



AEDOS

Revista do corpo discente
do PPG-História da UFRGS

ENTRE PRAZERES E DOENÇAS: ENFERMOS VENÉREOS NA SOCIEDADE PORTO-ALEGRENSE DE FINS DO SÉCULO XIX

Daniel Oliveira¹

Resumo:

Este artigo apresenta um recorte parcial dos resultados de uma pesquisa que buscou identificar, social e historicamente, o perfil dos enfermos acometidos por doenças venéreas que receberam assistência médica na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e no Hospital da Sociedade de Beneficência Portuguesa, da mesma cidade, durante os anos de 1881 a 1892. A pesquisa foi realizada por meio de análise quantitativa sobre informações transcritas de livros de entradas nas enfermarias dos já referidos hospitais. Neste artigo, dentro das limitações de espaço necessárias para fins publicação, optou-se pela apresentação e análise dos dados mais gerais que foram obtidos na pesquisa. Desta forma, aqui são apresentadas as seguintes informações: os números gerais de internações de enfermos venéreos, (relacionando-os aos de outras enfermidades); a diferenciação destes dados pelo sexo dos enfermos; quais as doenças venéreas (e a incidência das mesmas) acometiam os internados nos hospitais; bem como as profissões destes enfermos. Estas informações foram contextualizadas com aspectos da sociedade do período nos quais estabeleciam alguma relação, tais como: o pensamento social/científico (baseado nas idéias de degeneração social) e suas relações com as doenças venéreas; as transformações sociais que se desenvolviam naquele local e período, tal como o acentuado aumento populacional de Porto Alegre, entre outros. A metodologia e o referencial teórico utilizados neste estudo estão ligados à História Social e Cultural (BURKE, 2005; PESAVENTO, 2005), com uma abordagem quantitativa (BECKER, 1993; CLEGG 1995), nos domínios da História da Saúde (ARMUS, 2005; WEBER, 1999) e Urbana (PESAVENTO, 1995).

Palavras-chaves:

Degeneração social; doenças venéreas; História da saúde e das doenças.

Abstract

This article presents a part of the results of a research that sought to identify socially and historically, the profile of the sick suffering from venereal illness who received medical care in Santa Casa de Misericórdia in Porto Alegre and in the *Hospital da Sociedade de Beneficência Portuguesa* in the same city during the 1881 to 1892. The search was realized by means of quantitative analysis from the books information transcribed about the illnesses who entered in the cited wards of hospitals. In this article, with the limitation space necessary for publication we opted for the presentation and analyses the information were more general obtained in the research. In this way, we point here the following information: the overall numbers of admissions of the venereal illnesses, (relation them to the others sicknesses); the differentiation of these data by the sex of the sicknesses; witch venereal disease (and the incidence of them) afflicted the illnesses in the hospital, as well as sickness' professions. This information was contextualized with aspects of the society of the period in which any relationship was established, such as: the social / scientific thought (based on the social degeneration ideas) and their relationships with the venereal disease; the social transformation that developed in this place and period; as the sharp increase in population of Porto Alegre, and others. The methodology and theoretical referential used in this study are related to Social and Cultural History (BURKE, 2005; PESAVENTO, 2005), with a quantitative approach (BECKER, 1993; CLEGG 1995), in the fields of History of Health (ARMUS, 2005; WEBER, 1999) and Urban (PESAVENTO, 1995).

Keywords:

Social degeneration, venereal illnesses, History of health and illness.

Apresentaremos, neste artigo, alguns dos resultados obtidos em uma pesquisa que buscou identificar, social e historicamente, o perfil dos enfermos² acometidos por doenças venéreas que receberam assistência médica na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e no Hospital da Sociedade de Beneficência Portuguesa, da mesma cidade, nos anos entre 1881 e 1892. Trata-se, este texto, de um recorte de uma pesquisa mais aprofundada sobre o assunto, que foi materializada na forma de monografia de final de curso de História, deste autor, intitulada: *Porto dos degenerados – Os enfermos acometidos por doenças venéreas internados nos hospitais Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa de Porto Alegre entre os anos de 1881 e 1892*, desenvolvida entre o início do ano de 2008 e agosto de 2009. A pesquisa foi realizada por meio de um levantamento de informações dos enfermos, coletadas dos *livros de entradas de pacientes nas enfermarias* daqueles hospitais. Naqueles livros, encontram-se registrados todos os enfermos que entraram nos hospitais para tratamento, constando assim, em cada registro de entrada, diversas informações referentes à complexa rede social de Porto Alegre, Rio Grande do Sul e Brasil.

As informações que constam no registro de entrada de cada paciente são as seguintes: “número” (número de entrada), “entradas” (data de entrada), “nomes”, “idade”, “naturalidade”, “cores”, “filiações”, “profissões”, “estado” (estado civil), “enfermidades”, “classes” (de internação), “saídas” (data de saída) e “observações” (onde está registrado o estado de saúde do paciente no momento de saída do hospital, entre outras diversas informações). Importante ressaltar que as informações referentes à cor, profissão e classe constam, apenas, nos livros da Santa Casa de Misericórdia.

