

LIZETE OLIVEIRA KUMMER

**A MEDICINA SOCIAL E A LIBERDADE PROFISSIONAL: OS
MÉDICOS GAÚCHOS NA PRIMEIRA REPÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em História

Profª Orientadora: Drª Sandra J. Pesavento

Porto Alegre

2002

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO(CIP)

BIBLIOTECÁRIOS RESPONSÁVEIS: Eliane Maria Severo Gonçalves

CRB-10/796

Vera Maria Araújo Pigozzi de Araújo

CRB-10/275

K96M Kummer, Lizete Oliveira

A medicina social e a liberdade profissional : os médicos gaúchos na Primeira República / Lizete Oliveira Kummer. – Porto Alegre : 2002.

103 f.

Dissertação (Mestrado em História) –
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História. Porto Alegre, BR-RS, 2002. Orientadora: Profa. Dra. Sandra J. Pesavento.

1. Medicina : História : Rio Grande do Sul.
2. Medicina social. 3. Serviços de saúde : Saúde pública : Rio Grande do Sul. I. Título.

CDD 306.461

Agradecimentos

Agradeço especialmente à professora Sandra Pesavento pela orientação, amizade e paciência demonstrada nos momentos mais difíceis desta trajetória.

Ao Programa de Pós-graduação em História pela generosa acolhida.

À coordenadora do Núcleo de Pesquisa em História, professora Regina Weber, e à direção do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UFRGS pela concessão de um ano de licença para aperfeiçoamento, que tornou possível a realização deste trabalho.

À Universidade Luterana do Brasil pelo incentivo concedido através do pagamento de quatro horas-aula semanais durante o período de redação da dissertação.

SUMÁRIO

Introdução	6
1. O positivismo e a criação de Faculdade de Medicina de Porto Alegre	12
2. Os serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul e a noção de medicina social ..	36
3. A medicina social e o combate à liberdade profissional	73
Conclusão	101
Bibliografia consultada	104
Anexos	108

Resumo

A dissertação analisa o posicionamento dos médicos gaúchos frente ao princípio da liberdade profissional que vigorava no Rio Grande do Sul durante a Primeira República. A Constituição estadual de 1891 permitia o exercício da medicina por indivíduos não portadores de diploma acadêmico. Neste contexto, o estudo demonstra que os médicos diplomados procuravam legitimar cientificamente suas posições nas instituições que ocupavam. A Faculdade de Medicina de Porto Alegre ocupou um lugar privilegiado neste processo de afirmação da supremacia do conhecimento científico face a práticas de cura derivadas de outros princípios. Desta maneira, a dissertação acompanha a produção intelectual, expressa em conferências e artigos publicados na imprensa especializada, de um grupo de médicos ligados a esta instituição. Descreve também a organização dos serviços de saúde pública no Estado e o crescente envolvimento do discurso médico com as questões sociais. O conceito de “medicina social”, veiculado pelos médicos no período analisado, reuniu as noções de higiene, eugenia e educação sanitária e contribuiu para a formulação de normas para regular a vida nas cidades. Através da defesa da medicina social foi possível articular os interesses corporativos aos da sociedade como um todo, apresentando a regulamentação profissional como uma necessidade social.

INTRODUÇÃO

Este trabalho acompanha a trajetória de um grupo de médicos ligados à Faculdade de Medicina de Porto Alegre, durante a primeira República. Foram seus professores, alunos e por vezes as duas coisas. Proferindo conferências e aulas, publicando artigos na imprensa médica e nos jornais diários, participando de congressos médicos, ocupando cargos nos serviços de saúde do Estado e dos municípios e se organizando em associações, os médicos gaúchos reivindicavam uma visibilidade na cena pública.

A Constituição do Rio Grande do Sul, inspirada no positivismo, consagrava o princípio do livre exercício profissional e, desta maneira, ao contrário dos outros Estados do Brasil, para o exercício da medicina não havia necessidade de diploma acadêmico. Os interessados em exercer a medicina, farmácia, obstetrícia e odontologia deveriam requerer inscrição no Serviço de Higiene e obter seu registro mediante o pagamento de uma taxa. Os médicos “formados” queriam o

reconhecimento de seu diploma, que a eles fosse dado o monopólio de curar. Pretendo identificar diversas frentes de luta dos médicos gaúchos pelo reconhecimento legal da profissão. Assim sendo, as práticas discursivas e não discursivas dos médicos serão examinadas sob esta ótica: a autoridade da fala, dada, especialmente pela supremacia do conhecimento científico sobre os demais.

No início do século XX, mais ainda que nos dias de hoje, o exercício da medicina orientava-se por princípios e práticas muito diversas. Além das divergências entre alopatas e homeopatas, que persiste atualmente, havia a disputa entre os adeptos da teoria do “contágio” e a dos “miasmas”; entre os clínicos, que defendiam uma medicina mais terapêutica e os higienistas ou sanitaristas, propondo a prevenção das doenças como meta prioritária. Estas e outras divergências situavam-se no âmbito da medicina acadêmica, que convivia com outras práticas de cura, como benzeduras, rezas, utilização de chás caseiros, etc.

Diante desta ausência de consenso sobre o que é mais ou menos “científico” e da liberdade profissional, ganha destaque o papel desempenhado pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre: podemos considerar a produção intelectual, acadêmica, como uma estratégia de afirmação profissional, de defesa corporativa. Entendo que, apesar das divergências, a defesa da “medicina social” (é a expressão usada pelos médicos no período) vinculou-se ao esforço dos médicos gaúchos pelo reconhecimento legal da profissão e pelo monopólio na “arte de curar”. Através do conceito de medicina social, os médicos transformaram-se em economistas, sociólogos, educadores e também sacerdotes.

Os médicos procuravam legitimar cientificamente suas posições nas instituições que participavam. A Faculdade de Medicina de Porto Alegre, fundada em 1898, foi a terceira do país, antecedida pelas escolas do Rio de Janeiro e da Bahia, e a primeira criada por iniciativa particular, um empreendimento de um grupo de médicos e farmacêuticos da capital. Os outros espaços institucionais examinados no trabalho são a Sociedade de Medicina de Porto Alegre e a Diretoria de Higiene, integrada à Secretaria do Interior e Exterior do governo do Estado. Os médicos que se destacaram nestas instituições em geral estavam vinculados à Faculdade de Medicina.¹ O dr. Protásio Alves, por exemplo, um dos fundadores da Faculdade, foi o primeiro Diretor de Higiene do Estado; no final do período o cargo foi ocupado por Fernando de Freitas e Castro, aluno e professor do curso de Medicina que hoje integra a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Do mesmo modo, a maioria dos dirigentes da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, no período considerado, eram professores da Faculdade.

A Sociedade de Medicina de Porto Alegre, fundada em maio de 1908, possuía um órgão de divulgação, a revista *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, que começou a ser publicada em janeiro de 1920. A Faculdade de Medicina publicou, a partir de 1915, a *Revista dos Cursos*, veiculando artigos e conferências de seus professores. As principais fontes utilizadas neste trabalho são os artigos publicados nestas duas revistas, as atas das reuniões da Sociedade de Medicina e os Relatórios da Secretaria do Interior e Exterior do governo do Estado.

O trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro situa o tema no âmbito dos estudos sobre a medicina e suas vinculações com a história social e

¹ Dados biográficos dos médicos cujos textos são analisados no trabalho encontram-se em anexo.

descreve a criação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre no Rio Grande do Sul positivista. O segundo capítulo aborda a organização dos serviços de saúde pública no Estado e a crescente importância, no discurso médico, das noções de educação sanitária e eugenia. O último capítulo analisa as atitudes mais combativas dos médicos gaúchos contra a liberdade profissional, a partir da segunda metade da década de 1920, vinculando o sucesso da medicina social ao fim da liberdade profissional.

A análise do tema proposto situa-se no âmbito da nova história cultural. Distinguindo-se da história tradicional das idéias ou da antiga história cultural, que enfatizava as manifestações “oficiais” ou “formais” da cultura de uma sociedade, esta abordagem analisa as relações entre as práticas sociais e suas representações. Desta maneira, as práticas e discursos produzidos pelos diversos agentes sociais encontram-se inseridos em um campo de lutas, sendo o conhecimento científico um dos elementos que constituem este processo histórico de conflitos sócio-culturais.

A noção de *representação* formulada por Roger Chartier pode dar conta da articulação entre a produção de um conhecimento sobre a realidade e as estratégias de afirmação corporativa. Para este autor, a representação

“permite articular três modalidades da relação com o mundo social: em primeiro lugar, o trabalho de classificação e de delimitação que produz as configurações intelectuais múltiplas, através das quais a realidade é contraditoriamente construída pelos diferentes grupos; seguidamente, as práticas que visam fazer reconhecer uma identidade social, exibir uma maneira própria de estar no mundo, significar simbolicamente um estatuto e uma posição; por fim, as formas institucionalizadas e objetivadas graças às quais uns ‘representantes’ (instâncias coletivas ou pessoas singulares) marcam de forma visível e perpetuada a existência do grupo, da classe ou da comunidade”.²

² Chartier, Roger. *A história cultural*. Lisboa: Difel, 1990. p.23

O saber produzido pela Faculdade busca se afirmar como “científico” frente a outras concepções sobre saúde e doença que convivem na época e a instituição pode ser vista como “representante” da ciência.

As vinculações entre cultura e poder são também examinadas pelos autores que utilizam o conceito de imaginário social, como Bronislaw Baczko e Lucian Boia³. Os mitos, religiões, ideologias, enfim os diversos componentes do imaginário social funcionam como dispositivos de controle da vida coletiva e, em especial, do exercício da autoridade e do poder. Como afirma Baczko, “o controle do imaginário social, da sua reprodução, difusão e manejo, assegura em graus variáveis uma real influência sobre os comportamentos e as atividades individuais e coletivas, permitindo obter os resultados práticos desejados, canalizar as energias e orientar as esperanças”.⁴

A valorização da ciência no período compreendido entre o final do século XIX e início do século XX nos leva a considerar a questão do relacionamento entre as diversas formas de conceber a realidade, a estrutura de pensamento de uma época. No período considerado, encontra-se em plena vigência a tradição filosófica herdeira do Iluminismo, valorizando a razão e seu sujeito. A ciência superaria as superstições, os dogmas e as explicações religiosas, através de uma evolução na maneira de compreender a realidade. Desta maneira, o pensamento mítico seria típico de sociedades “inferiores” ou “atrasadas”, e o pensamento lógico, racional e científico uma etapa superior nesta evolução, próprio das sociedades “civilizadas” e

³ Baczko, Bronislaw. A imaginação social. *Anthropos-Homem*. V.5, *Enciclopédia Einaudi*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1986; Boia, Lucian. *Pour une histoire de l’imaginaire*. Paris: Les Belles Lettres, 1998

⁴ Baczko, op.cit p. 312

“superiores”. Lucian Boia aborda estas questões problematizando a existência de duas modalidades de imaginário, o das sociedades tradicionais e o do mundo contemporâneo. Contra a concepção evolucionista, de sucessão, passa-se a admitir a coexistência destas duas modalidades, ou seja, mito e pensamento racional convivem no mundo moderno. A razão combateu o misticismo, as tradições folclóricas e as superstições e, ao mesmo tempo, construiu novos mitos. Nas palavras do autor, costumamos chamar de mitos as crenças dos outros, enquanto que às nossas atribuímos o valor de “verdade”.

As teorias científicas que vigoram em uma determinada época podem ser analisadas como parte de um complexo cultural datado, ou seja, refletindo em maior ou menor grau uma verdade objetiva, são, certamente, o produto de um contexto sócio-cultural. No período considerado, convivem várias formas de evolucionismo, ligadas à valorização do conhecimento científico, como o darwinismo, comtismo e spencerismo. O positivismo de Auguste Comte inspirou o Partido Republicano Rio-grandense e a sua interpretação da liberdade profissional. De outro lado, os médicos gaúchos se colocaram contra esta liberdade profissional, também em nome da ciência.

1 O positivismo e a criação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre

A historiografia brasileira recente tem apresentado uma série de estudos sobre os saberes e práticas da medicina e suas vinculações com a história social. O período compreendido entre o final do século XIX e início do século XX caracterizou-se por um conjunto de transformações vinculadas aos processos de industrialização, urbanização, transição do escravismo para o trabalho livre e a correspondente alteração nos padrões de dominação. Sobre estas transformações e os problemas delas decorrentes debruçaram-se os “homens de ciência” brasileiros. Dentre eles destacam-se os médicos, que disputavam a primazia na condução dos destinos do país com o grupo já consolidado dos bacharéis em Direito.¹

Uma lei de 1832 transformou as Academias Médico-cirúrgicas em “Escolas” ou “Faculdades de Medicina”. As primeiras faculdades brasileiras foram as da Bahia e do Rio de Janeiro, sendo a do Rio Grande do Sul a terceira. Especialmente a partir de 1870, o crescimento desordenado das cidades, a necessidade de atrair imigrantes estrangeiros e

¹ Lília Schwarcz. *O espetáculo das raças*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993

o aumento das epidemias de cólera, febre amarela e outras doenças colocaram em pauta a questão da saúde pública e permitiram a ampliação da esfera de atuação dos médicos.

Os temas da higiene pública e do saneamento adquiriram grande importância no debate médico: “prevenir antes de curar”. Na tentativa de controlar os surtos epidêmicos, os médicos propuseram grandes projetos de saneamento para as cidades, que incluíam não apenas a reordenação do espaço urbano, mas também questões relativas à indumentária, alimentação e costumes da população.

Nos estudos sobre a medicina social no Brasil há uma vertente inspirada em Michel Foucault cujos trabalhos pioneiros são os de Roberto Machado e Jurandir Freire Costa.² A hipótese de Foucault³ é de que a medicina moderna nasceu como medicina social. Não foi o capitalismo que privatizou a medicina; ao contrário, esta se dirigia anteriormente aos indivíduos e, com o capitalismo, passou a visar as populações. O autor distingue três etapas, ou modelos, de formação da medicina social: na Alemanha, França e Inglaterra.

O modelo alemão desenvolveu-se no começo do século XVIII e teve como alvo o Estado, ou melhor, o estabelecimento de uma política médica com o objetivo de melhorar o nível de saúde da população. O conceito chave aqui é o de “polícia médica”, criado em 1764, que vincula a medicina ao Estado. Esta se caracteriza pelo estabelecimento de uma contabilidade, um controle estatístico o mais completo possível dos dados relativos às questões de saúde e doença da população; a criação de uma organização administrativa de controle da atividade dos médicos, vinculada ao Estado, e a criação de um corpo de

² Machado, Roberto et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. Costa, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1989

funcionários médicos nomeados pelo governo. A estas ações vincula-se a “normalização da prática e do saber médicos”, ou seja, o ensino da medicina e a concessão de diplomas sofrem normatização e controle do Estado.

O modelo francês, da segunda metade do século XVIII, teve como suporte a cidade, e vinculou-se à necessidade de unificação do poder urbano, até então disperso em diversas instâncias (poder religioso, das corporações, etc.). A unificação se fazia necessária, entre outros motivos, em virtude do próprio crescimento das cidades, o aumento da pobreza e das rebeliões urbanas. Começou a se desenvolver uma atitude de medo diante da quantidade de pessoas, das epidemias, dos corpos que se amontoavam nos cemitérios e a burguesia lançou mão do “modelo médico e político” da quarentena: os indivíduos são isolados, individualizados, vigiados e controlados através de registros minuciosos. Os objetivos desta medicina urbana são: “analisar os lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que, no espaço urbano, pode provocar doença, lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos”⁴, especialmente os cemitérios, e controlar a circulação de água e ar, daí a necessidade de abrir largas avenidas, canalizar os esgotos, etc.

O exemplo inglês tem como alvo os pobres e trabalhadores, que se beneficiam de um sistema de assistência e devem, por isso, se submeter a vários controles médicos. As funções do sistema de saúde são a intervenção em locais insalubres, controle da vacinação e registro das doenças. A medicina social inglesa é “essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao

³ Foucault, Michel. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

⁴ *Ibidem*, p.89

trabalho e menos perigosas às classes mais ricas”.⁵ Foucault observa que a fórmula inglesa foi a que teve futuro.

O desenvolvimento da saúde pública partiu da Inglaterra porque a Revolução Industrial e os seus efeitos sobre a saúde apareceram primeiro neste país. Um marco importante neste processo é a reforma da “Lei dos Pobres” de 1834.⁶ A assistência aos pobres começou a ser encarada como um empecilho ao crescimento da indústria, já que os mantinha no campo, diminuindo, portanto, a oferta de trabalhadores na cidade, onde as fábricas se instalavam. Como, além disso, os gastos com assistência aumentavam continuamente, a Lei dos Pobres foi reformada no sentido de diminuir a assistência, restringi-la somente aos fisicamente incapazes. Do ponto de vista administrativo, a reforma encaminhou a assistência no sentido da centralização e uniformidade.

O aumento de doenças transmissíveis nas cidades inglesas, especialmente as epidemias de cólera de 1831 e 1832, também chamaram a atenção para as condições sanitárias urbanas. As áreas mais pobres eram as que registravam um maior número de casos, mas a doença não se limitava às classes mais baixas. Portanto, tornava-se cada vez mais evidente que as epidemias eram um problema de todos.

Uma figura de destaque na comissão encarregada do relatório que originou a reforma na lei foi Edwin Chadwick (1800-1890). Considerado um dos pioneiros da saúde pública,⁷ sua investigação sobre as condições sanitárias dos trabalhadores ingleses demonstrou as relações entre a pobreza e a insalubridade. A partir dos estudos de Chadwick, a Comissão da Lei dos Pobres concluiu, em 1838, que “o montante de

⁵ *ibidem*, p.97

⁶ A “Lei dos Pobres” é um sistema de assistência que existe na Inglaterra desde aproximadamente 1600. Os impostos recolhidos pelas freguesias serviam para custear a assistência à pobreza e prestar caridade aos

despesas para tomar e manter medidas de prevenção seria menor que o custo das doenças”⁸. A conclusão baseava-se em cálculos aritméticos, levando em conta os dias em que o trabalhador faltava ao emprego, as despesas com os cuidados médicos e, quando do falecimento, as despesas para assistir a viúva e órfãos. O desenvolvimento da saúde pública, portanto, foi impulsionado pelo reconhecimento dos custos econômicos e sociais das doenças. Um relatório de 1840, do Comitê Especial sobre a Saúde das Cidades declarava que: “algumas dessas medidas são urgentes, como clamores de humanidade e justiça para grandes multidões de nossos irmãos, e como necessárias, não menos, para o bem-estar dos pobres e para a defesa da propriedade e para a segurança do rico”.⁹

Situam-se nesta matriz teórica os estudos sobre a medicina social no Brasil realizados por Roberto Machado e outros e Jurandir Freire Costa. “Danação da norma” localiza no século XIX o nascimento da medicina social no Brasil, vinculado aos processos de transformações políticas e econômicas. Se a medicina colonial era apenas curativa, agindo a posteriori, a nova medicina social é preventiva, tem como objeto não tanto a doença, mas a saúde. Esta nova medicina penetra na sociedade e se constitui em apoio científico ao exercício de poder do Estado:

“O que se tem chamado de *medicalização da sociedade* – processo que na atualidade cada vez mais se intensifica – é o reconhecimento de que a partir do século XIX a medicina em tudo intervém e começa a não ter mais fronteiras; é a compreensão de que o perigo urbano não pode ser destruído unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentária, de repressão aos abusos, mas exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tornando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos; é a descoberta de que, com o objetivo de realizar uma sociedade sadia, a medicina social

idosos, doentes e incapazes. Ver: Rosen, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec, 1994, p.160 e seguintes.

⁷ Rosen, op. cit. p.155 e seguintes.

⁸ Ibidem, p.163.

⁹ ibidem, p.164

esteve, desde a sua constituição, ligada ao projeto de transformação do desviante – sejam quais forem as especificidades que ele apresente – em um ser normalizado; é a certeza de que a medicina não pode desempenhar esta função política sem instituir a figura normalizada do médico, através sobretudo da criação de faculdades, e produzir a personagem desviante do charlatão para a qual exigirá a repressão do Estado”.¹⁰

O texto de Jurandir Freire Costa, *Ordem médica e norma familiar*, relaciona a noção de higiene com a “educação” das famílias no século XIX. Os preceitos sanitários da época são a base de uma educação física, moral, intelectual e sexual que revolucionou os costumes familiares, produzindo uma família higienicamente tratada e regulada.

A noção de higiene como um dos suportes para a intervenção no espaço urbano e no cotidiano de seus habitantes é analisada por Sidney Chalhoub em “Cidade febril”.¹¹ A história das habitações coletivas no Rio de Janeiro toma como ponto de partida a associação entre “classes pobres” e “classes perigosas”, construída pelos políticos e administradores respaldados pela noção de higiene. Os hábitos de moradia dos pobres eram considerados nocivos para a sociedade, pois os cortiços seriam focos de irradiação de epidemias e terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos. Além de ameaçar as condições higiênicas da cidade, os cortiços se constituíam em um problema para o controle social, já que poderiam propiciar práticas de solidariedade e organização, além de eventualmente servirem como esconderijos.

As preocupações com os cortiços surgiram a partir das fortes epidemias de febre amarela e cólera em 1850 e 1855. Foi criada a Junta Central de Higiene e a Câmara Municipal passou a discutir a regulamentação das habitações coletivas. A discussão das medidas, algumas sugeridas pela própria Secretaria de Polícia, demonstra a percepção

¹⁰ Machado et al, op. cit. p. 156

¹¹ Chalhoub, Sidney. *Cidade febril*. Cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1999

pelas autoridades, ou parte delas, de que a deterioração da saúde pública estava associada à miséria, já que o problema não se restringia aos surtos epidêmicos, mas à mortalidade crescente causada pela tuberculose. De outro lado, entendendo que a questão da saúde pública se reduzia ao controle da higiene das habitações, questões como a alimentação, a longa jornada de trabalho e outras eram desconsideradas.

A partir da década de 1860 a maneira de encarar o problema mudou: “ a ênfase deixaria de ser prioritariamente a *forma*, as condições de moradia, e passaria a ser o *espaço*, o local da habitação” (grifos do autor)¹². Neste momento iniciou o processo de expulsão dos pobres do centro da cidade do Rio de Janeiro.

