimular os leitores do jornal para que insistissem em pedir plantas como receitas aos seus médicos, para que eles começassem a estudar a botânica médica brasileira e usar o potencial de cura existente na flora exuberante e variada do Brasil³⁹.

Plantas com finalidade medicinal eram usadas pelos habitantes do interior, das cidades, pelos curandeiros, pelos médicos, pelos ricos e pelos pobres. Uma tese apresentada na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1905, afirmava que a flora

³⁸ TESCHAUER, C. Medicos e Plantas Medicinaes. In: **Almanak do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, Pelotas, Rio Grande: Livraria Americana, Pintos & Comp., 1909. p. 213-218. AEL-UNICAMP

³⁹ **Gazeta do Povo**, Porto Alegre, 9 dez 1918 a 28 abr 1919. MCSHJC.

rio-grandense não poderia ser comparada a do Pará, por exemplo, mas que "... os vegetais forma(vam) quase que o exclusivo recurso de que o povo lança(va) mão, em benefício da saúde", nomeando 80 espécies e seus empregos. Além dos chás, esse autor menciona o uso de banha de lagarto em fricções, para reumatismo articular; banha de capivara para a cura da tuberculose; jasmim do campo para evitar as cicatrizes variólicas, além das práticas comuns entre a população como soprar numa garrafa para apressar o parto, aplicar uma rodela do couro na testa das crianças para terminar o soluço, pequenos pedaços de casca de laranja e de batata inglesa para aliviar as dores de cabeça e cortar as unhas nas segundas-feiras para prevenir dores de dente⁴⁰. Esse saber cotidiano e popular não chegava a gerar estranheza. O uso de plantas chegou a originar uma tese específica, apresentada em 1910, estudo minucioso intitulado **Da Flora Medicinal do Rio Grande do Sul**, caracterizando as plantas, apontando suas diversidades, origens e usos⁴¹. Há menções do uso de plantas com propriedades curativas também por pais de santo, usadas como remédio nos batuques de Porto Alegre⁴². Estudos mais recentes remetem a origem da utilização das plantas medicinais aos diversos grupos indígenas que habitavam a região, mas haveria algumas trazidas pelos europeus, como camomila, melissa, malva, funcho, outras de origem africana, e algumas ervas provenientes de países sul-americanos, como o boldo⁴³.

⁴⁰ BEM, Balthazar P. de. **Esboço de Geographia Medica do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1905. p. 17-21. BFMPA.

⁴¹ D'AVILA, Manuel Cypriano. **Da Flora Medicinal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Typografia Gutenberg, 1910. BFMPA.

⁴² LAYTANO, Dante de. **Festa de Nossa Senhora dos Navegantes. Estudo de uma tradição das populações Afro-Brasileiras de Pôrto Alegre**. Porto Alegre: Comissão Estadual do Folclore do Rio Grande do Sul, 1955. vol. 6, p. 80.

⁴³ SIMÕES, Cláudia Maria Oliveira et al. **Plantas da Medicina Popular no Rio Grande do Sul**. 4. ed. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1995. p. 11.

Estudos antropológicos mais recentes realizados na periferia de Porto Alegre, mostram a importância dos chás ainda hoje na medicina caseira, usados com a finalidade de aliviar dores e outros sintomas ou curar determinadas doenças. No início do século, as plantas eram admiradas, tidas como um bem e depositárias de afeto e esperança. Nesse campo, as mulheres exerceriam um papel fundamental em relação aos cuidados com a saúde, tanto na família como na vizinhança, surgindo como as figuras mais atuantes⁴⁴. Isso pode ser remetido à situação das comunidades mais carentes no início do século, onde haveria um espaço de atuação tipicamente feminino, principalmente vinculado às curas.

Outra prática comum entre a população eram as benzeduras e simpatias, realizadas pelos membros da família ou amigos. As descrições das mesmas visavam desqualificá-las como parte do campo onde predominaria a ignorância, considerando-as “... uma reunião incoerente de palavras, sem nexos e sem sentido, tendo por fim curar enfermidades ou remover certos obstáculos”⁴⁵. Contudo, as benzeduras estendiam-se a tudo e a todos, sem exceção, havendo reações de contrariedade da população quando diziam que não eram eficazes. Havia para reumatismo, “ramos de ar”, dores de cabeça, de dentes, de garganta, sapinhos, assim como para achar objetos

⁴⁴ GIACOMAZZI, Maria Cristina Gonçalves. Natureza, Corpo e Saúde In: **Corpo e Significado. Ensaio de Antropologia Social**. Op. cit., p. 446-447.

⁴⁵ PUENTE, André. Erros e superstições populares. In: **Almanak Literário e Estatístico da Província do Rio Grande do Sul para 1890**. Pelotas, Rio Grande, Porto Alegre: Carlos Pinto & Comp., 1890. p. 64-65. BPRS.

perdidos, fazer os cabelos crescerem, fazer nascer dentes bonitos nas crianças e atrair amantes, entre outras⁴⁶.

Apesar de serem consideradas fruto da “ignorância”, as benzeduras também tinham seus adeptos nos cronistas dos jornais. Alguns deles diziam que, para certas doenças, uma hábil benzedura seria o suficiente:

“Eu estou com a gente do outro tempo.

Para certas doenças, não se quer ciência de doutores nem mixórdias de botica. Uma hábil benzedura - é o suficiente... E nada mais.

Um raminho de arruda colhido na sexta-feira ou alecrim molhado em água benta, com meia dúzia de palavras santas - é o melhor.

O melhor e o mais econômico, - não custa dinheiro e só pode trazer benéficos resultados.

Dizem muitos que os negócios com a intervenção do sobrenatural, são credices absurdas que a civilização e o progresso não admitem mais.

Ora o progresso tem feito sair muita coisa direita e dado entrada a muita coisa torta.

(...)

Morria menos gente ... e mais barato, menos porque não tinha aparecido a praga dos médicos.

Boticas ... era uma só, e essa mesmo, o boticário lastimava-se que a terapêutica e as tisanas não davam para o rapé.

As ‘adenites, cistites, linfites, enterites’ e mais palavras em ‘ite’, vieram com a chegada dos diplomados e com a enxurrada das farmácias novas e de luxo⁴⁷.

Esse cronista acreditava que teria havido um tempo melhor, onde morreria menos gente, quando não havia aparecido a “praga” dos médicos, que teriam trazido as doenças com “ite” e uma enxurrada de novas farmácias, que encareciam o tratamento de problemas de saúde que antes seriam resolvidos com fórmulas bastante

⁴⁶ MARX, Conego. Videntes e advinhos. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 24 jul 1927. p. 16 e Superstições e Credices. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 31 jul 1927. p. 6. MCSHJC.

⁴⁷ AREIMOR (pseudônimo). Benzeduras e feitiços. *Gazeta do Povo*, Porto Alegre, 19 abr 1915. p. 1. MCSHJC.

conhecidas. Ele assegurava que os “... leicenças, a erisipela, as caxumbas, o cobreiro, as cataporas, o quebranto ...(eram) enfermidades que se curavam com seringa e água morna, sebo de tutano, unguento de Genoveva e outras aplicações inofensivas, ...”. Caso isso não resolvesse, o curandeiro aplicava a “vassoura intestinal”, que era óleo de rícino e ervas que nasciam nos quintais, como a tanchagem, a malva, o funcho, o sabugueiro e as palavras milagrosas de eficácia sempre certa. Outros objetos eram considerados igualmente eficazes: os breves, as figas, as imagens de santos⁴⁸.

Outros práticos de cura eram considerados “feiticeiros”, como o tio Pedro⁴⁹.. Era um negro africano que possuía uma casa onde funcionava uma sociedade secreta, religiosa, à qual estavam filiados muitos indivíduos, inclusive pessoas importantes da cidade de Porto Alegre e de todo o Estado. Os filiados pagavam uma jóia de 40 mil réis para serem admitidos⁵⁰, o que proporcionou uma certa “fortuna” a tio Pedro: foi encontrada uma caderneta da Caixa Econômica em seu poder, com mais de um conto de réis. Era sempre descrito como um homem muito bem trajado, bem proporcionado de corpo, olhar esperto, crâneo pontiagudo, usava uma barbinha no queixo e falava corretamente o português.

Foi preso em 1895, suspeito de ser responsável pelas mortes “rápidas” de três filhos de um “corretor de câmbios”, aparentemente, a acusação mais grave que

⁴⁸ AREIMOR (pseudônimo). Benzeduras e feitiços. *Gazeta do Povo*, Porto Alegre, 19 abr e 20 abr 1915. p. 1. MCSHJC.

⁴⁹ *Gazeta da Tarde*, Porto Alegre, 11, 15, 16, 17 mai 1895. MCSHJC.

⁵⁰ Era um valor relativamente alto. Um jornal registra o salário de um operário e de algumas das suas despesas em 1898: salário médio de 100 a 120 mil réis, podendo chegar a 150 mil réis; aluguel de uma casa 40 mil réis; lenha para uma casa com casal e quatro filhos 12 mil réis; pão para um mês para essa família 18 mil réis. A Situação do Operariado do Rio Grande do Sul. *Echo Operário*, Porto Alegre, 23 jan 1898. AEL/UNICAMP.

recebeu. Em sua casa foi encontrada uma imagem do Senhor dos Passos, na sala de entrada, havendo junto uma bandeja para as oferendas. Num quarto contíguo, peças atadas em séries de nós cegos, “bugigangas, objetos de cabala, atravancavam a sala das operações secretas”. Possuía um arquivo de seus clientes, com cartas e bilhetes, alguns assinados, que os repórteres divulgaram. Os pedidos eram de trabalhos por bençãos, para conseguirem emprego, afetos, maridos, “desaparecer um peso”, remédios, filtros amorosos, etc.

O jornal entendia que ele era responsável pelo desaparecimento e morte de pessoas, considerando-o muito “eficiente” na prática de feitiços. A polícia recebeu denúncias anônimas, segundo o jornal, de pessoas que pretendiam não ter seus nomes envolvidos. O jornal concluiu a série de reportagens dizendo que eram forçados a silenciar sobre o caso porque o delegado resolveu seguir “em segredo da justiça”, o que reforça a impressão de que em seus domínios circulavam personagens importante da sociedade local. Não foram encontradas outras referências ao caso. Como havia apenas suspeita, provavelmente, não houve processo, pois não havia nada na legislação estadual que justificasse a manutenção da prisão. É provável que fosse uma casa de “bатуque”, que deve ter se regularizado mais tarde.

O caso do tio Pedro indica a forte crença nos curandeiros por todos os setores sociais, como ocorreu também em outras regiões do país⁵¹. Mesmo o jornal que procurava condená-lo, considerava-o muito “eficiente” na prática de seus “feitiços”.

⁵¹ Yvonne Maggie e outros autores indicam que os brancos sempre participaram dos rituais afro-brasileiros desde o século XIX, não só na crença nos curandeiros, mas participando ativamente dos cultos. MAGGIE, Yvonne. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992. p. 68-69.

Todos os jornais são unânimes em condenar práticas diferenciadas de “tratamento”, especialmente essas ditas como “superstição” e quando envolviam aqueles que viviam nas “primeiras camadas da sociedade”, esquecendo seus “deveres”, envolvendo-se nos sortilégios de “um negro boçal, em fundos de espelunca”⁵². O jornal *Gazeta da Tarde*, que publicou a notícia sobre tio Pedro, realizava uma campanha pelo “saneamento moral” da cidade, predominando denúncias sobre os problemas que atingiam a população e explicitando o que consideravam o papel da imprensa, que era contribuir para a educação, informação e formação moral da população, através da divulgação de modelos de boa conduta e da crítica impiedosa das transgressões às normas de “bem viver”. Era um jornal republicano, identificado com o pensamento “civilizador” da época⁵³. Nesse contexto, insere-se a crítica aos curandeiros, que não faziam parte desse ideal de civilização. Apesar das especificidades de cada jornal, os que foram consultados criticavam práticas de curandeiros, insistindo na necessidade da adoção das medidas “científicas”, incitando os responsáveis a que estabelecessem socorros médicos à pobreza para que não ficassem a mercê de remédios caseiros, da bondade divina, ou de curadores, que exerceriam lamentável influência⁵⁴.

A crítica a um outro curandeiro, tio Firmiano, que curava com chás e unguentos, é bastante incisiva. A imprensa desqualificava suas atividades e as pessoas

⁵² *Gazeta da Tarde*, Porto Alegre, 16 mai 1895. p. 1. MCSHJC.

⁵³ MAUCH, Cláudia. *Ordem Pública e Moralidade: Imprensa e Policiamento Urbano em Porto Alegre na Década de 1890*. Porto Alegre, UFRGS, 1992. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1992. p. 53, p. 72-73. O trabalho analisa também o jornal *Gazetinha*, apontando as mesmas conclusões. Outro trabalho analisa o jornal *O Independente*, de 1900 a 1919, exprimindo a visão de intelectuais do período, que corroboravam a necessidade das cidades serem reformadas de acordo com os “foros de povo civilizado”. VARGAS, Anderson Zalewski. Moralidade, autoritarismo e controle social em Porto Alegre na virada do século 19. In: *Porto Alegre na Virada do Século 19. Cultura e Sociedade*. Porto Alegre/Canoas/São Leopoldo: Ed. Universidade/UFRGS/Ed. ULBRA/Ed. UNISINOS, 1994. p. 25-42.

⁵⁴ *Gazetinha*, Porto Alegre, 10 e 13 mai 1898. AHPA.

que a ele recorriam, que deveriam ser apontados um a um, "... para advertência dos incautos e para exemplo dos imprudentes ou desarrazoados, que formam a grande massa da sociedade e sem o amparo das quais nunca os lábios dos curandeiros teriam logrado se abrir."⁵⁵ Segundo o jornal, a quase totalidade dos consulentes o procuravam por "comoções morais", para saber onde o marido andou, porque voltava tarde, e outras consultas semelhantes, considerando isso uma crendice "estúpida e boçal". Apesar disso, um dos casos que o jornal noticia é de um homem que possuía um ferimento na perna, de "mau caráter".

O vizinho do doente era médico licenciado e o teria aconselhado a procurar tio Firmiano, evidenciando a existência de uma rede hierárquica entre os vários práticos, havendo casos que eram enviados pelos médicos aos "curandeiros". Tio Firmiano preparou-lhe 5 garrafas de um líquido para beber, mas ele não melhorou. Foram-lhe aplicados curativos externos, uma porção de carne de boi crua preparada, esfregada por todo o corpo, acompanhado de movimento das mãos e uma espécie de reza, o que também não surtiu efeito. Por último, aplicou-lhe cal e "ervas causticantes". O paciente abandonou o tratamento devido às dores. Sua mulher foi quem fez a denúncia ao jornal, mas, quando foi procurada para dar entrevista já estava arrependida. Outros casos descritos são de doenças físicas, não "morais", como o jornal procurava enfatizar. Tio Firmiano era negro, havia sido carroceiro da limpeza pública e cangueiro. Tinha uma casa de "trabalhos", da qual alguns vizinhos apresentavam queixa à polícia porque Firmiano ameaçava-os de morte, armado. Devido a essas queixas, o jornal considerava que ele devia "estar sofrendo das

⁵⁵ Cousas de Mandinga. *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 20 mar 1903. p. 1. MCSHJC.

faculdades mentais”⁵⁶, recorrendo às explicações científicas que a medicina alienista lhes fornecia e que reforçava a condenação das práticas do curandeiro.

Os exemplos acima permitem identificar a forma pela qual a imprensa denunciava os curandeiros ou suas práticas. O jornal *A Noite* empreendia uma verdadeira campanha contra eles⁵⁷, havendo caso de pelo menos um processo aberto devido a denúncia do jornal⁵⁸. A *Gazeta do Comércio* fazia sistematicamente campanha contra a “imperícia” desses profissionais, denunciando parteiras, cartomantes, benzedores, curandeiros, etc⁵⁹. Porém, os jornais não expressavam, necessariamente, as preocupações da população, que, afinal, procurava essas práticas - caso contrário, as denúncias não seriam tão frequentes. É importante que se interprete essas denúncias e críticas como a opinião de intelectuais ou de setores ligados aos próprios médicos formados. Expressavam um grupo social que tinha maiores possibilidades de acesso ao saber formal e tinham uma visão sobre a “civilização”, estado ideal que devia ser atingido e do qual curandeiros não faziam parte. Aliás, consideravam que a população que se utilizava dos seus serviços devia ser educada e regenerada através da denúncia para evitar que outros seguissem o mesmo caminho.

Uma citação de Cesare Lombroso, publicada pelo jornal *Gazeta do Comércio*, ilustra bem a forma como consideravam os curandeiros e seus usuários:

⁵⁶ Idem, 24 mar e 12 mai 1903.

⁵⁷ *A Noite*, Porto Alegre, 14, 17, 25, 27 abr, 9, 11, 12 mai 1914. MCSHJC.

⁵⁸ Cartório do Júri de Porto Alegre. Maço 40, N° 707, 1916 (2 volumes). APRS. Relatório da Delegacia de Polícia parte da denúncia do jornal *A Noite* de 13 a 18 mar 1916 contra Evaristo do Nascimento, que seria um “trambiqueiro”, atuando em várias falcatruas nas cidades de Porto Alegre e Pelotas.

⁵⁹ *Gazeta do Comercio*. Havia denúncias quase todos os dias em 1905, 1906, 1907. Vide também: o jornal *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 1925 e 1927. *Folha do Sul*, Porto Alegre, 1910. MCSHJC.

“O charlatão recruta clientela entre os doentes de imaginação, gente de bons haveres, desocupada de jeito um pouco melancólico e que, por não terem em que pensar, cuida em estar doente.

O médico consciencioso examina, se não tem nada, declara, o enfermo julga-o ignorante. O charlatão escuta com atenção, finge achá-la muito séria e explica largamente como há de curá-lo, ganha-lhe amizade e consideração. O que o cura é a auto-sugestão, a persuasão de que vai ficar bom.”⁶⁰

O curandeiro é assim considerado um mero espertalhão, que abusa de pessoas ignorantes que apresentariam características adequadas para serem exploradas. Seu trabalho seria apenas agradar e convencer o paciente que, em geral, não apresentaria doença nenhuma. Ao mesmo tempo, o jornal parece considerar que apenas os mais favorecidos pela vida buscariam esses práticos, já que os descreve como gente que não “têm o que fazer” e porque poderiam “pagá-los” generosamente. O mais importante seria “civilizar” principalmente os “mais favorecidos”, pois são eles que assegurariam o ideal de “civilização” apregoado, já que os “desfavorecidos” não compunham esse ideal. De qualquer forma, aos jornais caberia denunciar e alertar, visando não deixar “propagar-se o mal”.

Essa visão repressora e moralizadora representa um dos problemas das fontes a que temos acesso sobre as práticas populares de tratamento e de cura. Há um forte conteúdo pejorativo em tudo que se refere a elas. Possivelmente, as dificuldades que a historiografia sobre a medicina teve em desvendar significados e relativizar seu impacto no Brasil, e não só aqui, foi repetir o discurso da documentação, entendendo-

⁶⁰ *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 11 ago 1905, p. 2. MCSHJC.

o como expressão da própria realidade. Daí a idéia generalizada de que a sociedade tenha se “medicalizado” no século XIX: era disso, afinal, que as versões médicas e letradas pretendiam convencer seus leitores. Porém na prática dos curandeiros e na vida dos que usavam seus serviços, não houve uma rápida transformação. Até o final da década de 1920, apesar das novidades pasteurianas e das tentativas de condenação das “superstições” pelos médicos diplomados, ainda havia uma forte procura de curandeiros, espíritas e práticos de medicina. As práticas populares de cura permaneceram vivas e intensas, compartilhando o prestígio do espaço terapêutico e medicalizado das clínicas e hospitais de médicos-doutores.