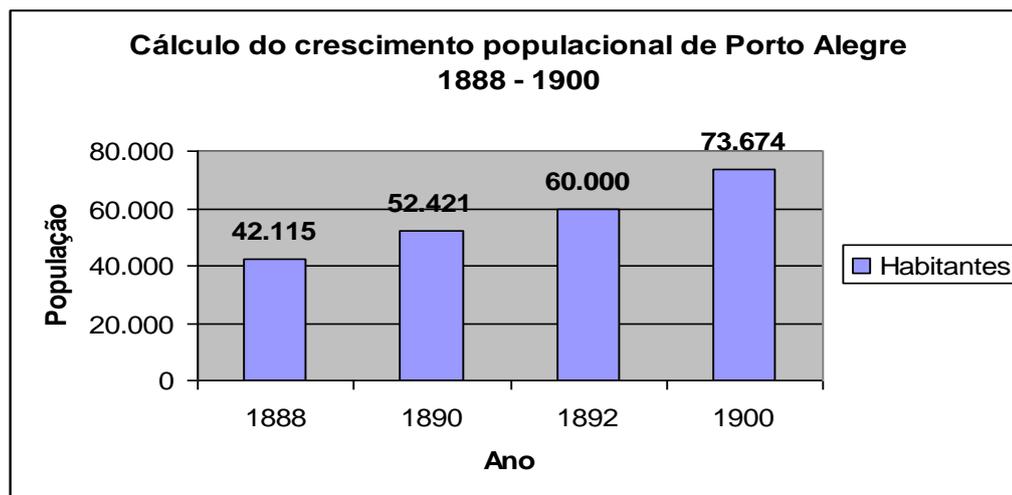
Ao total, foram transcritos e analisados 1.218 registros de entradas de pacientes venéreos (número total de enfermos descritos como venéreos, naqueles livros, entre os anos de 1881 e 1892 naqueles hospitais). Por meio da análise destes dados, obtivemos diversas informações que, como veremos mais detalhadamente, podem fornecer respostas (e muitas perguntas) para entendermos um pouco mais as tramas do passado e do presente de nossa sociedade.

Neste artigo, dentro das limitações de espaço necessárias, optamos pela apresentação e análise dos dados mais gerais que foram obtidos em tal levantamento de dados. Desta forma, aqui são apresentadas as seguintes informações: os números gerais de internações de enfermos venéreos (relacionando-os aos de outras enfermidades); a diferenciação destes dados por sexo; quais as doenças venéreas (e a incidência das mesmas) que acometiam os internados nos hospitais; e um breve panorama das profissões destes enfermos. Estas

informações foram contextualizadas com aspectos da sociedade do período nos quais estabeleciam alguma relação, tais como: o pensamento social/científico (baseado nas idéias de degeneração social) e suas relações com as doenças venéreas e seus enfermos, e também, mais especificamente, com o sexo/corpo feminino; as transformações sociais que se desenvolviam naquele local e período, tal como o acentuado aumento populacional de Porto Alegre, entre outros.

A pesquisa foi desenvolvida seguindo metodologia e referencial teórico ligados à História Social e Cultural³ (BURKE, 2005; CHARTIER, 1999; PESAVENTO, 2005), com abordagem quantitativa, utilizando uma análise estatística descritiva⁴ (BECKER, 1993; CLEGG 1995), nos domínios da História da Saúde⁵ (WITTER, 2007; ARMUS, 2005; WEBER, 1999; FOUCAULT, 1979) e Urbana⁶ (PESAVENTO, 1995).

Os anos que compõem o recorte temporal utilizados neste estudo podem ser considerados como alguns dos mais importantes para a história do Brasil, visto que o final do século XIX, em diversas esferas da sociedade brasileira (social, política e econômica), foi marcado por vários acontecimentos decisivos para a história do país, ocorrendo naqueles anos o fim do Brasil Império e o início da República, a derrocada final da escravidão, o processo de imigração européia para o Brasil em pleno vapor, o início da industrialização, e por fim, o aumento populacional nas grandes cidades. Cabe-se dizer que este último fator foi, em grande parte, fruto das demais mudanças descritas. E na capital gaúcha, a situação não foi muito diferente do que ocorria nas principais cidades do Brasil, isto devido ao fato de Porto Alegre ser (já naqueles anos) uma cidade de comércio ativo (em razão de ser uma cidade portuária), um grande centro de concentração de ex-escravos, e também, de imigrantes europeus que não tiveram sucesso em atividades rurais e que ali procuravam melhores formas de sobrevivência. A população da cidade de Porto Alegre praticamente duplicou entre os anos de 1880 e 1900, conforme podemos observar no gráfico abaixo:



Gráfico⁷ 1: Cálculo do crescimento populacional de Porto Alegre (1888/1900)⁸

Tudo isto em um contexto que tinha como pensamento principal a ideia de degeneração da sociedade (pensamento cientificista fundamentado na biologia, muito em voga na segunda metade do século XIX, e que foi estendido para análises/explicações da sociedade). Desta forma, os acontecimentos daquele período se davam, conforme Dain Borges (2005, p.48), em:

[...] um momento radical nas idéias e políticas brasileiras quando o zelo do romantismo idealista estava sendo combinado com arrogância científica, fervor abolicionista, fanatismo republicano, a rebelião de uma geração jovem e um novo rancor anticlerical. O legado do passado não era uma era dourada, mas uma maldição ou um embaraço. Os reformistas acreditavam que a mudança requeria uma nova identidade nacional. Conseqüentemente, a retórica da degeneração foi associada à crítica social e se manteve assim até durante os anos noventa e a primeira década do século XX quando a degeneração se tornou a ideologia central, quase-oficial, da República oligárquica conservadora (1889-1930) (BORGES, 2005, p. 48).

Logo, cabe-nos atentar para os princípios básicos das ideias sobre degeneração. Conforme Dain Borges (2005, p. 44), este termo carrega consigo três significados, sendo que em todos havia um sentimento de que o passado era melhor e que o presente se apresentava como decadente. Como primeiro significado, através de um ponto de vista retirado das ideias de biólogos do século XVIII, *degeneração* referia-se a queda do homem, ou de outro tipo de vida, de um tipo original perfeito. Já no século XIX, através de pensadores franceses, foram feitos dois novos usos do termo. O segundo significado é encontrado no livro *Sobre a desigualdade inata das raças* (1853), de Arthur de Gobineau, onde, conforme descreve Lizete Oliveira Kummer (2002, p. 59):

[...] 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.

Retirado da ciência médica e psiquiátrica, através das ideias de Benedict-Augustin Morel, encontra-se o terceiro significado de degeneração. Seu pensamento está baseado em dois pressupostos básicos: o primeiro reconhecendo o ser humano como uma entidade simultaneamente física e moral; o segundo acreditando na hereditariedade mórbida, o que implica em pensar que uma anomalia hereditária causaria no descendente uma anomalia ainda mais grave ou ainda diferente. Articulando estes dois pressupostos, concluí-se que caracteres morais e físicos poderiam ser transmitidos de forma hereditária, incluindo-se aí perturbações como a loucura ou a tendência ao crime. Desta forma, o comportamento imoral de um indivíduo poderia comprometer a saúde de toda a sua estirpe (CARRARA, 1996, p. 55).

Consequentemente é perceptível que as ideias de degeneração, por meio de seus pensadores e das adaptações realizadas, carregavam consigo todo um discurso de discriminação não só de ordem racial, mas também que incorporam diversos grupos sociais, demonstrando assim uma fusão dos significados que tinham como base muito mais as ideias de Morel, mas sem excluir as de Gobineau. Fusão esta que, no Brasil, foi muito bem aceita em grande parte de seus significados. Assim, baseados principalmente no pensamento de Benedict Morel, os cientistas/intelectuais brasileiros observavam a sociedade como um corpo doente, que precisava ser curado. E apoiando-se em estudos que identificavam as doenças da sociedade, apontavam-se então para os tipos perigosos, os desviantes sociais⁹.

Para além das analogias entre sociedade e corpo biológico, as ideias sobre degeneração foram também associadas a algumas doenças, principalmente às moléstias infecciosas e hereditárias, e é claro, aos seus enfermos. Estes poderiam, por sua vez, terem ligações com as classes perigosas, com os locais inadequados de sobrevivência, com as condutas morais duvidosas, e mais, estarem ligadas ao desregramento sexual e ao excesso. Assim, as doenças venéreas, infecto-contagiosas e hereditárias transmitiriam aos seus enfermos não só o enfraquecimento físico, mas também o estigma desmoralizante.

Conforme identificou Sérgio Carrara (1996, p. 61), nos finais do século XIX associou-se a problemática da sífilis às discussões relativas à degeneração, sendo considerado Alfred Fournier como o principal articulador desta associação, ao levantar uma série teorias sobre o contágio hereditário da doença. Para Fournier, a hereditariedade paterna produzia, antes de mais nada, uma “inaptidão à vida”. Tal inaptidão poderia ser radical, implicando a morte dos

filhos no útero ou nos primeiros dias de vida. Ou relativa, em caso de sobrevivência, pois a descendência exibiria uma constituição orgânica “enfraquecida”, “empobrecida”, “delicada”, “inferior à média normal”, uma “degeneração nata”, marcada por “vícios constitucionais, predisposições mórbidas (principalmente para perturbações nervosas), decadência, má-formação congênita e paradas de desenvolvimento” (CARRARA, 1996, p. 62).