Encontra-se em gestação, nas últimas décadas do século XIX, um conjunto de idéias que transforma a política em questão técnica. Coerentemente com o pensamento evolucionista do período, as medidas de higiene propostas conduziram o Brasil no “caminho da civilização”, já que o progresso da higiene pública era visto como um símbolo de aperfeiçoamento moral. Nas palavras de Chalhoub, “tornava-se possível imaginar que haveria uma forma ‘científica’ _ isto é, ‘neutra’, supostamente acima dos interesses particulares e dos conflitos sociais em geral _ de gestão dos problemas da cidade e das diferenças sociais nela existentes”¹³

Esta afirmação da higiene como “ideologia das transformações urbanas” não se deu, naturalmente, sem conflitos. Autoridades policiais e higienistas encontraram oposição dos proprietários de cortiços e inquilinos. Até o advento da República houve dificuldade para implementação de medidas mais duras contra as habitações coletivas. O “reordenamento urbano” se tornou efetivo com a ascensão em 1892 de um médico

¹² Chalhoub, op. cit. p.33

¹³ Chalhoub, op. cit. p.35

higienista à prefeitura da Capital Federal, Barata Ribeiro, e graças à associação de interesses entre o poder público, os empresários da área de transportes e os agentes do capital imobiliário. Terrenos pouco valorizados na periferia da cidade eram adquiridos por empresários e para lá se dirigiam as novas linhas de bonde, permitindo que, após o loteamento, os investidores obtivessem alta lucratividade.

A “interdependência entre pensamento médico e ideologias políticas e raciais” se mostra também na escolha das doenças que seriam alvo preferencial da atenção das autoridades públicas. Os primeiros surtos de febre amarela ocorreram no Brasil a partir de 1850. Observou-se que a doença atacava a população negra de forma mais benigna, ou seja, a maior mortalidade encontrava-se entre os brancos, especialmente os imigrantes europeus. Em um contexto de suficiência da mão-de-obra escrava, a doença não causava preocupação excessiva. Sua incidência diminuiu na década de 1860, para reaparecer em 1870. Neste momento, a febre amarela transformou-se no grande problema de saúde pública a ser enfrentado. A necessidade de atrair imigrantes estrangeiros encontrava sérios obstáculos na imagem do Rio de Janeiro como uma cidade pestilenta. Apesar de não haver consenso entre os médicos da época sobre as causas da doença, os higienistas propunham o combate dos focos de “emanações miasmáticas”, especialmente os cortiços, habitações sujas e superpovoadas, inundadas de “águas servidas”, portanto produtoras de “miasmas”.

Analisando as teorias raciais no Brasil no período de 1870 a 1930, Lilia Schwarcz¹⁴ acompanha a produção teórica das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. A Faculdade de Medicina da Bahia voltou suas atenções para o tema da

¹⁴ Schwarcz, op. cit.

higiene pública até por volta de 1880, a partir daí o foco passou a ser a questão da medicina legal, que, a partir de 1930 deu lugar à eugenia.

Havia uma disputa de hegemonia na área do saber médico, e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro se especializou no estudo das doenças tropicais, que seriam sanadas pelos programas higiênicos. De acordo com a autora, a década de 1870 marcou o início de um projeto científico original das Faculdades de Medicina, impulsionado pelas recentes epidemias de cólera, febre amarela e outras doenças. É também a época de crescimento das cidades e conseqüentemente do aumento dos casos de embriaguez, alienação e criminalidade. A imigração européia é outro fator de preocupação, tanto pelas doenças que seriam trazidas pelos imigrantes, como pelo eventual temor de que as condições sanitárias do Brasil influenciassem negativamente na atração de imigrantes.

A produção intelectual das faculdades de medicina é analisada por Schwarcz através dos periódicos *Gazeta Médica da Bahia* e *Brasil Médico*, este último ligado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Apesar das diferenças quanto aos temas predominantes, como já foi assinalado, existem alguns pontos em comum, entre eles a busca de uma originalidade médica brasileira, uma contribuição nacional ao avanço da medicina. É também neste período que surge uma nova compreensão da sociedade e do papel do médico. A sociedade passa a ser encarada como um “corpo doente” e o médico deveria “saná-la de seus males, curá-la de suas doenças mais arraigadas”.¹⁵ Este movimento dá lugar ao “médico político”, uma mistura de médico com cientista social. Outro tema comum às duas publicações é o combate ao “charlatanismo”, o exercício da profissão por indivíduos não formados em faculdades de medicina, como curandeiros, práticos e herbalistas

A segunda metade do século XIX e o início do século XX foi uma época de muita confiança na ciência e em seus resultados, e também da afirmação do cientista como um profissional independente. Neste período a Europa consumou a revolução industrial e este processo ocasionou profundos efeitos na vida social: a ciência e a tecnologia transformaram e aumentaram a produção, a urbanização se intensificou. A vinculação entre a ciência e o desenvolvimento industrial impulsionou o avanço científico em diversas áreas, como a matemática, física e química. Até mesmo as mais importantes correntes filosóficas vincularam-se à ciência: o positivismo de Auguste Comte e o empirismo de Stuart Mill. Esta é também a época do surgimento das ciências humanas, da extensão da forma de conhecimento forjada pela revolução científica do século XVII ao estudo das sociedades. Pode-se dizer que o positivismo de Comte, o darwinismo e outras correntes evolucionistas têm em comum a crença no valor do método científico formulado pelas ciências naturais para resolver os problemas do conhecimento e a utilização de uma abordagem histórica das questões, vinculada à noção de progresso. O positivismo encara a ciência como único meio de resolver os problemas humanos, como garantia do destino progressista da humanidade. Pode ser caracterizado, em linhas gerais, “pela confiança acrítica e amiúde leviana e superficial, na estabilidade e no crescimento sem obstáculos da ciência”¹⁶

Auguste Comte foi o iniciador do positivismo na França e o maior expoente desta corrente de pensamento. Além de filósofo foi um reformador social, ou seja, de acordo com a sua doutrina, a reorganização social pressupunha uma reforma no saber: a sociedade deveria ser organizada cientificamente. Comte formulou uma filosofia da

¹⁵ Schwarcz, op. cit., p.200

história que se expressa na lei dos três estágios: cada uma das ciências e também o espírito humano, ou seja, a sociedade, a cultura, passariam por três etapas ou estágios teóricos diferentes, o estado teológico ou fictício; o estado metafísico ou abstrato e o estado positivo ou científico. O último estágio seria fixo e definitivo, uma espécie de maioridade, e estaria sendo atingido na época em que o filósofo viveu. No estado positivo o homem abandona a investigação das causas dos fenômenos para se concentrar na pesquisa de suas leis, entendidas como relações constantes entre os fenômenos observados. A verificação e comprovação das leis que se originam na experiência torna possível determinar o desenvolvimento futuro dos aspectos analisados: “ver para prever”. O espírito positivo, portanto, instaura o primado da ciência como investigação da realidade e marcaria a passagem do poder espiritual para as mãos dos sábios e cientistas e do poder material para o controle dos industriais.

No curso de sua obra, especialmente no “Sistema de política positivista”

“Comte enrijece a sua imagem de ciência, quase ao ponto de absolutizá-la: condena pesquisas especializadas, inclusive experimentais, o uso excessivo do cálculo e qualquer pesquisa científica cuja utilidade não seja evidente. Por isso, em sua opinião, deve-se confiar a ciência não aos cientistas, mas aos ‘verdadeiros filósofos’, ou seja, a todos os que estão ‘dignamente dedicados ao sacerdócio da humanidade’. (...) No sistema de Comte, um saber estável e bloqueado está em função de uma ordem social também estável”¹⁷

Tendo-se presente esta imagem de ciência pode-se explicar a formulação da “religião da humanidade” feita por Comte. De acordo com José Murilo de Carvalho¹⁸, o pensamento de Comte já exibia elementos que não provinham somente de fontes científicas antes do encontro com Clotilde de Vaux. A partir deste momento, no entanto,

¹⁶ Reale, Giovanni e Antiseri, Dario. *História da filosofia*. São Paulo: Paulus, 1991. V.3: Do romantismo até nossos dias. p.297

¹⁷ Reale, Antiseri, op. cit. p. 301

é que o filósofo desenvolveu os elementos utópicos e religiosos de seu pensamento, deslocando a razão, base da sua obra anterior, para uma posição secundária, e em seu lugar colocando o sentimento.

Os sistemas de idéias são apropriados e se expressam em práticas que variam de acordo com o dinamismo e a diversidade da vida social. O positivismo, no Rio Grande do Sul, apresentou peculiaridades que levaram alguns autores a utilizar a expressão *castilhismo*¹⁹, no intuito de distingui-lo do positivismo comteano. A liberdade profissional e espiritual são aspectos muito destacados no positivismo gaúcho.

O programa do Partido Republicano Rio-grandense estabelecia a liberdade de ensino pela suspensão do ensino oficial superior e secundário e o §10 do artigo 71 da Constituição Estadual de 1891 determina que “será leigo, livre e gratuito o ensino primário ministrado nos estabelecimentos do Estado”.

A liberdade profissional consta de maneira explícita em dois parágrafos do art. 71 da Constituição Estadual: “§5º- não são admitidos também no serviço do Estado os privilégios de diplomas escolásticos ou acadêmicos, quaisquer que sejam, sendo livre no seu território o exercício de todas as profissões, de ordem moral, intelectual e industrial” e o “§17º- nenhuma espécie de trabalho, indústria ou comércio poderá ser proibida pelas autoridades do Estado, não sendo permitido estabelecer leis que regulamentem qualquer profissão ou que obriguem a qualquer trabalho ou indústria”

¹⁸ Carvalho, José Murilo. *A formação das almas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. p. 130

¹⁹ Rodriguez, Ricardo Vélez. *Castilhismo, uma filosofia da república*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Caxias do sul: Universidade de Caxias do Sul, 1980

A argumentação em defesa da liberdade profissional apresentada por Joaquim Luís Osório²⁰ vincula esta à liberdade espiritual, garantida pela Constituição republicana:

“O Estado não tem igreja oficial, não subvenciona cultos, não admite distinção alguma por motivo de crença religiosa. (...) Assim sendo, se não é religioso não pode também ser cientista, se não impõe o dogma religioso, não pode impor o dogma científico. Ora, a capacidade provada pelo diploma pressupõe a ciência oficial, e a ciência oficial, reconhecida e proclamada como a única verdade, seria a intolerância científica, a violação da liberdade do pensamento, a renegação de uma das mais nobres garantias individuais que a Constituição reconhece, assegura e proclama”²¹

O estado não pode ser cientista, prossegue o autor, especialmente no caso da medicina, porque os médicos raramente concordam em um diagnóstico e, além disso, é “bem conhecido o espírito ultraconservador, refratário às descobertas e inovações” da classe médica. A incompreensão que enfrentaram Harvey e outros cientistas, quando anunciaram suas descobertas, aparece em defesa deste argumento.

Osório identifica ciência e religião através da palavra *dogma*, a verdade única e indiscutível. A ciência não é encarada como um conhecimento cumulativo e reformulável, que aprende com seus erros, e sim como algo pronto, acabado. A identidade entre medicina e religião sustenta outro argumento em defesa da liberdade profissional, o de que o exercício da medicina, além de profissão é também um *sacerdócio*. O médico frequenta a casa do paciente, penetra em sua intimidade e conhece seus segredos, portanto deve merecer esta confiança: “seria uma tirania revoltante que a lei impusesse o médico à confiança do cidadão”.²² Assim como as pessoas escolhem

²⁰ O livro de Joaquim Luís Osório, *Constituição política do estado do Rio Grande do Sul: comentário* foi editado pela primeira vez em 1911. O autor caracteriza as instituições, partindo do texto legal, e sistematiza a discussão que o tema suscitou no país, sendo um documento básico para o entendimento do positivismo à *gaúcha*

²¹ *ibidem*, p. 246

²² *ibidem* p. 242

amigos para confidências e conselhos, da mesma maneira devem ter a liberdade de procurar tratamento em quem mais confiam: médico ou curandeiro.

O fato de que tamanha liberdade poderia colocar em risco a saúde da população não é ignorado por nosso comentarista, mas rejeitado com o Código Penal. A lei penaliza o profissional que causar lesão grave na saúde do cliente, portanto basta recorrer à Justiça: “liberdade com responsabilidade”.

A lei é uma proteção contra a ignorância e o embuste, mas, de outro lado, é inútil:

“revelam profunda ignorância da psicologia humana e desconhecimento completo dos ensinamentos da história os que acreditam na eficácia de certas leis para a moralização dos costumes públicos. A higiene social, a elevação da moralidade pública, só pode ser obtida pelo processo lento e difícil da educação. Nada conseguiram os que, confiados na força de que dispunham, tentaram pelas leis a reforma dos costumes”²³.

Recolhendo exemplos na história, Osório lembra da Igreja católica, que perseguiu hereges e feiticeiros sem sucesso, e da Roma dos Césares, onde as leis suntuárias não conseguiram impedir o luxo e a “dissipação das patrícias romanas”. Do mesmo modo a guerra contra os curandeiros não pode ser vencida com a lei: “eles existirão apesar de todas as violências e arbitrariedades, que terão como único resultado aumentar-lhes o prestígio e a consideração”. O argumento pode nos confundir um pouco já que *violências e arbitrariedades* acabaram tomando o lugar da lei, mas o autor é conclusivo: “pode ser que a cadeia segure algum desgraçado sem clientela. Outros continuarão serenos na sua profissão”.²⁴

Em defesa da liberdade profissional Osório sustenta ainda que o diploma não garante saber. Ninguém deve exercer uma profissão se não tiver os conhecimentos

²³ ibidem p. 241

²⁴ ibidem p. 242

técnicos exigidos, mas estes podem ser obtidos fora do ensino oficial, das academias e faculdades:

“Pode-se aprender com professores particulares, na convivência com um espírito superior, na leitura dos grandes mestres, e principalmente na observação direta, pessoal e atenta dos fenômenos da natureza, pois a ciência não é senão um complexo de fatos, sintetizados em leis, fatos, porém, que foram apurados pela observação e pela análise”²⁵.

Portanto o diploma é uma presunção de saber, não uma certeza. Examinando a jurisprudência estrangeira, o autor observa que há uma longa série de sentenças condenando médicos, engenheiros e outros profissionais diplomados por erros de ofício, “por ignorância de sua ciência ou de sua arte”. Existem médicos muito sábios, mas também há os que “não têm ciência alguma, aprovados nos exames pela influência das famílias ou pela força dos empenhos”. De outro lado, o curandeiro não é sempre ignorante, muitos deles são experientes e têm descoberto preciosas plantas medicinais.

É neste contexto de liberdade profissional e de ensino que surge a Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Esta instituição publicou, a partir de 1915, a *Revista dos Cursos*, periódico anual que veiculava a produção intelectual de seus professores. O editorial do primeiro número da revista²⁶, apresentando um histórico da Faculdade, afirma que “mal impressionados, quiçá, com a liberdade profissional” expressa na Constituição estadual, alguns farmacêuticos da capital fundaram uma sociedade para tratar “dos interesses morais e profissionais da classe”. A União Farmacêutica foi fundada em 1894, tendo como líderes Alfredo Leal e João Daudt Filho, e como objetivo a

²⁵ ibidem p. 240

²⁶ Faculdade de Medicina de Porto Alegre. *Revista dos Cursos*, ano I, n. 1, 1915.p.3

criação de um “curso livre de Farmácia, com um programa de ensino moderno e de acordo com as necessidades atuais da profissão”. O curso de Farmácia começou a funcionar em fevereiro de 1897, em duas salas da Escola Normal, cedidas pelo governo do Estado.

Neste mesmo ano de 1897 surgiu o Curso de Partos criado na Santa Casa de Misericórdia por um grupo de médicos liderado por Protásio Alves, Sebastião Leão e Dioclécio Pereira que assim agiram “por humanidade talvez e para evitar os naturais desastres das aparadeiras sem estudos”.

Os professores dos dois cursos se uniram na criação da Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, que começou a funcionar em março de 1898, sendo Protásio Alves seu primeiro diretor. Em 1900 a Faculdade buscou o reconhecimento oficial.

O ensino, durante a primeira república, estava vinculado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores; cabia à União fixar os padrões da escola secundária e superior, e aos estados o ensino primário e técnico-profissional. A função da União era normativa e fiscalizadora e as escolas superiores federais forneciam o padrão a ser seguido pelas unidades de ensino em todo o país através do instituto da equiparação. A equiparação às faculdades oficiais permitia que os diplomas fossem reconhecidos em todo o Brasil. Para serem equiparados às faculdades oficiais os estabelecimentos de ensino superior deveriam observar determinadas exigências quanto à frequência de alunos, programas e estatutos. A fiscalização era realizada por um delegado, pago pela instituição interessada.

Para obter o reconhecimento oficial, em 1900, a Faculdade de Medicina de Porto Alegre teve que alterar seu estatuto e sequência de disciplinas, suprimindo algumas. As

alterações iguaram o seu currículo ao dos estabelecimentos oficiais, as Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Foram suprimidas as cadeiras de Física Experimental (substituída por Física Médica), Patologia Geral e Química Biológica que, fundida à Química Orgânica e Química Mineral, transformou-se em Química Médica.

A alteração do currículo inicial desagradou o corpo docente da Faculdade, especialmente pela supressão da cadeira de Química Biológica, que seria “indispensável para o estudo sério e científico da medicina”²⁷. O professor Guerra Blessmann argumentava sobre a importância dessa disciplina afirmando que no exame para ingresso no curso o aluno realizava prova de química, portanto o estudo de química orgânica e inorgânica deveria ser feito no secundário. No curso superior devem ser adquiridos os conhecimentos “hoje imprescindíveis” de química biológica.

Ainda em 1900 a Faculdade adquiriu a primeira sede própria, um prédio na Rua da Alegria, atual gen. Vitorino. Em 1909 foi inaugurado o Instituto Anatômico, em terreno doado pela Santa Casa. O Instituto seria utilizado como necrotério pela Santa Casa e sede das aulas de Anatomia e Medicina Legal da Faculdade. Em 1910 começou a funcionar o Instituto Pasteur, em um prédio alugado na praça Dom Feliciano, que oferecia tratamento às vítimas de animais hidrófobos, passando a receber subvenção regular do governo estadual. Em 1911 foi instalado, também em prédio alugado, o Instituto Oswaldo Cruz para realização de exames clínicos, sorológicos e bacteriológicos. Funcionou como centro de pesquisas e atendia os pacientes da Santa Casa e os presos da Casa de Correção.

²⁷ Guerra Blessmann, Luis Francisco. Ensino médico. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano II, n.1, fev.1921

Quanto ao financiamento da Faculdade, podemos verificar que este instituto *livre* desde sua fundação recebeu auxílio do governo do Estado. O curso começou a funcionar em salas de aula da Escola Normal, cedidas pelo governo estadual. Logo a seguir a Faculdade obteve uma doação para montar um laboratório de análises que seria utilizado tanto por professores e alunos quanto pela Diretoria de Higiene do governo do Estado.

Durante todo o período analisado a faculdade manteve-se com recursos próprios e verbas do governo estadual, federal, Intendência de Porto Alegre e também de algumas cidades do interior.²⁸ Eram cobradas taxas de matrículas, exames, certificados, transferências e diplomas e havia ainda a renda do gabinete de odontologia e de juros de investimentos bancários. Os Institutos Pasteur e Oswaldo Cruz recebiam verbas do governo estadual e também donativos de particulares. O prédio da atual rua Sarmiento Leite, inaugurado em 1924, foi erguido em terreno doado pelo governo do Estado, que também concedeu verba para a sua construção.

Em 1911, nova reforma do ensino afetou a história da faculdade. A reforma Rivadávia Correa, entre outras determinações, criou o Conselho Superior de Ensino, cuja função seria a de substituir o caráter fiscalizador do Estado, dirigindo o ensino superior até sua independência do governo federal, ou seja, conduzir a transição das escolas superiores federais para instituições privadas.

O Conselho Superior de Ensino era integrado pelos diretores das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, de Direito de São Paulo e Pernambuco, da Escola Politécnica do Rio de Janeiro, do diretor do Colégio Pedro II e de um docente de cada um destes estabelecimentos.

²⁸ Franco, Maria Estela dal Pai e Morosini, Marília. *A Faculdade de Medicina de Porto Alegre (1898-1931): cultura institucional e tensões estado-universidade*. Mimeo p. 19

Rivadavia Correa, ministro do Interior na época, foi integrante da bancada gaúcha, adepto do positivismo. A reforma aprovou a Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental da República que determinou o fim da fiscalização do governo federal sobre as escolas superiores criadas pelos estados e por particulares, concedendo autonomia para que o corpo docente organizasse os currículos, independentemente de paradigmas oficiais. A reforma, portanto, desoficializou o ensino e foi revogada quatro anos após sua promulgação.

A Faculdade de Medicina de Porto Alegre foi a primeira a adotar a reforma Rivadavia e a *Revista dos Cursos*²⁹ afirmou que esta foi muito bem aceita pela Faculdade, que dela se aproveitou “não para fabricar doutores ou facilitar a aquisição de diplomas” mas para reformular o seu currículo “pondo-o mais à feição com as exigências dos progressos realizados nas ciências médicas”. Os estatutos foram reformulados para criar novas cadeiras e desdobrar outras e manteve-se o provimento dos cargos docentes por concurso. O primeiro deles se realizou em 1906 e posteriormente manteve-se a praxe de admitir os professores catedráticos através de concurso. A autonomia concedida pela reforma não teve aceitação unânime e a publicação oficial da Sociedade de Medicina de Porto Alegre comentou que “na vigência desta lei que, mal interpretada, prejudicou os princípios de liberdade de ensino descambando para a licenciosidade, continuou, entretanto, a Faculdade na reta traçada de início, procurando dar melhor orientação ao ensino”.³⁰

Em 1915 mais uma reforma reorganizou o ensino secundário e superior. A reforma Carlos Maximiliano (decreto 11530) instituiu novamente a fiscalização federal,

²⁹Faculdade de Medicina de Porto Alegre *Revista do Cursos*, ano I, n.1, 1915, p.5

³⁰*Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano I, n.1, 1920, p.38

ou seja, o regime de equiparação, estabelecendo severas exigências que ocasionaram o fechamento de algumas instituições de ensino. Em 1916 a Faculdade de Medicina de Porto Alegre obteve a equiparação. O número de disciplinas e a seriação foram modificados, para adequar o currículo ao das faculdades oficiais. A cadeira de Química Biológica, que havia sido reintroduzida no currículo graças à reforma anterior, novamente foi suprimida, para desgosto do corpo docente.

No artigo já citado sobre o ensino médico³¹, o professor Guerra Blessmann lamentou as constantes alterações, as reformas no ensino que se sucediam a cada novo governo: “é preciso terminar com esta balbúrdia”. Seria necessário, no seu entender, que o Congresso Nacional aprovasse uma reforma que uniformizasse o ensino no país, acabando com estas modificações sucessivas feitas pelos avisos ministeriais, deliberações do Conselho Superior, deliberações das Congregações de cada uma das faculdades e das faculdades padrão, “este caos de leis”. Referiu-se a um projeto de uniformização dos regimentos internos das faculdades oficiais e equiparadas que estaria sendo discutido no Conselho Superior de Ensino e seu artigo pretendia ser uma contribuição ao debate, apontando aspectos que deveriam ser modificados.