4.3. Mulheres e Parteiras

A existência de espaços e práticas de cura “alternativos” manifesta-se com maior intensidade no atendimento às “moléstias de senhoras”. As mulheres eram atendidas em casa ou nas casas das parteiras e, mesmo quando atendidas por médicos, ainda não havia conhecimento suficiente sobre técnicas obstétricas como cesariana ou o funcionamento do corpo feminino. Só eram convocados médicos formados por parturientes de poses ou para os partos complicados, não resolvidos pelas parteiras e comadres⁶¹. Um exemplo entre muitos é o de uma parturiente atendida por três médicos e um farmacêutico na cidade de Não-me-Toque, no interior do Rio Grande do Sul, em 1910. Os que a atendiam não conseguiram tirar a criança nem com fórceps, resolvendo operá-la com um formão e uma serra de açougueiro, serrando o

⁶¹ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira* 2. 1 reimpressão. São Paulo: HUCITEC, 1991. p. 327.

osso da bacia⁶². A pessoa que enviou a notícia para o jornal **O Exemplo**, através da qual ficamos sabendo da cirurgia, comentava:

“Haverá operação mais cruel? Quantas dores sofreu a pobre parturiente, aguentando tamanha barbaridade e tanta desumanidade do parto de seus algozes?

Depois de serrarem o osso da bacia, abriram a força para dar passagem livre ao feto que nasceu com vida; porém a infeliz senhora, 24 horas após a bárbara operação, exalava seu último alento, no meio das mais cruciantes dores e hemorragias, que eles não conseguiram aplacar quanto mais estancar.

Foi nessas condições que morreu uma distinta senhora na flor da idade, acabando seus dias nas mãos de homens que não eram ignorantes, nem precisaram se acobertar com a lei da liberdade profissional.”⁶³

Como o trecho indica, os médicos ainda utilizavam amplamente procedimentos dolorosos e violentos em 1910: havia desconhecimento sobre onde e como cortar, sobre a questão da dor, problemas com hemorragias e como suturar, infecções, etc. Essas dificuldades justificaram que os médicos tentassem não se envolver com a “arte obstétrica” por um longo período. Durante o século XIX, o “progresso” médico era a realização da cesariana com extirpação total do útero e a regra era a morte em caso de partos difíceis⁶⁴.

Entre o pudor e a imperícia, as mulheres e seus problemas de saúde foram relegados a um espaço próprio, no qual os médicos custaram a se envolver. As

⁶² **O Exemplo**, Porto Alegre, 10 abr 1910. A denúncia é de uma pessoa que escreve de Não me Toque, no interior, em resposta a um artigo de Ambrosio Paré, no mesmo jornal, no dia 20 mar 1910, que apregoava que, naqueles dias, a medicina marchava a largos passos para chegar a sua perfeição em todos os ramos, não devendo a mulher ficar entregue a parteiras e pessoas sem habilitação da “ciência”. A criança se salvou, a mulher morreu após 24 horas, “... no meio das mais cruciantes dores e hemorragias, que eles não conseguiram aplacar ...”. AEL/UNICAMP.

⁶³ **O Exemplo**, Porto Alegre, 10 abr 1910. p. 1. AEL/UNICAMP.

⁶⁴ THORWALD, Jurgen. **O Século dos Cirurgiões**. São Paulo: Hemus, [s.d.]. p. 196-220 historia a cesariana; p. 223-246 descreve a trajetória de Filipe Semmelweis na descoberta de infecção de febre puerperal por contato, que matava muitas mulheres pós-parto em Viena quando atendidas em instituições hospitalares por volta de 1860, e que recomendava a assepsia para evitar as mortes.

parteiras aprendiam pela prática, provavelmente com o contato com outras parteiras mais velhas, que guardavam conhecimentos do funcionamento do corpo feminino que não eram comuns. As parteiras compartilhavam das vidas das mulheres que tratavam, resolvendo seus “incômodos”, guardando seus segredos e mantendo suas amizades. Eram mulheres que exerciam os mesmos papéis cotidianos que as demais, mas também podiam dar o socorro no caso de alguma doença e, principalmente, ajudavam mulheres a “darem à luz”. Tinham uma profunda inserção no cotidiano do espaço doméstico, incluindo as crianças, os vizinhos, os parentes, num universo governado pelos valores femininos. Nesse universo, as parteiras concentrariam uma maior autoridade, devido ao seu saber⁶⁵. Como sugeriu Michelle Perrot, antes de serem as auxiliares reverentes, ansiosas e sempre culpabilizadas dos médicos, as mulheres do povo foram suas principais rivais e continuadoras de uma medicina popular, empregando os recursos de uma farmacopéia multissecular⁶⁶. As parteiras cumpriram exatamente esse papel, resguardando um espaço só há pouco tempo ocupado pela medicina hospitalar.

Os “incômodos no útero” tratados pelas parteiras podiam significar doenças venéreas as mais diversas, inflamações sem diagnóstico preciso (do útero, do ovário, etc), tratadas com lavagens de água fervida e líquidos “perfumosos”, tampões de

⁶⁵ Parte dessas reflexões foram pensadas a partir de FONSECA, Cláudia & BRITES, Jurema. Um Atalho até Deus: um estudo de Catolicismo Popular no Rio Grande do Sul In: *Religião e Sociedade* 15/2-3. Rio de Janeiro: ISER, 1990. p. 136-160. Apesar de o artigo tratar sobre batizado em casa, apresenta reflexões sobre o nascimento de crianças nas residências e o papel das parteiras, especialmente p. 147. Ressalta a intimidade entre a parteira e a parturiente, pois havia o período de “resguardo”, quando as mulheres não saíam de casa durante 40 dias se o nascimento fosse de menino e 30 dias se fosse menina. Também não lavavam a cabeça, não tinham relações sexuais, andavam enfaixadas e tomavam só canja de galinha (NR 9).

⁶⁶ PERROT, Michelle. *Os Excluídos da História*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. p. 208.

tecido introduzidos no útero (curativos), “sublimados corrosivos”, etc. Mas o maior “incômodo” era gravidez não desejada. Várias parteiras faziam esse “serviço”, assim como alguns “médicos” especialistas que “evita(m) a gravidez sem operação e sem dor nos casos indicados”⁶⁷. Podiam ser mulheres casadas que já tinham filhos e não desejavam outros, pelo menos naquele momento, ou moças solteiras que precisavam esconder “sua vergonha”. Esse universo envolvendo a moral e o pudor feminino exigiriam uma abordagem que só as próprias mulheres pareciam poder atender. As parteiras compartilhavam uma intimidade com as dificuldades femininas, sendo companheiras e confidentes, mais aceitas que os médicos no atendimento de seus problemas.

A história de Emma Martha Putz Kristmann oferece algumas nuances sobre os significados das “doenças de mulheres”. Emma queixava-se de “incômodo no útero” desde o nascimento do seu primeiro filho, apresentando um corrimento. Apesar de ter condições financeiras para tanto, não quis tratar-se com um médico por sentir-se acanhada. Sua sogra, então, pediu que a parteira Carolina Bruckhoff, da mesma nacionalidade alemã da família de Emma, se encarregasse do atendimento. A parteira começou a tratá-la de “metritis” ou “flores brancas” com lavagens de água fervida e curativos. Após seis semanas, ela afirmou que Emma estava grávida. A conselho de uma vizinha, sua sogra chamou Carlos de Lester, conhecido porque anunciava nos jornais e em panfletos que tratava de “moléstias de senhoras”. Ele se dizia diplomado pela Universidade de Montpellier, mas não o comprovou durante o processo. As

⁶⁷ Folheto de Carlos de Lester, “médico operador e parteiro”, incluso no processo do Cartório do Júri de Porto Alegre número 981, maço 64. 1919. APRS.

versões das testemunhas, vizinhos e parentes da família de Emma não confirmam o aborto, alegando que ela estava com “problemas no útero” e precisava de uma raspagem para evitar risco de sua vida. Lester tratou Emma no quarto de sua casa, pela manhã, tendo sido acertado o tratamento antes, mediante parte do pagamento antecipado. Após uma “lavagem vaginal”, Emma faleceu. Lester procurou acusar a parteira que a atendia antes, dizendo que retirou “bolas de trapos pretos, mau cheirosos, presos por uma linha”, que saíam pela sua vagina. Lester teve prisão preventiva, sendo condenado em primeira instância por prática de aborto. Indo à júri, foi absolvido⁶⁸.

O processo evidencia as práticas a que as mulheres estavam entregues e as diversas redes de solidariedade e convivência com vizinhos e parentes nas tentativas de tratamento, confirmando um amplo quadro de relações daquele grupo, que, inclusive, resolvia questões “íntimas” como o tratamento de uma doença venérea ou a realização de um aborto. O que transparece pelo depoimento das testemunhas que participavam da vida familiar de Emma é que o aborto não era algo incomum. Todos parecem depôr afirmando a necessidade de uma intervenção para salvar a vida da paciente e inocentando o envolvimento dos familiares. É pouco clara a “causa mortis” de Emma no exame de necrópsia (“reflexo inibitório por excitação do útero”), mas esse afirma claramente que houve tentativa de aborto, apesar dos médicos serem consultados diversas vezes para esclarecerem seu parecer. O jornal **Última Hora** acusou Carlos de Lester de charlatanismo, alegando que ele não teria ultrapassado o 5º ano de medicina, e da tentativa de várias falcatruas em Porto Alegre e Uruguaiana,

⁶⁸ Idem.

dedicando-se a pegar jóias em casas especializadas e não pagá-las. Sua última “trapaça” teria sido passar-se por “médico” em Montenegro, Santa Maria e Ijuí, mudando-se após cada escândalo⁶⁹. Nesse caso, o aborto parece não ter sido responsabilidade da parteira, mas de uma pessoa estranha à família que realizava essa atividade. Pelos dados apresentados pelo jornal, Carlos de Lester dedicava-se a realização de várias “profissões” para viver, sendo uma delas a medicina ginecológica. Provavelmente hoje o chamaríamos de um “curioso” que faz abortos.

Dificuldades maiores de mulheres solteiras podem ser exemplificadas pelo caso de Marta Hangel. Ela tinha 26 anos e trabalhava como “serviçal”. Foi “deflorada” por Adalberto Silva, empregado da Hidráulica Guaibense, em 1917, tendo ficado grávida. Fez um aborto a conselho de uma amiga, com consentimento de Adalberto, com a parteira e “doutora” Thomazia Gallanti, espanhola, em 1918, com uma “injeção no útero”. O feto tinha uns três meses e foi enterrado num vaso de flores. Em janeiro e em novembro de 1920 fez novos abortos, nas mesmas condições. No último, houve complicações e a expulsão do feto só ocorreu dia 8 de janeiro de 1921, tendo sido o mesmo, de uns 4 meses, encontrado no poço da residência onde trabalhava. Sob suspeita, Marta confessou na Delegacia. A parteira relatou tratamento para “flores brancas”, procurando eximir-se da responsabilidade. Adalberto disse que Marta procurava-o insistentemente, que ele recusava e julgava ser o motivo de tê-lo envolvido no caso principalmente após ele ter casado com outra. A parteira foi absolvida por insuficiência de provas, pois Marta fugiu e nem

⁶⁹ Última Hora, Porto Alegre, 7 nov 1919, incluso no processo. APRS.

seu patrão compareceu aos depoimentos a que foi requisitado⁷⁰. Tudo indica que Marta recebeu alguma ajuda de seus empregadores para o “sumiço”, deixando o processo inconcluso. Assim como no caso de Emma Kristmann, a prática de aborto parece ser “comum” e em torno dela estabelecia-se uma rede de silêncios.

Outros processos ou denúncias em jornais revelam que as mulheres procuravam as parteiras para o tratamento de suas dificuldades como a melhor alternativa existente⁷¹, inclusive sendo o título de parteira usado para obter confiança das pessoas em torno de outras questões. Foi o caso de Laura Gilardini Puzzuoli, que chegou em Porto Alegre anunciando-se como parteira em 1904, mas que deu um grande desfalque em muitos figurões da cidade, obtendo dinheiro em troca de garantia de que receberiam a sorte grande através de prêmios de alto valor. Dizia-se da Sociedade do Bom Pastor, tendo poderes sobrenaturais com os quais receberia informações sobre os prêmios, além de boas relações com o bispo, a quem entregaria o dinheiro arrecadado. Em agosto de 1905, fugiu da cidade de navio, sob outro nome, nunca mais sendo encontrada⁷². Uma vigarista de tal envergadura conhecia bem as regras e os símbolos de confiabilidade e respeitabilidade de que lançou mão para construir sua imagem. Assim, o fato de que tenha se apresentado como parteira revela o bom conceito de que gozava esta categoria feminina.

⁷⁰ Cartório do Júri de Porto Alegre. Processo número 1321, maço 87. 1921. APRS. A situação das mulheres no período é analisada por AREND, Silvia Maria Favero. Casar ou amasiar - A vida conjugal dos populares porto-alegrenses In: *Sobre a Rua e Outros Lugares. Reinventando Porto Alegre*. Porto Alegre: AHRs/Caixa Econômica Federal, 1995. p. 49.

⁷¹ Cartório do Júri de Porto Alegre. Processos: número 149, maço 7, 1905 (morte da paciente por “envenenamento mercurial”); número 194, maço 9, 1909 (aborto). APRS. O processo de 1905 teve ampla repercussão no jornal *Gazeta do Comércio* em 7, 8, 10, 19 ago, 28 dez 1905 e 21, 22 mar 1906. O mesmo jornal realizou uma campanha contra a imperícia das parteiras, denunciando outros casos, como de Emília Bravo em 28 dez 1905 e 23 abr 1906. MCSHJC.

⁷² Processo do Cartório do Júri de Porto Alegre número 115, maço 6. 1904. APRS. *Gazeta do Comércio*, Porto Alegre, 26 mar, 29, 30, 31 ago 1904, 13 fev 1905. MCSHJC.

Foram ainda usados como símbolos para a obtenção da confiança da população além do títulos de parteira, a informação de que tinha poderes mágicos e que se vinculava ao catolicismo. Porque esses elementos atuavam como símbolos de confiabilidade para a população? Ser “parteira”, como vimos significava ser portadora de um conhecimento especial, próximo e frequentemente vinculado à magia. Não havia uma distinção clara entre os domínios da religião e os da magia. A religião católica que se espalhou pelo Rio Grande do Sul no final do século XIX foi, principalmente, o elo de união entre os imigrantes que se instalaram no Estado. O catolicismo fornecia-lhes os subsídios indispensáveis para reiniciar, individual e coletivamente, a existência de estrangeiros carentes numa terra estranha, especialmente para os imigrantes italianos e poloneses, forte presença no Estado. Ele servia como sistema de referência, mas não como dogma, pois os vilarejos do interior não possuíam assistência religiosa, nem uma organização hierárquica católica eficiente⁷³. Neste contexto, o catolicismo popular representava mais uma prática do que uma crença, mais um conjunto de modalidades de comportamento do que convicções. Seus ritos constituíam um acompanhamento fundamental para os acontecimentos de suas vidas. Eram procedimentos que organizavam a vida cotidiana, como aconteceu em muitos centros europeus⁷⁴. Assim como ocorreu com o espiritismo kardecista, as possibilidades de articulação de elementos mágicos, sobrenaturais, sem recusar elementos da perspectiva cristã, com a oferta de alguma

⁷³ BONI, Luis Alberto de. O Catolicismo da Imigração: do Triunfo à Crise. In: **RS: Imigração e Colonização**. 2. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1992. p. 234-240.

⁷⁴ THOMAS, Keith. Op. cit. ,p. 134-136, 150.

ajuda (através da caridade, da cura ou da possibilidade de conseguir “fortuna”) eram significativas e tinham forte atração no início do século.

Várias condições favoreceram as opções adotadas: raros hospitais; quase ignorância dos poucos médicos diplomados em várias áreas, o que nem permitia que se distinguissem de forma clara dos demais práticos; precário atendimento nas residências ou nas “boticas”; absoluta falta de recursos para busca de médicos e remédios. A população aproximou-se de um universo que era seu conhecido, confiável e amparado na tradição, que oferecia resposta as suas angústias, que era mais próximo de suas práticas e, enfim, que oferecia alguma esperança. Num universo de inviabilidades e precariedades, basearam-se nas alternativas que ofereciam um discurso compreensível e apontassem para soluções quase “milagrosas”. Frente às inúmeras impossibilidades, o milagroso era a resposta, aliás, aparentemente, a única, quando não viam outra saída.

4.4. “... uma cidade do outro mundo...”

Assim foi chamada Porto Alegre em 1914, numa campanha desenvolvida pelo jornal *A Noite*:

“Está aí disseminado por todos os âmbitos da cidade, desde o centro aos arredores, sem o - recato.

Quem observasse com olhos maliciosos, diria que Porto Alegre é uma cidade do outro mundo, tal a afluência dos espíritos que descem a conversar com os viventes que nela moram”⁷⁵.

⁷⁵ Explorações Torpes. *A Noite*, Porto Alegre, 28 abr 1914. p. 2. MCSHJC.

Haveria “videntes”, “escreventes”, “conscientes”, “inconscientes”, de todos os jeitos, até os que conversam com os espíritos a “livre ambiente”, “... recitando nas esquinas o que os doentes devem tomar em casa”⁷⁶. A procura por opções mágicas e religiosas foi muito constante no Rio Grande do Sul, assim como deve ter ocorrido em outras regiões no Brasil. Costuma-se, no entanto, julgar muito difícil achar fontes a respeito dessas opções (ou com isso justificar o silêncio historiográfico sobre o tema); contudo, ao menos para o caso do Rio Grande do Sul, foi possível encontrar um rico material documental sobre diversas dessas perspectivas. A presença destes agentes de cura e a aceitação de suas práticas percorreu um longo período de história da cidade, mantendo-se evidentemente como um campo mais atraente que a medicina institucional.

Nesse sentido, foi particularmente instigante a quantidade de referências encontradas nos jornais de Porto Alegre no ano de 1925 sobre a visita de um médium. Pelos relatos dos jornais, os meses de setembro e outubro de 1925 foram bastante agitados. Em pleno auge da luta pela exclusividade de medicina científica, o médium Mozart Teixeira da Costa visitou o Estado a convite da Federação Espírita do Rio Grande do Sul. Foi efusivamente recebido nas cidades de Pelotas e Porto Alegre. Compareceram 3.000 pessoas na sua recepção na capital do Estado, numa grandiosa cerimônia com discursos, banda e passeata. No período em que esteve na cidade, atendeu por volta de 11.000 pessoas, 500 por dia, três vezes por semana, chegando a tratar, em alguns dias, 2.500 pessoas, numa cidade que possuía por volta de 200.000

⁷⁶ Idem.

habitantes na época⁷⁷ (algo em torno de 6 por cento da população). Para se ter uma dimensão comparativa da quantidade de pessoas atendidas, a Santa Casa de Misericórdia teve 7060 novos pacientes internados durante todo o ano de 1925⁷⁸. As páginas dos periódicos estiveram repletas de notícias sobre a visita e proliferaram conjecturas a respeito das atividades realizadas pelo médium. Mesmo os mais céticos comentaram sua presença, como ocorreu com o cronista da coluna denominada “A Cidade” no jornal **Gazeta de Notícias**, que se manifestou após ter sido cobrado por seus leitores:

“Não são centenas, mas milhares e milhares de pessoas cujos sofrimentos e deformidades físicas se mostram em pleno dia, enchendo a cidade de doentes de toda a espécie, como se Porto Alegre fosse um enorme hospital, onde se agita uma multidão fantástica de defeituosos de toda espécie, desde o entrevado, o infeliz paraplético, para o qual se tem mostrado impotentes todas as grandes conquistas da ciência, até as macrocefalias e loucuras incuráveis.

No espaço de uma semana, mostrou-se a cidade, principalmente nos pontos de sessão daquele médium, uma onda calculada em mais de 10.000 enfermos, todos levando na alma a esperança de cura, todos procurando o alívio para as terríveis chagas do corpo.”⁷⁹

A coluna referia-se ao espanto da cidade frente a um quadro de horror presenciado quando da visita de Mozart da Costa, propiciado pela quantidade e variedade de doentes em desfile que procuravam seu atendimento. Um quadro que, segundo seu autor, vivia escondido, dando a impressão de uma imensa miséria física e moral, de sofrimentos e padecimentos inenarráveis⁸⁰.