Como é perceptível nas palavras citadas acima, a sífilis e outras doenças de caráter hereditário, passaram a conter boa parte das características atribuídas à degeneração. Logo, é possível observar que aquelas doenças traziam consigo toda uma atmosfera de discussões carregadas de significados morais, que por sua vez estavam intimamente ligadas às teorias de degeneração. Desta forma, os acometidos por estas doenças enfrentariam mais um problema, além das implicações físicas/corporais causadas pela moléstia: a exposição da enfermidade tornava-se um grande fator de vergonha social, o que poderia impedir, por muitas vezes, que o enfermo procurasse auxílio médico, ou dos hospitais. Neste sentido, Carrara (1996, p. 66) aponta, ainda, para um relevante fator de discriminação social que atingia os doentes venéreos, neste caso, a sífilis: “De um modo geral, a descendência dos sífilíticos era sempre tratada como um peso, um fardo, uma vergonha para a sociedade. Não somente inúteis, mas também perigosos”.¹⁰

Dentro disto, observamos os quadros, abaixo, sobre os números de internações de enfermos venéreos, e de outras doenças, nos hospitais de Porto Alegre:

<i>Comparativo: doenças gerais x doenças venéreas Beneficência Portuguesa</i>				
<i>Ano</i>	<i>Doenças Gerais</i>	<i>%</i>	<i>Doenças venéreas</i>	<i>%</i>
1881	145	73,1	39	26,9
1882	163	87,73	20	12,27
1883	157	90,34	15	9,66
1884	160	83,13	27	16,87
1885	192	86,45	26	13,55
1886	216	88,42	25	11,58
1887	242	85,12	36	14,88
1888	218	85,77	31	14,23
1889	228	88,15	27	11,85
1890	297	90,57	28	9,43
1891	274	93,06	19	6,94
1892	300	92,66	22	7,34
Total	2592	87,84	315	12,16

Quadro 1^{II}: Comparativo - Doenças gerais x doenças venéreas (Hospital Beneficência Portuguesa)

Comparativo: doenças gerais x doenças venéreas Santa Casa de Misericórdia				
Ano	Doenças gerais	%	Doenças venéreas	%
1883	1122	93,67	71	6,33
1884	1194	94,3	68	5,7
1885	1192	93,79	74	6,21
1886	1135	96,91	35	3,09
1887	943	95,44	43	4,56
1888	1105	93,57	71	6,43
1889	1207	92,37	92	7,63
1890	1650	90,96	149	9,04
1891	1965	94,65	105	5,35
1892	1894	89,7	195	10,3
Total	13407	93,26	903	6,74

Quadro 2: Comparativo - Doenças gerais x doenças venéreas (Santa Casa de Misericórdia)

Importante ressaltar aqui - na impossibilidade de realizar um histórico mais amplo sobre os hospitais de Porto Alegre neste artigo - que a Santa Casa de Misericórdia¹² foi, naquele período, um hospital de caridade e assistência, profundamente marcado por uma concepção religiosa católica de sociedade. Neste ponto, torna-se igualmente importante lembrarmos que as doenças venéreas foram permeadas, no decorrer da história, por inúmeras discussões de ordem moral. De setores mais conservadores da sociedade levantaram-se ideias de que estas doenças tinham a utilidade de afastar as pessoas de atos imorais libidinosos, e também, é claro, acontecendo aí a ligação com o *pecado*, de acordo com as concepções morais do cristianismo, e principalmente da Igreja Católica Apostólica Romana, tida como a oficial do Brasil¹³.

Fato este que nos leva a pensar - observando e comparando o percentual de internações de enfermos venéreos nos dois hospitais, onde o número de entradas de enfermos venéreos na Santa Casa de Misericórdia corresponde à metade do percentual identificado na Beneficência Portuguesa – que os enfermos venéreos evitariam expor as suas *marcas do pecado* em uma instituição de saúde marcada pelos cânones católicos, o que se intensificaria em 1892, quando as enfermarias da Santa Casa passariam a ser assumidas por mãos religiosas, por meio das Irmãs Franciscanas.

Torna-se também importante mencionarmos aqui, diante da diferença percentual dos dados de internações dos enfermos venéreos, sobre algumas diferenças entre o Hospital da

Beneficência Portuguesa e a Santa Casa de Misericórdia. O primeiro, diante do que demonstram as fontes analisadas (*Relatórios, Livros de Receita e Despesa*), oferecia, no mínimo, melhores condições de tratamento aos enfermos, visto que se tratava de uma instituição particular de saúde, onde somente sócios (ou particulares que pudessem pagar pelo atendimento), poderiam usufruir dos serviços prestados pela mesma. Claro que devemos considerar que o Hospital da Beneficência Portuguesa não se limitava ao atendimento dos integrantes da elite cidadina. Os portugueses residentes em Porto Alegre não se concentravam unicamente entre os proprietários de casas comerciais, mas também nos níveis intermediários das atividades mercantis. A imigração portuguesa, que se intensificou na segunda metade do século XIX, trouxe para o Brasil muitos trabalhadores que se inseriram como proletários e caixeiros¹⁴. Assim, talvez a iniciativa dos lusos ao criarem esta instituição, também abarcasse o tratamento dos seus patrícios aqui residentes e que não haviam sido *bafejados pela fortuna*. Entre estes, os empregados das casas comerciais talvez recebessem atendimento médico, parte imprescindível das redes paternalistas/clientelistas destes grandes comerciantes.