O “caos de leis” a que o professor se referia aparece, por exemplo, nas suas considerações sobre os exames parciais. De acordo com a reforma Carlos Maximiliano, era exigida a realização de exames parciais em junho e agosto, e esta medida era muito mal vista por professores e alunos, já que a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, considerada padrão, não os realizava, por decisão de sua Congregação. Os alunos da Faculdade da Bahia, oficial também, enviaram ao Conselho Superior de Ensino um

³¹ Guerra Blessmann, Luis Francisco. Ensino médico. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano II, n. 1, fev. 1921

requerimento solicitando dispensa das provas parciais. A solicitação foi negada e o professor Guerra Blessmann observou que o diretor da Faculdade do Rio de Janeiro, que integrava o Conselho, opinou pelo cumprimento da lei, “negando assim aos alunos da Bahia, faculdade co-irmã da sua, a regalia que a Congregação presidida por S. S. concedeu aos seus” . O Conselho determinou a realização das provas parciais na Bahia, como já havia feito em relação às faculdades equiparadas. Em 1920, no entanto, o Congresso Nacional “em três discussões, mais ou menos velozes”, determinou o fim das provas parciais.

As constantes reformas foram também criticadas pelo professor Gonçalves Vianna, em discurso na abertura oficial dos cursos da Faculdade, em 1925.³² O autor defendeu apenas a reforma Maximiliano que “em boa hora nos veio socorrer, reerguendo e salvando o ensino do descrédito em que se afundava”. A reforma, no entanto, não teria sido suficiente para dotar o Brasil de uma verdadeira organização no ensino secundário e superior, que o encaminhasse para a unificação e estabilidade, como acontecia “em todos os países do mundo”. Esta reforma deveria ser proposta pelo Conselho Superior de Ensino, e não partir do “isolamento de um gabinete ministerial” porque é necessário consultar “aos que sabem, aos competentes, aos professores, aos técnicos, aos especialistas”.

Retornando às sugestões do professor Guerra Blessmann sobre o ensino de medicina, em relação à duração do curso, que era de seis anos, este sugeria o acréscimo de um ano a mais, já que o “progresso científico” dos últimos tempos tem levado à criação de novas disciplinas e ao desdobramento de outras. Comparou o ensino médico

³² Gonçalves Vianna, Raimundo. O ensino e o exercício da medicina. *Revista dos Cursos*, ano XI, n. 11, 1925, p.12-19

brasileiro com o de outros países, observando que na Argentina o curso era realizado em sete anos. Nos Estados Unidos a duração do curso era, na maioria das escolas, de quatro anos, mas esta orientação estava sendo revista. O Conselho da Associação Médica Americana havia proposto a extensão para seis anos, da mesma forma que a Universidade de Columbia. No mesmo sentido opinavam os professores da Faculdade de Medicina de Paris que, avaliando o ensino norte-americano, criticavam a sua curta duração e entendiam que o grande número de escolas de pós-graduação devia-se ao preparo insuficiente fornecido pela graduação. Esta comparação com outros países não eliminava a procura da originalidade nacional:

“Devemos colher da observação estrangeira os dados que puderem ser úteis, adaptando-os á índole da nossa raça; abandonemos, porém, o processo de cópia grosseira e só então o que possuímos poderá ser apresentado com um cunho brasileiro”³³.

Por outro lado, limitar o ingresso de candidatos aos cursos de medicina tem sido uma luta constante da corporação médica, que não teve início, no Brasil, na década de 1970. Sobre o assunto manifestou-se o prof. Guerra Blesssmann, no artigo citado, afirmando ser “indispensável, agora que do norte ao sul já se encontram várias escolas de medicina” a criação de uma lei que fixasse o número máximo de alunos por escola. Este número deveria ser vinculado à quantidade de doentes disponíveis para os cursos nos diversos serviços clínicos.

O professor Ulysses de Nonohay também defendia a limitação, argumentando que a medicina seria uma profissão diferente de todas as outras já que se constitui em um “apostolado leigo de constituição essencialmente moral”³⁴. Por isso a profissão exigia a necessária vocação, isto é, “todo um feixe de disposições morais e aptidões intelectuais”

³³ Guerra Blesssmann, op. cit. p.3

que nem sempre seria encontrado entre os estudantes. Muitos procuravam a profissão, no entendimento do professor, seduzidos pela “miragem da fortuna” que o trabalho ou um bom casamento podem trazer; outros o faziam porque tinham parentes médicos ou por exigência da família, “de sorte que avulta cada vez mais o número de diplomados e se restringe outro tanto o de verdadeiros médicos”.

Para mudar esta situação, Nonohay propunha uma transformação radical no ensino da medicina, limitando-o àqueles que têm a verdadeira aptidão natural, que seria avaliada através de um exame de suas condições físicas, morais e intelectuais.

Podemos compreender melhor esta necessidade de limitação do número de diplomados em medicina examinando alguns dados que os pronunciamentos dos professores não referem. Comparando as matrículas no ensino superior brasileiro em relação aos cursos de Direito, Engenharia e Medicina, vemos que nesta última o número é crescente e bastante superior ao das duas primeiras:³⁵

	Direito	Profissões da Saúde	Engenharia
1907	2481	2889	425
1910	2186	4043	624
1912	2728	4820	1276
1927	2525	7195	1935
1928	2707	7495	2023
1929	3200	7696	2370
1932	6448	10664	2180

³⁴ Nonohay, Ulysses. A profissão médica. *Revista dos Cursos*, ano XVI, n.16, 1930, p. 102

³⁵ Dados extraídos de Coelho, Edmundo Campos. *As profissões imperiais*, Rio de Janeiro: Record, 1999.p. 268

As restrições que as associações médicas têm colocado recentemente à criação de novos cursos de medicina têm, portanto, uma longa história. No Rio Grande do Sul da liberdade profissional, os médicos diplomados defendiam a excelência acadêmica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, com seu “programa de ensino moderno” que proporcionava um “estudo sério e científico da medicina”. A própria criação deste curso, como vimos, resultou da iniciativa de um grupo de profissionais da saúde que se achavam “mal impressionados com a liberdade profissional”. Para se opor e se distinguir do “charlatanismo” os médicos enfatizavam a sua missão para o bem da humanidade, o “apostolado leigo” e, principalmente, a supremacia do conhecimento científico.

2 Os serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul e a noção de medicina social

A primeira Constituição republicana brasileira consagrou o princípio da autonomia estadual e, em relação à saúde pública, competia aos Estados a organização e custeio destes serviços. Esta organização parece ter sido semelhante em vários Estados, embora a bibliografia refira-se principalmente a São Paulo e Rio de Janeiro. Em cada unidade da federação as atribuições específicas do Estado e dos municípios, ou seja, a organização estadual da saúde, foi objeto de controvérsias e modificou-se ao longo do período.

Como refere Ribeiro¹, no caso de São Paulo a legislação não foi clara em precisar as atribuições do Estado e dos municípios. O primeiro regulamento republicano, de 1896, destinou aos municípios o saneamento básico, o policiamento sanitário das habitações, fiscalização das fábricas e outros estabelecimentos que poderiam influir na salubridade das cidades; fiscalização da alimentação, vacinação e assistência pública aos indigentes. Ao Estado couberam a organização e execução das

¹ Ribeiro, Maria Alice Rosa. *História sem fim...* inventário da saúde pública. São Paulo: Unesp, 1993

intervenções agressivas ou defensivas quando a localidade fosse invadida por uma epidemia e também a supervisão dos serviços a cargo dos municípios. Os críticos da autonomia municipal apontavam que cabia ao Estado o difícil papel de remediar os males causados pela má administração municipal da saúde. Em 1911 houve uma reforma no código sanitário que manteve as atribuições anteriores dos municípios, mas reforçou o poder estadual que, além de fiscalizar as atividades municipais, poderia intervir não apenas em situações de epidemia, mas também com medidas profiláticas preventivas. Ao Estado cabia também a fiscalização de farmácias e drogarias e do exercício da medicina.

No serviço sanitário de São Paulo, a Diretoria de Higiene, responsável pelo cumprimento das normas sanitárias, tinha como seções auxiliares: laboratório farmacêutico, laboratório de análises químicas, laboratório bacteriológico e instituto vacinogênico.

O laboratório farmacêutico produzia medicamentos e as substâncias químicas utilizadas nas desinfecções. O laboratório de análises químicas e bromatológicas realizava análises de alimentos, bebidas e remédios e estava ligado à polícia sanitária, amparando a fiscalização do comércio de alimentos. O laboratório bacteriológico, que em 1893 passou a se chamar Instituto Bacteriológico, foi o primeiro órgão do Estado responsável pela pesquisa científica. Através da microscopia bacteriológica investigava as causas e formas de propagação das doenças transmissíveis. Seu primeiro diretor foi o médico francês Félix Le Dantec, indicado por Pasteur ao embaixador brasileiro em Paris. O dr. Le Dantec, no entanto, permaneceu apenas quatro meses em São Paulo e foi substituído por Adolfo Lutz em 1893. O Instituto

ofereceu importantes contribuições à saúde pública, entre elas a forma de propagação da febre amarela: o mosquito *aedes aegypti* como vetor de transmissão.

O Instituto Vacinogênico produzia vacinas contra a varíola, que em São Paulo era obrigatória e gratuita. A epidemia de peste bubônica que atingiu a cidade de Santos em 1899 e a dificuldade para obtenção do soro, importado do Instituto Pasteur em Paris, levaram à criação do Instituto Soroterápico do Butantã para a fabricação do soro e vacina antipestosos.

No Rio Grande do Sul, os serviços de saúde pública foram regulamentados pelo decreto nº44 de 2 de abril de 1895. Este dispositivo legal atribuía ao Serviço Sanitário o estudo das questões relativas à higiene, o saneamento das localidades e habitações e a adoção de meios para prevenir, combater e atenuar as doenças endêmicas, epidêmicas e transmissíveis. O Serviço Sanitário deveria também fiscalizar o exercício da medicina e da farmácia. Este princípio é consagrado no §10 do artigo 1º e no capítulo I do título I: “do exercício da medicina, farmácia, drogaria, obstetrícia e arte dentária”, composto de 15 artigos. O capítulo referente à polícia sanitária refere-se à fiscalização de habitações, estabelecimentos de comércio de gêneros alimentícios, fábricas, maternidades e casas de saúde, bem como ao procedimento da autoridade sanitária quando do surgimento de moléstias que poderiam adquirir o caráter epidêmico. A vacinação contra a varíola mereceu um destaque específico: o §5º do art. 4º incluía entre as atribuições do ajudante do Diretor “vacinar os moradores das casas e circunvizinhanças onde se derem casos de varíola *quando não se recusarem*”(grifo meu)².

² Rio Grande do Sul. Decreto n.44, de 2 de abril de 1895. *Leis, decretos e atos do governo do Estado do Rio Grande do Sul 1895*. Porto Alegre: a Federação, 1920

O texto não discriminava as atribuições que seriam específicas do Estado e as dos municípios, o que se deu através da lei nº19, de 1897. Esta delegou ao Estado as providências de caráter defensivo “contra a invasão de enfermidades exóticas ou disseminação das indígenas, tais como rigorosa vigilância sanitária, assistência hospitalar, isolamento e desinfecções”³, as análises dos produtos alimentícios, bebidas e drogas importadas e a polícia sanitária dos portos internos. A higiene era competência dos municípios, que deveriam estabelecer e manter os serviços de abastecimento de água e esgotos. Os projetos municipais destes serviços deveriam ser submetidos à aprovação do Estado, que também se encarregaria da sua fiscalização. Na denominação da época, a higiene *defensiva* cabia ao Estado e a *agressiva* aos municípios.

Em 1907, o decreto nº1240 A estabelece um novo regulamento para a Diretoria de Higiene. Mais coerente com o princípio da liberdade profissional, o regulamento consagra apenas dois artigos ao exercício da medicina e farmácia, afirmando que “é livre no território do Estado o exercício da medicina em qualquer dos seus ramos e da farmácia”⁴; os abusos cometidos deveriam ser investigados e denunciados ao Ministério Público pela Diretoria de Higiene. O decreto 1240 A, nas palavras do diretor de Higiene, o dr. Protásio Alves, visava “a máxima liberdade compatível com a ordem, garantia da saúde pública e interesse da coletividade”⁵. A nova legislação adequava o funcionamento da Diretoria de Higiene à lei n.19, de

³ Rio Grande do Sul. Lei n.19, de 12 de janeiro de 1897. *Leis, atos e decretos do governo do estado do Rio Grande do Sul 1897*. Porto Alegre, Echenique irmãos & Cia., 1907

⁴ Rio Grande do Sul. Decreto n.1240A de 31 de dezembro de 1907. *Legislação do estado do Rio Grande do Sul 1907*. Porto Alegre: Americana, 1912

⁵ Relatório apresentado ao sr. dr. Carlos Barbosa Gonçalves, presidente do Estado do Rio Grande do Sul, pelo dr. Protásio Alves, secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 8 de setembro de 1908.

1897, já citada, que discriminava as competências administrativas do Estado e dos municípios.

O exercício da polícia sanitária ficou restrito aos rios e portos internos e aos casos de epizootias. Quanto à fiscalização de alimentos e bebidas, a preocupação do regulamento anterior era principalmente com os gêneros consumidos no Estado. O decreto n.1240 A coloca a ênfase nos produtos exportados, há um capítulo dedicado à “fiscalização dos produtos destinados à exportação e consumo”, com dez artigos. Esta tendência prossegue quando da nova reorganização dos serviços de higiene, em 1922. O novo código⁶ manteve o disposto anteriormente sobre o exercício da medicina e farmácia e acrescentou dois itens na lista de moléstias transmissíveis cuja notificação era compulsória. O capítulo referente à fiscalização dos produtos destinados à exportação e consumo, no entanto, é bem mais detalhado, com artigos específicos para vários alimentos e bebidas.

A economia do Rio Grande do Sul baseava-se na exportação de gêneros alimentícios para abastecer o mercado interno brasileiro, daí a preocupação da Diretoria de Higiene com a fiscalização destes produtos. A manutenção e conquista de mercados consumidores para os alimentos e bebidas aqui produzidos era uma tarefa assumida pelo governo do Estado, que se propunha também a estudar os processos de fabricação para aconselhar a sua melhoria. Neste sentido, assim se pronunciava o diretor do Laboratório de Análises, Alfredo Leal:

“A indústria, não sendo no fundo mais do que a ação do homem sobre a natureza, para modificá-la e melhor satisfazer as necessidades orgânicas, que o obrigam a trabalhar, não pode

Porto Alegre: Globo, [1908?], p.13. Os relatórios da Secretaria do Interior e Exterior são anuais e nas próximas citações serão desta maneira indicados, seguidos do ano em que foram apresentados.

⁶ Rio Grande do Sul. Decreto nº3016, de 25 de agosto de 1922. *Leis, decretos e atos do governo do Estado do Rio Grande do Sul 1922*. Porto Alegre: a Federação, 1924

aperfeiçoar-se, nem progredir, senão à custa do conhecimento das leis, que regem a própria natureza. A atividade prática subordina-se à ciência, como esta ao sentimento. A indústria, para ser útil, precisa obedecer a preceitos científicos e desprender-se do seu egoísmo originário, tornando-se social.

“Às nossas populações rurais e principalmente aos nossos colonos falta a necessária cultura, para, entregues aos próprios recursos, aperfeiçoarem os seus produtos e equipará-los aos similares estrangeiros, de modo a poderem resistir com vantagem a sua concorrência.”⁷

Neste mesmo relatório, o diretor observava que a produção de vinho da região de imigração italiana deveria ser melhorada. A uva utilizada, do tipo Isabel, e os processos de fabricação eram inadequados. O Laboratório de Análises foi encarregado da reforma e aperfeiçoamento da vitivinicultura, e no Relatório de 1909 afirmou-se que os resultados já se faziam sentir.

Os serviços de saúde pública, propriamente ditos, vinculavam-se principalmente ao saneamento, ou seja, fornecimento de água potável, estabelecimento de rede de esgotos, drenagem do solo e remoção de lixo que constituíam, como já foi dito, a chamada higiene agressiva, tarefa dos municípios. Quanto às doenças transmissíveis, o problema era enfrentado com o isolamento dos doentes, desinfecções da moradia e objetos de uso pessoal.

Não sendo a assistência pública uma tarefa do Estado, e sim dos municípios, a Diretoria de Higiene possuía apenas um hospital de isolamento, que no início do período considerado era uma embarcação, o vapor “Horizonte”. Além disso, o Estado subvencionava “estabelecimentos pios”, entre eles a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, as Santas Casas do interior, asilos e o Hospício São Pedro. Em 1903, o secretário João Abbot⁸ lamentava o fato de o hospício receber poucas doações já que

⁷ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1903, p.239

⁸ *ibidem*

os “favoritos da fortuna” davam esmolas para a Santa Casa e o Pão dos Pobres e se esqueciam do São Pedro. Em vários relatórios posteriores o problema do custeio do hospício é apresentado, afirmando-se que pesava consideravelmente sobre os cofres do Estado. O regulamento do São Pedro estabelecia que as Intendências deveriam pagar a internação dos doentes que enviavam ao estabelecimento, mas isso não era feito com regularidade: o diretor enviava a conta e muitas vezes não recebia o pagamento.

A Diretoria de Higiene integrava a Secretaria do Interior e Exterior; durante o governo de Júlio de Castilhos e no primeiro mandato de Borges de Medeiros, o secretário da pasta foi João Abbott e Protásio Alves, o diretor de higiene. Em março de 1906 Protásio Alves tornou-se o titular da Secretaria do Interior e Exterior, cargo que deixou somente no governo de Getúlio Vargas, em 1928.

Nos relatórios da Secretaria podemos acompanhar as divergências entre estes dois médicos, sempre em nome da educação e da ciência. A criação de laboratórios de análise era uma preocupação do dr. Protásio Alves, expressa desde o seu primeiro ano como diretor da repartição de higiene. Em 1897, comparando a situação do Rio Grande do Sul com a de São Paulo, que teria o serviço mais organizado do Brasil, o diretor de higiene enumerava os funcionários do laboratório de bacteriologia, o de análises químicas e o laboratório farmacêutico. O laboratório de bacteriologia de São Paulo inclusive havia contratado na Europa um professor de “reputação formada”⁹.

⁹ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1897.p.440

Já o Rio Grande do Sul possuía apenas um laboratório, que funcionava em um prédio inadequado e o salário pago ao químico era “mais do que deficiente”.¹⁰

O dr. João Abbott, no entanto, defendia a ciência nacional para justificar a exigüidade de recursos. Em seu relatório¹¹, o secretário afirmava que:

“Em vez do luxo de professores estrangeiros dirigindo os serviços necessários à nossa vida em sociedade, possuímos patrícios aptos e competentes para nos indicar com o dedo da ciência o que é preciso fazer e o que é preciso evitar.

“A ciência não é privilégio de nenhuma raça ou nação.

“O brasileiro de tudo é capaz, tudo apreende, tudo observa e tudo pode ensinar.

“A higiene é uma ciência positiva e não é preciso ser-se alemão ou francês para ver, por meio do microscópio, as miríades de infinitamente pequenos, que enchem o ar ou a água, e quais os que nos são prejudiciais”

Em sintonia com as idéias da medicina social inglesa¹², o dr. Protásio Alves vinculava a saúde pública aos interesses econômicos, demonstrando que um país novo como o Brasil, com uma população ainda pequena, deveria valorizar o “capital vida”, investindo em saneamento. Os ingleses é que têm razão:

“O eminente higienista inglês John Simon, compulsando a estatística mortuária da Inglaterra, provou que 125.000 vidas poderiam ser poupadas anualmente na ilha, se certos trabalhos higiênicos fossem postos em prática. Por outro lado, economistas notáveis de Londres mesmo, como o dr. Farr e Edwin Chadwick, provaram que o valor médio da vida importava em 160 libras esterlinas, donde o parlamento concluiu, avaliando as vidas extintas, o preço dos dias perdidos pelos doentes e despesas de seu tratamento, que o prejuízo total era de 32.200.000 libras, soma que justificava perfeitamente aqueles trabalhos, e os decretou.”¹³

A importância do saneamento básico e das boas condições de moradia para a melhoria dos níveis de saúde da população é uma referência constante nos relatórios

¹⁰ Sabemos que o professor de “reputação formada”, o dr. Felix Le Dantec, ficou apenas quatro meses em São Paulo, em 1893. Ver p.37

¹¹ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1897.p.11

¹² Ver cap.1

¹³ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1898, p.574

da higiene. Como refere Pesavento¹⁴, a cidade de Porto Alegre viveu um processo de crescimento urbano, acompanhado da instalação de fábricas, a partir da segunda metade do século XIX. Na área do centro, ao lado das elegantes moradias, os pobres viviam em porões e em habitações coletivas “espécies de galpões formados por um conjunto de cubículos, chamados cortiços”. Não tendo condições financeiras de servirem-se dos cubos do asseio público, despejavam o lixo e as águas servidas nas proximidades, piorando as condições de higiene já precárias pelo próprio tipo de habitação.

Para evitar a proliferação de habitações insalubres e expulsar os pobres do centro da cidade, a Intendência de Porto Alegre estabeleceu padrões de construção através do Código de Posturas Municipais, regulando área mínima para as peças, obrigatoriedade de latrinas, etc. O outro caminho foi aumentar o imposto predial: a alíquota dos cortiços situados no centro da cidade passou de 20% em 1898 a 50% em 1924.¹⁵ Estas medidas estimulavam a melhoria das construções, mas tornavam o centro um lugar mais caro para morar. A falta de moradia, era, portanto, um dos maiores problemas enfrentados pelas populações pobres e foi se agravando com o crescimento da cidade.

Sobre o problema das más condições de moradia, assim se pronunciava, em 1909, o diretor de higiene, dr. Ricardo Machado:

“A edificação da cidade é má em geral, predominam ainda as habitações de alcovas; os pátios e quintais sem escoamento e contendo animais domésticos; assoalhos diretamente sobre o solo, que não é tornado impermeável; porões habitados, abundantes os cortiços e cocheiras no centro da cidade. Há ruas inteiras que devem ser condenadas como Paysandu, General Paranhos, Itapiru e outras.