⁷⁷ Departamento Estadual de Estatística. **Sinopse Estatística de Porto Alegre**. Porto Alegre: Of. Graf. Livraria do Globo, 1940. p. 28.

⁷⁸ Relatório do exercício de 1925 apresentado pelo provedor Dr. Aurelio de Lima Py em 1º de jan 1926. Porto Alegre: Off. Graph. d’ “A Federação”, 1926.

⁷⁹ A Cidade (crônica diária). **Diário de Notícias**, Porto Alegre, 4 out 1925. p. 3. MCSHJC.

⁸⁰ Idem.

Mas afinal, quem era este homem que provocou tamanho rebuliço e fez aflorar um quadro de misérias tão grande? Nasceu em Minas Gerais, de onde era sua família. Realizou viagens por várias partes do mundo, tendo permanecido em aprendizagem na Índia por 8 anos, onde teria sido iniciado em templos hindus. Voltou ao Brasil através de Buenos Aires, tendo trabalhado numa estância no interior do Rio Grande do Sul. Retornou depois a Minas Gerais, onde passou a exercer o poder de cura quando foi autorizado pelos seus “mestres”. Ele afirmava ser um médium iniciado no ocultismo e era também maçom de grau 33. Fora vítima de repressão no Rio de Janeiro e em Minas Gerais. Foi preso, respondeu processo e chegou a ser internado num hospício, mas sempre conseguiu a liberdade por interferência de confrades espíritas, que ora encarregavam-se de sua defesa, ora cumpriram a pena por ele, ficando alguém na prisão no lugar do médium⁸¹.

Mozart dizia ter feito milhares de curas. Afirmava que elas ocorriam de acordo com a vontade de Deus e a fé do enfermo. Dizia-se auxiliado por “espíritos de luz”. Dentre eles, nomes bastante conhecidos nos centros espíritas, como os de Chapot-Prevost, Dias da Cruz (nome de uma das sociedades espíritas em que foi recebido) e de Bezerra de Menezes, que o ajudava em caso de operação, realizadas espiritualmente. Na sua estada em Porto Alegre, Mozart atendeu cegos, paralíticos,

⁸¹ Todas as informações sobre o médium são do jornal *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 27 set 1925, p. 4; 29 set 1925, p. 3 e 12; 30 set 1925, p. 4; 3 out 1925, p. 4; 4 out, p. 3. MCSHJC. Não se sabe como uma pessoa teria substituído outra na prisão durante o cumprimento da pena, mas o jornal informa que isso teria ocorrido, talvez indicando que o médium possuía amigos com influência sobre o sistema penitenciário e jurídico que facilitaram sua saída da prisão. Entretanto, também pode ter ocorrido que essa informação tenha apenas sido usada pelo jornalista para destacar a figura noticiada.

epiléticos, leprosos, pessoas com feridas. Não cobrava nada e a União Espírita passou a fornecer os remédios após a primeira semana de atendimento, porque os populares tinham dificuldade em adquirir os remédios receitados, devido à exploração dos preços no mercado.

Suas curas eram tidas como “milagrosas”. A imprensa descreve vários exemplos em pacientes considerados “inválidos”. Um deles procurou o jornal **Diário de Notícias** para contar a sua recuperação. Seu nome era Honorio Rosa Damasceno, branco, 30 anos, casado, residente nas minas de São Jerônimo. Contou que desde 1923 encontrava-se doente de “reumatismo sífilítico”. Dizia-se completamente “entrevado”, andando com muletas e possuindo movimento apenas no braço esquerdo. Não tinha obtido melhoras com nenhum tratamento aos quais havia se submetido, resolvendo dirigir-se à capital para consultar Mozart. Como houvesse muita aglomeração no prédio da Sociedade Espírita onde o médium estava atendendo, resolveu esperá-lo na porta do hotel. Dizia ter esperado muito tempo, até que Mozart chegou. Eis a descrição do encontro:

“Vendo-o, Mozart perguntou-lhe o que fazia ali.

Respondera que estava doente, entrevado, e que fora procurá-lo para curar-se.

O ‘médium’ acercou-se, então, dele, fitou-o, fez-lhe algumas perguntas e, depois, ordenou-lhe que abandonasse as muletas e caminhasse.

Relutou em obedecer, receioso de cair, mas, a uma repetição da ordem, deixou as muletas e deu alguns passos.

Determinou-lhe o ‘médium’ que subisse a escada e, já então confiante, fez isso com todo o desembaraço e chorando de comoção e agradecimento.

Mozart disse-lhe que precisava ainda de tratamento e deu-lhe uma receita.

Dali, dirigiu-se a pé para o centro da cidade, com as muletas embaixo do braço, indo às redações dos jornais.

Terminou Honório dizendo que sentia apenas nas pernas uma certa dormência e no pé direito alguma dor, o que atribuía a grande caminhada que dera depois de estar tanto tempo entrevado, sem poder andar.”⁸²

Mozart procurou explicar a atividade que realizava nas entrevistas que deu aos jornais locais. Suas falas aparentam humildade, dizendo não pretender afrontar outras religiões, nem os médicos:

“Os médicos guerreiam-me sem razão. Eu não faço milagres. Tenho apenas fé no Criador. Nada mais. E se é certo que não posso curar todos os casos, garanto curar muitos outros que eles julgam incuráveis. Não é um desafio que lhes faço. É uma garantia que lhes dou da minha “mediunidade”. Quem duvidar, que apareça para verificar.”⁸³

Afirmava constantemente estar aberto a todos os testes. Como acadêmicos da Faculdade de Medicina compareceram à sociedade onde o médium atendia, pediu-lhes que lhe apresentassem 50 paráliticos em tratamento na Santa Casa, para atendê-los em sessão reservada aos estudantes. Esse convite podia ser um ato de desafio entre crenças opostas, mas, aparentemente, esses estudantes de medicina não teriam nenhum preconceito sobre assistir as curas realizadas e explicadas pelo médium. O médium também não tinha nenhum constrangimento em ser “analisado” pelos defensores da ciência. Havia uma maior maleabilidade sobre os procedimentos de cura tanto para os espíritas como para os médicos formados na década de 1920. A condenação dos procedimentos espíritas como “superstição” foi consolidada mais tarde.

⁸² O Medium Mozart Teixeira. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 30 set 1925. p. 4. MCSHJC.

⁸³ O “medium” Mozart Dias Teixeira. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 29 set 1925. p. 12. MCSHJC. Discurso do médium na sua chegada em Porto Alegre.

Mozart da Costa revelava tranquilidade quanto a sua “missão”: “... sou **médium**; não sou porque queira ser nem está na minha vontade deixar de o ser. **Médium**, sabeis bem, é todo ser humano dotado de faculdades especiais, capaz de receber as inspirações de outros espíritos desencarnados.”⁸⁴ Dizia que realizava o que a outros alegrava e satisfazia, não se orgulhando da faculdade que possuía, mas agradecendo por tê-la recebido, já que era um desígnio divino, contra o qual não podia se rebelar. Afirmava que cada um teria a sua missão, suas provações, torturas morais e padecimentos físicos, que seriam vontade divina. Rebelar-se significaria rebelar-se contra Deus. A fé, muitas vezes, por si só, representaria a cura. As pessoas precisariam ter “paciência, resignação, desejo e vontade”, não podendo se entregar à dor. Sua missão não seria realizar milagres, mas aliviar os males dos sofredores e crentes⁸⁵.

Num inquérito que o jornal **Diário de Notícias** abriu para elucidar o “caso Mozart”, foi ouvido um espírita para explicar as curas que o médium realizava. Dizia haver uma força natural de reação que todo organismo dispenderia para restabelecer qualquer mal e, também, uma faculdade que todo homem possuiria de transmitir a outro o fluído vital pela magnetização. A cura ocorreria quando houvesse uma ação estimulante do magnetismo, despertando as reações naturais do doente e, também, porque esse doente teria recebido fluídos curativos. O médium teria a propriedade de magnetizar. Magnetizar seria:

“... a ação pessoal, física ou fisiológica, do homem sobre o homem, produz(indo) fenômenos insólitos no corpo humano, comparados aos que caracterizam o fma - fenômeno hipnótico ou

⁸⁴ Idem. Grifo do próprio texto.

⁸⁵ Ibidem.

magnético - tem como causa o fluído vital ou nervoso ou magnético, que se transmite de uma pessoa para outra. Essa força é desenvolvida pelo exercício constante.”⁸⁶

Paulo Hecker, o espírita consultado, levava em conta as afirmações do próprio médium para fazer uma avaliação a seu respeito. Afirmava que as curas realizadas por Mozart ocorreriam por vontade divina, pelo ardente desejo de curar e pelo absoluto desinteresse, o que atrairia a assistência de espíritos guias que lhe emprestariam virtude e mérito para que pudesse realizar a “Suprema Lei da Caridade”. Nesses casos, com elevação e concentração, ter-se-ia a impressão que o médium operou um milagre, tal a evidência do alívio ou da cura. Contudo, sua explicação era:

“O milagre não existe, acontece que o doente chegara ao termo de sua provação, ou, hipótese muito comum, que o médium consegue, com auxílio do Guia, aquilo que está fora das possibilidades humanas e que a medicina ainda não quis investigar por temer encarar de frente a Verdade. Enquanto a arte de curar só visar o organismo, não se apercebendo da íntima ligação do espírito com a matéria, todas as terapêuticas serão mais ou menos empíricas, não atingirão o ideal, só se aproximarão”.⁸⁷

Explicava que o médium curador não dispensaria o médico, a ação da mediunidade não contradiria as leis que a ciência médica descobriu. A ação do médium poderia e deveria ser conciliada com a do clínico. Esse espírita considerava que Mozart possuía a faculdade curadora muito desenvolvida. Achava que Mozart era kardecista pelo “desinteresse com que trabalhava”, pois os médiuns dessa perspectiva teriam preocupação com a caridade, e pela sua confissão. Segundo ele, outros

⁸⁶ Que devemos pensar do caso Mozart? *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 6 out 1925. p. 3. MCSHJC. Opinião de Paulo Hecker, espírita, formado em Direito e Farmácia. Foi diretor da Federação Espírita do Rio Grande do Sul de 1931 a 1932. *A Reencarnação*. Órgão de Difusão Doutrinária da Federação Espírita do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, dez 1971. p. 11. BPRS.

⁸⁷ Que devemos pensar do caso Mozart? *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 6 out 1925. p. 3. MCSHJC. Opinião de Paulo Hecker, espírita.

médiuns da capital teriam afirmado que ele era assistido por um guia hindú. Considerava que sua fé era extraordinária devido à sua capacidade de trabalho quase sem dormir e mal alimentado⁸⁸.

O mesmo jornal que noticiou as curas de Mozart, **Diário de Notícias**, dias antes da sua chegada havia publicado uma matéria, sem assinatura, chamada “Repressão à Mediunidade”, onde argumentava que médicos e padres empreendiam uma campanha contra o espiritismo porque o médium curava os corpos e atendia as almas sem cobrar: “E tão forte é a sedução do ouro que, pelo ouro, o ateu esquece a ciência e oferece aliança ao padre e, pelo ouro, o padre esquece a deus e aceita a aliança do ateu”⁸⁹. Afirmava que médicos e padres esqueciam que os doentes que recorriam ao espiritismo eram aqueles já desenganados ou que não chamariam os médicos, uns por motivos íntimos de consciência e outros por falta de dinheiro para pagá-los, demonstrando que nem o interesse material dos médicos justificaria a perseguição aos espíritas. Também reiterava que a perseguição em nome da ciência não se justificava, porque vários cientistas verificaram, cientificamente, a perfeita e contínua comunicação dos espíritos mortos com pessoas encarnadas. A repressão ao espiritismo não o destruiria porque as medidas decretadas contra os médiuns não atingiam aos espíritos, que procurariam outros médiuns, afirmando que eles existiriam em todos os lares.

⁸⁸ Idem.

⁸⁹ Repressão à Mediunidade. **Diário de Notícias**, Porto Alegre, 2 abr 1925. p. 10. MCSHJC.

Considerava ainda que não era legal a repressão aos curadores porque era uma prática religiosa, cujo objetivo era a caridade, praticada por um espírito através de uma pessoa em nome de Jesus, não cabendo ao intermediário aceitar recompensa alguma. Para o médium, isso representava um sacrifício, ocupando-lhe o tempo que precisaria para seu próprio sustento. Eles não anunciavam sua atividade, pois esse era um ato de caridade, apenas esperava que lhe pedissem, não precisando ver o enfermo para realizar a cura⁹⁰. Se podia rever o princípio da “liberdade profissional”, o Estado não podia intervir na prática da caridade nem contestar a sua possibilidade curativa porque, segundo a Constituição, o governo não teria competência de intervir em matéria de crenças. A caridade diferenciava-os dos médicos, que exerciam uma profissão, anunciando-a e recebendo remuneração. Equiparou a prática do médium com a do padre, que podia realizar gestos de bênçãos, dar a hóstia, enviar ramos aos enfermos, abençoar medalhas e frascos de água benta, da mesma forma que os médiuns davam passes, pastilhas homeopáticas, ervas medicinais, água fluidificada. Concluía, lançando mão dos preceitos positivistas que ainda faziam sentido no Estado, que deviam ser garantidos os mesmos direitos a todas as atividades de se manifestar e atuar⁹¹.

Segundo esses diversos argumentos, pode-se acompanhar a perspectiva defendida pelos apoiadores do espiritismo e sua técnica de cura: os pressupostos da existência de Deus, da imortalidade da alma, a crença na reencarnação e na pluralidade dos mundos habitados, incorporados com a prática das manifestações dos

⁹⁰ Idem.

⁹¹ Ibidem.

espíritos. A idéia de evolução é fundamental, extrapolada para o mundo espiritual, no qual os indivíduos deveriam passar por várias etapas até chegarem a ser “espíritos de luz”. Apresentavam-se como uma doutrina que tentava conciliar o racionalismo com a crença na sobrevivência individual do espírito e em seu progresso infinito, procurando explicar os fenômenos espíritas de acordo com a ciência. De acordo com a idéia evolucionista por eles defendida, é compreensível a ênfase dada à caridade. As desigualdades sociais, inerentes ao mundo material imperfeito, eram aceitáveis porque necessárias ao progresso dos espíritos. Afirmavam não se contrapor aos médicos e outros “cientistas”: afinal, defendiam uma doutrina que também se dizia “científica”.

Esses elementos da doutrina foram formulados pelo francês Léon Hyppolite Dénizart Rivail, conhecido por Allan Kardec, publicados no **Livro dos Espíritos** em 1853. Ele organizou o conjunto de crenças básicas do movimento espírita, formulado como ciência, filosofia e religião, que foi adotado no Brasil. O kardecismo teve extraordinária difusão por todo o país no final do século XIX e início do XX. As primeiras organizações espíritas surgiram na Bahia (1865 e 1874) e no Rio de Janeiro (1873), chegando à organização de uma Federação Espírita Brasileira em 1884, indicando uma tentativa de preservar a unidade doutrinária e o esforço de reunir, de modo institucional, a crescente população de fiéis dispersos⁹².

Allan Kardec codificou o espiritismo com bases “científicas”, diferenciando-se do “espiritualismo” de até então. Foi uma perspectiva que integrou os ideais

⁹² CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira de. **Kardecismo e Umbanda**. São Paulo: Pioneira, 1961 e **Católicos, Protestantes, Espíritas**. Petrópolis: Vozes, 1973. p. 159-163. DAMAZIO, Sylvia F. **Da elite ao povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.

científicos que estavam surgindo numa concepção filosófica e religiosa, coerentemente articulada. O próprio desenvolvimento científico é aceito como responsável pelas reelaborações doutrinárias, sujeitando-se mesmo a discussões e críticas. A codificação realizada por Kardec foi elaborada num momento histórico em que o pensamento filosófico e científico encontrava-se profundamente influenciado por ideais de racionalismo e evolucionismo, incorporando possibilidades frente a esses ideais. A explicação racional oferecida por essa doutrina facilitava a sua aceitação, principalmente a partir de uma minoria intelectual que buscava formas de articulação do religioso com o pensamento científico. No Brasil, especialmente, esses fatores foram fundamentais para sua aceitação, fazendo com que o aspecto religioso se tornasse preponderante, desenvolvendo a capacidade de apresentar uma interpretação coerente do mundo, explicando a posição dos indivíduos na estratificação social e orientando a conduta do dia a dia⁹³.

Mozart Teixeira da Costa era um homem branco, maçom, muito bem recebido pelos demais membros da Sociedade Espírita do Rio Grande do Sul. O espiritismo no Estado tinha grupos organizados desde 1891, quando ocorreu a fundação do Centro Espírita Rio Grandense, na cidade de Rio Grande. Em 1894 ocorreu a fundação do Grupo Espírita Allan Kardec em Porto Alegre. Seus membros, junto com outras sociedades⁹⁴, fundaram a Federação Espírita do Estado do Rio Grande do Sul em

⁹³ Idem.

⁹⁴ Conta-se 18 grupos organizados em várias cidades do Rio Grande do Sul numa lista dos participantes do I Congresso Espírita do Rio Grande do Sul em Porto Alegre, que fundou a Federação Espírita do Rio Grande do Sul e menciona o histórico da sua fundação. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 18 fev 1971. BPRS.

1921⁹⁵. O grande destaque da doutrina espírita no Brasil e Rio Grande do Sul é sua aceitação por imigrantes de prestígio econômico e cultural. Boa parte dos membros dos centros espíritas no início do século eram advogados, médicos, engenheiros ou militares⁹⁶. Provavelmente, o destaque que essa perspectiva assumiu em Porto Alegre na década de 1920 deveu-se a participação de membros “letrados” da sociedade rio-grandense. Os adeptos que aparecem nos jornais, como membros das sociedades espíritas ou como difusores da doutrina em Porto Alegre, também pertenciam aos mesmos grupos profissionais já citados.

Para esses membros, a teoria conjugava uma explicação racional com possibilidades de cura, oferecendo uma interpretação de mundo coerente, sem negar elementos do catolicismo, pois inspiram-se nos Evangelhos e na ética cristã, considerando Cristo como a maior entidade encarnada. Não se encontrava, pois, comprometida com nenhuma alternativa de dessacralização implantada pela República nem exigiria uma conversão dos seus adeptos. Propunha uma articulação de seus princípios para a vida cotidiana, baseada na caridade, e oferecia possibilidades de terapia gratuita, da qual seus adeptos foram eficientes propagadores durante a visita do médium Mozart. Num Estado onde o autoritarismo positivista mantinha sua articulação, uma perspectiva religiosa que não tinha nenhum compromisso com eles conseguiu granjear simpatizantes até mesmo nas fileiras do PRR. Principalmente, o sucesso dessa perspectiva deve-se a ter articulado coerentemente a ciência com elementos mágicos, aproximando médicos formados, positivistas e doentes (de corpo

⁹⁵ O Espiritismo no Rio Grande do Sul. A Reencarnação. Porto Alegre, Órgão de Difusão Doutrinária da Federação Espírita do Rio Grande do Sul, 1971. p. 8. BPRS.

⁹⁶ DAMAZIO, Sylvania. Op. cit., p. 65 e 139.

e espírito) em geral. A explicação “mágica” do mundo não deixou de integrar-se, adaptando-se a outras formas de conhecimento.

Além dessa aceitação da doutrina por uma elite, houve uma grande popularidade das práticas espíritas com a população mais carente. Seu conteúdo doutrinário elaborado não auxiliava sua absorção pela massa de doentes pobres que procuraram Mozart no Estado. Porém, o tratamento mediúnico oferecido facilitava a assimilação de certos aspectos do espiritismo pela religiosidade popular. Alguns dos seus preceitos eram muito semelhantes aos cultos populares de origem africana, como a possessão pelos espíritos. Essa semelhança foi um elemento fundamental para a popularidade da doutrina espírita. Ela aproximava-se das práticas de cura brasileiras tradicionais, exercidas através de receitistas e curandeiros. Eram crenças populares arraigadas por várias gerações. A medicina mediúnica obteve sucesso num ambiente tradicionalmente impregnado pela crença em poderes psíquicos e/ou sobrenaturais de cura⁹⁷. A busca pela cura foi um importante fator de crescimento do espiritismo na região.