Analisando os números de internações gerais (não somente doenças venéreas) dos dois hospitais em uma perspectiva mais ampla (e também importante para melhor analisarmos os dados sobre os enfermos venéreos), comparando com os dados populacionais do gráfico 1, observaremos que somente uma pequena parte da população de Porto Alegre - cerca de 2%, se tomarmos o ano de 1892 como referência - procurava atendimento hospitalar. Se levarmos em consideração somente o número de internações de enfermos venéreos em relação ao total da população, o número total destes se torna quase que insignificante. Aqui seria interessante termos dados sobre o endereço dos enfermos internados para verificar se estes eram, de fato, moradores de Porto Alegre, visto que, por ser uma cidade portuária, muitos dos enfermos internados poderiam não fazer parte do índice populacional. Infelizmente, nos livros consultados, não temos o endereço do enfermo, mas somente, a sua nacionalidade (dado este que não informa, plenamente, se este enfermo estava de passagem ou se era realmente morador da cidade ou região, incerteza que se acentua ainda mais por estarmos tratando de um período de intensa imigração para o Brasil). Os dados que obtivemos e que poderiam ser arrolados aqui para buscarmos informações neste sentido, tratam-se das profissões dos enfermos (que constam somente nos livros da Santa Casa de Misericórdia). Logo, estes dados podem apontar para possíveis moradores/não moradores da capital:

Santa Casa de Misericórdia - Profissões dos Homens	
Dados mais expressivos por profissão (no mínimo 5 registros para cada profissão)	
Profissão	Nº total de cada profissão
Agricultor/campeiro/lavrador	14
Caixeiro	6
Carpinteiro	13
Carroceiro	5
Comércio	5
Cozinheiro	7
Ferreiro	7
Jornaleiro	7
Marceneiro	5
Marítimo/marinheiro/foguista/piloto	65
Padeiro	9
Pedreiro	13
Pintor	5
Sapateiro	9
"Trabalhador"	10
Sem dados	88
Não tem	461

Quadro 3: Santa Casa de Misericórdia – Profissão dos enfermos venéreos. Sexo masculino

Santa Casa de Misericórdia Profissões: mulheres	
Profissão	Mulheres
Cozinheira	2
Criada	12
Lavadeira	1
Serviço domiciliar	1
Sem dados	7
Sem ofício	105
Total	128

Quadro 4: Santa Casa de Misericórdia - Profissões dos enfermos venéreos. Sexo feminino

Observando os dados relativos ao sexo masculino, as profissões que compõem o maior número de enfermos venéreos são as exercidas por homens que tiravam seu sustento através de atividades marítimas (Marítimo/marinheiro/foguista/piloto). Ofícios estes que, por consequência, possibilitavam grandes chances de mobilidade geográfica para aqueles trabalhadores. Visto ainda que muitos daqueles homens foram identificados nos livros como naturais das mais diversas regiões do Brasil ou do mundo (devido ao grande número de naturalidades [Brasil e mundo], aliado a análise paralela entre/em dois hospitais, não teríamos o espaço necessário, aqui, para a demonstração dos mesmos), indicando assim que o porto da capital gaúcha foi, naquele período, uma grande porta de entrada e saída de enfermidades venéreas¹⁵. Ainda sobre estes enfermos que exerciam atividades marítimas, não raro são encontradas observações, nos livros dos hospitais, com descrições de casos em que marinheiros abandonaram a internação (e algumas vezes apontamentos de fugas) para retornarem ao trabalho, por motivo “*da embarcação estar partindo*”.

Em relação às mulheres internadas, observamos que as profissões se constituem, em seu total, em atividades de caráter doméstico, apontando assim para possíveis moradoras da cidade¹⁶. Para ambos os sexos, chama a atenção o alto número de pessoas denominadas como “*sem ofício*” (ao menos não identificadas como exercendo alguma atividade que seja reconhecida como um ofício, naquela sociedade).

Voltando a nos concentrarmos no baixo número de internações identificadas, pensamos ser válido explorarmos, mesmo que brevemente, algumas concepções sobre o papel dos hospitais naquela sociedade. Conforme alguns autores que já trabalharam a temática no período abordado, observamos que os hospitais eram direcionados aos que não tinham quem os cuidasse em suas casas, pois, naquele período “o principal centro de cuidados e tratamentos da saúde era a casa dos doentes e que o tratamento hospitalar muitas vezes refletia uma condição de abandono ou de total miséria” (WITTER, 2007, p. 90). Esta idéia fica claramente expressa em uma outra passagem do mesmo relatório, no qual se refere à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro:

Neste grande estabelecimento ha quartos especiaes apropriados ao tratamento e curativo d’aquelles que não sendo destituídos de recursos pecuniários não pódem todavia por circunstancias especiaes, curar-se em suas casas (RELATÓRIO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE 1885, p. 5-6).