¹⁴ Pesavento, Sandra. *Os pobres da cidade*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1994

¹⁵ Barcelos, Adair. *O governo José Montauray e a modernização de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1995. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995, p.123

É pois necessário e urgente armar a Diretoria com poderes para intervir no saneamento da capital. Enquanto não o fizermos, a tuberculose aumentará sempre, o coeficiente da mortalidade não será suficientemente reduzido.”¹⁶

Além de constatar o problema, a Diretoria de Higiene vistoriava prédios e “intimava” os moradores para que realizassem as melhorias indicadas. Em 1920, a peste bubônica atacou o Rio Grande do Sul, somente em Porto Alegre registraram-se 17 óbitos. As medidas tomadas pela Diretoria de Higiene revelam um peculiar entendimento de liberdade. O tratamento da doença com soro específico funcionou na cidade de Rio Grande, onde 93,3% dos doentes se curaram, mas em Uruguaiana a medida não trouxe o resultado esperado. O dr. Ricardo Machado afirmou que:

“Vale o registro do fato – a dessemelhança de resultados de um mesmo remédio em uma mesma moléstia, a fim de bem responder a aqueles que querem converter suas opiniões em regulamentos sanitários de imposição de métodos de tratamento.”¹⁷

Já que o soro às vezes funcionava e outras vezes não, a Diretoria isolava os enfermos e determinava as medidas necessárias ao saneamento. Em Marcelino Ramos, Passo Fundo e Uruguaiana foram destruídos “casebres e ranchos”. A derrubada das habitações certamente não agradava a seus moradores e o diretor lamentava que

“Nem sempre as medidas de saneamento têm sido bem recebidas e a autoridade sanitária emprega reiteradamente o elemento demonstrativo, persuasivo, raramente tendo recorrido a multas e uma vez apenas propôs processo mais severo, logo abandonado, em virtude do imediato acordo das partes”¹⁸.

No ano seguinte, a peste matou 19 pessoas em Porto Alegre. O diretor de higiene, no entanto, entendia que a moléstia apresentava-se sob forma esporádica,

¹⁶ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1909, p.245

¹⁷ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1921, p.74

¹⁸ Idem

eram casos isolados, portanto a peste não se constituía em endemia, “como muitos alegavam”. Na mesma época a doença havia causado um grande número de mortes em todo o mundo, segundo um relatório produzido nos Estados Unidos, portanto não era um problema exclusivamente nosso. A Diretoria alegava estar fazendo a sua parte, através das medidas de saneamento, entre elas a “desapropriação e arrasamento de vielas sórdidas no centro da cidade”.¹⁹ Continuava isolando os doentes e distribuindo veneno para ratos, medida que o diretor considerava difícil, já que grande parte da população não aceitava o veneno que era oferecido.

O estabelecimento da rede de água e esgotos era atribuição dos municípios, e em 1904, a Intendência de Porto Alegre encampou a Hidráulica Guaibense, até então uma empresa particular, e introduziu algumas melhorias, como a filtragem da água²⁰. Este serviço atendia apenas a parte mais antiga da cidade, a zona central. Em 1907 iniciou-se a construção de um sistema de esgotos e as primeiras instalações começaram a funcionar em 1912, atendendo, novamente somente a chamada zona urbana. No ano anterior a Intendência havia regulamentado o seu uso, determinando a instalação de redes domiciliares para a canalização das latrinas, pias, banheiros e outros equipamentos domésticos. A expansão da rede de esgotos e água continuou durante as administrações de José Montaury e Otávio Rocha, mas as melhorias na cidade foram feitas muito lentamente, tanto pela precariedade dos recursos quanto pelos gastos que o policiamento consumia.

O saneamento e as condições de moradia eram considerados requisitos importantes para a diminuição dos óbitos por tuberculose, um dos maiores flagelos

¹⁹ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1922, p.62

²⁰ Ver Bakos, Margaret M. *Porto Alegre e seus eternos intendentes*. Porto Alegre: Edipucrs, 1996

da época analisada. O dr. Protásio Alves expressou a sua preocupação com a doença desde que assumiu o cargo de diretor de higiene, propondo a construção de hospitais de isolamento para tuberculosos.

O secretário João Abbott discordava da medida, taxando-a de inexecutável. No seu entendimento, nada poderia ser feito sem o auxílio da população, que deveria ser educada. Se cada indivíduo observasse os preceitos de higiene, o estado sanitário de qualquer centro populoso poderia melhorar muito, o remédio estava, em suas palavras, na “consciência de cada um”. Nesta tarefa educativa deviam se empenhar os professores, os médicos e a imprensa. As recomendações constam do Relatório de 1898²¹, e se lembrarmos que nesta época o número de pessoas que têm acesso à escola, que poderiam pagar uma consulta médica e que liam jornais era muito pequeno, poderemos ter uma idéia do alcance destas medidas.

A construção de sanatórios, na opinião de João Abbott, seria uma medida inútil por que “de fato: como obrigar o tuberculoso a buscar o sanatório?”²² Muitos doentes não acreditavam que estavam tuberculosos; no estágio inicial a doença não era percebida nem pelo médico, muitas vezes havia divergência de diagnósticos. Mesmo com o diagnóstico firmado, os problemas continuavam, porque os pobres não queriam abandonar parentes e amigos, e os abastados podiam escolher onde buscar tratamento, portanto não necessitavam de uma instituição pública. O isolamento de tuberculosos atentaria contra a liberdade: “retirem um cidadão, que se julga são, do

²¹ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1898

²² Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1901, p.9

seio da família e internem-no numa colônia, separem-no da esposa e filhos, quanta dificuldade e ainda mais, quanta tirania no emprego de tais medidas!”²³

Dois anos depois, referindo-se novamente à sugestão de Protásio Alves, o secretário declarou que a construção de um sanatório deveria caber à iniciativa particular, devendo o Estado “encorajá-la e mesmo auxiliá-la com prêmio ou dinheiro”.²⁴ O Rio Grande do Sul possuía zonas belíssimas, onde a instalação de um hospital atrairia os enfermos; o Estado poderia custear o tratamento dos indigentes que “quisessem e tivessem necessidade de buscá-los”. Desta maneira, o bem público seria atendido sem o sacrifício da liberdade do indivíduo e do seu bem-estar na família.

A preocupação do secretário com a liberdade já se encontrava em documento anterior,²⁵ mas em sentido inverso. Lamentando o fato de a tuberculose não ter fronteiras, o dr. João Abbott lembrava que frequentemente chegavam ao Rio Grande do Sul, vindos de outros estados, engenheiros, médicos e outros profissionais “atraídos pela superioridade salúbrica do nosso clima”. Aqui chegando, seduziam as jovens gaúchas “com o aspecto melancólico e romântico, próprio da moléstia”, induzindo-as ao matrimônio e, deste modo, produzindo gerações de “nevropatas”, contaminados do mal de origem.

Para evitar este inconveniente, seria necessário regulamentar o casamento, não permitindo que pessoas afetadas de moléstias transmissíveis pudessem pretender organizar família. O secretário reconhecia que “não há lei possível para semelhante

²³ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1901, p.9

²⁴ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1903, p.7

²⁵ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1900

causa eficiente do mal”, portanto a solução estaria na consciência do indivíduo, na “boa organização moral de cada um”²⁶.

O dr. Protásio Alves insistia na construção de sanatórios, já que a tuberculose, nas suas palavras, crescia de “modo pavoroso”. Referindo-se ao relatório que havia escrito em 1896, o diretor afirmava que nesta época a profilaxia da tuberculose ainda não estava estabelecida porque nem todos acreditavam “que ela é moléstia contagiosa e curável”. Agora, no entanto, as suas idéias recebiam o aval da medicina francesa: “com prazer vejo meu raciocínio repetido pelo professor Bronardel em seu livro *La lutte contre la tuberculose* publicado em 1901”²⁷.

As bases para a campanha de combate à tuberculose seriam o entendimento de que o catarro é o veículo do contágio e o depauperamento do organismo, o terreno favorável para o desenvolvimento do micróbio. A criação de sanatórios era muito importante porque um certo número de doentes se curariam; esses indivíduos, isolados, não transmitiriam a doença e, finalmente, a educação que receberiam no sanatório se refletiria na população, diminuindo as probabilidades de contágio.

Em clara oposição ao secretário do interior, o diretor de higiene reconhecia que a criação de um sanatório custaria caro, “mas não serão pequenas as vantagens a auferir. Não se diga que o sanatório ficará sem doentes”²⁸. Todos os clínicos sabiam do sacrifício que “aqueles de certa posição” faziam para procurar em bons climas o alívio para seus males e se os pobres não os imitavam era porque seus recursos não

²⁶ idem, p.7

²⁷ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1903, p223

²⁸ idem, p224

permitiam. No ano seguinte, o diretor continuou insistindo na construção do sanatório “apesar da opinião contrária de alguns médicos”²⁹.

Como medidas auxiliares o dr. Protásio Alves indicava: a criação de ambulatórios onde os tuberculosos receberiam medicamentos, escarradeiras portáteis e conselhos higiênicos; fiscalização de matadouros, tambos de leite, padarias, etc; prédios mais adequados para as escolas, com ar e luz em boa quantidade, aposentadoria de professores tuberculosos e exclusão dos tísicos da Brigada Militar.

Em 1912, o então diretor de higiene, dr. Ricardo Machado, afirmava que “hoje, como há dez anos, a Diretoria de Higiene indica o problema da tuberculose como o mais importante elemento a considerar no saneamento da capital”³⁰, lembrando o relatório de seu antecessor, justamente o dr. Protásio Alves, que alertava para o aumento de óbitos pela doença. A falta de saneamento e o mau estado das habitações eram os principais causadores da elevada mortalidade por tuberculose. Algumas obras de saneamento já tinham sido feitas, outras estavam em projeto, mas havia necessidade de um “plano geral” bem estudado.

O “plano geral” é referido no relatório do ano seguinte³¹. O secretário Protásio Alves afirmava que Porto Alegre estava resolvendo o problema do saneamento através de três caminhos: o novo regulamento para construções³², que precisava ser posto em prática; a projetada substituição do calçamento; a nomeação de uma comissão de “pessoas competentes” que estabeleceria um plano geral de

²⁹ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1904, p.192

³⁰ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1912, p.336

³¹ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1923, p.X

³² Refere-se ao Ato nº96, de 11 de junho de 1913. Regulamento Geral de Construções

reformas para melhorar o saneamento e embelezar a cidade. A necessidade da reforma era algo fora de discussão para o dr. Protásio Alves:

“A abertura de ruas largas, tanto quanto possível retas, recebendo sem interrupção alguma ventilação do rio ou de outro grande espaço, onde houver reserva de ar puro, são providências cuja necessidade de adotar é tema que não mais se discute, que despoticamente são exigidos pela defesa da vida humana, tendo aplicação não só para a profilaxia da tuberculose como de outras causas de aniquilamento”.³³

O diretor referia-se ao projeto de melhoramentos para a cidade elaborado pelo engenheiro-arquiteto João Moreira Maciel. O significado deste projeto pode ser analisado no contexto de modernização que o governo positivista propunha para o Rio Grande do Sul. Sandra Pesavento³⁴ observa que na proposta do PRR de desenvolvimento global da economia, a cidade, sendo a sede de realização do capital não-agrário, era o local da diversificação econômica. Esta modernização não era apenas econômica, comportava uma dimensão simbólica, sendo a educação o aspecto mais destacado do projeto de renovação cultural. Daí a importância da Escola de Engenharia e da Faculdade de Medicina no preparo das elites responsáveis pela implementação do projeto modernizador.

O plano Maciel foi encomendado pelo intendente José Montauray em 1910 e apresentado por seu autor em 1914³⁵. Era um projeto de reformas que deveriam atingir principalmente o centro da cidade, através da abertura de largas avenidas arborizadas. Foi elaborado para atender as exigências da higiene; do trânsito, através de um sistema viário eficiente, e da estética, prevendo a instalação de jardins e

³³ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1913, p.X

³⁴ Pesavento, Sandra. *O imaginário da cidade*. Porto alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1999

³⁵ Relatório do Projeto de Melhoramentos e orçamentos apresentado ao Intendente Municipal dr. José Montauray de Aguiar Leitão pelo engenheiro arquiteto João Moreira Maciel da Comissão de Melhoramentos

parques, assim como propondo novos padrões arquitetônicos para as construções que viessem a ser feitas. O projeto não foi implementado na gestão Montaury; no entanto, de acordo com Pesavento, “foi durante o seu governo que se instalou o sonho da modernidade urbana para a capital sulina, através de um projeto ousado que traduzia as expectativas da elite cultivada da época”.³⁶

Voltando à tuberculose, lembremos que a remodelação da cidade era um dos fatores de combate à doença. Preocupado, como sempre, com o aumento do número de casos, o dr. Protásio Alves lamentava a ignorância do “vulgo, que tanto se alarma por um caso de varíola ou de peste, [mas] encara despreocupado a tuberculose, incomparavelmente mais grave”³⁷. Mas, alertava o diretor: a ciência não está desarmada na luta contra a doença, suas armas são o saneamento e a construção de hospitais para tuberculosos. A sugestão de construir um hospital de isolamento foi um pouco modificada, passando agora o diretor a sugerir a construção de pequenos “pavilhões” situados nas proximidades das cidades mais populosas do estado. Os pavilhões deveriam ser leves, “modernos”, com capacidade para seis a oito doentes. “São construções baratas, fora dos centros, em terrenos igualmente baratos, e que por seu conforto atraí o tuberculoso, que espontaneamente se vai isolar”.³⁸

Em 1920, o diretor de higiene comparava os dados relativos à mortalidade por tuberculose em Porto Alegre, 62%, e no Estado como um todo, 50% e concluía que eles demonstravam a desvantagem do meio urbano³⁹. A solução proposta, e nunca implementada, era a construção de hospitais especiais para tuberculosos,

e Embelezamento da capital. 1914. Porto Alegre, Oficinas gráficas d'A Federação, 1927. Referência em Pesavento, op. cit.,p.278

³⁶ Pesavento, op.cit.,p.281

³⁷ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1913, p.X

complementados com dispensários e sanatórios. A construção e manutenção de um sanatório implicaria em elevados recursos, reconhecia o dr. Protásio Alves. A sua proposta de construção de pequenos pavilhões, junto aos hospitais já existentes, se tornaria possível se o governo do Estado concedesse a cada um deles um auxílio anual de cem contos de réis. Para reforçar seu argumento, o secretário lembrava que o auxílio concedido pelo governo, garantindo às Intendências os juros de empréstimos contraídos para realizar obras de saneamento, já apresentava resultados pois o número de óbitos por tuberculose crescia em menor grau que o aumento da população, o que justificava o investimento: “pondo de lado o ponto de vista humano, encarando só o econômico, vê-se que a conservação de 3.371 vidas, poupadas em um ano, já é bem compensadora de qualquer despesa feita.”⁴⁰

Alguns anos depois, as idéias de “aperfeiçoamento da raça” aparecem no texto do diretor de higiene, dr. José Flores Soares, quando este afirmou sua confiança no sucesso da campanha iniciada nos Estados Unidos contra a tuberculose. A base do combate à doença seria a higiene infantil, através da qual se conseguiria a “transformação da raça”⁴¹. Indivíduos fortes e sadios não ofereceriam terreno favorável ao desenvolvimento do bacilo de Koch. Ao lado da higiene infantil, baseada em inspeções médico-escolares permanentes, deveria ser promovida a educação sanitária do povo.

³⁸ idem, p.XI

³⁹ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1920, p.XLVI

⁴⁰ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1922, p.XXIII

⁴¹ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1925, p.324

Muitos estudos sobre a saúde pública no Brasil apontam para uma reorientação destes serviços na década de 1920⁴². Dois aspectos são ressaltados: a Reforma Carlos Chagas, que ampliou as atribuições do Departamento Nacional de Saúde Pública, e a adoção do “modelo norte-americano” de orientação da higiene, substituindo a tradição européia. Este novo modelo deu grande ênfase à educação sanitária da população e veio se unir à perspectiva da eugenia.

A orientação norte-americana contou com a atuação da Fundação Rockefeller que, em 1913, estabeleceu uma Comissão Internacional de Saúde para combater a ancilostomíase, baseada na campanha feita nos Estados Unidos⁴³. Em São Paulo, o convênio entre a Fundação e o serviço sanitário estadual iniciou em 1916, com a estruturação de postos para atender as pessoas infectadas por verminoses.

De acordo com Merhy⁴⁴, no primeiro congresso da Sociedade Brasileira de Higiene, realizado em 1923, houve uma defesa quase unânime, por parte dos médicos sanitaristas, da necessidade de incorporar a perspectiva médico-sanitária americana na reformulação da saúde pública no Brasil. Alguns dos médicos presentes haviam feito cursos de especialização na Escola de Higiene e Saúde Pública Johns Hopkins, vinculada à Fundação Rockefeller, e estavam convencidos de que a saúde pública moderna deveria estar firmada tanto na administração pública cientificamente orientada, quanto na educação como instrumento básico das práticas médico-sanitárias.

⁴² Entre outros: Iyda, Massako. *Cem anos de saúde pública*, 1994; Merhy, Emerson E. *O capitalismo e a saúde pública*, 1985; Singer, Paul et al. *Prevenir e curar*, 1988

⁴³ Rosen, George. *Uma história da saúde pública*, 1994, p.344

⁴⁴ Merhy, op. cit., p.92 e seguintes

No Rio Grande do Sul, o convênio entre a Diretoria de Higiene e a Fundação Rockefeller para o combate à ancilostomíase foi firmado em 1920. Uma missão percorreu o Estado para estabelecer a “geografia médica” da doença. O Estado pagou a hospedagem dos membros da missão e designou um médico do Laboratório Bacteriológico e mais dois empregados para acompanhar.⁴⁵

Os dois primeiros postos foram instalados em 1921, nas cidades de Montenegro e Torres. Deveriam servir como uma escola para formar pessoal suficiente para instalar novos postos. O dr. Protásio Alves observava que a doença não havia tomado, no Rio Grande do Sul, o desenvolvimento que apresentava em outros estados, mas já havia zonas extensas contaminadas e grande parte da população apresentava a apatia e os edemas característicos da parasitose.

Posteriormente foi instalado mais um posto na localidade de Conceição. Nas três cidades onde se instalaram os primeiros postos, a percentagem da população atacada por verminoses variava de 98% a 100%. O diretor entendia que o trabalho que estava sendo feito era “quase completo”, porque a maioria das pessoas curou-se da doença e a educação higiênica fora difundida, através de conferências e folhetos distribuídos. O extermínio completo da verminose, no entanto, dependeria da atuação das intendências, que deveriam regulamentar o “destino das matérias excrementícias” e realizar a educação higiênica.

Em geral, o posto funcionava durante um mês e se mudava para outra localidade. Nos dois primeiros anos do serviço instalaram-se oito postos. Os médicos que dirigiam os postos só podiam atender casos de verminoses. No final de 1923

⁴⁵ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1920

expirou o contrato com a Fundação Rockefeller e o serviço continuou, sob a direção imediata da Diretoria de Higiene.⁴⁶

A “moderna” orientação oferecida pela Escola de Higiene e Saúde Pública Johns Hopkins penetrou na Diretoria de Higiene do Rio Grande do Sul através do médico ajudante, o dr. Fernando de Freitas e Castro. De agosto de 1922 a outubro de 1923 o dr. Freitas e Castro fez cursos de aperfeiçoamento naquela universidade, licenciado pelo governo do Estado e “aproveitando vantagens” que lhe oferecia a Fundação Rockefeller⁴⁷. Este médico, que mais tarde tornou-se diretor de higiene, empenhou-se pela reforma dos serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul, como veremos adiante.

A Reforma Carlos Chagas, como já foi afirmado, unificou e centralizou os serviços públicos de higiene e profilaxia em um único órgão, o Departamento Nacional de Saúde Pública. Integrando o Departamento, foi criada a Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, com o objetivo de unificar em todo o país a orientação técnica e fiscalizar este serviço. Com este dispositivo legal, o tratamento gratuito destas doenças passava a ser considerado um dever do Estado. Para implementar a medida, o Departamento Nacional de Saúde Pública, de acordo com a administração local, indicaria uma comissão em cada Estado⁴⁸.

A primeira legislação brasileira voltada às doenças venéreas teve como mentor o dr. Eduardo Rabello, professor de dermatologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia.

⁴⁶ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1924

⁴⁷ *idem*

⁴⁸ ver Antunes, José L. F. *Medicina, leis e moral*. São Paulo: UNESP, 1999, p.190 e seguintes

Este médico dirigiu a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas até 1926, sendo substituído por Oscar da Silva Araújo.

O dispensário “Eduardo Rabello”, de profilaxia da lepra e doenças venéreas, foi instalado em Porto Alegre e começou a funcionar em abril de 1923. A chefia do serviço de profilaxia foi entregue ao dr. Ulysses de Nonohay, sendo chefe do dispensário o dr. José Ricaldone. O governo do Estado forneceu o prédio e o mobiliário e a União arcou com as despesas de pessoal, material de laboratório e medicamentos⁴⁹. O dispensário tratava os doentes e realizava propaganda, difundindo a educação higiênica. O tratamento, com injeções de mercúrio e Neosalvarsan⁵⁰, era “rápido e eficaz”, no entendimento do secretário Protásio Alves⁵¹. Ao procurar o serviço, o doente era matriculado e o tratamento que recebia era rigorosamente acompanhado. Quando não comparecia ao dispensário era lembrado da necessidade de fazê-lo através de correspondência; se insistisse em faltar era visitado por enfermeiros que o convenciam a voltar ao tratamento. Nos primeiros quatro meses de funcionamento matricularam-se no dispensário 2.945 indivíduos, dos quais 2.275 por sífilis, sendo de 170 o número médio de consultas por dia.

Quando o serviço estava sendo organizado, o dr. Nonohay publicou um artigo para demonstrar a sua importância⁵². A luta contra as doenças venéreas acontecia em todo o “mundo civilizado” e no Brasil um “brilhante grupo” de médicos, “talvez não igualado em parte alguma do mundo”, vinha conseguindo trazer a debate as questões relativas à higiene, “vencendo a habitual indiferença dos governos”. Por isso, o dr.

⁴⁹ Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1923

⁵⁰ A sífilis era tratada com compostos arsenicais, pouco eficazes. A quimioterapia efetiva teve início com a introdução da sulfa, em 1935, e especialmente com o uso da penicilina, em 1946

⁵¹ Relatório da secretaria do Interior e Exterior, 1923, p.XVIII

Nonohay previa um futuro no qual o Brasil seguiria a política indicada pela ciência: “preparar pelo ensino e pela higiene a raça futura como as anteriores gerações souberam com seu sangue fazer a pátria”. A medicina poderia dar bases sólidas para a política, substituindo os “discursos bacharelescos” pelas reações mórbidas e pela fisiopatologia.