Essa busca terapêutica também favoreceu o crescimento de outros centros de cura na capital do Rio Grande do Sul, como o Templo Nazareno, da Sociedade Nazareno Anjo Feliciano. O dirigente dessa sociedade foi entrevistado na sede do templo em 1927, pelo jornal *Diário de Notícias*. Segundo o jornalista, era um templo espaçoso, com salas para festas, sessões e “passes”, de muito “boa aparência”. A sociedade havia sido fundada em 1901 pelo sr. Alfredo Silveira Dias, quando ele diz

⁹⁷ DAMAZIO, Sylvia. Op. cit., p. 92, P. 132.

ter descoberto sua vocação após ter percorrido quase todas as religiões praticadas em Porto Alegre, chegando à conclusão que nenhuma o satisfazia porque eram “... eivadas de práticas materialistas que as desviavam dos Evangelhos”. A última religião em que haveria militado foi o espiritismo e a seita que ensinava seria, estritamente, baseada nas verdades enunciadas por Jesus Cristo. Praticava curas com passes e remédios, cujo segredo só ele conhecia, sem cobrar, realizando “verdadeiros milagres”, pois pessoas consideradas incuráveis lá encontravam lenitivo. Pai Alfredo seria um homem branco, de bom porte, que falava com clareza e usava óculos de tartaruga (O jornalista afirmava que “...esperava encontrar um negro velho, mal suportando o peso dos anos, sobre um bastão seu companheiro desde a África”)⁹⁸. O jornal *A Noite* afirmava que ele reunia adeptos em sua residência e, com o aumento extraordinário do seu número, resolveu fundar a sociedade⁹⁹. Alfredo Dias era bastante zeloso de sua imagem pública, movendo processos por calúnia contra jornais que comprometeriam sua “honra” e o exporiam “... ao ódio e desprezo público”¹⁰⁰.

Além dos atendimentos na sociedade, Pai Alfredo socorria pessoas em suas residências. Em 1914, por exemplo, foi chamado para atender uma pessoa que se dizia tomada por um espírito de seu irmão, pronunciando frases sem nexos, sendo “atormentado atrozmente”. Conversando com o “espírito”, Pai Alfredo teria

⁹⁸ Cultos de importação e credos extravagantes. *Diário de Notícias*, Porto Alegre, 24 jul 1927. p. 12. Entrevista com Pai Alfredo. MCSHJC.

⁹⁹ Morte numa sociedade espírita. *A Noite*, Porto Alegre, 14 abr 1914. p. 5. MCSHJC.

¹⁰⁰ Encontrei dois processos: em 1920, contra o jornal *Gazeta do Povo* por publicação do dia 22 de agosto, quando o acusaram de falsificar o atestado de um paciente. O processo inocentou o jornalista. Processo do Cartório do Júri de Porto Alegre. Maço 79, Número 1195. Em 1923, contra o jornal *Última Hora* de 2 de junho, que chamou Alfredo Dias de “charlatão, explorador, feiticeiro, criminoso e magista”. O jornalista responsável pela matéria foi condenado a prisão e multa, mas foi absolvido na apelação. Processo do Cartório do Júri de Porto Alegre. Maço 96, Número 1461. APRS.

conseguido convencê-lo a abandonar o corpo em que estava e convidou o “obsedado” a assistir uma sessão espírita como remédio para seu “mal”. O “paciente” acompanhou Pai Alfredo, mas sentiu-se mal e muito cansado ao longo do caminho. Chegou na sociedade abatido, mas sentou à mesa para assistir a sessão, falecendo no meio da mesma. A morte só foi detectada quando a sessão terminou. O médico legista e a polícia concluíram que ele era cardíaco e havia falecido de “síncope respiratória” pelo abalo sofrido¹⁰¹. Essa foi a versão apresentada pelo jornal *A Noite*, sem maiores comentários, no dia 14 de abril de 1914.

A partir do dia 17 de abril, o jornal passou a fazer uma campanha contra as “explorações torpes exercidas por ignorantes, mas espertalhões, que não cansariam de ludibriar a boa fé e a crença populares”¹⁰². Diziam que o baixo espiritismo, “não científico”, a “crendice grosseira do vulgo” estava se espalhando por todos os cantos da cidade. “Não há arrebalde que não tenha duas ou três casas assombradas e outras tantas, onde se conversa, “tête-à-tête” com as almas do outro mundo”. Confirma-se, nesta reclamação, o imenso prestígio dos médiuns “curadores” do corpo e da alma no período. Citava casas onde apareciam entidades; homens que passavam receitas e tiravam espíritos, como José Valente e Alfredo Dias; que anunciavam preparados medicinais desconhecidos, como o “Sufficit” que curava todas as moléstias adquiridas e por adquirir; o dr. Menezes, fundador da Farmácia Africana, que anunciava um bálsamo extraído de espinhaço de cobra e tinha uma cobra viva que acalmava dores nevrálgicas e reumáticas com passadas de sua língua - além, claro, dos que tratavam

¹⁰¹ Morte numa sociedade espírita. *A Noite*, Porto Alegre, 14 abr 1914. p. 5. MCSHJC.

¹⁰² *A Noite*, Porto Alegre, 17 abr. p. 5; 27 abr 1914. p. 2. MCSHJC. A citação é do dia 27.

de amores mal correspondidos, pouca fortuna, os que vendiam talismãs. O texto indica uma grande disseminação das diversas práticas em todos os grupos sociais, justamente o “mal” que o jornal procurava combater. A versão da morte do rapaz cardíaco passou a ser contada como de responsabilidade de Pai Alfredo, pois o rapaz teria sido levado contra a sua vontade e morrido por obra dele, ao pronunciar as primeiras palavras do “ritual”, além de criticar a própria polícia que teria deixado Pai Alfredo em liberdade¹⁰³.

A “curiosidade” pelas práticas “superciosas” fica evidenciada quando elas são assistidas por “autoridades ilustres” de Porto Alegre. Na mesma época da morte do rapaz cardíaco, a cidade recebeu a visita do ocultista A. de Sarak, “conde Dás”, que se dizia “doutor em medicina”, diretor da “Revista Oriental de Paris” e cônsul geral do México na Suíça. Fez uma palestra sobre ocultismo, fazendo experiências como adivinhar nomes, descrever casas dos presentes, adivinhar jogadas de gamão de olhos vendados, pintar um quadro em 12 minutos, etc. A palestra contou com a presença de Borges de Medeiros, presidente do Estado, Protásio Alves, médico partidário do governo republicano, dentre várias outras pessoas de renome. O jornal *A Noite* procurou levantar dúvidas a respeito do ocultista numa segunda oportunidade em que ele se “apresentou”, afirmando que ele usava truques para as suas experiências em público, que seriam perfeitamente explicáveis¹⁰⁴.

¹⁰³ *A Noite*, Porto Alegre, 27 e 28 abr 1914. p. 2. MCSHJC.

¹⁰⁴ *A Noite*, Porto Alegre, 9 mai. p. 1 e 14 mai 1914. p. 2. MCSHJC.

Entretanto, provavelmente havia mais do que mera “curiosidade” por parte de pessoas influentes do governo estadual. Tudo indica que tinham preocupação em proteger-se e em abrir os “caminhos do governo”, como afirma a tradição oral dos praticantes do batuque. O próprio Borges de Medeiros teria como pai-de-santo o “Príncipe”, José Custódio de Almeida, figura legendária na memória dos integrantes do culto. Parece que José Custódio era um membro da família real de Ajudá, na atual República de Benin, de cultura jêje. Nascido em 1820, por injunções da dominação inglesa na região terminou vindo para o Brasil, já na casa dos 30 anos. Montou uma “casa de religião” em Porto Alegre, vivendo de uma pensão do governo inglês. Possuía cavalos no Prado e convivia com a elite branca. Morreu em 1938, tendo seu enterro sido acompanhado pela alta sociedade da época¹⁰⁵.

A grande concentração de práticas de cura na área urbana, recebendo intensa propaganda, parece ser uma realidade também do Rio de Janeiro, arregimentando fiéis não só nos setores populares, mas também nas elites¹⁰⁶. Parece ter havido um processo de amplificação das práticas afro-brasileiras nas cidades, possibilitando uma reorganização negra, através de características que eram fortes na cultura dos escravos: sua maleabilidade, capacidade de mudança e adaptação. Duas das regras básicas de sobrevivência da religião afro-brasileira em períodos de repressão foram a

¹⁰⁵ Dados fornecidos em comunicação pessoal por Maria Helena Nunes da Silva a Norton Correa. *Os Vivos, os Mortos e os Deuses (Um Estudo Antropológico sobre o Batuque no Rio Grande do Sul)*. Porto Alegre, UFRGS, 1988. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1988. p. 77-78.

¹⁰⁶ PECHMAN, Sérgio & FRITSCH, Lilian. A Reforma Urbana e o Seu Averso: Algumas considerações a propósito da modernização do Distrito Federal na virada do Século In: *Revista Brasileira de História* v. 5 n° 8 e 9. São Paulo: Marco Zero, set 1984/abr 1985. p. 182. MAGGIE, Yvonne. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992. cap. I.

aliança com pessoas influentes e a discrição¹⁰⁷, que parecem ter sido adotadas pelos casos de curandeiros negros descritos no início deste capítulo. Com o tempo, simpatizantes e aliados brancos foram incorporando-se. Chegaram a constituir casas, como é o caso do Pai Alfredo, que também indica que as casas passaram a adotar e metabolizar elementos culturais diversos, incorporando elementos do espiritismo, teosofia, parapsicologia e dados científicos popularizados¹⁰⁸. Yvonne Maggie desenvolve a hipótese de que os mecanismos reguladores criados pelo Estado a partir da República não extirparam a crença nas práticas mágicas, mas foram fundamentais para sua constituição. O estudo de processos crimes no Rio de Janeiro apontou uma preocupação em identificar “feiticeiros”, autores da “magia maléfica”, e não em liquidar as crenças. Religiões mediúnicas e cultos são percebidos como práticas de “magia benéfica”, trabalhando para o bem e cultuando os “verdadeiros” espíritos¹⁰⁹. No Rio Grande do Sul, com a sua peculiar ênfase na liberdade profissional e religiosa, portanto, sem elementos repressores explícitos, práticas místicas foram intensas, incorporando grande parte da população¹¹⁰.

A aproximação de representações místicas visava oferecer um sentido às dificuldades das pessoas que as procuravam. A eficácia da cura implicava na crença da magia, apresentada sob três aspectos complementares, como afirma um estudo,

¹⁰⁷ REIS, João José. Magia Jeje na Bahia: A Invasão do Calundu do Pasto de Cachoeira, 1785. In: *Revista Brasileira de História* v. 8 n° 16. São Paulo: Marco Zero, mar 1988/ago 1988. p. 58, p. 71.

¹⁰⁸ CORREA, Norton Figueiredo. Panorama das Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul In: *As Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul*. Op. cit., p. 16. A assimilação de elementos de diversas crenças é citada para a umbanda, que é considerada uma elaboração “tipicamente brasileira”, nascendo oficialmente no Rio de Janeiro nos primeiros anos da década de 1920.

¹⁰⁹ MAGGIE, Yvonne. Op. cit., p. 24.

¹¹⁰ A abertura de processos contra essas práticas só ocorria em caso de suspeita e comprovação de que tinham havido mortes, o que ocorreu mais, de forma comprovada, com parteiras. Dos 7 processos fichados por acusações de imperícia ou assassinato, 4 são de parteiras.

considerado clássico de Lévi-Strauss. Existe a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas, a crença do doente que ele cura e a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça. A atitude do grupo é fundamental para estabelecer o sucesso ou fracasso das práticas mágicas, que devem articular as dificuldades como uma totalidade compreensível, readaptar o grupo a problemas pré-definidos¹¹¹. Essas condições, ao que parece, foram atendidas pelos diversos grupos que se organizaram no período.

4.5. O cotidiano das casas de cura

Em torno de médiuns, espíritas e curandeiros organizava-se quase que um sistema alternativo de saúde que convivia com os hospitais medicalizados. Alguns episódios policiais revelam sua existência e deixam entrever um pouco do seu cotidiano. Havia, por exemplo, a casa de “espiritismo” Monteiro Lopes¹¹². O presidente da sociedade era o “velho” Matheus Fabrício, que recebia o espírito de Dom Feliciano. O “velho” Fabrício presidia casamentos, benzina e dava remédios receitados pelos espíritos, classificados como “homeopatia receitada pelo espaço”. Essa entidade tinha um administrador, chamado Alfredo Joaquim Duarte (27 anos, carpinteiro), que cobrava uma associação das pessoas interessadas e presidia as “sessões”. Todos que organizavam a entidade, bem como seus familiares, moravam

¹¹¹ LÉVI-STRAUSS, Claude. O feiticeiro e sua magia. In: *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1967, p. 193-213.

¹¹² A descrição a seguir é do Processo do Cartório do Júri de Porto Alegre, número 888, maço 56, 1918. APRS.

numa mesma casa, sede da sociedade, que também recebia outros membros quando esses precisassem realizar algum trabalho.

Podemos saber como eram as “sessões” daquela sociedade. Todos sentavam-se em torno de uma mesa, com os médiuns e Alfredo presidindo a sessão. Após o pai-nosso espírita, concentravam-se para receber as entidades. Os médiuns em transe diziam que não sabiam o que se passava depois. Após a sessão, que ia até por volta das 10 horas da noite, Alfredo mostrava-lhes as receitas “vindas do espaço”. Algumas pessoas pernoitavam na entidade, conforme o “serviço” a ser feito após a sessão. Esses “serviços” eram variados e indicam que eram praticados rituais diversos. Um cliente da casa tentara curar sua mulher, que estava doente havia 4 anos sem que os médicos resolvessem. Primeiramente, tratou-a com remédios fornecidos por Alfredo, mas sua esposa permaneceu na mesma. Alfredo disse, então, que ela estava enfeitada. O “serviço” era mostrar o autor do feitiço numa bacia ou num espelho, por 12 mil réis. Na hora da prece, comunicou-se um espírito, mas nada apareceu. Porém, Alfredo não lhe devolveu o dinheiro, dizendo que o guia Santo Agostinho não havia permitido. Alfredo também havia pedido meio quilo de carne e azeite de dendê para fazer um despacho a ser deixado numa encruzilhada, dizendo que o dinheiro era para comprar comidas para o cavalo de São Jorge e Mãe D’água. A polícia afirmou em seu relatório que a religião professada pelos adeptos da casa era “manqué”. Essa sociedade auto-denominavam-se “espírita”, mesmo que sua prática fosse de outros cultos, como parece ser o caso referido.

As informações sobre a sociedade chegaram até nós através de um processo criminal. Dona Maria Domingas Luiza da Silva deu queixa sobre o defloramento de suas duas filhas em 1918, motivando um processo contra Alfredo Joaquim Duarte. A família das meninas frequentava a sociedade Monteiro Lopes em busca de cura para suas doenças: Maria do Carmo (há contradição sobre sua idade, sua mãe diz 16 anos, ela afirma ter 18) sofria “ataques” e começou a frequentar o centro com sua mãe, recebendo “passes” para tratar de seus problemas. Foi batizada pelo espiritismo, tendo Alfredo como padrinho e na presença de seus familiares, incluindo a mãe, o pai e uma irmã casada, todos participantes ativos da entidade. O processo parece ter sido motivado porque Maria do Carmo e uma outra irmã, Galdina (13 anos) fugiram da casa de sua mãe e as tentativas de trazê-las de volta não foram frutíferas. A mãe acusou o administrador da sociedade, onde elas estariam hospedadas, de defloramento¹¹³. Há depoimentos tanto de acusação quanto de defesa sobre a casa de Alfredo. Parentes das moças e da moça que era “casada pelo espiritismo” com Alfredo, acusam-no de tê-las seduzido, mas todos os parentes foram frequentadores das sessões antes desse “desencaminhamento”, demonstrando uma grande participação de todos os envolvidos na sociedade espírita. De qualquer forma, o processo foi julgado improcedente, por não haver prova de criminalidade nos fatos narrados na denúncia.

Há representantes de diversos interesses “depondo” nos autos e construindo as versões que lhes parecem plausíveis, para si e para os outros. A sociedade espírita

¹¹³ Aparentemente, a mãe das moças pretendia que elas voltassem para casa. A acusação de defloramento foi um motivo para buscá-las na sociedade com a polícia. Maria do Carmo declarou-se “deflorada” por seu namorado, falecido, e Galdina por um corretor que não se encontrava mais na cidade, que lhe oferecera um conto de réis.

Monteiro Lopes receitava homeopatia, indicada através da ação de “espíritos”, e fazia trabalhos de “despacho” em caso de pessoas “enfeitiçadas”. Articulava uma lógica de vida que incluía até casamentos e batizados. Apesar das diversas versões acusando a casa de “maternidade” (local onde se aliciavam moças para a prostituição) e de “feitiçaria”, onde se provocava o mal aos “ignorantes”, todos os depoentes (com apenas uma exceção), haviam participado antes das sessões. Suas desavenças pessoais é que os afastaram. Todos procuraram algum alento numa instituição que apontava a cura como principal atividade, justificando sua existência. A análise realizada por Paula Montero sugere uma reinterpretação da doença para as pessoas envolvidas em práticas de cura. Essa reinterpretação seria produzida pelo pensamento e pela prática religiosa, que transforma a doença numa noção mais abrangente, capaz de dotar de sentido uma realidade que se apresenta aos indivíduos afetados como desordenada e caótica. A experiência individual da doença passa a integrar um conjunto de relações e conflitos tematizados pelo universo simbólico religioso. Suas frustrações, antagonismos, contradições pessoais, articulam-se num sistema significativo, abrindo possibilidade para o indivíduo compreender que seus males não advêm de sua “fraqueza” ou “inferioridade”, mas têm a ver com a sua inserção no todo social¹¹⁴. Seus problemas são causados além de si, podendo ser resolvidos no culto religioso, manipulando-se os caracteres simbólicos, de forma mágica.

A partir dos estudos antropológicos em comunidades carentes em Porto Alegre, a doença parece não precisar ser diagnosticada, mas explicada, oferecendo

¹¹⁴ MONTERO, Paula. *Da Doença à Desordem. A Magia na Umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 129, p. 256. A análise é para a umbanda, trata especificamente com médiuns, que acabaram incorporando-se nos cultos, e é da década de 80, mas sugerem possibilidades de análise que procurou-se considerar.

um sentido para a desordem que acometeu o indivíduo repentinamente. A doença é visualizada como uma desordem da vida habitual e deve organizar-se através de explicações plausíveis, que ofereçam ao indivíduo e ao grupo uma forma coerente de explicação. Através da experiência dos indivíduos doentes no seu grupo é que ele pode encontrar um significado para aquilo que parece não ter sentido. Para setores populares, a religião, ou sistema de crenças de ordem mística, é que ocupa este papel ordenador da desordem causada pelo não explicável. Buscando causas para as doenças, no mais das vezes externas ao próprio indivíduo, e associando-as a formas terapêuticas, possibilitam a criação de um modelo explanatório coerente e lógico¹¹⁵. Essas reinterpretações parecem dar o sentido buscado pelas famílias que frequentavam a sociedade Monteiro Lopes.

Isso fica mais claro quando a doença refere-se, especificamente, ao campo da “doença mental”. O processo contra familiares, amigos e o curandeiro espírita Norberto Pereira Nunes pela morte de Rosa Praia dos Santos é bastante significativo¹¹⁶. Esse processo também nos revela uma outra entidade bastante frequentada em Porto Alegre nas duas primeiras décadas do século XX: a Sociedade Espírita Dias da Cruz. Ela tinha um consultório especial, com um grande altar, diversos santos e bancos, atendendo diariamente mais de cem pessoas, dizendo curar toda espécie de enfermidades por meio do espiritismo, recebendo gratificações para realizar essas atividades.