Dentro desta perspectiva, há de se levar em conta que os hospitais não seriam os locais mais almejados por quem procuraria a cura para suas enfermidades. E isto se acentuaria, nos casos de doenças venéreas, devido às formas abrasivas de tratamento utilizadas no processo de cura para as mesmas. Antes de expormos as formas de tratamentos para estas doenças, torna-se interessante observarmos quais foram as doenças venéreas identificadas nos hospitais pesquisados:

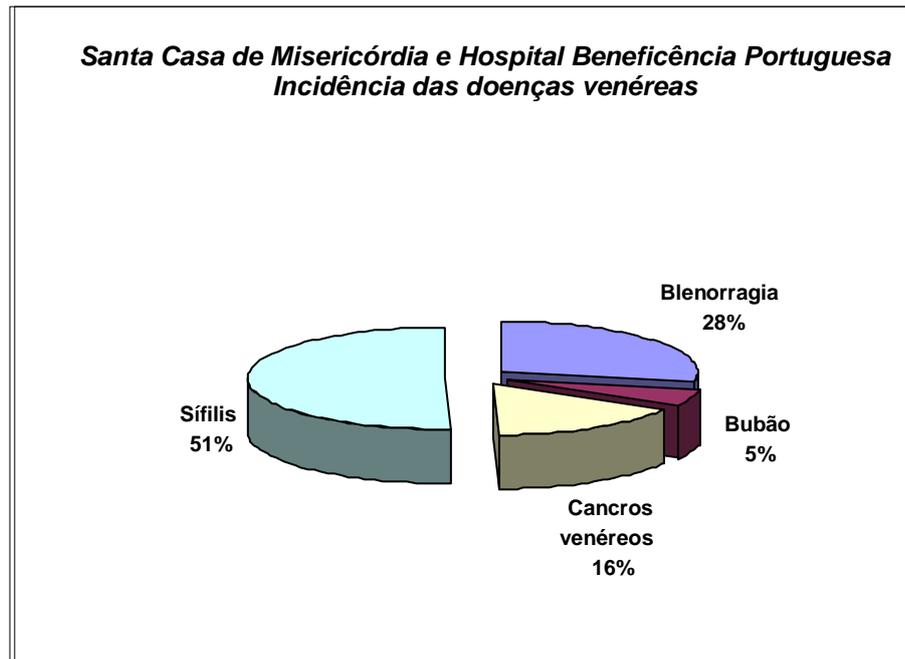


Gráfico 2: Incidência de doenças venéreas

Infelizmente, através dos documentos dos hospitais de Porto Alegre consultados, somente o *Livro dos entrados para a enfermaria do hospital* da Sociedade de Beneficência Portuguesa consta a forma de tratamento prestado ao enfermo, porém, esta informação se resume simplesmente em mencionar se o tratamento foi homeopata ou alopata, sem constar os medicamentos utilizados. Logo, foi necessário realizar uma abordagem bem mais generalista (em termos de região geográfica e temporal para responder a esta pergunta), através de outras pesquisas já realizadas sobre aquelas doenças, na tentativa de construir um parâmetro para as formas de tratamento que eram empregadas nos hospitais de Porto Alegre.

Seguimos para a descrição das formas de tratamento para estas doenças no período tratado: Avelleira e Bottino (2006, p. 120) apontam que o tratamento da sífilis, antes do uso da penicilina (não especificam um delimitado recorte temporal do período em que era realizado tal tipo de tratamento) era realizado a partir da administração de drogas a base de

mercúrio, arsênio, bismuto e iodetos. Também era receitado pelos médicos, com inspiração na pouca resistência do treponema ao calor, o aumento da temperatura corporal, realizado através de banhos quentes de vapor ou com inoculação de plasmódios na circulação (malarioterapia), tratamentos estes que demonstraram pouca eficácia.

Em 1890, o Barão do Lavradio utilizou o mercúrio como base no tratamento de crianças sífilíticas, através de dosagens “perfeitas”, incluindo também o iodeto de potássio, de ferro e preparados à base de arsênio (RODRIGUES, 2004, p. 40). Em suma, é possível constatar que o uso do mercúrio, em fins do século XIX, era apontado pelos especialistas como o remédio mais eficaz no combate à sífilis, porém, este metal causava uma série de efeitos colaterais no enfermo (CAVALCANTE, 2003, p. 23). Infelizmente, Cavalcante não descreveu pormenorizadamente quais eram estes efeitos.