O dr. Nonohay chamava a atenção para as dimensões sociais das doenças venéreas, especialmente a sífilis. Afirmava estar convicto de que grande parte da “anarquia moderna”, este mal-estar profundo que explode em revoluções, morticínios e se revela pela miséria, devia-se à sífilis. A doença atingia um grande número de indivíduos, que a contraíam por herança ou aquisição, gerando uma sociedade enferma, já que constituída por uma maioria de sífilíticos. A sífilis, quando não atacava diretamente o sistema nervoso, abalava-o de forma indireta, fisiologicamente, produzindo gerações de “psicastênicos”. Estes doentes, a maioria, impunham a sua “mentalidade diferente, o seu pessimismo, as suas excitações ou depressões” ao conjunto da sociedade.

“Por que apelar para a metafísica, crer em crises de idéias, em crises de caráter?”, perguntava o dr. Nonohay. A explicação era a psicastenia coletiva, originada pela sífilis e talvez associada ou tendo como causa predisponente o alcoolismo. Havia quem atribuísse a fatores econômicos o mal-estar social. Nosso articulista reconhecia que estes problemas haviam se agudizado com a Primeira Guerra Mundial, mas como já existiam antes não poderiam servir como explicação. Um aspecto importante seria a industrialização, que facilitou o contato venéreo.

⁵² Nonohay, Ulysses. Profilaxia anti-venérea. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano III, n.11, nov. 1922, p.288-289

Esta visão “social” da sífilis, a atenção à diminuição do trabalho que a doença provocava, era a justificativa para as soluções “científicas” na política: “em vez de soluções artificiais, já esgotadas na arte da administração, virão soluções científicas, mercê dos dispensários, dos serviços de medicina social.”

A preocupação do dr. Nonohay em “preparar pelo ensino e pela higiene a raça futura” insere-se no ideário da *eugenia* que, especialmente a partir de 1925, pode ser percebido no discurso de alguns médicos gaúchos. A eugenia veio ampliar o campo de atuação da higiene através da formulação de normas para regular a vida nas cidades. Da ordenação do meio urbano e padrões de habitação, passou-se a regular a procriação e a família, por meio de uma associação entre educação moral, higiene e hereditariedade.

A importância da noção de hereditariedade no desenvolvimento das sociedades tem como um de seus marcos a publicação, em 1853, do *Essai sur l'inegalité des races humaines*, do conde Arthur de Gobineau. Neste texto, a queda das civilizações é atribuída à degenerescência da raça, causada pela mistura de sangue. Seu autor acreditava ter incluído a história na categoria das ciências naturais, já que havia uma única razão, de origem biológica, a reger a ascensão e queda das sociedades.

O darwinismo também parte do princípio da hereditariedade, mas acrescenta a noção de progresso, com a sua ênfase na “sobrevivência dos mais aptos”. Hannah Arendt observa que o darwinismo postula que o homem é aparentado com outros homens, mas também com a vida animal e que a existência de raças inferiores demonstra que somente diferenças graduais separam o homem dos outros animais. A

evolução do homem a partir da vida animal deu origem à eugenia e às idéias de aperfeiçoamento da raça:

“A eugenia prometia vencer as incômodas incertezas da doutrina da sobrevivência, segundo a qual era tão impossível prever quem viria a ser o mais apto, quanto proporcionar a uma nação os meios de desenvolver aptidão eterna. Bastava transformar o processo de seleção natural, que funcionava às ocultas do homem, em instrumento racional conscientemente empregado.”⁵³

A idéia de controlar a procriação para melhorar a espécie e impedir a degeneração veio com a manipulação que a revolução agrícola inglesa estava realizando desde o século XIX com as raças animais. Este vínculo fica muito claro no discurso dos médicos. O dr. Gonçalves Vianna, por exemplo, afirmava que:

“Numa época em que tanto se cuida e se pratica a cultura dos campos e a seleção dos animais, no sentido de uma contínua eugenização nesses dois domínios da vida, não se compreende que a reprodução da espécie humana e a sorte das criaturas se realize e se cumpra à revelia de toda providência.”⁵⁴

O termo *eugenia*, entendido como “ciência eugênica”, foi cunhado pelo inglês Francis Galton com o significado de estudo dos meios que estão sob controle social, que podem beneficiar ou prejudicar as qualidades raciais das gerações futuras, tanto física como mentalmente. O ideário racista da eugenia, que serviu de substrato aos regimes e movimentos nazi-fascistas que se instalaram na Europa a partir de 1920, se espalhou por todo o mundo a partir de 1900. O primeiro Congresso Internacional de Eugenia foi realizado em Londres, em 1912, mas já em 1907, no estado de Indiana, nos Estados Unidos, foram aplicadas leis de esterilização.

A eugenia empolgou os discursos médicos na medida em que reafirmava a utopia de uma sociedade governada pelos princípios da biologia, aos quais os

⁵³ Arendt, Hannah. *As origens do totalitarismo*. Rio de Janeiro: Documentário, 1976, p.85

governos deveriam se submeter. O saber médico indicaria os caminhos para o aperfeiçoamento da raça, ameaçada pelas doenças, “vícios” e “taras” populares, especialmente o alcoolismo, sífilis, tuberculose e doenças mentais. O aperfeiçoamento da raça seria obtido incentivando-se o cruzamento dos melhores indivíduos e evitando, através da educação ou de meios coercitivos, a procriação dos seres mental ou fisicamente defeituosos. Barrán⁵⁵ observa que o sentimento de culpa veiculado pelo cristianismo a partir da noção de pecado original ganhou a roupagem cientificista do século XIX, quando a medicina passou a defender a idéia de que o mal (a doença) era hereditário.

No Brasil dos anos 20⁵⁶, o contexto era de questionamento da descentralização da república e necessidade de construção da nação, o nacionalismo. O tema da eugenia permitiu articular saneamento, nacionalismo, civilização e progresso, difundindo uma nova moral e justificando as desigualdades sociais através da sua naturalização: os negros e os pobres são por natureza inferiores. Os eugenistas propunham a remodelação do “tipo” nacional pelo controle da procriação dos “nacionais” e seleção dos imigrantes que viessem para o Brasil.

A introdução dos princípios da eugenia coube ao médico Renato Kehl, o idealizador da Sociedade Eugênica de São Paulo, fundada em 1918, a primeira da América do Sul. Posteriormente Kehl mudou-se para o Rio de Janeiro e passou a militar na Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada em 1922 por Gustavo Riedel.

⁵⁴ Vianna, Raimundo Gonçalves. Os rumos da medicina social. A nobre campanha da “Liga Brasileira de Higiene Mental”. *Revista dos Cursos*, ano XII, n.12, 1926, p.76

⁵⁵ Barrán, José Pedro. *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1995, p.208

⁵⁶ Sobre a eugenia no Brasil, ver: Marques, Vera R. B. *A medicalização da raça*. Campinas, SP: UNICAMP, 1994 e Cunha, Maria Clementina P. *O espelho do mundo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986

As propostas de moralização da sociedade e, em especial, dos trabalhadores urbanos, que foram veiculadas pelas associações eugênicas no âmbito da medicina social encontram seu equivalente, no campo da psiquiatria, nas Ligas de Higiene Mental, como refere Cunha⁵⁷. Os dois tipos de associações apontam como questões mais importantes: a sífilis, o álcool, o trabalho e sua regulamentação, a sexualidade, a família e até a produção artística e cultural. Outro ponto em comum é o fato de ambas procurarem ultrapassar os limites da corporação médica, engajando em seu projeto juristas, educadores e, de um modo geral, as elites intelectuais.

Em 1925, Ernani Lopes, médico gaúcho radicado no Rio de Janeiro e secretário geral da Liga Brasileira de Higiene Mental, proferiu uma conferência sobre o tema na Faculdade de Medicina de Porto Alegre⁵⁸. Sua palestra abordou a história do movimento pela higiene mental, iniciado nos Estados Unidos a partir da idéia de prevenção das doenças mentais, e a sua expansão em vários países, destacando a França.

No Brasil foi instalado, de acordo com o prof. Lopes, o primeiro serviço oficial de Higiene Mental da América do Sul, o Instituto de Profilaxia Mental do Engenho de Dentro, graças ao esforço do médico Gustavo Riedel. O Instituto possuía consultórios para todas as especialidades médico-cirúrgicas e atendia a população pobre do Rio de Janeiro: “essa organização policlínica, atraindo indistintamente os consulentes, permite a triagem de não poucos nervosos e psicopatas inconfessos de entre os freqüentadores dos vários serviços”⁵⁹

⁵⁷ Cunha, op.cit., p167

⁵⁸ Lopes, Ernani. Os meios de ação na campanha pela higiene mental. *Revista dos Cursos*, ano XI, n.11, 1925, p1-11

⁵⁹ *ibidem*, p.5

Identificada uma “perturbação no sistema nervoso”, o doente era examinado por psiquiatras, que decidiam pela hospitalização ou tratamento no domicílio, sob a “vigilância” do serviço social. As “visitadoras” do serviço social avaliavam as condições em que o doente vivia e se ele estava seguindo o tratamento prescrito. Além disso, estas enfermeiras difundiam as noções práticas de higiene mental e eugenia entre os familiares do doente.

A Liga Brasileira de Higiene Mental surgiu para ampliar o trabalho do Instituto e “realizar na vida social um programa de higiene mental e de eugenia que melhore o nível da saúde mental coletiva”⁶⁰. Para isso vinha atuando junto aos poderes públicos, à imprensa e aos meios médicos, forenses, militares, educacionais, industriais, “ou de qualquer outra coletividade”. Para que se tenha uma idéia da amplitude de atuação da LBHM, vale a pena enumerar as suas seções de estudo: 1. Dispensários e egressos dos manicômios; 2. Deficiência mental; 3. Serviços sociais e legislação; 4. Delinqüência; 5. Educação e trabalho; 6. Ensino neuro-psiquiátrico; 7. Seção militar; 8. Propaganda e publicações; 9. Puericultura e higiene infantil; 10. Medicina em suas relações com o sistema nervoso; 11. Cirurgia em suas relações com o sistema nervoso; 12. Medicina legal, indigência e vadiagem.⁶¹

Para atingir seus objetivos, a LBHM publicava boletins e artigos de propaganda “destinados a atuar sobre as camadas populares” e também uma revista “científica”: *Arquivos brasileiros de higiene mental*, órgão oficial da Liga.

O delegado da LBHM no Rio Grande do Sul era o professor Raimundo Gonçalves Vianna, que realizou uma conferência na Sociedade de Medicina de Porto

⁶⁰ ibidem, p.6

⁶¹ ibidem, p.6

Alegre quando da inauguração do núcleo rio-grandense da Liga⁶². O discurso pretendia chamar a atenção para a importância da profilaxia das doenças mentais e conclamar os médicos gaúchos a se engajarem na “benemérita campanha civilizadora que há de atestar aos vindouros a clara e elevada visão do nosso patriotismo”.

Dois aspectos chamam a atenção na argumentação de Gonçalves Vianna: o grande peso atribuído à hereditariedade como causa das doenças mentais e a sua extensão, dando a impressão de que quase ninguém escaparia ao “perigo mental”:

“Na etiologia das moléstias e estados psicopáticos domina, segundo noção antiga, comprovada por uma longa observação clínica, a natureza do terreno, ou, para melhor dizer, o fator ‘herança’.
É uma relação esta tão constante que assume quase a importância de uma lei. Isto não se discute. Mas o certo também, afirmam agora os psiquiatras de maior vulto, é que ninguém está seguro de poder resistir, indiferente, às condições da vida moderna, à exaustão e ao esgotamento do trabalho compressivo de hoje, sob o atropelo vertiginoso do progresso e da civilização.”⁶³

A grande difusão do desequilíbrio mental tem como causas: a herança neuro e psicopática “tão constante nos nossos tempos”; sífilis e tuberculose; intoxicações profissionais; os “vícios eufóricos”, especialmente o álcool, mas também morfina, cocaína, etc.; a ambição de riqueza; a intensidade do trabalho; o desequilíbrio entre a renda e o custo de vida moderno; os vícios e defeitos da educação; o jogo e os estados emotivos que ele determina; os estímulos e solicitações da “vida elegante” e a competição crescente em todas as profissões. Daí os psicopatas constituírem o “maior flagelo social moderno” e a necessidade da higiene mental. Gonçalves Vianna afirmava que a população de qualquer cidade grande apresentava uma “espantosa freqüência de estados anômalos, nervosos e mentais”: desde a existência de vícios, cacoetes, tiques, até as psico-neuroses e psicoses perfeitamente caracterizadas.

⁶² Vianna, op. cit.

A eugenia representava a solução do problema. De seu largo programa, o professor Vianna destacou a questão do casamento e da puericultura. Quanto ao casamento, sua posição era a mesma dos “médicos de maior responsabilidade” e dos “eugenistas de maior renome”: “sem desatender absolutamente ao lado sentimental e afetivo, entendo que a ninguém é lícito, conscientemente, transmitir aos outros a herança de suas próprias misérias.”⁶⁴

A herança está ligada à gênese das doenças mentais: herda-se o suicídio e o crime. As investigações científicas mais recentes demonstram que 77% dos delinquentes o são por vícios de descendência, argumentava o dr. Vianna.

Quanto à puericultura, seria fundamental dar muita atenção aos primeiros sintomas e exteriorizações de nervosismo na infância, para poder agir a tempo. A educação é decisiva na evolução mental da criança, e o dr. Vianna recomendava às mães que ensinassem o “estoicismo” aos pequenos, desde o berço. Não acudir ao primeiro choro e combater a ternura excessiva levariam a criança a se resignar, “iniciando-se na longa preparação para as lutas da vida”. As crianças “tirânicas” gritam e conseguem o que querem, atendidas incondicionalmente pelas mães. São pequenos nervosos, filhos de pais igualmente nervosos, de modo que o meio familiar torna-se “altamente pernicioso”, gerando um círculo vicioso. Para resolver esta dificuldade, na Áustria, segundo um estudo citado pelo professor Vianna, as crianças de famílias pobres, filhas de pais nervosos, eram entregues aos cuidados de um casal sem filhos, sob a vigilância de um comitê especial. É a “educação hetero-familiar”, sistema que tem dados excelentes resultados.

⁶³ ibidem, p.73

⁶⁴ ibidem, p.76

Tudo em nome do aperfeiçoamento da raça, já que a criança de hoje é o homem de amanhã. Essas idéias empolgam a medicina social, esse “grandioso movimento, altamente patriótico e humano”:

“Nós, os da medicina militante, reconhecemos, compreendemos e proclamamos a existência dos nossos males, mas confiamos no método científico e prevemos, em futuro próximo, a redenção sanitária das nossas populações”⁶⁵

A medicina social tornou-se, para alguns médicos, sinônimo de eugenia. O professor Martim Gomes explicou que a medicina social é um assunto muito complexo, porque não se trata apenas da medicina dos aglomerados sociais, mas principalmente “o que a civilização e a lei fazem, *em consequência das descobertas no domínio das ciências médicas*” (grifo do autor)⁶⁶. As leis que amparam as gestantes, por exemplo, resultam das noções da medicina social, visando melhorar a reprodução constituem eugenia. Dada esta dimensão social e política da eugenia, o Brasil deveria buscar soluções próprias, afirma o dr. Gomes, porque “não somos a Europa”. Na questão do povoamento, não deveríamos incentivar a natalidade a qualquer custo. A própria imigração deveria ser filtrada numa seleção que “deixasse na peneira a metade dos tarados, dos degenerados, dos intoxicados e dos pervertidos que o rebotalho do velho mundo nos atira”⁶⁷.

Para melhorar a “qualidade das gentes”, precisaríamos de uma procriação controlada, a eugenia, que, no entanto, encontra obstáculos para se desenvolver no Brasil. O primeiro entrave é a própria extensão do país, com sua população diluída,

⁶⁵ *ibidem*, p.79

⁶⁶ Gomes, Martim. Falta de colaboração das outras coletividades, fator da má organização da medicina social. *Revista dos Cursos*, ano XIX, n.19, 1933, p.36-110. Parte deste artigo reproduz outro texto do mesmo autor: Algumas idéias sobre a cultura física e moral do brasileiro (Eugenia brasileira). *O Arquivo médico*, ano IX, n.7, jul. 1930, p.86-92

que dificulta a propaganda e educação, fator agravado pelo analfabetismo da maioria. Além disso, há a “questão etnológica”, já que não temos uma “raça definida”, um “tipo integrado”, devido à mestiçagem. A ausência de um “tipo integrado” dificulta também a condução política, porque na ausência de “partidos nacionais organizados e verdadeiros”, “como é que se vai tratar do interesse geral duma população nessas condições?”⁶⁸ O Rio Grande do Sul, no entanto, estava apontando o caminho, já que aqui a instrução primária difundia-se de maneira satisfatória, havia partidos políticos com uma visão definida do bem público e finalmente:

“Se a isso ajuntarmos a salubridade natural do solo e a forte dose de sangue aborígene e teuto-italiano infiltrado no tronco ibérico, podemos esperar que seja no Rio Grande onde aparecerá mais cedo o tipo brasileiro mais geralmente aproximado da perfeição”. (grifo do autor)⁶⁹

A posição de Martim Gomes em relação ao “sangue aborígene” é um pouco contraditória: analisando a população que vive no interior do Brasil, afirma que há muita gente “claramente inclinada a aspirar o progresso”, mas estes não são a maioria. As exceções não vêm apenas do “sangue *indígena, contente do seu meio, e inclinado à indolência e ao nomadismo*”, ou dos indivíduos onde predomina o “elemento negro, conformado com a vida humilde, sem superioridade de vistas e de escassa possibilidade de invenção”⁷⁰. O problema maior é um “estado de espírito” que mantém as populações do interior isoladas do progresso: “é um ceticismo, uma hostilidade e uma descrença contra os civilizados, e não somente a pura ignorância”. Antes do saneamento, chegaram no interior o alcoolismo, a sífilis e a fraude eleitoral,

⁶⁷ ibidem, p.39

⁶⁸ ibidem, p.47

⁶⁹ ibidem, p.48

⁷⁰ ibidem, p.48, grifos do autor

produzindo uma população doente, pobre, inculta, e na qual não há “sentimento de nação”.

A dificuldade maior para o desenvolvimento da eugenia no Brasil seria, no entendimento do professor Martim Gomes, a “convenção moral” que se horroriza diante da possibilidade de proibir a reprodução de pessoas “física e espiritualmente inferiores”. Os “inferiores” até poderiam se casar, desde que não se reproduzissem, porque não há imoralidade maior do que “fazer uns filhos desgraçados, por gozar uns minutos de prazer”⁷¹. O problema, obviamente, não se refere apenas aos doentes, mas também aos mendigos e, “para ambos os gêneros de infelizes, famintos ou doentes, o único remédio eficaz está na procriação controlada”⁷².

Na sessão de 20 de agosto de 1926, a Sociedade de Medicina de Porto Alegre discutiu a questão do exame médico pré-nupcial. O relator foi o professor Gonçalves Vianna e o título da comunicação, “A missão social do médico”⁷³. O professor Vianna iniciou sua argumentação a favor do exame pré-nupcial comparando o papel social do médico ao do sacerdote, com destaque para a responsabilidade de ambos frente à “questão social”. Citando as palavras de um sacerdote católico, Vianna demonstrava que o clero estava despertando para esta questão: o catolicismo brasileiro não poderia mais ficar “encerrado em templos, nada divisando além do horizonte da sacristia”. A Igreja estava separada do povo e havia necessidade de uma “grande cruzada” para dar religião à pátria e Igreja ao povo. Afirmar que a religião não tem nada a ver com os problemas políticos e sociais e, ao mesmo tempo,

⁷¹ *ibidem*, p.55

⁷² *ibidem*, p.56

⁷³ Vianna, Raimundo Gonçalves. A missão social do médico: em torno do exame pré-nupcial. *Archivos Rio Grandenses de medicina*, ano V, n.1, set. 1926, p.11-18

lamentar que a sociedade se deixe absorver pelo materialismo seria uma “inconseqüência monstruosa e inepta”.

Assim como o sacerdote, que não pode ficar “encerrado no templo”, o médico deve ultrapassar a fronteira da clínica individual e pregar a medicina preventiva: a profilaxia, a higiene individual e coletiva. Os meios de ação são também semelhantes, porque o médico, sem renunciar ao “ministério de assistência clínica”, deve “instruir e corrigir” difundindo as noções de higiene, através do livro, da imprensa, das conferências públicas.

Falando em nome da Liga Brasileira de Higiene Mental, o dr. Vianna apresentou a questão do exame pré-nupcial como um dos objetivos do “vastíssimo” programa da eugenia. Para os que compreendiam a vantagem da medida, mas consideravam-na um atentado à liberdade, Vianna serviu-se das idéias de Renato Kehl, em “interessante trabalho sobre a esterilização dos grandes degenerados e criminosos”, abundantemente citado na conferência. A esterilização seria uma das medidas complementares da política eugênica, “a qual estabelece, precipuamente, o exame de sanidade pré-nupcial, o impedimento à paternidade indigna”. A exigência legal do exame pré-nupcial encontra opositores entre os preconceituosos, apegados a tradições, que negam o “progresso da época”. Para a “minoría culta”, a medida é “digna de tornar-se obrigatória, como se dá com as medidas sanitárias para evitar a incursão de epidemias mortíferas”.

Preocupado especialmente com as doenças nervosas e mentais, o dr. Vianna apontava o problema representado pela sífilis e alcoolismo. Este seria responsável por 30% das doenças mentais, concorrendo com a sífilis com 50%, de onde se

concluía que, se não existissem a sífilis e o alcoolismo, 80% das doenças mentais não existiriam.

Em 1920, Renato Kehl havia proposto a obrigatoriedade do exame pré-nupcial e a proibição do casamento de indivíduos portadores de “taras, vícios ou moléstias” capazes de se transmitir por contágio ou herança. O dr. Vianna não pedia tanto, mas propunha que

“Sem legislação embora e sem ataque aos direitos e liberdades humanas, preguemos nós, médicos e professores, no reduto de nossas clínicas, no exercício dos nossos consultórios, por todos os meios de vulgarização, enfim, com brandura persuasiva e convincente, as indiscutíveis verdades que a higiene ensina e a eugenia nos pede”⁷⁴.

O tema abordado por Gonçalves Vianna suscitou muito interesse entre os participantes da seção e a discussão terminou somente à meia-noite⁷⁵. O dr. Hugo Ribeiro teceu considerações sobre a sífilis e concluiu pela dificuldade de encontrar uma solução, já que a esterilização “quando indicada a fim de evitar proles infelizes, encontraria ainda forte barreira no elemento católico”⁷⁶. O médico se colocava a favor do exame pré-nupcial, no entanto entendia que este só poderia ser realizado quando o paciente se dispusesse sinceramente a fornecer as informações, não sendo motivado apenas pela lei ou pela exigência do outro nubente.