¹¹⁵ VASCONCELLOS, Maria C. G. et al. A Propósito de Modelos Culturais Explanatórios de Doença Mental: Um estudo sobre a leitura de sintomas de esquizofrenia. In: *Corpo e Significado. Ensaos de Antropologia Social*. Op. cit., p. 355-356.

¹¹⁶ A descrição é do processo do Cartório do Júri de Porto Alegre, número 772, maço 44, 1916, APRS.

O processo descreve os problemas enfrentados por Rosa dos Santos. Ela havia consultado diversos facultativos da capital, inclusive um médico licenciado, mas seu estado de saúde não melhorou. Como já houvesse frequentado a sociedade espírita Dias da Cruz, foi consultar com o “Dr. Norberto”, médium nessa instituição. Rosa teria uma tuberculose em último grau, diagnosticada por Norberto, que a “desenganou”, aconselhando-a a procurar outros recursos, tendo apenas aplicado-lhe uns “passes”. No relatório policial, porém, consta que Norberto teria começado o tratamento de Rosa, receitando-lhe xaropes e fazendo-lhe uma “... série de bruxarias, como seja, a de colocar nas pernas da doente, galinhas e galos abertos, dizendo ser sinapismo”. Após um mês, Rosa piorou, sendo obrigada a “guardar o leito”. Nos últimos dias, Rosa manifestou “sintomas de alienação mental”, pelo que lhe foi aplicado grande número de golpes de vara de marmelo, vindo a falecer dois dias depois. A autópsia não esclarece a “causa mortis” porque a falta de cuidados e de alimentos podem tê-la provocado, mas constatou sinais de possíveis varadas.

Os depoimentos de vizinhos afirmam que após Rosa ter guardado o leito, tinha sido impedida de alimentar-se e recebia varadas até que se calasse, quando pedia alguma coisa. Os que a cuidavam eram seu amásio, Emílio Corrêa, Miguelina da Conceição e Florinda Corrêa. Seus cuidados são descritos pelos vizinhos como cenas bárbaras, onde havia gritos e risadas, escarnecendo dos pedidos da doente. Ouviam Miguelina e Florinda dizer que era “Santanaz”(sic) no corpo de Rosa, negando-lhe alimento porque seria o “Tinhoso” que pedia, assim como deixavam-na no leito no meio da maior imundície. Emílio afirmava que o curandeiro que tratava

dela recomendara não lhe darem coisa alguma, porque era o diabo no seu corpo. Dizia que Rosa já estava com seu “tempo terminado”, devendo “sucumbir”. Os vizinhos afirmavam que Rosa não apresentava sintomas de alienação mental, só que era muito magra, com dois filhos e que trabalhava muito.

Norberto modificou seu segundo depoimento, passando a dizer que havia receitado um xarope de mastrução com bálsamo, um fortificante, um emplastro poroso na frente e nas costas e um sinapismo feito com galinha aberta ao meio e posta nas pernas da doente, para tirar-lhe a febre (realizado duas vezes), por “insistência da doente” e a mando dos “irmãos do espaço”. Ele afirmava que, apesar de desenganá-la diversas vezes, continuou a “fazer caridade”, dando-lhe “passes”. Todos os denunciados, Emílio, Miguelina, Florinda e Norberto, procuraram eximir de si qualquer responsabilidade, mas na revisão do processo há a afirmação de que se comprometeram mutuamente¹¹⁷.

Os envolvidos no caso eram todos pretos (só não há afirmação de cor sobre Norberto), com precárias condições de vida, nunca mencionando nos depoimentos que Rosa tivesse tuberculose. Era “doente”. Quando ficou de cama, foi considerada “endemoniada”, apenas no último depoimento foi que Emílio disse que sua amásia estava “alienada”. Provavelmente, as pessoas que cuidaram de Rosa sequer sabiam o que podia ser tuberculose. A compreensão da doença remeteu-os a um universo mágico. Cair doente era possessão. Sendo muito grave, era o demônio. Era o

¹¹⁷ O processo foi julgado improcedente porque não havia provas de terem sido os acusados os autores dos ferimentos praticados em Rosa. No desenrolar do processo, faleceu Miguelina da Conceição, de tuberculose pulmonar, internada na Santa Casa.

universo reconhecível por essas pessoas, assim como dos vizinhos dos arredores em que moravam (apenas um deles chegou a dizer que Rosa era tuberculosa). Mais reconhecível, para essas pessoas, era o universo mágico, no qual as pessoas doentes estariam possuídas, do que o significado de “tuberculose”, ou outro nome “científico”, que não identificavam, pois não lhes dizia nada. Talvez temessem mais as doces irmãs de caridade ou as palavras difíceis do doutor que as torturas do curandeiro. Conjuntamente, a explicação dada à doença de Rosa pelos membros da sociedade e o tratamento oferecido pelo médium Norberto designavam um sentido compreensível para essas pessoas, mais claro do que a explicação científica oferecida pela medicina.

Contudo, não só a população mais carente incorporava a idéia de doença num universo místico. Uma notícia do jornal **Gazeta do Comércio**, sobre a presença de um médico alemão em São Sepé, aponta que até os “donos” de uma fazenda faziam essa relação. Estavam doentes e o médico afirmou que também estavam “enfeitados”. O médico receitou, rezou muito, benzeu-os, e depois de muitos esforços, os enfermos passaram a melhorar. O médico foi visitado por vizinhos do fazendeiro, que também estariam “enfeitados”¹¹⁸. Não só a explicação através de “feitiços”, mas todo um universo sobrenatural parece fazer parte dos diversos curandeiros. Numa visita que jornalistas da **Gazeta do Comércio** fizeram a uma cartomante em 1905, procuravam a explicação para uma onda de suicídios, raptos, defloramentos, assassinatos e outros crimes pelo “abuso da cartomancia”. Visitaram uma mulher morena, numa casa antiga nos arredores da cidade, que atendia, “com

¹¹⁸ **Gazeta do Commercio**, Porto Alegre, 30 mar 1906. p. 1. MCSHJC.

sucesso” há 15 anos. As consultas da cartomante relacionavam-se, quase sempre, com a “vida íntima e o lar”, havendo alguns dias consagrados totalmente às visitas de namorados. Disponha de certa “faculdade mediúnica”, da qual se utilizava para proporcionar a cura de certos enfermos que a procuravam, com o auxílio de rezas e benzeduras. Não tinha nenhum atestado dos consulentes porque não lhes pedia, porém, relatou diversos casos de previsões que teriam repercutido na sociedade porque referiam-se a suicídios, assassinatos, ganhos de loteria. As cartas tinham o poder de revelar-lhe dados do futuro e do passado, que ela interpretava através dos seus dotes mediúnicos, apesar de não considerar os infortúnios como feitiçaria, mas como “passos do destino”¹¹⁹.

Esse universo constituía a perspectiva das pessoas, que os jornais procuravam desqualificar como idéias dos ignorantes, credices dos que procuravam explorar a população. Só que compunham as crenças de boa parte das pessoas, até mesmo por vezes do presidente do Estado, também ele fascinado, como vimos, por palestras de “ocultistas”. Os ideais de civilização e progresso não parecem reformular as crenças místicas, mas compor-se com elas, na prática. Intelectuais é que advogavam o poder único e inquestionável da ciência. Os demais acreditavam em spiritistas, sonâmbulos, ocultistas, cartomantes, feiticeiros, médiuns, curandeiros, bolas de cristal, astrologia, ... e até em médicos formados!

4.6. “... um enorme hospital,...” e seus tratamentos

¹¹⁹ *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 1, 3 e 8 jun 1905. p. 1. MCSHJC.

Um cronista do jornal **Gazeta de Notícias**, já mencionado, dizia que Porto Alegre apresentou-se “...como se (...) fosse um enorme hospital...” quando da visita de Mozart da Costa¹²⁰. Contudo, apesar das inúmeras e terríveis doenças existentes, o cronista também recupera a imagem da cidade como um local onde todos buscavam sanar seus padecimentos. Em todo o período, essa busca por solução das dificuldades relacionadas à saúde foi uma constante, mesmo que as “alternativas” encontradas não fossem bem aceitas pelos médicos e pela imprensa.

Essa metáfora de um imenso hospital de doentes que não tinham cura, ou tratamento, apesar de ser uma imagem agigantada, também indica o quanto a situação era diferente da atual. Alguns cuidados são importantes quando se procura tratar dos significados de práticas de cura numa época em que não havia um conjunto articulado de instituições ligadas à saúde. As pessoas envolvidas não buscavam, necessariamente, cura. Tinham outras relações com a dor, que iam além da busca de intervenções terapêuticas como o uso de remédios, por exemplo. As experiências com a doença tinham uma carga de significados sobre a vida, envolvendo e transformando idéias sobre si próprios: se mereciam prêmio ou punição pelos comportamentos que adotavam; se era o “destino” ou a “providência” atuando sobre suas vidas, gerando atitudes de conformidade ou de busca de alternativas sobre a doença; se mereciam a salvação após a morte ou se iriam “penar” pelos “desregramentos” que tivessem cometido desde antes de morrerem. Os sintomas de “doenças” não se relacionavam só com falta ou perturbação da saúde. Estar doente podia significar várias coisas: estar fraco, ou louco, ter algum defeito físico, ou

¹²⁰ A Cidade (crônica diária). **Diário de Notícias**, Porto Alegre, 4 out 1925. p. 3. MCSHJC.

apresentar-se “entrevado”, ter algum vício, ou sofrer um “mal moral”. A família e o grupo em que viviam tinham uma função chave nos cuidados da doença e nas terapêuticas, antes do médico, que fazia parte de cuidados secundários¹²¹. Quando se adoecia, várias alternativas eram pensadas antes da procura do médico.

Nesse contexto, a primeira providência de quem adoecia era ouvir os conselhos dos vizinhos, parentes ou amigos que já tinham apresentado os mesmos sintomas e o que tinham usado. Tentava-se a utilização de chás, unguentos, compressas, etc. Depois disso, procurava-se a alternativa mais em conta e considerada mais confiável: o curandeiro, o espírita, o que benze. Trabalhos de antropologia médica apontam que os “caminhos que conduzem ao médico” estão influenciados por fatores como disponibilidade real de assistência, possibilidade de o paciente pagar por ela, fracasso ou sucesso dos tratamentos extra-oficiais, maneira como o paciente percebe o problema e modo como as outras pessoas com quem convive percebem o problema. As escolhas são influenciadas pelo contexto em que ocorrem¹²². Mas o mais comum era não precisar de atendimento, como expressa Dona Percília da Rosa, mulher negra que completou 100 anos em 1993 e foi entrevistada pelo Centro de Pesquisa de História Contemporânea de Porto Alegre: “Me criei sem saber o que era doença. Trabalhava que nem homem, trabalhava sempre e nunca fui mal de médico”¹²³. Essa visão de Dona Percília parece corroborar os silêncios da documentação a respeito de como a população mais carente sentia-se

¹²¹ PORTER, Roy. The Patient's View: Doing Medical History from Below In: **Theory and Society**. Vol. 14, n 2. Mar 1985, p. 175-198, especialmente, p.193-194.

¹²² HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 125, p. 85.

¹²³ Percília. **Uma vivência de cem anos**. Porto Alegre: Unidade Editorial, 1994. p. 19.

frente ao atendimento médico, partindo da premissa que não se devia precisar dele. Estudos antropológicos apontam o destaque dos entrevistados aos problemas sociais causados pela doença, ressaltando a valorização da resistência física, do “aguentar a dor”, para manter-se produtivo, uma vez que é a força física a que prevalece na manutenção econômica do indivíduo e da família¹²⁴. Estar doente ou precisar procurar um médico significa ficar sem trabalhar e, portanto, sem poder sustentar a si e a sua família.

Os serviços existentes só lentamente passaram a ser vistos pela população como alternativas possíveis de serem utilizadas. A Assistência Pública, mantida pelo município de Porto Alegre a partir de 1898, passou lentamente a atender maior número de pessoas com o tempo. Gradativamente foi sendo reconhecida e utilizada, à medida que se apresentava como uma alternativa e adquiria a confiança por estar à disposição. O serviço de atendimento da Santa Casa (“sala do banco”) apresentava problemas como a demora, a possibilidade que o atendimento não ocorresse, caso o responsável não aparecesse, a quantidade de pessoas que o procuravam, denunciados pelos jornais¹²⁵. Era pouca a preocupação com um atendimento de saúde pública, a não ser em caso de epidemias.

Não buscar atendimento através da medicina também era consequência dos serviços médicos distanciarem-se das práticas e símbolos que esses grupos reconheciam e entendiam. Um exemplo dessa dissonância é o caso da morte de uma

¹²⁴ BOLTANSKI, L. Os Usos Sociais do Corpo In: *As Classes Sociais e o Corpo*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989. p. 161.

¹²⁵ Santa Casa. *O Exemplo*, Porto Alegre, 15 ago 1910. p. 1. AEL/UNICAMP.

criança moradora de uma viela no Campo do Bonfim, em 1906, que fora atendida no consultório da Santa Casa. Após a consulta, sua mãe recebeu “calomelanos” como medicamento para ser “aplicado” em casa. Ela calculou o tempo “de memória”, por não ter relógio, para as doses que devia dar à criança, dando-lhe comida logo após o remédio. A criança faleceu no mesmo dia, à noite, tendo como explicação dos vizinhos, que o sal, em comunicação com o medicamento, produziu o “sublimado corrosivo”, que lhe causou a morte. O atestado médico dizia que a criança morreu de meningite¹²⁶. Houve uma leitura diferenciada dos vizinhos e dos médicos sobre a causa da morte. Os vizinhos elaboraram sua própria versão, indicando a desconfiança que a medicação provocava naquelas pessoas. Talvez a medicação já tivesse causado problemas em outras pessoas¹²⁷, mas a primeira suspeita racaiu sobre o tratamento prescrito pelo doutor formado. Além disso, a notícia no jornal indica que a percepção do tempo para os médicos e para a mãe da criança eram diferentes, dificultando a adoção das prescrições terapêuticas e a compreensão mútua entre médicos e leigos.

Além desse afastamento, e também pela necessidade do trabalho para manter-se, as populações mais carentes não entendiam uma doença que não apresentava sintomas, relutando em submeter-se a um tratamento regular e por muito tempo, abandonando-o assim que as melhoras apareciam e só recorrendo ao médico sob pressão de moléstias alarmantes, como era o caso da sífilis. Havia um grande terror de “boubas”, que apresentavam placas semelhantes as da sífilis. “Boubas” é que era

¹²⁶ *Gazeta do Commercio*, Porto Alegre, 16 mar 1906. p. 2. MCSHJC.

¹²⁷ “Calomelanos” é uma medicação muito citada como responsável pela morte em processos criminais, quando utilizado de forma incorreta. Como exemplo: Processo no Cartório do Júri de Porto Alegre N. 713, M.41, de 1916, contra proprietário de uma farmácia por troca de medicamento por “calomelanos”. APRS.

considerada uma doença extremamente grave e contagiosa pela população, mais que a sífilis, mas mesmo os médicos confundiam as manifestações das duas. A população também tinha repugnância pelo uso de certos medicamentos, como o mercúrio, que era usado para tratamento da sífilis, por considerarem-no “inimigo dos ossos”¹²⁸. Esse afastamento dos saberes dos médicos diplomados e das práticas populares é bastante discutido pela antropologia, demonstrando como as práticas dos curandeiros são mais próximas da visão de mundo de quem está sendo tratado porque levam em conta a história pessoal de cada indivíduo, oferecem explicações reconhecíveis, dando-lhes um sentido, propondo uma lógica referente ao universo conhecido, mantendo o envolvimento da família, articulando e reforçando os valores culturais do grupo em que vivem¹²⁹.

Esses elementos também são importantes para entender a dificuldade dos doentes em permanecer num hospital, já que o internamento significava estar distante das pessoas com quem conviviam, em condições diferentes das que estavam habituados e nas quais confiavam. Muitos internamentos mantinham-se por anos, em alguns casos, como os pacientes internados no hospital de Beneficência Portuguesa¹³⁰ para além daqueles verificados na Santa Casa. O paciente era afastado de sua vida

¹²⁸ BEM, Balthazar P. *Esboço de Geographia Medica do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1905. p. 104-105, p. 93.

¹²⁹ MONTERO, Paula. Op. cit., p. 84, 86, 97-98, 108. HELMAN, Cecil G. *Cultura, Saúde e Doença*. Op. cit., p. 75-77. FIGUEROA, Abilio Vergara. *Apuntes Preliminares y Perspectivas de la Medicina Folkórica Popular*. In: *Folklore Americano* n° 50. Revista do Instituto Panamericano de Geografia e História, jul-dez 1990, p. 172-174.

¹³⁰ Dos enfermos até novembro de 1859, houveram internamentos de dois anos e de um a cinco meses. SPALDING, Walter. *A Beneficência Portuguesa*. Porto Alegre: Estabelecimento Gráfico Santa Teresinha Ltda, 1954. p. 29-30.

cotidiana por um tempo muito prolongado, em situações muitas vezes desagradáveis, gerando desconfiança das internações.

Ressalta-se também o fato de os tratamentos médicos nem sempre apresentarem-se “eficientes”, ou seja, não curavam realmente e podiam significar uma grande violência (física e psicológica) aos pacientes, como indica o caso da sífilis, cujo agente responsável só foi descoberto em 1905, recebendo antes disso “tratamentos” tão diversos quanto inúteis¹³¹. Um remédio indolor devia parecer mais interessante diante da perspectiva de uma cirurgia ou uma dieta de purgantes e vomitórios, com resultados igualmente duvidosos. A medicina levou praticamente todo o século XX para conquistar terapêuticas menos dolorosas e agressivas - e ainda hoje há uma enorme dose de violência no tratamento hospitalar. As práticas populares, ao contrário, apresentavam-se geralmente indolores e ofereciam certo alívio e reconforto psicológico. Se nenhuma das alternativas “curasse”, pelo menos as “espirituais” eram menos capazes de causar medo, dor e desconforto.

Fora do hospital, a situação não era melhor, mesmo para pessoas com recursos. Lydia Altemberd Cruz foi receitada pelo Dr. A. Franco com uma solução de calomelanos no dia 7 de setembro de 1916. Seu esposo foi à farmácia Porto

¹³¹ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira 2*. São Paulo: HUCITEC/Ed. da USP, 1991. p. 247. A sífilis tem como agente responsável uma bactéria em forma de espiral chamada *Treponema pallidum*. É uma doença infecciosa e contagiosa, transmitida sobretudo por contato sexual, transmissível à descendência. Sérgio Carrara afirma que faz parte do senso comum dizer-se que a sífilis era uma doença incurável até o advento da penicilina, cujo uso se disseminou a partir da década de 1940. Isso seria incorreto do ponto de vista histórico porque desde finais do século XIX os médicos insistiriam que a cura da doença era possível a partir das técnicas que possuíam. Entretanto, o tratamento permaneceria ineficiente, sendo poucos os curados, devido, entre outras razões, ao tratamento ser extremamente longo, penoso e às vezes letal ao doente. CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus. A Luta contra a Sífilis no Brasil, da Passagem do Século aos Anos 40*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. p. 15.

Alegre para aviar a receita, que foi “alterada”, segundo ele, sendo ministrado à enferma sublimado corrosivo, que lhe causou vômitos, com sintomas de envenenamento. As declarações do proprietário da farmácia e de seu ajudante procuraram incriminar uma outra pessoa que estaria presente na farmácia. Contudo, a preparação de um outro produto, que não era o solicitado, parece ter sido falta de atenção, provocando maiores problemas à paciente¹³². Muitas vezes, como neste episódio, o farmacêutico atuava como médico, já que era o único que possuía o conhecimento sobre os medicamentos e as doenças em várias cidades. Construíram-se espaços onde o socorro se dava não só no atendimento efetivo da doença mas na convivência de solidariedades entre os habitantes de uma localidade, como na troca de notícias, sabendo-se dos doentes e dos falecimentos, quando as pessoas se congregavam nas farmácias. A população forjou suas alternativas de cura, mesmo que elas não fossem “oficiais”. Não se pode desta forma considerar que a população tinha um comportamento passivo quanto a seus problemas de saúde: apresentavam estratégias de sobrevivência baseadas nas suas próprias tradições, apresentando iniciativa, resistência e capacidade de jogar com sistema, como muitos estudos têm procurado evidenciar¹³³.