Dando prosseguimento à análise, segue o apontado por Perestrello, (1943, p. 57):

Se compararmos o tratamento da sífilis, na epidemia de Nápoles, com o de nossos dias, ficaremos deslumbrados com os progressos da medicina. Realmente, naquele tempo, muitas vezes, ficava-se em dúvida sobre o que seria pior: sucumbir à doença ou morrer do tratamento. Basta dizer que as fricções de mercúrio tinham por fim fazer o doente eliminar litros de saliva (!) por onde se acreditava que saíssem os “humores corrompidos”.

Porém, nesta descrição não é apontado um período específico, ou até quando, este método foi aplicado. É interessante mencionar que este livro *Sífilis*, escrito por Danilo Perestrello, publicado através do Ministério da Educação e Saúde em 1943, parece ter feito parte de uma campanha nacional de combate à doença. Neste mesmo ano foi comprovada a eficácia da penicilina no combate à sífilis.

Logo, o tratamento da enfermidade ainda naqueles dias, de acordo com o que consta no livro, apesar de ser considerado bem menos nocivo do que as formas anteriores a 1910 (conforme o autor, a era científica de combate à sífilis começou somente neste ano, quando Paul Ehrlich elaborou o conhecido remédio Salvarsan 606), ainda tinha como base o Arsênio, Bismuto, Mercúrio e o Iodo. Estes ainda eram considerados os remédios mais eficientes contra aquela doença (PERESTRELLO, 1943, p. 57-58).

Desta forma, é possível observar que o tratamento da sífilis, até o início da década de 1910, era baseado principalmente no uso do mercúrio, sendo substituído gradualmente (mas não abandonado completamente) pelo uso de arsenicais. Se os últimos eram considerados mais indicados para o tratamento, e mesmo assim poderiam causar reações como lesão renal, discrasia sanguínea, encefalia hemorrágica e até mesmo a morte, pode se ter uma idéia dos

males causados pelo tratamento a base de mercúrio (DEPARTAMENTO MÉDICO DE SQUIBB & SONS, [195-], p. 7).

No que se refere ao tratamento da gonorréia, também no período que trata esta pesquisa, este era realizado através de “medicações uretrais e em manipulações mecânicas, que frequentemente antes agravavam do que melhoravam a moléstia. Eram comuns as complicações graves que causavam invalidez prolongada” (DEPARTAMENTO MÉDICO DE SQUIBB & SONS, [195-], p. 45). A blenorragia constituiu-se como um grave problema militar, devido à perda do potencial humano, durante a primeira Grande Guerra.

Para o tratamento do cancro mole, nos finais do século XIX o tratamento utilizado se dava a partir de:

[...] lavagens, pós e pomadas, até o emprego de cáusticos, eletrocauterização e cirurgia. Com esses tratamentos, o cancro mole frequentemente progredia, apesar, ou talvez, em virtude da medicação – especialmente quando eram empregados métodos cirúrgicos (DEPARTAMENTO MÉDICO DE SQUIBB & SONS, [195-], p. 55).

O tratamento do linfogranuloma venéreo, também conhecido como bubão (esta era a denominação utilizada pelos médicos da Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa de Porto Alegre, entre os anos de 1880 e 1892, conforme a documentação pesquisada), nos anos que aqui interessam, consistia na punção dos bubões e no emprego de tartarato de antimônio e potássio, ou stibofen. Também eram empregadas drenagens e incisão. Outros métodos se davam através de injeções de iodofórmio em óleo, mais piroterapia e a aplicação de sais de cobre, salicilato de sódio e de sais de ouro (DEPARTAMENTO MÉDICO DE SQUIBB & SONS, [195-], p. 63).

Analisadas as formas de tratamento, é possível ter uma idéia do quanto desconfortáveis, dolorosos e prejudiciais à saúde e ao doente eram os tratamentos empregados no combate às doenças venéreas pelos hospitais nos finais do século XIX. Mesmo não constando nas fontes utilizadas quais eram as reações causadas pelo mercúrio nos pacientes, é sabida a alta toxicidade deste metal para o corpo humano.

Desta forma, é possível pensar, sim, que o tratamento empregado pelos hospitais se constituiu como um importante fator de afastamento dos acometidos por doenças venéreas daquelas instituições. E, analisando de forma mais geral, cabem bem as palavras de Cavalcante (2003, p. 40-41) sobre o tratamento empregado pelos médicos nos hospitais: “seus tratamentos eram mais agressivos que os de cunho popular, muitas vezes debilitando ainda

mais o corpo do doente [...] atemorizando os doentes, que fugiam dos médicos, não raro preferindo tratar-se com não médicos”.

Por conseguinte, conforme apontado por Cavalcante no que se refere as formas de tratamento, não podemos nos centralizar somente nas formas institucionais das mesmas, devendo, então, nos direcionarmos para fora dos limites hospitalares e da medicina diplomada. Isto é, deveremos focar nossos olhares para os outros provedores da cura na sociedade: isto é, na automedicação, e também, na assistência de cura exercida por indivíduos não profissionais, sendo estes os curadores práticos, feiticeiros, charlatães ou, como se referiu Protásio Alves, os “seu fulano” (RELATÓRIO DA SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E EXTERIOR, 1893, p. 95-96). Práticas de cura, estas, ao que tudo indica, muito comuns naquele período, não só em Porto Alegre, mas em todo o Brasil.