Na opinião de alguns dos presentes à sessão, o conflito entre a Igreja e a medicina seria apenas aparente. O dr. Raul Bittencourt afirmou que o exame pré-nupcial era a “lídima expressão da evolução”. A Igreja, portanto, acabaria concordando com estas medidas, já que a história tem demonstrado que ela sempre

⁷⁴ *ibidem*, p.18

⁷⁵ Ata da sessão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre realizada em 20 de agosto de 1926. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano V, n.1, set. 1926, p.32-34

⁷⁶ *ibidem*, p.33

cede, embora tardiamente. Para o dr. Bittencourt, examinando o passado das relações entre a Igreja e a ciência, só teríamos o direito de acreditar que a Igreja viria mais uma vez ao encontro da ciência. O professor Gonçalves Vianna também não percebia o menor conflito entre ciência e religião, ele que fora educado em meio católico: “A ciência e a religião caminharão sempre juntas. Esta mantendo o seu espírito doutrinário e cedendo o lugar àquela, todas as vezes em que a verdade científica exuberante fosse proclamada pelo determinismo experimental”⁷⁷.

A ata da sessão não registra nenhum pronunciamento contra a realização do exame pré-nupcial. Pronunciaram-se a favor, além dos já citados, os médicos: Guerra Blessmann, Octacílio Rosa, Florêncio Ygartua, Lannes Brunet e o professor Annes Dias, que afirmou o grande alcance social da campanha em apoio ao exame pré-nupcial.

Haveria necessidade de regulamentar o assunto através de legislação? O professor Guerra Blessmann entendia que a persuasão seria mais adequada que a lei, os médicos deveriam realizar uma “verdadeira catequese” com os infectados. O professor Octacílio Rosa afirmou que como médico achava o exame necessário, mas como cidadão considerava-o impraticável. O dr. Lannes Brunet colocou como um dos empecilhos para uma campanha a favor do exame pré-nupcial o grande índice de analfabetismo no Brasil. O professor Argymiro Galvão discordou, afirmando que o problema maior estava na “licenciosidade profissional” que imperava no Rio Grande do Sul. O aperfeiçoamento da raça não poderia ser obtido enquanto a saúde do povo estivesse entregue aos aventureiros sem ciência.

⁷⁷ ibidem, p.34

A necessidade do exame pré-nupcial e o combate às doenças venéreas demonstram um crescente envolvimento dos médicos com as questões sociais, já que a medicina social foi definida como “o que a civilização e a lei fazem, em consequência das descobertas no domínio das ciências médicas”. A “medicina militante”, que confiava no método científico e previa a “redenção sanitária das nossas populações”, passou a fazer defesa aberta da regulamentação profissional, como veremos a seguir.

3 A medicina social e o combate à liberdade profissional

“Será possível aceitar a liberdade profissional, transformada em licenciosidade, quando pensamos no que temos a fazer referentemente à grande obra de proteção à infância?”

“Pode-se dizer que sem a defesa da saúde pública, não haverá defesa da pátria.”

Conceber-se-á a defesa da saúde pública, entregando a vida do povo ao sabor dos aventureiros, curandeiros, analfabetos, etc.?”

As frases acima aparecem em destaque em diversas páginas da revista *Archivos Rio Grandenses de Medicina* em um número especial dedicado à liberdade profissional¹. Na linguagem jornalística da época eram denominados “suetos”². Demonstrem uma atitude mais combativa da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, através da sua publicação oficial, vinculando o sucesso da medicina social à regulamentação do exercício da profissão médica.

A revista, que havia interrompido a publicação em dezembro de 1923, ressurgiu em setembro de 1926, dirigida pelo professor Argymiro Galvão. No editorial, o diretor lamenta o período em que o Rio Grande do Sul ficou sem uma

¹ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano VI, n.4, abr. 1927

² De acordo com o Dicionário Aurélio, é um dos significados da palavra “tópico”: pequeno comentário de jornal, normalmente sobre assunto do dia; suelto, vária

revista onde se refletisse “toda a operosidade, toda a atividade intelectual dos médicos rio-grandenses”, e conclama à união de esforços afirmando que “jamais permitiremos que na rajada da licenciosidade profissional desapareça o Rio Grande médico, o Rio Grande científico”³.

Os artigos e editoriais da revista, assim como os assuntos debatidos nas reuniões da Sociedade de Medicina apontam um envolvimento maior dos médicos com as questões sociais. Os temas mais frequentes são: proteção à infância e maternidade, vinculada às doenças venéreas, sexualidade e família; o uso de álcool e entorpecentes; saúde pública e organização dos serviços sanitários. O desenvolvimento da medicina social é vinculado à educação, os médicos com muita frequência demonstram a necessidade de criar na população uma “consciência sanitária”, e ao fim da liberdade profissional. Como afirmou o dr. Argymiro Galvão, em editorial intitulado “A verdade”: “sem regulamentação do exercício da medicina no Rio Grande do Sul, a grande obra da medicina social ruirá”.⁴

A luta contra a liberdade profissional acentuou-se a partir de 1928, quando da eleição do dr. Jacintho Gomes para a direção da Sociedade de Medicina. De outro lado, este momento é também de reorientação na política estadual, Getúlio Vargas tornou-se presidente do Estado, representando a ascensão ao poder da chamada segunda geração de republicanos, após o longo governo de Borges de Medeiros. A formação da Frente Única Rio-grandense, que viabilizou a candidatura de Vargas, uniu o PRR e a oposição, representada pelo Partido Libertador. A capacidade

³ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano V, n.1, set.1926, p.2,3

⁴ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano VIII, n.8, ago.1929, p.1

conciliatória de Vargas revelou-se também através de um relacionamento mais amistoso entre o governo do Estado e a corporação médica.

Um momento importante na luta pela regulamentação profissional foi a realização do 9º Congresso Médico Brasileiro, de 21 a 27 de outubro de 1926, em Porto Alegre. Projetado inicialmente para ser o primeiro congresso médico rio-grandense, acabou tornando-se nacional por proposta do dr. Miguel Couto. Em 1916 a Sociedade de Medicina de Porto Alegre havia planejado a realização do primeiro congresso médico no Estado. A liberdade profissional seria um dos temas discutidos, e o dr. Francisco Simões, médico pelotense, elaborou um trabalho a respeito, a convite da comissão organizadora do congresso. O governo do Estado proibiu a inscrição dos médicos funcionários públicos e a comissão organizadora desistiu de realizar o congresso⁵. No 9º C.M.B. o dr. Simões apresentou o mesmo trabalho e causou grande polêmica.

A comissão organizadora do 9º Congresso era presidida por Protásio Alves, tendo como secretário geral o dr. Renato Barbosa, e os trabalhos poderiam ser inscritos nas seguintes sessões: medicina e especialidades médicas; cirurgia e especialidades; medicina social. A programação do congresso incluía, além das sessões de apresentação de trabalhos, visita ao presidente do Estado, à Diretoria de Higiene e a outros estabelecimentos oficiais.

A inauguração solene do evento aconteceu no Theatro São Pedro, com a presença da “alta sociedade de Porto Alegre”: o presidente Borges de Medeiros e

⁵ Hassen, Maria de Nazareth Agra. *Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre: a Faculdade de Medicina faz 100 anos*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1988, p.35 e 37

seus secretários, o diretor de Higiene, o intendente municipal e outras autoridades.⁶ O dr. Protásio Alves, secretário do Interior, fez a saudação de abertura e o professor Ulysses de Nonohay foi o orador oficial.

Em seu discurso, o dr. Nonohay utilizou a recorrente metáfora da sociedade como organismo, afirmando que a fisiologia das sociedades humanas não diferia da fisiologia dos órgãos do corpo. As perturbações do psiquismo, decorrentes principalmente do alcoolismo e sífilis, que atacam o sistema nervoso, estavam na origem de muitas “afecções sociais”, como o sectarismo, bolchevismo, motins, guerras e revoluções. A regeneração humana, portanto, seria responsabilidade dos homens de Estado “que carecem trocar o estúpido empirismo atual pelo de coordenador das forças sociais” e da medicina social, que é “hoje ligada ao progresso moral e científico dos povos”. Na conclusão, o dr. Nonohay afirmou que o Rio Grande do Sul deveria completar a sua destinação histórica de “sentinela vigilante, heróica e invencível da pátria querida”, já que nenhum outro Estado teria, mais do que este

“o direito de apontar ao governo federal as novas diretrizes da política calcada nos fundamentos da sociologia e em que o saneamento das populações é o saneamento moral, é o *primum movens* do desenvolvimento intelectual, é a força, a alavanca que faz a riqueza, que faz o progresso e que renova as pátrias”⁷

A sessão de medicina social foi presidida pelo dr. Fernando Magalhães, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro⁸. Os médicos gaúchos apresentaram trabalhos sobre proteção à infância, higiene escolar, luta contra a tuberculose, organização da saúde pública e o trabalho do dr. Francisco Simões,

⁶ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano V, n.3, nov.1926

sobre liberdade profissional no Rio Grande do Sul. O texto da revista que descreve a sessão em que foi lida a comunicação informa que essa foi “agitada”, pois a questão da regulamentação necessariamente abalaria a calma com que vinha se realizando o congresso. O tema da liberdade profissional envolve

“os interesses do são exercício da medicina, e mui particularmente os mais elevados interesses da sociedade, da saúde pública, podendo ser em última análise encarado de forma insofismável no terreno da *medicina social*” (grifo do autor)⁹.

O dr. Simões, ao se levantar para apresentar seu trabalho, recebeu uma “prolongadíssima salva de palmas” e esclareceu que era o mesmo texto que havia elaborado para o congresso de 1916. Estava convencido da necessidade de apresentá-lo porque a liberdade profissional que vigorava no Rio Grande do Sul há trinta anos não deveria mais existir, já que afetava diretamente a saúde pública. A medicina vinha sendo exercida por indivíduos ignorantes e até por analfabetos, que feriam menos os interesses da classe médica do que o estado cultural do Rio Grande do Sul, expondo o nosso Estado “às invectivas da crítica universal”. A luta contra a liberdade profissional deveria ser encarada como uma “cruzada social” para aumentar a cultura regional e resguardar os interesses da família rio-grandense¹⁰.

Em sua tese o dr. Simões argumentou que em nenhum país do mundo se admitia o exercício da medicina sem controle do Estado, ao contrário, este costumava ser severamente resguardado e fiscalizado pelo poder público. Descreveu a forma de controle do exercício da medicina na Inglaterra, Alemanha, França, Itália, Suíça, Espanha, Portugal, nos Estados Unidos e Argentina. A medicina é uma profissão que

⁷ idem, p.83

⁸ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano VI, n.4, abr.1927, p.6

⁹ idem, p.9

¹⁰ idem, p.10

requer um preparo cuidadoso, portanto o Estado deve regular a sua prática para proteger a sociedade. A tradição brasileira também vinha sendo esta, já que a Constituição de 1823 e também a republicana, de 1891, estabeleciam garantias à saúde da população. Em nenhuma das constituições estaduais, com exceção do Rio Grande do Sul, foi especificada a dispensa dos títulos oficiais. O dr. Simões não se colocava contra a Constituição do Rio Grande do Sul, cuja liberalidade poderia ser louvada

“se pudéssemos confiar nas condições de cultura e de progresso dos nossos patrícios e se tivéssemos atingido à perfectibilidade intelectual necessária e indispensável à emancipação completa da ingerência do Estado em assunto de tamanha transcendência”¹¹

Como não há “cultivo intelectual” no Brasil, não podemos dispensar a proteção do Estado à saúde pública. Para não ferir os princípios da Constituição estadual, o autor sugeria que os postulantes ao exercício da profissão médica se submetessem a uma prova de habilitação na Faculdade de Medicina. A moção que o dr. Simões apresentou para ser votada foi:

“O 9º Congresso Médico Brasileiro, a fim de ser assegurada a defesa da saúde rio-grandense e harmonizada a profissão médica nacional, solicita ao governo do Rio Grande do Sul a sua interferência no sentido de ser adotada, neste Estado, a exigência da prova de habilitação para o exercício da medicina”.¹²

A moção não chegou a ser votada, já que o professor Fernando de Magalhães, presidente da sessão, apresentou o seguinte substitutivo:

“O 9º Congresso Médico Brasileiro reunido em Porto alegre remete às associações médicas do Brasil o estudo e a solução do problema da regulamentação do exercício da medicina”.¹³

¹¹ idem, p.19

¹² idem, p.25

¹³ ibidem

O substitutivo foi posto em votação e aprovado, causando muita polêmica. Muitos entenderam que a votação foi apressada, que não houve tempo para reflexão e discussão; um grupo de 42 médicos apresentou um abaixo-assinado afirmando que “trazemos o nosso veemente protesto e altivamente nos retiramos deste certame”.¹⁴

A polêmica prosseguiu nas páginas dos *Archivos Rio Grandenses de Medicina* que publicaram a correspondência trocada entre o Rio de Janeiro e Porto Alegre, bem como artigos assinados sobre o assunto. Em carta enviada ao diretor da revista, Argymiro Galvão, o professor Fernando de Magalhães afirmou sua posição contra a liberdade profissional e se disse vítima de um “alçapão armado”¹⁵. Somente quando chegou a Porto Alegre foi informado de que, em troca da verba concedida pelo governo do Estado para a realização do congresso, a comissão organizadora havia se comprometido a não discutir o tema da liberdade profissional. Antes do início dos trabalhos foi procurado por um grupo de médicos, entre eles Protásio Alves, Aurélio Py e Carlos Pennafiel, que lhe pediram para resolver a crise não tomando conhecimento da tese do dr. Simões. O dr. Magalhães recusou esta solução e sugeriu que a questão fosse discutida pelas sociedades médicas do país.

Já o dr. Renato Barbosa, secretário geral da comissão organizadora do congresso, em exposição lida na Sociedade de Medicina, afirmou que o governo do Estado não exigiu nada pelo auxílio dado: não havia teses oficiais nem teses proibidas¹⁶. O dr. Protásio Alves, presidente da comissão organizadora, tomou conhecimento prévio da tese do dr. Simões e concordou com a sua apresentação.

¹⁴ Entre outros, assinaram o documento: Argymiro Galvão, Argemiro Dornelles, Gabino da Fonseca, Ney Cabral, Mario Bernd, Thomaz Mariante, Florêncio Ygartua, Elyseu Paglioli e Raul Pilla. Idem, p.26

¹⁵ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano VI, n.6 e 7, p.2-3, jun./jul.1927

¹⁶ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano VI, n.8 e 9, p.6-8, ago./set.1927

Renato Barbosa louvou a atitude de Fernando de Magalhães: “o nosso congresso médico esteve na iminência de se transformar num caso de polícia. A ele devemos o se ter evitado esta vergonha”¹⁷.

O número especial da revista *Archivos Rio Grandenses de Medicina* dedicado à liberdade profissional, de abril de 1927, trazia um editorial assinado pelo diretor, Argymiro Galvão, com o significativo título “Nada”. Em sessão na Sociedade de Medicina, o professor havia indagado ao presidente da entidade se esta havia recebido alguma resposta das sociedades médicas sobre o substitutivo à tese da liberdade profissional votado no 9º Congresso Médico, tendo recebido como resposta a palavra “nada”. Seis meses haviam se passado desde a realização do congresso e a questão não era discutida na imprensa médica nacional. O dr. Galvão concluiu que “não será pessimismo, pois, dizer que em face da nossa atual situação, em face do exercício da nossa profissão, *nada* somos”¹⁸.

Neste mesmo número da revista, há dois artigos contra a liberdade profissional, assinados por Argymiro Galvão e Raul Pilla. O artigo de Galvão¹⁹ lamenta os episódios que envolveram a tese do dr. Simões, quando da realização do congresso, e sugere que o tema deve ser discutido “à luz da medicina social”, deixando de lado os partidarismos. Os problemas sociais da proteção à infância, à maternidade, ao operariado, somente terão solução com o fim da liberdade profissional. As mães e crianças não podem ser protegidas, pois as crianças são atendidas por curandeiros que não conhecem os mais elementares princípios de

¹⁷ idem, p.7

¹⁸ Galvão, Argymiro. Nada. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVI, n.4, abr.1927, p.1

¹⁹ Galvão, Argymiro. A liberdade profissional à luz da medicina social. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVI, n.4, p.34-38, abr.1927

higiene alimentar e as gestantes por parteiras ignorantes que realizam abortos criminosos. Em muitos casos, a difteria progrediu porque o charlatão ficou esperando a cura pela homeopatia, o mesmo acontecendo com a sífilis, onde o paciente era enganado pela promessa de cura com xaropes e elixires. De outro lado, como proteger os homens quando as farmácias vendem livremente cocaína, morfina e éter?

A conclusão do artigo é a seguinte:

“Fora de todo e qualquer preconceito, varrendo de todo o estreito ponto de vista partidário, fixando somente o ponto de vista social, levemos por intermédio da nossa sociedade de medicina as nossas observações aos altos poderes do nosso Estado, fazendo não insinuações, mas sim um arrazoado de fatos capazes de com superioridade serem ouvidos, e estudados por quem de direito, à luz dos elevados interesses de ordem social”²⁰.

Em seu artigo²¹, Raul Pilla afirma que a liberdade profissional é inaceitável porque a história desabona esta prática, o senso comum condena e a legislação dos outros estados e países desmente. Um congresso de medicina realizado no Rio Grande do Sul não poderia deixar de discutir este tema, pois os médicos estariam faltando “aos seus mais elementares deveres para com a sociedade”. O dr. Pilla lamenta que a tese de Francisco Simões não tenha sido discutida, afirmando que interesses “muito poderosos” devem ter encaminhado o desfecho. Lembra que há alguns anos o projetado congresso médico rio-grandense não pôde ser realizado por que incluía em seu programa a discussão da liberdade profissional: “a conclusão inevitável é que o Rio Grande do Sul não oferece ainda as condições necessárias à realização de certames científicos”²².

²⁰ ibidem, p.38

²¹ Pilla, Raul. A liberdade de profissão e o congresso médico. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano VI, n.4, abr. 1927

²² ibidem, p.34

Outro episódio significativo na luta contra a liberdade profissional ocorreu em junho de 1928, quando a Sociedade de Medicina realizou uma sessão solene para entregar o título de sócio honorário ao dr. Belisário Penna, que havia sido convidado pelo governo do Estado para presidir a campanha de educação sanitária.²³ Compareceram à sessão o presidente do Estado, Getúlio Vargas, os secretários do Interior e Obras Públicas, representantes da Faculdade de Medicina e outras autoridades.

No discurso de saudação, o dr. Raul Bittencourt afirmou que a Sociedade de Medicina, inicialmente um “simples centro de estudos médicos” para discussão de casos da clínica individual, vinha ampliando sua atuação no terreno da medicina social: “cria e patrocina congressos médicos, aventa questões de higiene pública, coopera junto aos poderes públicos, quando por eles consultada” e interessa-se pelos problemas sanitários do Rio Grande do Sul. O título concedido a Belisário Penna devia-se ao fato deste médico ser a voz mais autorizada em saneamento e medicina social no Brasil. No discurso de Raul Bittencourt encontramos os elementos mais marcantes da concepção que os médicos tinham da expressão “medicina social” e do seu papel na sociedade: a idéia de que a medicina tem a solução para os problemas do Brasil; a vinculação entre o avanço da medicina e o progresso da nação; a ênfase na educação e, finalmente, o desejo de produzir uma medicina nacional. Em relação a esta questão, sempre há referência à medicina estrangeira, mas busca-se uma solução própria, que não deve ser “teórica”, mas ligada à realidade nacional. O Brasil precisa de profissionais dedicados à medicina social, de acordo com o dr. Bittencourt, já que “povos de civilização incipiente”, como o nosso, não podem servir à medicina como

²³ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.3, p.2-13, mar.1928

fazem os europeus, pois aqui a pesquisa científica é “penosa e difícil” pela nossa precariedade de organização e instalações. O que deve ser feito aqui é “utilizar o patrimônio universal da ciência médica na salvação do homem brasileiro”, abatido por endemias e vícios.²⁴ Não é suficiente levar a cura, é preciso mudar a “mentalidade” da população, especialmente das camadas pobres e rurais, “convencê-las do poder humano de evitar e vencer a moléstia e o vício”, através da educação sanitária.

Em seu discurso, Getúlio Vargas afirmou que a sua presença na ocasião devia-se a dois motivos: de um lado o governo do Estado se unia à Sociedade de Medicina para homenagear a ilustre figura do dr. Belisário Penna e , de outro, com seu gesto queria demonstrar o apreço em que o governo do Estado tem a classe médica rio-grandense, “que está em tão alta linhagem pela sua cultura, pelo seu saber, pela sua moral e pela sua dedicação profissional”.²⁵ Destacou a importância do médico na sociedade, que acompanha a vida humana desde o nascimento, ditando preceitos de higiene e valorizando o capital humano. A vinda do dr. Belisário Penna ao Rio Grande do Sul era o ponto de partida da campanha intensificadora do saneamento no Estado. Neste ponto, informa o texto da revista, Getúlio Vargas foi tão aplaudido que teve de interromper seu discurso.