Num contexto de mudanças como as que se instituíram com a Abolição e com a República, transformando as relações sociais das práticas de dominação senhorial em novos significados sociais “modernos”, mas que mantinham as diferenças e as desigualdades, construiu-se no país uma “modernização sem mudanças”.

¹³² Cartório do Júri de Porto Alegre. Processo número 713, maço 41. 1916. APRS. O farmacêutico e seu ajudante foram absolvidos por falta de provas.

¹³³ Como o já mencionado artigo de PORTER, Roy. *The Patient's View: Doing Medical History from Bellow In: Theory and Society*. Vol. 14, n 2. Mar 1985, p. 175-198, especialmente, p. 193-194.

Organizavam-se novas formas de manutenção das relações de trabalho, agora norteadas pelo racismo científico, sendo de responsabilidade da polícia controlar os populares¹³⁴. Com a constatação das desigualdades e a manutenção das diferenças, as comunidades não esperaram por respostas oficiais do Estado. Constituíram estratégias de defesa de suas crenças e tradições, num universo possível de práticas religiosas e de cura. Com a República, o fim do catolicismo - que já apresentava uma progressiva desagregação ao longo do século XIX - como religião oficial e obrigatória, reforçou a proliferação de uma ampla diversidade de outras práticas¹³⁵. Mesmo que não seja possível reconstituir uma atitude elaborada a partir dos vestígios encontrados, a enorme existência de curandeiros, a organização da umbanda a nível nacional na década de 1920 e a ampliação do número de entidades espíritas no início do século, apontam para a construção de um universo específico, que até hoje foi negado. Os curandeiros, afinal, não perderam “o governo da multidão”¹³⁶.

¹³⁴ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. Campinas: UNICAMP, 1994. Tese (Livre-docência em História) - Departamento de História, Universidade Estadual de Campinas, 1994. p. 284.

¹³⁵ BEOZZO, José Oscar. A Igreja na Crise Final do Império (1875-1888). In: *História da Igreja no Brasil*. Tomo II/2. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1985. p. 286-287.

¹³⁶ ASSIS, Machado de. *Bons Dias!* Crônica de 14 de junho de 1889. São Paulo: Hucitec/UNICAMP, 1990. p. 195. A análise dessa crônica é feita por CHALHOUB, Sidney. Op. cit., p. 264-292.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva de poder da medicina não nasceu pronta. Teve um longo trajeto de elaboração, com avanços e recuos nas diversas estratégias dos sujeitos envolvidos, empenhados em oferecer uma visão que funcionasse como a “verdadeira”. Possíveis vítimas desse processo, os próprios “pacientes” não foram objetos passivos da ação médica: optaram pelos tratamentos que sentiam como os mais adequados e organizaram redes de atendimento de diferentes naturezas e sentidos. Mesmo os “vilões” desta história (ao menos para uma determinada perspectiva de análise centrada nas dimensões de poder dos saberes) - médicos “poderosos” com as armas do seu saber científico - não usaram a ciência todo o tempo; no caso analisado, fizeram-no apenas quando era conveniente, mantendo suas opções religiosas e políticas perfeitamente articuladas com suas crenças e experiências profissionais.

No Rio Grande do Sul do início da República, conviveram propostas diferenciadas de organização da saúde, muitas vezes contraditórias para nosso olhar do final do século XX. Apesar da medicina ter conquistado espaços importantes de atuação, suas práticas foram muito diversificadas, pelo menos até 1930. Também não houve imposição de uma visão unilateral do saber médico sobre as demais práticas de cura. Diversos grupos sociais forjaram suas formas de tratar com a doença e com os médicos, seja através do misticismo, da homeopatia ou do espiritismo, criando verdadeiros centros de cura. Para esses grupos, a saúde significava mais do que o simples bem-estar físico. Era também conforto, consolo, socialização, proteção e

explicação para seus problemas através de um universo simbólico reconhecível. Nesse contexto, deve-se ressaltar a importância da visão mágica/sobrenatural para explicar a origem das doenças e as formas de lidar com ela. Esse tipo de explicação estava presente na visão de positivistas, médicos, católicos e da população que frequentava os centros de atendimento. Nas duas primeiras décadas do século XX, ainda não havia uma visão científica e racional capaz de sobrepor-se a todas essas visões. Apesar de seus esforços, a República não consolidou uma sociedade “civilizada” e racional. Especialmente no Rio Grande do Sul, religião, saúde e magia permaneceram como elementos indissociáveis no universo da cura dominado pela aura de cientificidade que comportava a medicina.

Percebe-se também que as diversas formas de organização para a cura (física ou espiritual) não se impuseram inclementes umas sobre as outras, garantindo o predomínio de uma visão. Intercambiaram-se elementos entre as concepções, compondo universos explicativos próprios, muitas vezes ambíguos e contraditórios, congregando muitas pessoas. Muitas delas desenvolveram formas de atuação que as mantiveram em atividade até hoje.

Na análise das transformações históricas e na reconstituição dos conflitos em torno de normas e valores - no caso em torno de concepções e práticas de cura - é fundamental o diálogo constante com as evidências, para não perdemos a complexidade do objeto de análise. Nesse diálogo, as interrogações e as respostas devem ser mutuamente determinantes, permitindo desconfiarmos das “certezas”, que também foram estabelecidas num determinado contexto. Procurou-se, assim, retomar

um tema que já parecia resolvido, considerando um outro olhar para ampliar as possibilidades de compreensão das sempre complexas relações sociais e das dinâmicas culturais. Nessa perspectiva, a visão positivista apresentou leituras peculiares e diversas no Estado; os médicos foram ambíguos no trato com a ciência, religião e o próprio positivismo, assim como houve diversos significados dessas perspectivas em uma instituição assistencial como a Santa Casa e houve uma imensa variedade de práticas de cura que atuaram no Estado e construíram um universo próprio de atuação.

A década de 1920 constituiu um período de proliferação de movimentos contestadores, questionando o padrão de organização republicana que se implantou no país. Foi o movimento dos tenentes, a Semana da Arte Moderna, o movimento comunista. Se tudo aí apontava para o progresso e a razão, no campo das práticas de cura ganharam muita força no Rio Grande do Sul as manifestações religiosas chamadas “supersticiosas”. Mesmo não tendo um conteúdo político explícito, elas significaram perspectivas diferenciadas do que havia até então. No atendimento à saúde, muitas pessoas participaram na busca dos caminhos que a República não tinha oferecido. Construiu-se uma diversidade religiosa marcante, que tinha o caráter que a população buscava. Na análise da constituição de uma sociedade pautada por novos valores - livre da escravidão e republicana - diversos grupos culturais forjaram essa República, mesmo que não nos padrões ditos “civilizados”. Homens e mulheres em movimento participaram da construção de uma sociedade complexa, viveram e articularam suas relações de forma variada. Não podemos considerá-los vítimas ou

vilões a priori: com isso eliminamos parte da instigante complexidade com que esses homens e mulheres viviam.

Nestas observações finais, não poderia deixar de dizer que este trabalho pretendeu abrir campos de pesquisa que merecem atenção especial. As possibilidades de análise são muito frutíferas para as temáticas como o espiritismo, as diversas casas de culto e suas organizações nas décadas de 1940 e 50, a homeopatia, as instituições religiosas como a Santa Casa de Misericórdia com suas diversas assistências, o papel da Igreja católica nas práticas de cura e no atendimento espiritual, as organizações de irmãs/irmãos de caridade e como se implantaram no Brasil, dentre outros. Enfim, cada ponto de pesquisa revelou-se um universo a ser explorado. Este trabalho não tem a pretensão de ter esgotado nenhuma dessas possibilidades: apenas tentou articulá-las num contexto histórico específico. Em outras palavras, ensaiamos aqui enxergar a medicina com um olhar diferente do que a historiografia brasileira consagrou. O resultado foi um perfil pouco nítido, indefinido e não tão articulado como sugeriu um leitora que pressupõe o saber e a ciência como arsenais coerentes e vitoriosos do poder. Nessa visão que parece saber de antemão a resposta às interrogações, assenta-se uma noção que pode prescindir da pesquisa, pois já conhece o sentido único de uma história que, ao mesmo tempo que denuncia o “poder”, afirma seu triunfo inexorável.

Algumas vezes, este tipo de miopia historiográfica é justificada pela alegada “inexistência” de fontes diversas das teses médicas, dos jornais, dos processos, etc. Assim, este trabalho gostaria de ter contribuído para evidenciar o quanto a dificuldade

em conseguir material de pesquisa também se vincula à perspectiva teórica que nos orienta, enquanto não tivermos aberto os olhos para enxergar as diferenças quase vivas, sensíveis, que saltam de velhos papéis esquecidos nos arquivos.

ANEXO CURANDEIROS

ANO	CURANDEIRO	PRÁTICA	FONTE
1834	Vicente Malhado de Queiros.	Aplicava remédios.	Processo do Cartório Cível e Crime de Rio Pardo N. 4579, M 91.
1895	Tio Pedro.	Feiticeiro, negro.	Notícias do jornal Gazeta da Tarde (3 vezes).
1903	Tio Firmiano.	Receitava chás, unguentos, benzeduras e artes espíritas.	Notícias do jornal Gazeta da Tarde (4 vezes).
1904/05	Laura Gilardini Puzzuoli.	Parteira, vendia "sorte" e riquezas.	Notícias do jornal Gazeta do Comércio: 1904 (propaganda), 1904 (3 vezes), 1905. Processo por vender "sorte" do Cartório do Júri de Porto Alegre N 115, M 6.
1905	Não consta o nome, mulher morena.	Cartomante, receitava remédios.	Notícias do jornal Gazeta do Comércio (visita).
1905	Generosa Fribon.	Cartomante.	Gazeta do Comércio (1º jul).
1905/06	Luiza Schwartz.	Parteira.	Processo do Cartório do Júri de Porto Alegre N 149 (ou sem nº) M 7, por assassinato de uma paciente. Jornal Gazeta do Comércio em 1905/06. Marido da falecida entrou com processo por calúnia contra um outro jornal em 1911 - Processo do Cartório do Júri de Porto Alegre N. 287, M 14.
1905	Octavio de Assis.	Benedor, médico, "tira o diabo do corpo".	Jornal Gazeta do Comércio.
1905	Prof. M. Antonio.	Especialista de doenças crônicas, trata com um segredo que trouxe da Índia.	Jornal Gazeta do Comércio - 1905 (propaganda).
1905	Emilia Bravo.	Parteira.	Jornal Gazeta do Comércio - 1905 (4 vezes), 1906.
1906	Não consta o nome.	"Médico" alemão, atende em São Sepé.	Jornal Gazeta do Comércio - 1906.
1908	Wolfgang Schultz e Maurício Kessler.	Médicos.	Processo no Cartório do Júri de Porto Alegre por injúria e cobrança de honorários (longo) - N 1902, M 9.
1909	Lina Ehrensberger.	Parteira.	Processo por aborto no Cartório do Júri de Porto Alegre N 194, M 9.

1909	Antonio Bravo Mendez.	Médico espanhol.	Processo por quebra de sigilo profissional no Cartório do Júri de Porto Alegre N 203, M 10.
1909	Pai Celeste.	Feiticeiro.	Jornal O Exemplo, 19 set 1909 (AEL/UNICAMP). Notícia seu falecimento.
1914	Dr. das Cabras, Farmácia Africana.	Receitava poções.	Jornal A Noite em 1914 (várias). Campanha do jornal contra charlatães.
1914	José Valente.	Espírita (habita "casa assombrada"), passa receitas.	Jornal A Noite(17 abr).
1914/20/27	Alfredo Silveira Dias (Pae Alfredo).	Espírita. Médico. Cura com passes e remédio. Fundou a Sociedade "Nazarena Anjo Feliciano", ou Templo Nazareno.	Jornal A Noite em 1914 , denúncia de morte de um atendido "obsedado". Processos do Alfredo Dias contra jornais por calúnia: Cartório do Júri de Porto Alegre N 1195, M 79 e N 1461, M 96, ambos em 1920. Visita ao templo e entrevista pelo Jornal Diário de Notícias em jul 1927 (historia o templo)
1916	Evaristo do Nascimento.	"Médico".	Processo por usar título de doutor e sobrenome que não são seus, Cartório do Júri de Porto Alegre N 707, M 40.
1916	Norberto Pereira Nunes.	Curandeiro espírita.	Processo por morte de uma paciente (bater com varas para tirar o diabo do corpo, com pessoas da família) do Cartório do Júri de Porto Alegre N 772, M 44.
1916	Ernesto Cibelli e João Soares Pinto.	Farmacêutico e seu ajudante.	Processo por troca de medicamento, que causou envenenamento do Cartório do Júri de Porto Alegre N 713, M 41.
1918	Alfredo Duarte.	Espírita, religião "manqué".	Processo por desencaminhar duas menores, casa pelo espiritismo do Cartório do Júri de Porto Alegre N 888, M 56.
1919	Carlos de Lester.	"Médico" parteiro.	Processo por morte devido a aborto provocado do Cartório do Júri de Porto Alegre N 981 M 64 (longo).

1921	Tomasia Gallanti.	Parteira.	Processo por aborto no Cartório do Júri de Porto Alegre N 1321 M 87.
1925	Antonio Baldez.	Barbeiro.	Processo no Cartório do Júri de Porto alegre N. 1666 M 107 por briga porque diziam que se metia em batuques.
1925	Anna Olinda.	Pitonisa, cartomante e ocultista.	Jornal Diário de Notícias jul 1925 (propaganda).
1925	Mozart da Costa.	Espírita, curas milagrosas.	Jornal Diário de Notícias (diversos, longo, inclui 2 entrevistas com o espírita).
1927	Prof. Raymond.	"Feiticeiro-sonâmbulo-vidente", prof. indú.	Acusações do Cônego Marx no jornal Diário de Notícias em 24 jul 1927, notícias em 6 ago 1927 (2 vezes), uma visita.
1927	Mme. Correa.	Cartomante e médica.	Visita pelo Jornal Diário de Notícias (6 ago 1927).
1927	Sra. Hellé.	Ocultista, cartomante e quiromante.	Visita pelo Jornal Diário de Notícias (6 ago 1927).
1927	Mme. Albertina.	Cartomante	Visita pelo Jornal Diário de Notícias (6 ago 1927).
1927	Prof. Jayro	Ocultista, atende "males que minam a existência".	Jornal Diário de Notícias, propaganda (ago 1927).

Obs.: A lista inclui as várias práticas de atendimento à população encontradas nas fontes. Os jornais são do MCSHJC e os processos encontram-se no APRS.

FONTES

1. CEDOP/SCMPA - Centro de Documentação e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

- * Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - 1855 a 1930.
- * Compromissos 1818, 1857, 1867, 1885, 1898.
- * Atas da Mesa Administrativa de 1814 a 1909.
- * Provedoria. Correspondência expedida interna 1918 a 1921. Maço 126.
- * Patrimônio. Diversos: correspondência, contratos, cartas, donativos, recortes de jornais, compromissos, relatórios de enfermarias, etc.
- * Diário de pagamentos realizados. 1900 a 1911.
- * Discursos e publicações dos provedores. Maço 260.
- * Regimento interno de 1882, Regulamento do serviço sanitário do hospital de 1919.
- * Seção I. Provedoria. Irmãs Franciscanas. Histórico.
 - Correspondência interna expedida.
 - Correspondência Recebida.
 - Crônica da Santa Casa.
 - Documentação avulsa. 1886 a 1967.

2. AHRS - Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

- * Mensagens do Governo do Estado do Rio Grande do Sul - 1895 a 1928.
- * Secretaria do Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Relatórios - 1893 a 1929.
 - Documentação avulsa - 1893 a 1928. Latas 506, 507 e 508.
- * Correspondência da Intendência de Porto Alegre - 1890 a 1931. Maços 355 e 356.
- * Requerimentos. Saúde. 1889 a 1931. Maços 268, 269, 277, 282, 286, 288, 298.

3. AHPA - Arquivo Histórico de Porto Alegre.

- * Relatórios da Intendência de Porto Alegre - 1891 a 1927.
- * Relatórios da Assistência Pública de Porto Alegre - 1900 a 1930.
- * Caixa "Posturas Municipais" - diversos.
- * Caixa "Água. Esgoto. Limpeza pública. Saneamento" - diversos.
- * Caixa "Urbanismo. Folhetos. Assistência Pública" - diversos.
- * Correspondência Avulsa - 1890 a 1920.
- * Correspondência da Câmara Municipal de Porto Alegre - 1891 e 1892.

4. APRS - Arquivo Público do Rio Grande do Sul.

- * Processo crime do Cartório Cível e Crime de Rio Pardo. N. 4579. M. 91. 1834.
 - * Processos crimes do Cartório do Júri de Porto Alegre. 1881 a 1927.
- Processos fichados:
N. 115. M. 6. 1904.

N. 149(?). M. 7. 1906.
 N. 157. M. 7. 1907.
 N. 192. M. 9. 1908.
 N.194. M. 9. 1909.
 N. 287. M. 14. 1911.
 N. 318. M. 16. 1911.
 N. 393. M. 20. 1913.
 N. 707 (2 vols.). M. 40. 1916.
 N. 713. M. 41. 1916.
 N. 772. M. 44. 1916.
 N. 888. M. 56. 1918.
 N. 981. M. 64. 1919.
 N. 1195. M. 79. 1920.
 N. 1321. M. 87. 1921.
 N. 1461. M. 96. 1923.
 N. 1666. M. 107. 1925.
 N. 1792. M. 113. 1925.

* Processo crime do Cartório Cível de Veranópolis. N. 587. M. 22(ou 47) 1908.

5. AN - Arquivo Nacional.

* IE3 238 e 239. Ensino Superior. Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Diretoria do Interior. 2a. seção. Relatórios, processos, estatutos. 1899 a 1918.

6. AEL - Arquivo Edgar Leuenroth.

* Jornais: O Exemplo - Porto Alegre - 1909 a 1911.

A Luta - Porto Alegre - 1906 a 1908.

Echo Operario - sem local - 1898.

Democracia Social - Pelotas - 1893.

A Luta - Pelotas - 1916.

* Revistas: Almanak do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - 1909.

Almanach do Correio do Povo. Porto Alegre - 1916.

7. BPRS - Biblioteca do Rio Grande do Sul.

Almanak Litterario e Estatistico da Província do Rio Grande do Sul de 1890.
 Porto Alegre - 1890.

A Reencarnação. Órgão de Difusão Doutrinária da Federação Espírita do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - dez 1971.

8. MCSHJC - Museu de Comunicação Social Hipólito José da Costa.

* Jornais: A Reforma. Porto Alegre - 1873, 1886, 1888.

Mercantil. Porto Algre - 1878, 1881, 1890.

Gazeta de Porto Alegre. Porto Alegre - 1879.

O Conservador. Porto Alegre - 1880.

O Estado do Sul. Porto Alegre - 1889 a 1890.

A Epocha. Porto Alegre - 1890.

Gazeta Americana. Porto Alegre - 1892 a 1893.

O Dia. Porto Alegre - 1894.

Gazeta da Tarde. Porto Alegre - 1895.
 Gazetinha. Porto Alegre - 1898.
 Gazeta do Commercio. Porto Alegre - 1901 a 1907.
 Petit Journal. Porto Alegre - 1906.
 O Debate. Porto Alegre - 1907.
 Folha do Sul. Porto Alegre - 1910.
 O Diário. Porto Alegre - 1911.
 A Noite. Porto Alegre - 1914.
 Gazeta do Povo. Porto Alegre - 1915 a 1923.
 Diário de Notícias. Porto Alegre - 1925 a 1927.
 Correio do Povo. Porto Alegre, 22 jul 1978.

8. Biblioteca da Assembléa Legislativa do Rio Grande do Sul.
 Leis, decretos e atos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. 1895. Porto Alegre: Off. Graf. d'A Federação, 1910.

9. Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

***Correio do Povo**, Porto Alegre, 22 jul 1978. Edição comemorativa dos 80 anos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

*Teses da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

BEM, Baltazar P. **Esboço de Geographia Medica do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Globo, 1905. 147 p.

BITTENCOURT, Januario Jobim. **Acne e seu tratamento**. Porto Alegre: Estabelecimento Graph. do Diário, 1917. 87 p.

BLESSMANN, Guerra. **Estado Actual do Mechanismo da Morte no Ileus (contribuição a seu estudo no ileus alto)**. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1918. 35 p.

BRUNET, Domingues. **Vaccinothérapie antityphica**. Porto Alegre: Off. Graf. da Livraria do Globo, 1916. 29 p.

CANDAL JR., Arthur. **O Homem e o Factor Pathogenico**. Porto Alegre: Typ. da Livraria do Globo, 1909.

CASTILHO, Walther. **Moderna Concepção da Medicina Preventiva**. Porto Alegre: Off. Graf. da Escola de Engenharia de Porto Alegre, 1928.

CASTRO, João Cesar de. **A Concepção Freudeana da Psychoneuroses**. Porto Alegre: Americana, 1925. 136 p.

COUTINHO, Hory Falcão. **Da Hereditariedade na Tuberculose**. Porto Alegre: Livraria Americana, 1921. 145 p.

D'AVILA, Manuel Cipriano. **Da Flora Medicinal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Gutenberg, 1910. 155 p.

DIAS, Heitor Anner. **Ruidos Musicaes do Coração**. Porto Alegre: Globo, 1915. 97 p.

EGGERS, Oswaldo. **Tratamento do Alcoolismo pelo Soro Anti-Alcoolico**. Porto Alegre: Americana, 1916. 47 p.

FAGUNDES, Edison Barcellos. **Homoepathia**. Porto Alegre: Tip. Echenique, 1914, 108 p.

FERRAZ, Luiz M. **Eugenia e Casamento: Problemas de Medicina Social**. Porto Alegre: Montenegrina, 1928. 51p.

- FROES, Antonio da Silva. **Da Identificação**. Porto Alegre: Jornal do Commercio, 1908. 71 p.
- GAMA, Plínio da Costa. **Da Tosse**. Porto Alegre: Livraria do Commercio, 1908. 75 p.
- GARIBALDI, Alfredo. **Febre Syphilitica**. Porto Alegre: Globo, 1905. 57 p.
- GARIBALDI, Romualdo. **O Aborto provocado e suas Indicações**. Porto Alegre: [s. n.], 1915. 51 p.
- GOMES, Jacintho Godoy. **A Imunidade**. Porto Alegre: [s. n.], 1911. 32 p.
- GRADIM, Alberto S. **Da curetagem uterina e suas indicações**. Porto Alegre: Typ. Mercantil de Irmãos Siegmann, 1916. 28 p.
- GRECO, Arthur. **A Pressão Arterial nas Diversas Posições do Corpo e seu valor Semeiologico**. Porto Alegre: Gutenberg, 1911. 60 p.
- HARDEGGER, Carlos Emilio. **Contribuição ao Estudo do Kystoi hydatico no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Typ. da Livraria do Globo, 1905. 53 p.
- HECKER, Jose. **Crítica e Saneamento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre**. Porto Alegre: Globo, 1906, 78 p.
- HECKER, Julio. **Contribuição ao Estudo das Condições de Salubridade de Porto Alegre**. Porto Alegre: Globo, 1906, 123 p.
- HOFMEISTER, Carlos Niederauer. **A Filariose em Porto Alegre**. Porto Alegre: Typ. Mercantil de Irmãos Siegmann, 1916. 41 p.
- LANG, Carlos. **Tuberculose Pulmonar e Gravidez na Clinica da Campanha**. Porto Alegre: Globo, 1925. 43 p.
- LARBECK, Emilio Kemp. **A Defesa da Saude Publica no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Graf. Robles, 1916, 50 p.
- LEHNEMANN, Arthur. **Sobre Medicina Allopathica e Homoepathica**. Porto Alegre: Livraria Americana, 1918.
- MAGALHAES, Lauderico Teixeira de. **Herança e Consanguinidade**. Porto Alegre: Globo, 1911, 40 p.
- MARIATH, Julio. **A Cremação**. Porto Alegre: Globo, 1905, 55 p.
- MONTEIRO, Henrique D'Avila Ripper. **Contribuição ao Tratamento da Syphilis**. Porto Alegre, Globo, 1908, 91 p.
- MOTTA, Arthur Simeão da. **Estudo Clínico da Auscultação do Apparelho Respiratório**. Porto Alegre: Globo, 1904. 43 p.
- SEFTON, Basil. **Oponotherapia**. Porto Alegre: Off. Typ da Livraria do Commercio, 1909. 41 p.
- SILVA, J. Athayde da. **A proposito de alguns casos de lepra**. Porto Alegre: Typ. de Carlos Echenique, 1915. 38 p.
- SILVA, Raul Moreira da. **Mal de Charcot (A respeito de um caso de inicio bulbar)**. Porto Alegre: Typ. Mercantil, 1916. 94 p.
- SILVEIRA NETTO, João Ricardo da. **Sobre a Sutura dos Ferimentos**. Porto Alegre: [s. n.], 1918. 66 p.
- SILVEIRA, Alvaro Murillo da. **Da Indicação do Aborto Obstetrico na Hyperemése Gravidica**. Porto Alegre: Off. Graph. da "Livraria do Commercio", 1916. 36 p.
- SILVEIRA, Octavio. **Da melancolia pre-senil**. Porto Alegre: Off. Graf. da Livraria do Globo, 1917. 60 p.

- SILVEIRO, Antonio Cabeda. **A Homoeopathia**. Porto Alegre: Globo, 1917. 26 p.
- SOARES, José Flores. **Do Tratamento Cirúrgico da Appendicite**. Porto Alegre: Typ. da Livraria do Globo, 1905. 132 p.
- SOUZA, Adalberto Ferreira de. **A Photographia Policial**. Porto Alegre: Off. Graf. da Livraria do Globo, 1919. 84 p.
- SOUZA, Alvaro Tavares de. **Prophylaxia da infecção puerperal**. Rio de Janeiro: Typ. "Aurea", 1924.
- SOUZA, Amaro Lisbôa de. **Causas e tratamento do alcoolismo**. Porto Alegre: Typ. da Livraria do Globo, 1904. 81 p.
- SOUZA, Chrispim Raymundo de. **Transfusão de Sangue**. Porto Alegre: Off. Graf. da Livraria do Globo, 1917. 67 p.
- SOUZA, Octavio Berlinck Coelho de. **O leite como um dos factores da mortalidade infantil**. Porto Alegre: Off. Graf. da Livraria do Globo, 1919. 40 p.
- SPINATO, Felix. **Sôro anti-toxigravidico**. Porto Alegre: Off. Graf. da "Livraria do Globo", 1919. 40 p.

10. Publicações do Apostolado Positivista.

- BROUSSAIS. **Propositions de Médecine**. Rio de Janeiro: Siège Central de L'Église Positiviste du Brésil, 1899.(n° 197)
- DUNOYER, Carlos & SENEUIL, Courcelle. **A Liberdade Profissional e os Privilegios Escolares e Technicos**. Rio de Janeiro: Sede Central da Igreja Pozitivista do Brazil, mar 1899. (n° 188)
- LEAL, Joaquim Bagueira. **O Despotismo Sanitário perante a Medicina**. Rio de Janeiro: Sede Central da Igreja Pozitivista do Brazil, jul 1901. (n° 205)
- _____. **A Questão da Vacina**. Rio de Janeiro: Sede Central da Igreja Pozitivista do Brazil, out 1904. (n° 223)
- _____. **A Variola na Alemanha**. Igreja Positivista do Brasil, 20 jul 1908.
- _____. **Uma cidade que Abandonou a Vacina**. Igreja Positivista do Brasil, 26 jul 1908.
- _____. **O Codigo Negro. Alguns dados sobre os males da confuzão dos dois poderes oferecidos ao Governo e ao Publico**. Rio de Janeiro: Papelaria e Ryp. Marques, Araujo & C., jan. 1921.
- _____. **A segunda conferencia do Dr. Bagueira Leal sobre hygiene Publica**. Porto Alegre, Officinas Graphics da Livraria Brasil, 1921.
- LEMOS, Jefferson de. **O que é e o que vale a projectada Liga de Hygiene e Prophylaxia Mental. A proposito da recente criação de uma Liga dirigida por cientistas, que se propõem a realizar a prophylaxia das molestias nervosas e mentaes, á semelhança dos processos usados em relação ás molestias communs ou vegetativas**. Rio de Janeiro, Typographia "Alba", 1924.
- LEMOS, Miguel. **O Apostolado Pozitivista no Brazil. Decima Circular Anual. Dirijida aos cooperadores do subsidio pozitivista brasileiro**. Rio de Janeiro: Séde Central da Igreja Pozitivista do Brazil, abr 1892. (n° 122)

- ___ . **A Vacina e a Proteção dos Animais.** Carta ao Ilm. Sr. Dr. Carlos Cósta, Presidente da Sociedade Protetora dos Animais. Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Positivista do Brazil, ago 1908. (n° 267)
- ___ . **A liberdade espiritual e o exercicio da medicina.** Rio de Janeiro: Séde do Centro Positivista, 1887.
- MENDES, Teixeira. **O terrorismo sanitário.** Rio de Janeiro: Apostolado Positivista do Brasil, 30 abr 1904.
- ___ . **Reprezentação contra a Vaccinação Obrigatória.** Rio de Janeiro: Apostolado Positivista do Brasil, 07 jul 1904.
- ___ . **Ainda a Vaccinação Obrigatória.** Rio de Janeiro: Apostolado Positivista do Brasil, 18 jul 1904.
- ___ . **A proposito da reacção popular contra a vaccinação obrigatoria.** Rio de Janeiro: Apostolado Positivista do Brasil, 04 ago 1904.
- ___ . **Ainda em defesa da sociedade contra o despotismo sanitario.** Rio de Janeiro: Apostolado Positivista do Brasil, 1920.
- ___ . **Ainda a Medicina e a Moral.** Rio de Janeiro: Apostolado Positivista do Brasil, 1920.
- ___ . **Contra a Vaccinação Obrigatoria a proposito do parecer da Comissão de Instrucção e Saude Publica da Camara dos Deputados.** Rio de Janeiro: Sede Central da Igreja Positivista do Brazil, set 1904. (n° 222)
- ___ . **Contra a Vacinação Obrigatória (A propósito do projeto do Governo).** Rio de Janeiro: Sede Central da Igreja Positivista do Brazil, nov 1904. (n° 224)
- ___ . **O Despotismo Sanitário ezercido contra os funcionários públicos, e especialmente os proletários a serviço do estado.** Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Pozitivista do Brazil, jul 1907. (n° 250)
- ___ . **A Higiene Oficial e a Verdadeira Higiene. Algumas reflexões acerca do estado sanitário do Rio de Janeiro, a vista dos quadros da mortalidade geral nos anos de 1903, 1904, 1905, e 1906.** Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Pozitivista do Brazil, mar 1908. (n° 258)
- ___ . **Ainda a Vacinação Obrigatória e a Política Republicana. A propósito da ordem do cidadão Prefeito do Distrito Federal, tornando obrigatoria a vacinação para a matrícula nas escolas públicas.** Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Pozitivista do Brazil, mar 1908. (n° 259)
- ___ . **Uma decizão do Poder Judiciário contra o despotismo higiênico.** No Boletim 34 P de 14 de Frederico de 117 (18 de Novembro de 1905), transcrevemos alguns atos do Poder Judiciário contra o despotismo higiênico. A esses documentos julgamos útil juntar os seguintes que indicão o procésso conveniente nos atentados dessa ordem. Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Pozitivista do Brazil, ago 1906. (n° 272)
- ___ . **A República e a Magistratura. A Propósito das sentenças: 1a. do Dr. Pires e Albuquerque, no requerimento de "habeas-corpus" a favor do proletário cidadão Roberto Francisco Bernardes, vítima do despotismo sanitário; 2a. do Dr. Godofredo Cunha, pronunciando o proletário cidadão Manuel Domingues, por ter pregado cartazes contra o sorteio militar.** Rio de Janeiro: Séde Central da Igreja Positivista do Brazil, 1909. (n° 275)

- **Ainda em defeza do livre culto dos mórtos violado pelo despotismo sanitário. A propózito da proibição de acompanhárem crianças em enterros.** Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Positivista do Brazil, jul 1909. (n° 286)
- **Ainda o despotismo sanitário e a política republicana. A propózito da projetada expulsão tirânica dos proletários moradores no morro de Santo Antonio.** Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Positivista do Brazil, fev 1910. (n° 295)
- **A Política Republicana e a Tirania Vacinista. A propózito do recente officio do Diretor Geral da Saúde Pública sugerindo ao governo pôr em prática a lei da vacinação obrigatória.** Rio de Janeiro: Sede Central da Igreja Positivista do Brazil, 1910. (n° 308)
- **Ainda o Despotismo Sanitario e a Regeneração Social. a proposito do Dec. n. 10.821 de 18 de Março de 1914, publicado no Diario Official de terça-feira, 21 de Abril corrente, dando novo regulamento á Directoria Geral de Saude Publica.** Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Positivista do Brasil, abr 1914. (n° 370)
- **Ainda o regimen republicano e a profanação dos mortos pelo materialismo medico. A proposito da conferencia do director da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro communicando ao Ministro da Justiça, no dia 4 de Outubro corrente, já ter obtido do director geral da Saude Publica, os cadaveres dos indigentes para os estudos dos alumnos daquela escola.** Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Positivista do Brasil, 1914. (n° 396)
- **Mais um Esforço em Defesa do Regimen Republicano, violado pelo Despotismo Sanitário. A proposito do isolamento domiciliar imposto a uma senhora, sob o pretexto da variola, e da pretensão de obrigar os cidadãos a assignarem boletins da intitulada hygiene publica.** Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Positivista do Brazil, 1917. (n° 405)
- **Outra vez pela urgente organização republicana da hygiene publica. A proposito da nova tentativa de estabelecer a vacinação obrigatoria.** Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Positivista do Brasil, 1917. (n° 410)
- **O despostismo medico-legista e a dignidade humana, especialmente feminina. A proposito de exames offensivos à dignidade humana e que se pretendem fazer nas VICTIMAS de attentados, quando as victimas se negam a taes exames.** Rio de Janeiro: Igreja e Apostolado Positivista do Brasil, 1917. (n° 412)
- SANTOS, João Luiz de Faria. **Contra a Diffamação. Artigos a proposito da variola.** Porto Alegre, Officinas typographicas d'A Federação, 1905.
- SODRÉ, Lauro & RIBEIRO, Barata. **Contra a obrigatoriedade da Vaccina. Rezumo dos Discursos pronunciados pelos Senadores Lauro Sodré e Barata Ribeiro contra o projecto de lei tornando obrigatorias a vacinação e a revaccinação em toda a República.** Rio de Janeiro, 02 ago 1904.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, Antonio da Rocha. **Vultos da Pátria Vol II**. Porto Alegre: Globo, 1964.
- ANNAES do 9º Congresso Medico Brasileiro. 3º vol. Porto Alegre: Off. Graph. da Escola de Engenharia, 1926.
- AREND, Sílvia Maria Favero. Casar ou amasiar - A vida conjugal dos populares porto-alegrenses In: **Sobre a Rua e Outros Lugares. Reinventando Porto Alegre**. Porto Alegre: AHRs/Caixa Econômica Federal, 1995.
- ARRAES, R. de Monte. **O Rio Grande do Sul e as suas Instituições Governamentais**. Brasília: Câmara dos Deputados/Editora Universidade de Brasília, 1981.
- ASSIS BRASIL, Luiz Antonio de. **Um Castelo no Pampa: Pedra da Memória**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1993.
- ASSIS, Machado de. **Bons Dias!** São Paulo: Hucitec/UNICAMP, 1990.
- ASSIS, Machado de. **O Alienista**. 19. ed. São Paulo: Ática, 1991.
- BABINI, José. **Historia de la Medicina**. Barcelona: GEDISA, 1985.
- BAKOS, Margaret Marchiori. O Continuísmo Administrativo no Governo Municipal de Porto Alegre: 1897-1937 In: **Estudos Ibero-Americanos Vol XIII**, nº 2. Porto Alegre: PUC-RS, dez 1987.
- _____. **RS: Escravidão & Abolição**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1982.
- BARRAN, Jose Pedro. **Medicina y sociedade em el Uruguay del Novecientos**. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1993. (2 vol)
- BASTIDE, Roger. **As Religiões Africanas no Brasil. Vol. II**. São Paulo: Pioneira/Ed. da Universidade de São Paulo, 1960.
- _____. **Sociologia do Folclore Brasileiro**. São Paulo: Anhambi, 1959.
- BASTO, A. de Magalhães. **História da Santa Casa de Misericórdia do Porto**. Porto: Santa Casa de Misericórdia do Porto, 1934.
- BEOZZO, José Oscar. A Igreja na Crise Final do Império (1875-1888) In: **História da Igreja no Brasil. Tomo II/2**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1985.
- BERND, Zilá & BAKOS, Margaret M. **O Negro. Consciência e Trabalho**. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1991.
- BERTUCCI, Liane Maria. **Impressões sobre a Saúde. A Questão da Saúde na Imprensa Operária. São Paulo - 1891/1925**. Campinas: UNICAMP, 1992. Dissertação (Mestrado em História) - IFCH/Universidade Estadual de Campinas, 1992.
- BITTENCOURT, Corrêa. "Saúde Pública" In: **Década Republicana. Vol II**. 2. ed. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1986.
- BOEIRA, Nelson. O Rio Grande de Augusto Comte In: **RS: Cultura & Ideologia** Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980.
- BOLTANSKI, L. **As Classes Sociais e o Corpo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- BOSCHI, Caio César. **Os Leigos e o Poder**. São Paulo: Ática, 1986.