No dia seguinte à sessão solene, a Sociedade de Medicina ofereceu um banquete em homenagem a Belisário Penna, ao qual compareceram o secretário do Interior, Oswaldo Aranha, e o diretor da Faculdade de Medicina. Em nome do corpo médico discursaram Mario Totta, Victor Russomano e Raul Moreira, destacando a

²⁴ idem, p.5

²⁵ idem, p.13

importância da higiene, eugenia e educação. O dr. Russomano referiu-se à “cruzada social do saneamento”, afirmando que a vinda de Belisário Penna ao Rio Grande do Sul reafirmava a necessidade do conhecimento técnico: “antes de se confiar à competência do legislador esta ou aquela medida social, deve-se ouvir o técnico, o cientista”.²⁶

A atitude do governo do Estado foi muito louvada pelos médicos, e a data de 15 de junho considerada histórica. O professor Argymiro Galvão expressou a sua satisfação quando da homenagem a Belisário Penna nas páginas da revista²⁷, afirmando que na ocasião “vimos e sentimos bem de perto o conceito da nossa classe junto ao alto poder; apreciamos o clarear da aurora da medicina social no Rio Grande do Sul”. As figuras centrais desta data que assinalava a nova fase da medicina no Estado eram Belisário Penna, Getúlio Vargas e Jacintho Gomes. Um ano depois do número especial dedicado à liberdade profissional, o tema foi lembrado no editorial da *Archivos*²⁸. O movimento em torno da regulamentação profissional, iniciado na Sociedade de Medicina, expandiu-se e “calou no espírito da nossa alta administração” que, empenhada no saneamento do Rio Grande do Sul, não poderá deixar em abandono a questão, crucial para todos os problemas de medicina social. Para o sucesso do movimento seria fundamental a união dos médicos, a formação de uma *frente única*:

“Corramos ao encontro do ideal alimentado há 30 anos por duas gerações de médicos. Formemos uma frente única, esqueçamos as divergências de idéias e trabalhemos pela obra da nacionalização da medicina no Rio Grande do Sul.”²⁹

²⁶ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.3, mar.1928, p.16

²⁷ Galvão, Argymiro. O dia 15 de junho de 1928. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.3, mar.1928, p.14

²⁸ Galvão, Argymiro. Ontem e hoje. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.4, abr.1928, p.1

²⁹ *ibidem*

O bom relacionamento entre o governo do Estado e a Sociedade de Medicina deu mais um passo com a regulamentação do comércio de tóxicos.³⁰ Um editorial³¹ da revista *Archivos Rio Grandenses de Medicina* louvou o governo estadual pela medida, salientando a sua importância do ponto de vista médico-social e lembrando que o periódico por diversas vezes se manifestou pela sua necessidade. A Sociedade de Medicina enviou um ofício de congratulações ao presidente do Estado e este respondeu com outro ofício, reproduzido nas páginas da revista. Getúlio Vargas agradeceu a deferência e afirmou que tinha “em subida conta a indispensável cooperação” que a Sociedade de Medicina lhe assegurava no estudo e solução dos problemas de medicina social.³²

Em 1928 o dr. Jacintho Gomes tomou posse como presidente da Sociedade de Medicina³³ e em seu discurso enfatizou o papel das sociedades médicas na defesa dos interesses da atividade profissional, assunto da maior importância no Rio Grande do Sul, face à “situação material e moral em que se encontra o exercício da medicina em nosso Estado”.³⁴ Sugeriu a criação de um sindicato médico semelhante aos que existiam no país e no estrangeiro. Em março deste mesmo ano, Jacintho Gomes promoveu uma reunião em seu consultório, com a presença de alguns sócios, para apresentar a orientação da nova diretoria e discutir diretrizes para a atuação. As novas diretrizes deveriam se basear na luta “contra o espírito de desagregação” que vinha

³⁰ O decreto n.4.089 de 13 de julho de 1928, do governo do Estado, regula o comércio de substâncias tóxicas. O art. 6º estabelece que estas só podem ser vendidas em farmácias mediante prescrição do médico ou cirurgião-dentista

³¹ Galvão, Argymiro. O comércio de tóxicos. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.5, maio1928, p.1

³² *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.6, jun.1928, p.4

³³ Dirigiram a Sociedade de Medicina em 1928: Jacintho Gomes, presidente; Guerra Blessmann, vice-presidente; Renato Barbosa, secretário geral; Gastão de Oliveira, 1ºsecretário; Carlos Bento, 2ºsecretário; Gaspar Faria, tesoureiro; Argymiro Galvão, arquivista.

marcando a classe médica, e numa mudança nas relações com o governo do Estado, “abandonando a atitude hostil adotada e mantida pela classe há 40 anos, para substituí-la por uma atitude mais cordial”, necessária para a discussão dos interesses dos médicos e da população.³⁵

Na sessão que a Sociedade de Medicina realizou em 6 de julho de 1928 foi lida uma comunicação do presidente Jacintho Gomes sobre a “histórica” visita de Belisário Penna e Getúlio Vargas à entidade. Gomes informou que alguns dias após a sessão solene, uma comissão da Sociedade de Medicina fez uma visita de agradecimentos ao presidente do Estado, quando este manifestou sua “admiração a uma classe que, *através de todos os obstáculos*” vinha cumprindo a sua missão.³⁶ A Sociedade de Medicina vinha se empenhando pela regulamentação da profissão, o dr. Jacintho Gomes já havia se encontrado por duas vezes com Getúlio Vargas para discutir o assunto, que também fora tratado com o chefe do Partido Republicano, na fazenda do Irapuá. Após estes encontros, Getúlio Vargas convidou o presidente Jacintho Gomes a integrar uma comissão encarregada de apresentar um projeto de regulamentação do exercício da medicina. A comissão de três membros nomeados pelo governo do Estado incluía os nomes de Protásio Alves e Fernando de Freitas e Castro.³⁷ O projeto apresentado pela comissão seria incluído no novo regulamento sanitário que estava sendo elaborado pela Diretoria de Higiene.³⁸

³⁴ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.3, mar.1928, p.19

³⁵ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.7, jul.1928, p.20

³⁶ *idem*, grifos do autor

³⁷ Sociedade de Medicina de Porto Alegre. Relatório dos trabalhos durante o ano de 1928 apresentado pelo secretário geral dr. Renato Barbosa. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVIII, n.4, p.6-11, abr.1929

³⁸ Gomes, Jacintho. Discurso na sessão de abertura dos trabalhos da Sociedade de Medicina, em 5 de abril de 1929. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVIII, n.4, p.2-5, abr.1929

No discurso de encerramento dos trabalhos de 1928 e posse da nova diretoria para o ano seguinte, Jacintho Gomes destacou o esforço que a diretoria da Sociedade vinha despendendo para encontrar uma solução dentro da lei para a “singular situação” em que se achavam os médicos gaúchos há 40 anos. A Sociedade de Medicina não representava um partido político, já que entre seus membros havia integrantes de todos os partidos. Por isso, a diretoria não lutava por conquistas políticas, mas sim pela “defesa dos interesses morais e materiais” da classe médica:

“Ela não pode pretender alterar a estrutura política do Estado, mas promove perante os poderes constituídos a defesa do médico e da sociedade civil no que esta tem de mais elevado – a *saúde*, e com isso ela defende também o capital mais valioso – o *homem*”.³⁹

Jacyntho Gomes foi reeleito para dirigir a Sociedade de Medicina em 1929⁴⁰ e, em seu discurso na abertura dos trabalhos de 1929, reafirmou a necessidade de união dos médicos para enfrentar a situação que se aproximava com a esperada promulgação do novo código sanitário. A diretoria vinha lutando para desviar a classe médica do “ostracismo belicoso” no qual se encontrava há 40 anos. O esforço já estava produzindo resultados, com o projeto de fiscalização do exercício da medicina que seria incluído no regulamento de higiene em elaboração. O governo do Estado demonstrava a intenção de normatizar o exercício da profissão, cabia aos médicos apoiar a medida:

“Precisamos habilitarmo-nos para tal. Aperfeiçoando-nos no exercício diário da profissão para adquirirmos a competência científica, e praticando todos os atos profissionais restritamente dentro das leis morais que regem a profissão, e que são as mesmas de Hipócrates até hoje”.⁴¹

³⁹ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, ano VII, N.12, dez.1928, p.24

⁴⁰ Diretoria da Sociedade de Medicina para o ano de 1929: Jacintho Gomes, presidente; Guerra Blessmann, vice-presidente; Plínio da Costa Gama, secretário geral; Felicíssimo Difini, 1ºsecretário; José Sarmento Barata Fº, 2ºsecretário; Gaspar Faria, tesoureiro; Argymiro Galvão, arquivista.

⁴¹ Gomes, Jacintho. Op.cit. p.3

A competência científica seria alcançada através de maior participação dos médicos na sua associação, freqüentando as sessões de discussão de casos clínicos. A Sociedade de Medicina deveria adquirir uma sede própria, para facilitar o convívio entre os sócios e organizar a secretaria, o arquivo e a biblioteca, que poderia contar com revistas médicas nacionais e estrangeiras. Jacintho Gomes lembrou ainda a necessidade de fortalecer a publicação oficial da Sociedade, que se encontrava em situação de “deficiência científica” pela falta de colaboração, bem como a importância da participação dos sócios nos congressos médicos, “para demonstrar o grau da cultura médica rio-grandense”.

A partir do início do ano de 1929, a expectativa da reorganização dos serviços de higiene do Estado, através do novo código sanitário, ocupou com muita freqüência os editoriais e as páginas da publicação oficial da Sociedade de Medicina de Porto Alegre. A nomeação, no início deste ano, do professor Fernando de Freitas e Castro para o cargo de Diretor de Higiene foi encarada como uma promessa de melhoria nos serviços de saúde pública do Estado. O dr. Argymiro Galvão afirmou, em um editorial,⁴² que os problemas de higiene exigiam “uma orientação moderna e consentânea com o grau de desenvolvimento científico do Rio Grande do Sul”, e a escolha do novo diretor demonstrava o interesse do governo do Estado pela medicina social.

Os médicos de Porto Alegre ofereceram um banquete para homenagear o dr. Freitas e Castro pela sua nomeação no cargo. O discurso de saudação foi feito pelo dr. Mário Totta, professor da Faculdade de Medicina, que se dirigiu ao homenageado com as seguintes palavras:

“A tua investidura, Fernando, no alto posto de Diretor de Higiene, neste momento histórico por que passa a terra natal, tocada em todos os sentidos pela vara mágica de uma renovação deslumbradora impõe um pacto sagrado em que se apertam as mãos, na jura solene, a dignidade do teu diploma e o futuro do Rio Grande confiado à tua vigilância”.⁴³

Mário Totta ressaltou a importância da medicina social e destacou como prioridades, na atuação da Diretoria de Higiene, os problemas da toxicomania e do meretrício que, “sem o controle de uma fiscalização médica severa, contamina o sangue da mocidade descuidosa”. A Sociedade de Medicina, na voz de seu presidente Jacintho Gomes, hipotecou ao novo diretor a solidariedade da classe médica.

Fernando de Freitas e Castro, que havia estudado na Universidade Johns Hopkins,⁴⁴ empenhou-se pela reforma da saúde pública no Rio Grande do Sul. A reorganização se fazia necessária, de acordo com o novo diretor,⁴⁵ porque o “índice de robustez” da população do estado estava bastante reduzido pela grande incidência de sífilis, tuberculose, verminoses e outras doenças, além da alta mortalidade infantil. Apesar do nosso “clima excepcional”, o problema estava ligado à descentralização dos serviços e à ignorância da população:

“Uma observação serena nos mostra a inexistência da chamada *consciência sanitária do povo*. Parte da população do estado, desconhecendo os rudimentos de higiene, vive em tão precárias condições, que aos poucos vai perdendo a saúde, sem disso se aperceber e, o que é pior, dando uma descendência já em precárias condições de resistência”.⁴⁶

A higiene, como já foi afirmado no capítulo anterior, era atribuição dos municípios, e o saneamento básico atingia uma parcela pequena da população. A

⁴² Galvão, Argymiro. Higiene. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.1, p.1, jan.1929

⁴³ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVIII, n.1, jan.1929, p.2

⁴⁴ Ver capítulo 2

⁴⁵ Castro, Fernando de Freitas e. Considerações em torno do problema da reorganização sanitária do Estado do Rio Grande do Sul. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoIX, n.5, p.4-12, maio1930

⁴⁶ *ibidem*, p.4, grifo do autor

maioria utilizava água de rios ou de lençóis subterrâneos contaminados pela proximidade das fossas. As condições de habitação continuavam precárias, “pois é muito grande o número de cafuas feitas de tábua, latas velhas, barro, palha, etc. existentes não só na zona rural, como nas próprias cidades, e onde vive em completa promiscuidade uma parte da população”.⁴⁷

A saúde pública e a higiene não poderiam ser desvinculadas, como estabelecia a legislação do Estado. Os serviços a cargo dos municípios não estavam sendo executados de forma satisfatória e, mesmo que estivessem, a falta de unidade prejudicaria o conjunto. Com recursos desiguais e pontos de vista diferentes, os municípios criariam organizações de higiene dessemelhantes entre si, o que prejudicaria a ação do Estado. O dr. Freitas e Castro afirmava que o caminho, “para aqueles que conhecem o que é uma organização sanitária”, é um só: a centralização dos serviços, a unidade de orientação. Os municípios entregariam ao Estado a guarda integral da saúde de suas populações e este se comprometeria a estender uniformemente a ação da autoridade sanitária. Para não contrariar a lei n.19, o acordo entre Estado e municípios se faria através de convênios. Na proposta da Diretoria de Higiene, os municípios repassariam ao Estado 5% de sua renda bruta e, se fosse necessário, o Estado poderia criar um “pequeno imposto” para complementar o custeio dos serviços.

Comparada à legislação anterior relativa à saúde pública, a proposta de Freitas e Castro apresenta inovações: lutar contra o alto coeficiente de mortalidade infantil, promovendo assistência pré-natal, natal e pós-natal e a criação das câmaras de amamentação, das gotas de leite, das creches e dos jardins de infância;

⁴⁷ ibidem, p.5

acompanhar o desenvolvimento das crianças, prestando-lhes assistência contínua desde o período pré-escolar até o fim do escolar. Além da atenção a mães e crianças, o serviço de saúde pública deveria fiscalizar as condições higiênicas do trabalho e dos estabelecimentos industriais, prestando assistência sanitária aos operários. Merecem também destaque os seguintes aspectos: seria atribuição da Diretoria de Higiene a fiscalização do exercício da medicina, farmácia, odontologia, obstetrícia e do comércio de entorpecentes; e, finalmente, a promoção da educação sanitária do povo, ensinando-lhe hábitos higiênicos e os meios de defesa contra as moléstias contagiosas.⁴⁸

O projeto do dr. Freitas e Castro começou a ser posto em prática em 1929, através de convênio com a municipalidade de Porto Alegre.⁴⁹ Posteriormente foram estabelecidos convênios com as cidades de Santa Maria, São Borja, Torres, Uruguaiana, Boqueirão, Itaqui e Cachoeira, mas não houve continuidade, “porque tal não permitiram as dificuldades financeiras do momento, que obrigaram a compressão forçada da despesa”.⁵⁰

A centralização dos serviços de saúde pública era uma necessidade não apenas para o Rio Grande do Sul, mas para todo o Brasil, no entendimento do professor Freitas e Castro. A organização sanitária brasileira, desde o período colonial, não seguiu um plano estabelecido previamente: as medidas iam sendo postas em prática como respostas a situações de emergência, a surtos epidêmicos. O advento da república piorou a situação ao consagrar o princípio da autonomia

⁴⁸ ibidem, p.6 e 7

⁴⁹ O projeto não se transformou em lei durante o período analisado.

⁵⁰ Castro, Fernando de Freitas e. Organização sanitária do Brasil e reforma dos serviços sanitários do Rio Grande do Sul. *Revista dos Cursos*, anoXIX, n.19, 1933, p.160

estadual, e o Brasil continuou “em completa desorganização sanitária”. “Felizmente”, escrevia o dr. Freitas e Castro em 1933:

“Nota-se já um intenso movimento, no sentido de conseguir uma reforma geral, capaz de dar ao Brasil uma organização sanitária na altura do seu progresso, calcada nos conhecimentos modernos de higiene e saúde pública e tão eficiente que o possa colocar, em pouco tempo, ao lado de outros países que já desfrutam os resultados dos seus bem organizados serviços sanitários”.⁵¹

A ausência de uma diretriz segura para orientação dos serviços de saúde e, principalmente, os excessos do liberalismo eram invocados pelo diretor de higiene para explicar as dificuldades do combate à sífilis. As medidas preconizadas pela capital federal e postas em prática no dispensário “Eduardo Rabello”, de Porto Alegre, eram insuficientes.⁵² O dr. Freitas e Castro sugeria a adoção do modelo norte-americano, já que este país, “em matéria de saúde pública está apto a dar lições ao mundo inteiro”.⁵³ A complexidade e extensão do problema exigiam medidas “enérgicas e decisivas” para evitar o contágio, entre elas a obrigatoriedade do exame médico pré-nupcial. Para os que encaravam esta medida como uma violência à liberdade individual o professor argumentava que,

“Em matéria de Saúde Pública quase todas as medidas que, até hoje, postas em prática atenta, direta ou indiretamente, contra a liberdade individual e nem por isso se tem deixado de as empregar, pois estão amparadas pela necessidade, pela razão e pela ciência”.⁵⁴

O programa de combate à sífilis deveria incluir, além do exame pré-nupcial obrigatório, medidas de combate à prostituição, não com o objetivo de extingui-la, já que é “um mal que sempre existiu”, mas para impor restrições à sua prática. A

⁵¹ *ibidem*, p.158

⁵² Relatório da Secretaria do Interior e Exterior, 1928, p.75

⁵³ Castro, Fernando de Freitas e. Considerações em torno da profilaxia da sífilis. *Revista dos Cursos*, anoXVII, n.17, 1931, p.148

⁵⁴ *ibidem*, p.149

regulamentação já fora tentada em alguns países, e não funcionava, portanto o melhor seria que a prostituição fosse clandestina, já que “pelo menos, é mais compatível com a moral”. Para restringir o comércio do sexo, o dr. Freitas e Castro propunha:

- “a)Dificultar a entrada de prostitutas estrangeiras, fiscalizando as mulheres suspeitas que aportarem e perseguindo o cáften e o proxeneta;
- b)Dificultar a formação de novas prostitutas, fazendo uma severa polícia de costumes, censurando rigorosamente as fitas cinematográficas, os teatros, as notícias dos jornais referentes aos chamados dramas de amor, etc., estabelecendo leis rigorosas com penalidades severas contra os *D. Juan*;
- c)Promover a reabilitação das prostitutas existentes, criando para isso escolas reformatórias onde possam receber educação moral, instrução e profissão honesta, da qual tirarão os proventos para a subsistência.”⁵⁵

O programa seria complementado com a criação de leis que punissem o contágio, também com penas severas, e através de processo sumário. O tratamento da doença se faria em dispensários gratuitos, sendo obrigatória a notificação do médico nos casos em que a sífilis se encontrasse em período contagiante, quando seu tratamento e isolamento seriam também obrigatórios. Seria preciso também “perseguir tenazmente os charlatães, diplomados ou não, que exploram fingindo tratar a sífilis”,⁵⁶ oferecendo tratamentos inadequados, e, finalmente, promover intensa propaganda sobre os perigos da doença e os meios de contágio.

A preocupação com a família apareceu também em vários artigos que os professores da Faculdade de Medicina publicaram abordando a questão da infância e maternidade.⁵⁷ Chamam a atenção para os altos índices de mortalidade infantil no

⁵⁵ ibidem, p.163

⁵⁶ ibidem, p.164

⁵⁷ Ver: Moreira, Raul. Aula inaugural (clínica pediátrica médica e higiene infantil). *Revista dos Cursos*, anoX, n.10, p.63-69, 1924; Dornelles, Argemiro. A obstetrícia social em Porto Alegre. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoV, n.1, p.8-10, set.1926; Ygartua, Florêncio. Mortalidade infantil. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoV, n.1, p.28-30, set.1926; Moreira, Raul. A criança. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVI, n.1, p.1-7, jan.1927; Moreira, Raul. A criança. *Archivos Rio Grandenses*

Rio Grande do Sul, especialmente em Porto Alegre que, comparada a outras cidades, mesmo no Brasil, encontra-se em pior situação. As causas apontadas são, além da “tríade macabra – sífilis, tuberculose, alcoolismo”,⁵⁸ a miséria e ignorância das mães. A pobreza estava associada à alimentação e condições de moradia inadequadas, e obrigava as mães a trabalharem fora do lar, abandonando as crianças. Os médicos enfatizavam muito a importância da amamentação nos primeiros meses de vida: os bebês eram alimentados por amas-de-leite que podiam transmitir doenças, ou com leite de vaca, freqüentemente contaminado. Algumas mães, mesmo podendo, não amamentavam os filhos, sacrificando a sua saúde “pelos chás dançantes, pelas múltiplas e fúteis reuniões”⁵⁹ ou por preconceitos alimentados pelos maus conselhos das “comadres”.

A falta de assistência obstétrica às classes pobres aparece vinculada ao problema da liberdade profissional na análise do professor Argemiro Dornelles.⁶⁰ A sala de partos da Santa Casa contava com apenas nove leitos quando a população de Porto Alegre já era de 221.000 habitantes. A “arte obstétrica” exigia uma bem orientada aprendizagem técnica e todos conheciam perfeitamente “a incapacidade profissional das inúmeras e improvisadas parteiras que infestam a cidade, graças à singular interpretação da liberdade profissional que nos felicita...”.⁶¹ A maior parte

de Medicina, anoVI, n.2, p.1-7, fev.1927; Moreira, Raul. O imprescindível, entre nós, em proteção à infância. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.5, p.2-5, maio1928; Castro, Fernando de Freitas e. O problema da mortalidade infantil na cidade de Porto Alegre. *Revista dos Cursos*, anoXIV, n.14, p.110-126, 1928; Ygartua, Florêncio. As crianças que sofrem e as crianças que morrem. *Revista dos Cursos*, anoXIV, n.14, p.54-63, 1928; Machado, Leônidas Soares. A mortalidade infantil em Porto Alegre. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoX, n.2, p.20-23, set.1931

⁵⁸ Moreira, Raul. A criança. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVI, n.1, jan.1927, p.3

⁵⁹ *ibidem*, p.4

⁶⁰ Dornelles, Argemiro. A obstetrícia social em Porto Alegre. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoV, n.1, p.8-10, set.1926

⁶¹ *ibidem*, p.8

das gestantes era atendida pelas parteiras, “criaturas ignorantes e inconscientes”, responsáveis pelos partos mal sucedidos. Era preciso organizar a proteção à maternidade sob o ponto de vista médico e social:

“Não basta publicarem-se regras da puericultura para uma população, na maior parte, de analfabetos, dominados pelo curandeirismo de todos os credos e explorados por charlatães de todas as procedências, sob a tutela dos mais esdrúxulos dogmas filosóficos. Seria pregar no deserto...”.⁶²

A solução proposta por todos era a ação conjunta dos poderes públicos e médico-sociais, como a apresentada pelo dr. Freitas e Castro para a reorganização sanitária do Rio Grande do Sul. A proteção à infância era considerada fundamental para obter a regeneração da raça, dentro dos princípios da eugenia, pois acompanhando a evolução da criança desde o nascimento seria possível surpreender os desvios e anormalidades em tempo de serem corrigidos. O programa deveria incluir a criação de dispensários para o atendimento gratuito das mães e seus filhos, complementados pela ação das educadoras sanitárias que visitariam as famílias para dar conselhos higiênicos e fiscalizar o seu cumprimento. Sugeriam também a criação de creches e jardins de infância; as fábricas e outros estabelecimentos que empregassem mulheres deveriam contar com “câmaras de amamentação”, locais onde ficariam as crianças para serem amamentadas pelas mães.

A educação sanitária e a perseguição ao charlatanismo são destacadas na análise do problema das doenças sexualmente transmissíveis feita pelo dr. Ulysses de Nonohay, chefe do serviço de profilaxia da sífilis no Estado. Em trabalho⁶³ apresentado no 10º Congresso Médico Brasileiro, realizado no Rio de Janeiro,

⁶² *ibidem*, p.10

⁶³ Nonohay, Ulysses de. Considerações sobre a sífilis no Rio Grande do Sul e a profilaxia anti-venérea no Brasil. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.8, p.9-14, ago.1929

Nonohay afirmava que no Rio Grande do Sul o serviço estava apenas em esboço, funcionando precariamente pela falta de verba e pessoal. A educação sanitária, “uma das alavancas mais poderosas” para combater a doença, se limitava a algumas crônicas de sua autoria publicadas na imprensa diária e à propaganda dos próprios doentes. Além disso, havia no Rio Grande do Sul um agravante, que era o “extremo relaxamento” de médicos e doentes no tratamento. O dr. Nonohay havia observado um “sem número de casos” nos quais o tratamento não fora feito com a medicação adequada “porque o médico não fez injeções por falta de prática, receio de responsabilidades e tanta vez porque não era médico e só se dizia tal, usurpando a nossa profissão”.⁶⁴

Durante a realização deste congresso⁶⁵ o dr. Fábio de Barros, representando o governo do Estado, anunciou que seria regulamentado o exercício da profissão médica no Rio Grande do Sul.⁶⁶ O projeto de regulamentação, elaborado pela Diretoria de Higiene, foi lido em uma das sessões, demonstrando, nas palavras de Argymiro Galvão, a “clarividente orientação” do governo do Estado que “enche de júbilo não só a classe médica como a própria sociedade”.

O projeto não foi posto em prática e a revista da Sociedade de Medicina voltou ao tema dois meses depois. O dr. Galvão referiu-se aos “excelentes trabalhos” apresentados no 10º Congresso, entre eles o de Ulysses Nonohay, que demonstravam a “inadiável necessidade” da regulamentação da medicina, que seria a medida mais

⁶⁴ *ibidem*, p.11

⁶⁵ O 10º Congresso Brasileiro de Medicina realizou-se no Rio de Janeiro, de 30 de junho a 7 de julho de 1929, em comemoração ao 1º centenário da Academia Nacional de Medicina. Na ocasião ocorreram também a 4ª Conferência Panamericana de Higiene, Microbiologia e Patologia; o 2º Congresso Panamericano de Tuberculose e o 1º Congresso Brasileiro de Eugenia.

⁶⁶ Galvão, Argymiro. A regulamentação do exercício da medicina no Rio Grande do Sul. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVIII, n.6, p.1, jun,1929

importante para obter o saneamento do Rio Grande do Sul. O editorialista se dizia convicto de que:

“Sem regulamentação do exercício da medicina no Rio Grande do Sul, a grande obra da medicina social ruirá. Terá como elemento destruidor a licenciosidade, à sombra da qual se escondem as misérias de uma medicina criminosa, a ignorância, a exploração dos corruptores dos sãos princípios da moral profissional.”⁶⁷

Um passo decisivo no processo de união dos médicos gaúchos em torno de seus interesses profissionais foi a criação do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, em 1931. A idéia de criar um sindicato, como já foi afirmado, havia sido levantada por Jacintho Gomes em seu discurso de posse como presidente da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, em 1928. Em abril deste ano, o professor Raul Bittencourt apresentou a tese “Sindicato Médico Rio-grandense” no 1º Congresso Municipal de Saúde Pública, Medicina Social e Hospitais em Porto Alegre.⁶⁸ Em sua tese, o dr. Bittencourt citou Oliveira Vianna para argumentar que no Brasil, apesar do nosso fraco espírito associativo, já se esboçava um movimento inicial de “condensação de classes e cooperação social”. No Rio Grande do Sul, recentemente haviam sido criados os sindicatos dos arroteiros e dos criadores; e no Rio de Janeiro, o Sindicato Médico Brasileiro, em dezembro de 1927. Por isso, os médicos gaúchos deveriam cooperar “na tendência geral, de utilidade provada” criando um sindicato. A organização dos médicos seria proveitosa não apenas para estes profissionais, mas para toda a coletividade, como “obra de patriotismo”. O sindicato deveria trabalhar junto aos poderes públicos, apontando as condições de saúde de cada zona do Estado

⁶⁷ Galvão, Argymiro. A verdade. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVIII, n.8, p.1, ago.1929

⁶⁸ Bittencourt, Raul. Sindicato médico rio-grandense. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoVII, n.10 e 11, p.19-24, out. e nov.1928

e sugerindo os meios adequados de ação. A criação do sindicato se fazia necessária, de acordo com Raul Bittencourt, porque

“Temos que lutar contra os médicos negligentes, os desleais, os ignorantes ou charlatães; contra os doentes que resistem às práticas modernas da medicina e da hospitalização, por preconceitos caducos, obrigando-nos a um trabalho fatigante e inútil; contra os embusteiros que, em nome de uma profissão que nós veneramos e que eles desconhecem, exploram a superstição das massas incultas.”⁶⁹

A fundação do sindicato ocorreu em 20 de maio de 1931, no salão nobre da Faculdade de Medicina, com a presença de 115 médicos.⁷⁰ Integraram a comissão organizadora do sindicato: Moyses Menezes, Octávio de Souza, Annes Dias, Guerra Blessmann, Plínio Gama, Gabino da Fonseca, Thomaz Mariante, Waldemar Job e Nino Marsiaj. O dr. Waldemar Job fez um discurso, em nome da comissão organizadora, justificando a importância da criação do sindicato na luta contra a liberdade profissional. Os médicos gaúchos, “desamparados pelos poderes públicos”, sofriam a concorrência de “elementos de todas as nacionalidades, sem bagagem científica e moral para o exercício da medicina”. Não se tratava de xenofobia, esclareceu o dr. Job, já que os profissionais estrangeiros, “quando munidos de credenciais suficientes”, eram bem acolhidos entre os médicos gaúchos, apesar de estes não ignorarem o fato de que as suas credenciais de nada valeriam fora do Brasil. Todos deveriam se convencer “dessa verdade conquistada no terreno da prática”: o médico brasileiro, “tanto sob o ponto de vista científico como moral”, em nada fica a dever ao seu colega estrangeiro.

O sindicato deveria também encarar o problema dos “diplomados industrialistas do aborto” e outros fatores de “enfraquecimento do organismo

médico”, como a comercialização progressiva da medicina, o “espezinhar contínuo das mais elementares noções de ética profissional” e a falta de solidariedade da classe. Estes problemas não poderiam ser enfrentados pela Sociedade de Medicina, “dada a sua finalidade estritamente científica e para sua maior estabilidade”. Ao sindicato cabia a defesa “dos interesses morais e materiais da classe”, mas seus propósitos não eram apenas repressores. Dada a “progressiva extensão social” da medicina, a criação do sindicato beneficiaria toda a sociedade, já que a entidade se dedicaria aos problemas da medicina social e higiene pública.

Em 24 de junho de 1931 foi eleito o Conselho Deliberativo do novo sindicato⁷¹ que, por sua vez, elegeu a Comissão Executiva para dirigir a entidade por três anos: Octavio de Souza, Gabino da Fonseca, Plínio Gama, Guerra Blessmann, Moyses Menezes e Mário Totta. Cada membro da comissão seria o presidente por seis meses, e o primeiro a ocupar o cargo, por sorteio, foi Gabino da Fonseca. O artigo informa que o sindicato vinha recebendo numerosas adesões em todo o Estado, que chegavam diariamente, sendo enorme o entusiasmo:

“É o Rio Grande médico que a exemplo do Rio Grande político, joga para longe a sua velha e rota veste composta de preconceitos e inatividade inexplicável e unindo-se, porque a união faz a força, clama bem alto que está farto de ser menosprezado, que tem direitos e que quer fazer valer esses direitos.(...) Médicos do Rio Grande, alistai-vos no Sindicato, o qual está promovendo nobre cruzada em prol da classe.”⁷²

⁶⁹ *ibidem*, p.22

⁷⁰ *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoX, n.1, ago.1931, p.23

⁷¹ Integravam o Conselho Deliberativo: Annes Dias, Bicca de Medeiros, Gabino da Fonseca, Guerra Blessmann, Moyses Menezes, Octávio de Souza, Plínio Gama, Ernesto di Primio, Raul Pilla, E. de Barros Coelho, Mario Totta, Thomaz Mariante, Waldemar Job, Fábio do N. Barros, Huberto Wallau, João Lisboa de Azevedo, C. Hofmeister, Luiz Kühn, Dias Campos, Decio Martins Costa, Leonidas Escobar, Jacy Monteiro, Ary Vianna e Nino Marsiaj. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, anoX, n.1, ago.1931, p.24

⁷² *idem*, p.25

A regulamentação do exercício da medicina se deu através de um ato do governo provisório da República, chefiado por Getúlio Vargas. O decreto n.20.931, de 11 de janeiro de 1932 “regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas”.⁷³No Rio Grande do Sul, a aplicação efetiva do decreto aconteceu a partir de 1938, com a reorganização dos serviços sanitários do Estado.⁷⁴A repressão ao exercício ilegal da medicina contou com a colaboração do Sindicato Médico e da Repartição Central de Polícia para localizar e desalojar os “charlatães”. De outro lado, o Departamento Estadual de Saúde, através da Seção de Educação e Propaganda Sanitária, iniciou uma campanha prevenindo a população dos perigos do charlatanismo.

⁷³ República do Estados Unidos do Brasil. Decreto n.20.931, de 11 de janeiro de 1932. *Coleção das leis de 1932*. V.I. Atos do Governo Provisório. Decretos de janeiro a março. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1942. P.39-45

⁷⁴ Araújo, José Barros de. O combate ao charlatanismo no Rio Grande do Sul. In: Franco, Álvaro; Ramos, Senhorinha Maria. *Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica*. São Paulo: 1943. P.56-57.

Conclusão

“(...) temos por divagações, seguramente interessantes, a totalidade das produções do passado e só consideramos verdadeiro, muito provisoriamente, o ‘último estágio da ciência’. É isto a cultura.”¹

A produção intelectual dos médicos ligados à Faculdade de Medicina que hoje integra a Universidade Federal do Rio Grande do Sul foi examinada, neste trabalho, como uma das estratégias de consolidação da sua autoridade sobre a missão da medicina, o papel do médico na sociedade e a superioridade do conhecimento científico. A noção de “medicina social” permitiu articular a defesa corporativa aos interesses da sociedade em geral, ou seja, a regulamentação do exercício profissional atenderia a uma necessidade da população, antes que aos interesses dos próprios médicos diplomados. A proteção à infância e à família, a prostituição, o alcoolismo e as toxicomanias, e a saúde pública em geral apareceram vinculados ao fim da liberdade profissional, que acabou se tornando uma “obra de patriotismo”. Os médicos, de outro lado, além de lutarem contra o charlatanismo, tinham que enfrentar as “massas incultas”, a população preconceituosa que “resistia às práticas modernas” da medicina.

A centralização dos serviços de saúde pública reivindicada pelo professor Fernando de Freitas e Castro começou a se realizar com a criação do Ministério da Educação e Saúde, pelo governo provisório da República, em 1930. A Revolução de 1930 deu lugar a um novo tipo de Estado no Brasil, que limitou a autonomia estadual característica da Primeira República. Examinando o processo que culminou na Revolução, autores como José Murilo de Carvalho e Boris Fausto² apontam a crítica ao federalismo oligárquico como o ponto de união dos vários setores reformistas da sociedade: o fortalecimento do poder central seria a condição para implantar as mudanças que se faziam necessárias. Boris Fausto identifica a emergência de idéias autoritárias no Brasil a partir da década de 1920, através da associação entre o liberalismo e as práticas oligárquicas. Para este autor, o pensamento nacionalista autoritário caracterizou-se pela defesa de uma ordem autoritária, a repulsa ao individualismo em todos os campos da vida social e política e o papel relevante do Estado na organização da sociedade. Os nacionalistas autoritários constituíam uma corrente cientificista, vinculando o pensamento evolucionista a teorias sobre o caráter irracional das massas e o papel das elites.

A elite médica do Rio Grande do Sul, como vimos, teve de esperar por um ato do governo federal para pôr fim à liberdade profissional, e pela propaganda do Departamento Estadual de Saúde para convencer a população da superioridade dos conhecimentos veiculados pela academia. Esta vitória talvez não tenha sido tão completa, se lembrarmos que ainda hoje a medicina chancelada pelas instituições de

¹ Veyne, Paul. *Acreditaram os gregos nos seus mitos?* Lisboa: Edições 70, 1987. P.11-12

² Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001; Fausto, Boris. *O pensamento nacionalista autoritário (1920-1940)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001

ensino superior convive com terapias como a homeopatia, acupuntura, fitoterapia e outras. Em maio de 2001 realizou-se em Porto Alegre o I Congresso de Medicina Ortomolecular do Conesul.³ O Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul criticou o evento em comunicado oficial, advertindo que várias práticas da medicina ortomolecular “não têm suficiente comprovação científica”. O que não tem impedido um número crescente de pessoas a procurarem tratamento com profissionais desta área.

³ Cremers critica evento na capital. *Zero Hora*, Porto Alegre, 11 maio 2001. P.44

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ABRÃO, Janete Silveira. *Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre*, 1918. Porto Alegre: Edipucrs, 1998

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Editora da UNESP, 1998

ARENDT, Hannah. *As origens do totalitarismo: imperialismo, a expansão do poder*. Rio de Janeiro: Documentário, 1976

BACZKO, Bronislaw. A imaginação social. *Anthropos – Homem*. V. 5, *Enciclopédia Einaudi*. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1986

BAKOS, Margaret Marchiori. *Porto Alegre e seus eternos intendent*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1996

BARCELOS, Adair. *O governo José Montauray e a modernização de Porto Alegre*. Porto Alegre.1995. 160 f. Dissertação (mestrado em história) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995.

BARRÁN, José Pedro. *Medicina y sociedad em el Uruguay del novecientos*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1995. 3 v.

BOEIRA, Nelson. O Rio Grande de Augusto Comte. In: DACANAL, José Hildebrando e GONZAGA, Sergius (orgs.). *RS: cultura e ideologia*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. P.34-59

BOIA, Lucian. *Pour une histoire de l'imaginaire*. Paris: Les Belles Lettres, 1998

BONOW, Germano Mostardeiro. *Indicadores de saúde pública no Rio Grande do Sul. Aspectos históricos:1900-1977*. São Paulo: USP, 1979. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1979

BURKE, Peter. *Variiedades de história cultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000

CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998

CARVALHO, José Murilo de. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*.São Paulo: Companhia das Letras, 1990

CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001

- CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999
- CHARTIER, Roger. *A história cultural*. Lisboa: Difel, 1990
- COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930)*. Rio de Janeiro: Record, 1999
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. 3 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989
- COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Vozes; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 1985
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo; Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986
- FAUSTO, Boris. *O pensamento nacionalista autoritário (1920-1940)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001
- FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria. *Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica*. São Paulo: Ramos, Franco editores, 1943
- FRANCO, Maria Estela dal Pai; MOROSINI, Marília. *A Faculdade de Medicina de Porto Alegre (1898-1931): cultura institucional e tensões Estado –Universidade*. Mimeo
- FRANCO, Sérgio da Costa. *Getúlio Vargas e outros ensaios*. 2 ed. Porto Alegre: Ed. da Universidade/ UFRGS, 1998
- FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979
- GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989
- HASSEN, Maria de Nazareth Agra. *Fogos de Bengala nos céus de Porto Alegre: a Faculdade de Medicina faz 100 anos*. Porto alegre: Tomo Editorial, 1988
- HOBSBAWM, Eric. *A era do capital*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977
- IYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública; a cidadania negada*. São Paulo: EdUNESP, 1994
- LOVE, Joseph I. *O regionalismo gaúcho e as origens da Revolução de 1930*. São Paulo: Perspectiva, 1975

- LUZ, Madel T. *Medicina e ordem política brasileira*. Rio de Janeiro: Graal, 1982
- LUZ, Madel T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988
- MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978
- MACIEL, Maria Eunice de S. A eugenia no Brasil. *Anos 90*, Porto Alegre, n.11, p.121-143, jul. 1999
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1994
- MARTINS, Ari. *Escritores do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: ed. da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Instituto Estadual do Livro, 1978
- MERHY, Emerson Elias. *O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. Campinas, SP: Papirus, 1985
- OSÓRIO, Joaquim Luís. *Constituição Política do Estado do Rio Grande do Sul: comentário*. Brasília: Ed. da Universidade de Brasília, 1981
- PESAVENTO, Sandra J. Imagens da violência: O discurso criminalista na Porto Alegre do fim do século. *Humanas-revista do IFCH-UFRGS*, Porto Alegre, v.16, n.2, p.109-131, jul./dez. 1993
- PESAVENTO, Sandra J. *Os pobres da cidade*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1994
- PESAVENTO, Sandra J. *História do Rio Grande do Sul*. 8.ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1997
- PESAVENTO, Sandra J. *O cotidiano da república*. 4 ed. Porto Alegre: Ed da Universidade/ UFRGS, 1998
- PESAVENTO, Sandra J. *O imaginário da cidade.: visões literárias do urbano – Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/ UFRGS, 1999
- RAGO, Margareth. *Os prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930)*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1991
- REALE, Giovanni; ANTISERI, Dario. *História da Filosofia*. São Paulo: Paulus, 1991. V.3: Do Romantismo até nossos dias.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim: inventário da saúde pública*. São Paulo-1880-1930. São Paulo: Unesp, 1993

RODRÍGUEZ, Ricardo Vélez. *Castilhismo: uma filosofia da República*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 1980

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1994

SAYD, Jane Dutra. *Mediar, medicar, remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998

SCHWARCZ, Lilia. *O espetáculo das raças*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993

SCHIAVONI, Alexandre Giovanni da Costa. *A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul: o Hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina*. Porto Alegre, UFRGS, 1997. Dissertação (Mestrado em História), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997

SCLIAR, Moacyr. *Cenas médicas: pequena introdução à história da medicina*. 2. ed. Porto Alegre: ed. da Universidade / UFRGS, 1996

SCLIAR, Moacyr. *A paixão transformada: história da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996

SINGER, Paul et al. *Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1988

STEPHANOU, Maria. *Tratar e educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX*. Porto Alegre: UFRGS, 1999. Tese (Doutorado em Educação), Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999

THOMAS, Keith. *Religião e o declínio da magia: crenças populares na Inglaterra séculos XVI e XVII*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991

VIZENTINI, Paulo Gilberto Fagundes. *O Rio Grande do Sul e a política nacional: da frente oposicionista gaúcha de 1922 à revolução de 1930*. Porto Alegre: BRDE, 1982

WEBER, Beatriz. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na república rio-grandense- 1889-1928*. Santa Maria: UFSM; Bauru: Edusc, 1999

Dados biográficos de médicos citados¹

Alves, Protásio Antonio - Nasceu em Rio Pardo, RS, em 1858. Diplomou-se médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1881. Militou desde a mocidade no Partido Republicano Rio-grandense, foi deputado à Constituinte Estadual do Rio Grande do Sul em 1891. Diretor e reorganizador da Higiene no Estado em 1895. Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior do governo do Estado de 1906 a 1928. ; vice-presidente do Estado em 1918-23 e 1923-28. Fundador do Curso Livre de Partos, Porto Alegre, onde lecionou em 1894 e depois dirigiu. Fundador e primeiro diretor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1896-1907. Foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina de Porto Alegre.

Bittencourt, Raul – Nasceu em Porto Alegre, em 1902. Médico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1923. Professor de psicologia e filosofia em Porto Alegre (1922-23); médico da Intendência Municipal de Porto Alegre (1924-26) . Foi professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (1925), professor da Escola Normal de Porto Alegre (1927-28), médico da Assistência a Alienados do RS (1927-1933); chefe de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (1932-33).

Castro, Fernando de Freitas e - Nasceu em Porto Alegre, em 1887. Médico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1910. Professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre a partir de 1913. Vereador do Conselho Municipal de Porto Alegre (1922). Médico da Diretoria de Higiene do Estado desde 1921. Diretor do Serviço de Higiene do Estado de 1929 a 1933. Membro da Sociedade de Medicina de Porto Alegre.

Galvão, Argymiro Chaves - Professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre; assistente da sessão de Microscopia do Instituto Oswaldo Cruz; assistente da Enfermaria Coronel Manuel Py, da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foi diretor da revista *Archivos Rio Grandenses de Medicina*.

Gomes, Martim – Nasceu em Quaraí, em 1884. Médico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1908. Professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre em Clínica Ginecológica. Romancista, conferencista e ensaísta. Membro da Sociedade de Medicina de Porto Alegre e da Academia Rio-grandense de Letras.

Gonçalves Vianna, Raimundo – Nasceu em Porto Alegre, em 1882. Farmacêutico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1899; fez parte, até 1906, do curso de Medicina, que concluiu pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1907. Professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, de Anatomia

¹ As informações constam em : Martins, Ari. *Escritores do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Ed. da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Instituto Estadual do Livro, 1978; Stephanou, Maria. *Tratar e educar*. Porto Alegre: UFRGS, 1999. Tese (Doutorado em Educação), Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999

Patológica e Fisiologia, desde 1908. Diretor do Instituto Pasteur de Porto Alegre (1910-1922). Delegado no Rio Grande do Sul da Liga Brasileira de Higiene Mental. Biógrafo, crítico, cronista e comentarista. Membro da Sociedade de Medicina de Porto Alegre.

Guerra Blessmann, Luís Francisco – Nasceu em Alegrete, em 1891. Médico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1911. Assistente de Clínica Cirúrgica na Santa Casa de Porto Alegre. Catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre; diretor desta Faculdade de 1935 a 1937. Deputado à Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul, da qual foi presidente. Membro da Sociedade de Medicina de Porto Alegre.

Moreira, Raul – Nasceu em Porto Alegre, em 1891. Médico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1916. Professor interino de Clínica Propedêutica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1923; livre-docente e, a partir de 1930, catedrático de Clínica Pediátrica e Higiene Infantil da mesma Faculdade. Diretor da Assistência Médica a infantis da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Nonohay, Ulisses (Pereira) de – Nasceu em Porto Alegre, em 1882. Médico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1906. Professor catedrático da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, onde lecionou Clínica Dermatológica e Sifiligráfica. Diretor da *Revista dos Cursos*. Membro da Sociedade de Medicina de Porto Alegre.

Pilla, Raul – Nasceu em Porto Alegre, em 1892. Médico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1915. Professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre de 1917 a 1932. Político militante, fundador do PL.

Simões, Francisco – Nasceu em Pelotas, em 1875. Médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1899. Médico da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Cirurgião-chefe da Beneficência Portuguesa, Pelotas

Totta, Mário (Ribeiro) – Nasceu em Porto Alegre, em 1874. Médico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1904. Médico adjunto do ambulatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, cargo em que se aposentou em 1930, com o título de Professor Emérito. Diretor de Gabinete de Identificação do Rio Grande do Sul. Fundador do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Diretor da Maternidade Mário Totta, anexa à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.