- BRANDÃO, Souza. **Rio Grande do Sul. A Terra, o Homem e o Trabalho.** Rio de Janeiro: Graphica Sauer, 1930.
- BRESCIANI, Maria Stella M. **Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza.** 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- BROWN, Diana. O Papel Histórico da Classe Média na Umbanda In: **Religião e Sociedade** no. 1. Rio de Janeiro: ISER, 1977.
- _____. Uma história da umbanda no Rio In: **Umbanda & Política.** Rio de Janeiro: Marco Zero/ISER, 1985. p. 9-41.
- CALDAS, José César. A Implantação e o Desenvolvimento Histórico das Misericórdias e outras Instituições no Brasil In: **As Misericórdias. Ontem, Hoje e Amanhã.** Lisboa: II Congresso Internacional das Misericórdias, 1985.
- CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira de. **Católicos, Protestantes, Espíritas.** Petrópolis: Vozes, 1973.
- _____. **Kardecismo e Umbanda.** São Paulo: Pioneira, 1961.
- _____. **Católicos, Protestantes, Espíritas.** Petrópolis: Vozes, 1973.
- _____. **Kardecismo e Umbanda.** São Paulo: Pioneira, 1961.
- CARNEIRO, Glauco. **O Poder da Misericórdia. A Santa Casa na História de São Paulo. 1560/1985.** Vol. 1. A Serviço de Deus e do Rei. São Paulo: Press Gráfico, 1986.
- CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- CARRION, Rejane. **A Ideologia Médico-Social no Sistema de A. Comte.** Porto Alegre: Cadernos do IFCH-UFRGS nº 1, 1977.
- CARTWRIGHT, Frederick F. **A Social History of Medicine.** New York: Longman, 1977.
- CARVALHO, José Murilo de. **A Formação das Almas. O Imaginário da República no Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- _____. **Os Bestializados.** São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- CASTILHOS, Julio de. **Escreptos Políticos.** Porto Alegre: Livraria do Globo, 1928.
- CATÁLOGO 1898-1987. **Teses e Dissertações. Volume II.** Porto Alegre: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFRGS, 1988.
- CESAR, Guilhermino. **Ocupação e Diferenciação do Espaço** In: **RS: Economia & Política.** Porto Alegre: Mercado Aberto, 1979.
- CHALHOUB, Sidney. **Trabalho, Lar e Botequim.** São Paulo: Brasiliense, 1986.
- _____. **Visões da Liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- _____. **A Guerra contra os Cortiços: Cidade do Rio, 1850-1906.** Campinas: Primeira Versão/IFCH/UNICAMP, 1990.
- _____. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial.** Campinas: UNICAMP, 1994. Tese (Livre-docência) - Departamento de História, Universidade Estadual de Campinas, 1994.
- CLAVREUL, Jean. **A Ordem Médica. Poder e Impotência do Discurso Médico.** São Paulo: Brasiliense, 1983.
- COMTE, Augusto. **Os Pensadores.** 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983.
- CONRAD, Robert. **Os Últimos Anos da Escravatura no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

- COOTER, Roger. Anticontagionism and History's Medical Record In: **The Problem of Medical Knowledge: examining the social construction of medicine**. Edinburg: Edinburg Uni Press, 1982.
- CORBIN, Alain. **Saberes e Odores. O Olfato e o Imaginário Social nos Séculos XVIII e XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- CORREA, Norton Figueiredo. O Batuque no Rio Grande do Sul: uma visão panorâmica In: **Rio Grande do Sul. Aspectos da Negritude**. Porto Alegre: Martins Livreiro, 1991.
- CORREA, Norton Figueiredo. **Os Vivos, os Mortos e os Deuses. (Um estudo antropológico sobre o Batuque no Rio Grande do Sul)**. Porto Alegre: UFRGS, 1988. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1888.
- CORSETTI, Berenice. **Estudo da Charqueada Escravista Gaúcha no Século XIX**. Niterói: UFF, 1983. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal Fluminense, 1983.
- COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas Urbanas e Controle Sanitário**. Petrópolis: Vozes, 1985.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do Mundo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- DACANAL, José Hildebrando et alii. **RS: Imigração e Colonização**. 2. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1992.
- DAMASCENO, Athos. **Artes Plásticas no Rio Grande do Sul (1755-1900)**. Porto Alegre: Globo, 1971.
- DAMASCENO, Athos. **Palco, Salão e Picadeiro**. Porto Alegre: Globo, 1956.
- DAMAZIO, Sylvia F. **Da elite ao povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.
- DARNTON, Robert. **O Grande Massacre de Gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- _____. **O Lado Oculto da Revolução: Mesmer e o final do Iluminismo na França**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- _____. **O Beijo de Lamourette**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- DAVIS, Natalie Zemon. **O Retorno de Martin Guerre**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- _____. **Culturas do Povo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.
- DELUMEAU, Jean. **História do Medo no Ocidente. 1300-1800, uma cidade sitiada**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- DEPARTAMENTO ESTADUAL DE ESTATÍSTICA. **Sinopse Estatística de Porto Alegre**. Porto Alegre: Of. Graf. Livraria do Globo, 1940.
- DIDONET, Zilah. **O Positivismo e a Constituição Riograndense de 14 de Julho de 1891**. Santa Maria: Imprensa Universitária - UFSM, 1977.
- EDLER, Flavio Coelho. **As Reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da Medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884**. São Paulo: USP, 1992. Dissertação (Mestrado em História) - Departamento de História/Universidade de São Paulo, 1992.

- EICKHOFF, João. **O doutor maragato**. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1994. 1a. ed. 1915.
- ESCOBAR, Wenceslau. **30 Anos de Dictadura Rio-Grandense**. Rio de Janeiro: Estabel. Graph. Canton & Beyer, 1922.
- FÉLIX, Loiva Otero. **Coronelismo, Borgismo e Cooptação Política**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1987.
- FERNANDES, Rubem César. "Religiões Populares": Uma Visão Parcial da Literatura Recente In: **O que se deve ler em ciências sociais no Brasil**. São Paulo: Coartex/ANPOCS, 1990.
- FERREIRA FILHO, Arthur. **Nomes Tutelares do Ensino Rio-Grandense**. 2. ed. Porto Alegre: IEL/SEC, 1977.
- FIGUEROA, Abilio Vergara. Apuntes Preliminares y Perspectivas de la Medicina Folkórica Popular In: **Folklore Americano n° 50**. Revista do Instituto Panamericano de Geografia e História, jul-dez 1990.
- FLORES, Luiz Nogueira. **Ligeira notícia sobre a Assistência Pública em Porto Alegre**. Porto Alegre: Typ. da Livraria do Comércio, 1905.
- FONSECA, Cláudia & BRITES, Jurema. Um Atalho até Deus: um estudo de Catolicismo Popular no Rio Grande do Sul In: **Religião e Sociedade 15/2-3**. Rio de Janeiro: ISER, 1990. p. 136-160.
- FONSECA, Pedro C. Dutra. **RS: Economia & Conflitos Políticos na República Velha**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1983.
- FONTOURA, João Neves da. **Memórias Vol. I. Borges de Medeiros e seu tempo**. Porto Alegre: Ed. Globo, 1958.
- FORTINI, Archymedes. **Pôrto Alegre através dos Tempos**. Porto Alegre: Div. de Cultura, 1962.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- _____. **O Nascimento da Clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1994.
- FRANCO, Álvaro & RAMOS, Sinhorinha Maria. **Panteão Médico Riograndense. Síntese Cultural e Histórica**. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943.
- FRANCO, Sérgio da Costa. **Getúlio Vargas e outros ensaios**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1993.
- _____. **Porto Alegre: Guia Histórico**. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1988.
- FRY, Peter. **Pra Inglês Ver. Identidade e Política na Cultura Brasileira**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- GAILLARD, Jeanne. Assistance et Urbanisme dans le Paris du Second Empire In: **Recherche. L'Haleine des Faubourgs**. p. 395-422.
- GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- GINZBURG, Carlo. **O Queijo e os Vermes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- _____. **Os Andarilhos do Bem**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- _____. **Mitos, emblemas e sinais: morfologia e história**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- _____. **A Micro-História e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1991.
- GUIMARAENS, Rafael. **A Herança do Irmão Joaquim**. Porto Alegre: Redactor, 1984.

- GUZINSKI, Maria Aparecida Magnante. **Política Social para o Idoso Carente no Governo Borges de Medeiros 1898-1928**. Porto Alegre, PUC-RS, 1995. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica-RS, 1995.
- HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HOLANDA, Sérgio Buarque de. **História Geral da Civilização Brasileira. Tomo II. O Brasil Monárquico. 5 vol. Do Império à República**. 4. ed. São Paulo: Difel, 1985.
- HOORNAERT, Eduardo et al. **História da Igreja no Brasil. Tomo II/2**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1985.
- IYDA, Massako. **Cem Anos de Saúde Pública. A cidadania negada**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994.
- KLIEMANN, Luiza. **RS: Terra e Poder**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1986.
- _____. **Da Assistência à Pesquisa. A Trajetória de uma Irmandade**. Porto Alegre: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (mimeo.).
- KRANTZ, Frederick. **A Outra História. Ideologia e Protesto Popular nos Séculos XVII a XIX**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
- LACAZ, Carlos da Silva. **Vultos da Medicina Brasileira. 2º vol**. São Paulo: Helicon, 1966.
- LAYTANO, Dante de. **Festa de Nossa Senhora dos Navegantes. Estudo de uma tradição das populações Afro-Brasileiras de Pôrto Alegre**. Porto Alegre: Comissão Estadual do Folclore do RS, 1955.
- _____. **História da República Rio-Grandense**. Porto Alegre: s. n., s. d.
- LE GOFF, Jacques et al. **As Doenças têm História**. Lisboa: Terramar, 1985.
- LEAL, Ondins Fachel. **Corpo e Significado. Ensaio de Antropologia Social**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1995.
- LÉONARD, Jacques. **La Médecine entre les Pouvoirs et les Savoirs**. Paris: Aubier Montaigne, 1981.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. O feiticeiro e sua magia In: **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1967.
- LIMA, Olympio de Azevedo. **Recenseamento do Município de Porto Alegre effectuado no dia 31 de dez de 1910 sob a direcção do 2o. escripturario da Secção de Hygiene e Assistência Pública**. Porto Alegre: Off. typ. d'A Federação, 1911.
- LINEBAUGH, Peter. The Tyburn Riot Against the Surgeons In: **Albion's Fatal Tree. Crime and Society in Eighteenth-Century England**. New York: Pantheon Books, 1975, p. 65-117.
- LINS, Ivan. **História do Positivismo no Brasil**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967.
- LOVE, Joseph L **O Regionalismo Gaúcho**. São Paulo: Perspectiva, 1975.
- LOYOLA, Maria Andréa. **Médicos e Curandeiros. Conflito Social e Saúde**. São Paulo: Difel, 1984.
- LUZ, Madel Terezinha. **Medicina e Ordem Política Brasileira: Políticas e Instituições de Saúde (1850-1930)**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- MACEDO, Riopardense de. **Porto Alegre: História e Vida da Cidade**. Porto Alegre: UFRGS, 1973.
- MACHADO, Maria Helena et al. **Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

- MACHADO, Roberto et al. **Danação da Norma. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MAESTRI FILHO, Mário José. **O Escravo no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre/Caxias do Sul: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes/Editora da Universidade de Caxias do Sul, 1984.
- MAGGIE, Ivonne. **Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil.** Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A Medicalização da Raça: médicos, educadores e discurso eugênico.** Campinas: Ed. da UNICAMP, 1994.
- MAUCH, Claudia. **Ordem Pública e Moralidade: Imprensa e Policiamento Urbano em Porto Alegre na Década de 1890.** Porto Alegre: UFRGS, 1992. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1992.
- MELLO, Marco Antonio Lirio de. **Reviras, Batuques e Carnavais. A cultura de resistência dos escravos em Pelotas.** Pelotas: Editora Universitária UFPel, 1994.
- MERHY, Emerson Elias. **O Capitalismo e a Saúde Pública.** 2. ed. Campinas: Papyrus, 1987.
- MESGRAVIS, Laima. **A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599?-1884).** São Paulo, USP, 1992. Tese (Doutoramento em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1972.
- MICHELET, Jules. **A Feiticeira.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.
- MONTERO, Paula. **Da Doença à Desordem. A Magia na Umbanda.** Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- MOREIRA, Paulo Roberto S. **Entre o Deboche e a Rapina: Escravidão, Urbanização e Resistência.** Porto Alegre: UFRGS, s. d. (mimeo).
- MURICY, Katia. **A Razão Cética. Machado de Assis e as Questões do seu Tempo.** São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- NUNES, Marion Kruse & VILARINO, Maria da Graça de Andrade. **O Pronto Socorro por Seus Personagens.** Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social/ Secretaria Municipal de Cultura, 1994.
- OLIVEIRA, Olinto de. **Olinto de Oliveira.** Porto Alegre: Livraria do Globo, 1945.
- ORO, Ari Pedro et al. **As Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1994.
- ORTIZ, Renato. **A Morte Branca do Feiticeiro Negro In: Religião e Sociedade no. 1.** Rio de Janeiro: ISER, 1977. p. 43-50.
- OSÓRIO, Joaquim Luís. **Partidos Políticos no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul, 1992. 1º ed 1930.
- PANTEÃO Médico Riograndense. **Síntese Histórica e Cultural.** São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943.
- PECHMAN, Sérgio & FRITSCH, Lilian. **A Reforma Urbana e o Seu Averso: Algumas considerações a propósito da modernização do Distrito Federal na virada do Século In: Revista Brasileira de História v. 5 n° 8 e 9.** São Paulo: Marco Zero, set 1984/sbr 1985.
- PERCÍLIA. **Uma vivência de cem anos.** Porto Alegre: Unidade Editorial, 1994.
- PERROT, Michelle. **Os Excluídos da História.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy. **A Burguesia Gaúcha. Dominação do capital e disciplina do trabalho. RS 1889-1930.** Porto Alegre: Mercado Aberto, 1988.

- _____. **Memória de Porto Alegre. Espaços e Vivências.** Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRHS; Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 1991.
- _____. **Os Industriais da República.** Porto Alegre: FEE, s.d.
- PLANTA, Dante. **Personalidades Rio-Grandenses. Vol I.** Porto Alegre: s. n., 1962.
- PINTO, Celi Regina J. **Positivismo. Um Projeto Político Alternativo (RS: 1889-1930).** São Paulo: L&PM, 1986.
- PORTER, Roy & WEAR, Andrew. **Problems and Methods in the History of Medicine.** New York: GroomHelm, 1987.
- PORTER, Roy. The Patient's View: Doing Medical History from Bellow In: **Theory and Society.** Vol. 14, n 2. Mar 1985. p. 175-198.
- PORTO ALEGRE, Achylles. **História Popular de Porto Alegre.** Porto Alegre: Unidade Editorial/Porto Alegre, 1994. 1a. ed. 1940.
- _____. **Homens Ilustres do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: ERUS. 1 ed. 1917.
- PORTO ALEGRE, Augusto. **A fundação de Porto Alegre.** Porto Alegre: Livraria do Globo, 1906.
- QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. **O Messianismo no Brasil e no mundo.** 2. ed. São Paulo: Alfa-Omega, 1976.
- QUEIROZ, Suely Robles Reis de. **Os Radicais da República. Jacobinismo: ideologia e ação 1893-1897.** São Paulo: Brasiliense, 1986.
- RAGO, Margareth. **Do Cabaré ao Lar. A Utopia da Cidade Disciplinar. Brasil 1890-1930.** 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.
- REALE, Giovanni & ANTISERI, Dario. **Historia del Pensamiento Filosófico y Científico.** Tomo Tercero. Barcelona: Editorial Herder, 1988.
- REIS, João José. Magia Jeje na Bahia: A Invasão do Cahundu do Pasto de Cachoeira, 1785 In: **Revista Brasileira de História** v. 8 n° 16. São Paulo: Marco Zero, mar 1988/ago 1988.
- RIBEIRO JR., João. **O que é Positivismo.** 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- RIBEIRO, Márcia Moisés. **Ciência e Maravilhoso no Cotidiano - Discursos e Práticas Médicas no Brasil Setecentista.** São Paulo: USP, 1996. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de História, Universidade de São Paulo, 1996.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História Sem Fim... Inventário da Saúde Pública.** São Paulo: UNESP, 1993.
- RIBEIRO, Maria Eurydice Barros. Entre o Prestígio dos Homens e a Salvação dos Céus: As Irmandades de Misericórdia e a Assistência Médico-hospitalar na Bahia (século XIX) In: **Textos de História.** Revista da Pós-Graduação em História da UnB vol. 1, n° 1. Brasília: Unb, mai 1993.
- RODRIGUEZ, Ricardo Vélez. **Castilhismo: Uma filosofia da República.** Porto Alegre: Escola Superior de Teologia de São Lourenço de Brindes; Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 1980.
- ROMERO, Sylvio. **O Evolucionismo e o Positivismo no Brasil.** Rio de Janeiro: Livraria Classica de Alves & C., 1895.
- ROSA, Othelo. **Julio de Castilhos. Perfil biographico.** Porto Alegre: Livraria do Globo, 1928.
- ROSEN, George. **Da Polícia Médica à Medicina Social.** Rio de Janeiro: Graal, 1979.

- _____. **Uma História da Saúde Pública.** São Paulo: Hucitec/Ed. UNESP/Abrasco, 1994.
- RUSSELL-WOOD, A. J. **Fidalgos e Filantropos. A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755.** Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1981.
- SACKS, Oliver. **Um Antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais.** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial.** Campinas, UNICAMP, 1995. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1995.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História Geral da Medicina Brasileira.** Vol. I e II. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1991.
- SCHINDLER, Anamaria Cristina. **O Estado e o Social: o Papel das Instituições de Assistência Social em São Paulo, 1880-1910.** São Paulo, USP, 1992. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade de São Paulo, 1992.
- SCHNEIDER, Regina Portella. **Poli Marcellino Espírito.** Porto Alegre: Martins Livreiro, 1986.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças. Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil. 1870-1930.** São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina.** São Paulo: Brasiliense, 1984.
- _____. **Literatura como Missão.** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- _____. **Orfeu Extático na Metrópole.** São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- SILVA, Elmar Manique da. **Ligações Externas da Economia Gaúcha In: RS: Economia & Política.** Porto Alegre: Mercado Aberto, 1979.
- SIMÕES, Cláudia Maria Oliveira et al. **Plantas da Medicina Popular no Rio Grande do Sul.** 4. ed. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1995.
- SINGER, Paul et al. **Prevenir e Curar: o Controle Social através dos Serviços de Saúde.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981.
- SOTO, Cristina. **Efeitos de uma Epidemia de Varíola em Taubaté - (1873-1874) In: Revista de História.** Revista do Departamento de História da USP n° 127/128. São Paulo: USP, ago-dez/92, jan-jul/93.
- SOURNIA, Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. **As Epidemias na História do Homem.** Porto: Edições 70, 1986.
- SOUZA, Blau Fabrício de. **Patronos.** Porto Alegre (mimeo).
- SOUZA, Laura de Mello e. **O Diabo e a Terra de Santa Cruz.** São Paulo: Companhia das Letras, 1986.
- SOUZA, Maria do Carmo Campello de. **O Processo Político-Partidário na Primeira República In: Brasil em Perspectiva.** 14. ed. São Paulo: Difel, 1984.
- SPALDING, Walter. **A Beneficência Portuguesa.** Porto Alegre: Est. Gráf. Santa Teresinha Ltda, 1954.
- _____. **Construtores do Rio Grande.** Porto Alegre: Sulina, 1969.
- _____. **Pequena História de Pôrto Alegre.** Porto Alegre: Sulina, 1967.
- STEPAN, Nancy. **Gênese e Evolução da Ciência Brasileira.** Rio de Janeiro: Artenova, 1976.
- THOMAS, Keith. **Religião e o Declínio da Magia.** São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

- THOMPSON, Edward. **A Miséria da Teoria ou um planetário de erros**. São Paulo: Zahar, 1981.
- _____. **Tradición, Revuelta y Consciencia de Clase**. 2. ed. Barcelona: Editorial Crítica, 1984.
- _____. **Senhores e Caçadores**. São Paulo: Paz e Terra, 1987.
- _____. **A Formação da Classe Operária Inglesa**. Vols. I, II, III. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- _____. As peculiaridades dos ingleses In: **Textos Didáticos n° 10**. Campinas: IFCH/UNICAMP, mai/1993.
- THORWALD, Jurgen. **O Século dos Cirurgiões**. São Paulo: Hemus, s. d.
- TOTTA, Mário. **Obras 2° vol**. Porto Alegre: Of. Gráf. da Livraria Selbach, 1952.
- TRINDADE, Hélgio. Aspectos Políticos do Sistema Partidário Republicano Rio-Grandense (1882-1937) In: **RS: Economia & Política**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1979. p. 119-191.
- VARGAS, Anderson Zalewski. Moralidade, autoritarismo e controle social em Porto Alegre na virada do século 19 In: **Porto Alegre na Virada do Século 19. Cultura e Sociedade**. Porto Alegre/Canoas/São Leopoldo: Ed. Universidade/UFRGS/Ed. ULBRA/Ed. UNISINOS, 1994. p. 25-42.
- VIANNA, Arthur. **A Santa Casa de Misericórdia Paraense. Notícia Histórica. 1650-1902**. 2. ed. Belém: Secretaria do Estado da Cultura, 1992.
- VIANNA, Gonçalves. **Olinto de Oliveira**. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1945.
- WEBER, Beatriz Teixeira. Hierarquizar e Regulamentar: a Organização do Mercado de Trabalho no Rio Grande do Sul na segunda metade do século XIX In: **Estudos Econômicos** V. 24, n. 2. São Paulo: FINE, mai-ago 1994.
- WEIMER, Gunter. A Política Sanitarista como Diretriz do Planejamento na República Velha Gaúcha In: **Urbanismo no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 1992. p. 93-108.
- WEIMER, Gunter. **O Trabalho Escravo no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1991.