Fator de relevante importância nesta temática, no qual também se insere o lócus desta pesquisa, é o de que no início da década de 1890 no Rio Grande do Sul, o *castilhismo*, como assim ficou conhecido o governo do PRR pela sua perspectiva positivista, apontava que não caberia ao Estado qualquer função de regulamentação às profissões, sendo que caberia a população, esclarecida pelos princípios da ciência, exercer tal função (WEBER, 1999, p. 43). E aí se incluía o exercício da medicina que poderia ser exercido livremente, salvo algumas restrições, por qualquer um que se sentisse habilitado a tal função. Nota-se que esta foi uma política utilizada de forma isolada no Rio Grande do Sul, não sendo seguida pelos demais Estados brasileiros.

Desta forma, os positivistas gaúchos tinham a esperança de que a população informada deixaria gradualmente de se utilizar destas práticas. Os médicos procuravam cada vez mais, através de suas instituições, afirmar a sua autoridade científica, e para estes, somente a total ignorância poderia fazer com que as pessoas se aproximassem daquelas práticas de cura, ainda mais se estivessem vinculadas às crenças da população negra.

Diante disto, o que levava os enfermos a procurarem estas formas não institucionalizadas de cura? Conforme Nikelen Witter (2007, p. 115):

A enfermidade, na época, como ainda hoje, colocava as pessoas frente a frente com seus próprios limites. O desespero causado por ela era e ainda é capaz de fazer as pessoas irem contra crenças e idéias contra as quais, em outros momentos da vida, jamais iriam.

Por conseguinte, além da fuga da condição de um mero “paciente” diante da doença¹⁷ (conforme abordado anteriormente), o desespero diante da mesma pode ser considerado como

um outro importante fator que aproximava a população de feiticheiros, benzedeiros, curadores práticos (não profissionais). E se observarmos o presente como resultado do passado, é possível pensar que muitos enfermos utilizavam-se tanto das práticas de cura profissionais (medicina) quanto das realizadas por aqueles outros. É possível pensar também que, se havia procura da população por estes curadores não profissionais, é porque de alguma forma estes respondiam às expectativas (ao menos em parte) de seus “clientes”. No que se refere ao tratamento prestado por estas pessoas, cabem bem as palavras de Cavalcante (2003, p. 40):

O tratamento feito pelos chamados *charlatões*, comadres e parteiras baseava-se em ervas medicinais encontradas na floresta brasileira. Esta prática, comum desde o início da colonização portuguesa, foi registrada por diversos cronistas e viajantes, levando um deles a afirmar, já no período do Império, que “*a mata era a farmácia do povo brasileiro*”.

Witter (2007, p. 115-120) identifica, ainda, uma série de costumes que estariam ligados à prática de cura ou de prevenção de doenças, que variavam de acordo com as regiões do Rio Grande do Sul, através do uso de alguns alimentos e produtos comuns na região: tais como o uso do fumo, álcool, carne de gado, caldo de galinha, ervas medicinais, entre outros, que, inclusive, eram utilizados em hospitais. Ou seja, nestes “costumes” descritos, podem ser encontrados os preceitos terapêuticos básicos, primitivos, do qual se ocupa a ciência da Nutrição.

Por conseguinte, entrando na esfera de análise que abrange os remédios utilizados por meio da automedicação (muitas vezes indicados por um “não profissional”, ou até mesmo, por propagandas que falavam sobre as possíveis potencialidades do medicamento), mas agora focando os enfermos acometidos por doenças venéreas, será possível perceber que esta prática de cura foi realizada em larga escala. De acordo com Barreto (2005, p.221):

As doenças venéreas, em especial a sífilis, alimentaram um rentável negócio de medicamentos, pois nos jornais do século XIX, o anunciante sempre trazia um “poderoso e atestado” produto anti-sifilítico, validado pelos médicos locais renomados, a exemplo da *Água Anti-sifilítica*, para as diversas manifestações da sífilis [...] cuja garrafa custava 1\$000 ou uma *Poção Anti-Blenorrágica*, para as gonorréias – uma garrafa – 1\$000.

Renata Rodrigues (2004, p. 34-39), também com base em pesquisa realizada em jornais do final do século XIX, mas no Rio de Janeiro, apresenta uma enorme lista de remédios que prometiam a cura e a profilaxia da sífilis, entre eles o poderoso *Licor Tibaina* (1884), que evitaria o aparecimento da sífilis hereditária, além de várias outras doenças, as *Salsa Parrilhas* (1886), que serviam também para curar as mais diferentes moléstias, além das

doenças venéreas. Estes remédios, entre vários outros que eram comercializados, tinham como base química o mercúrio e o iodeto. Mas existiam também os remédios a base de vegetais, entre estes o *Elixir Gynocardico Composto*; o *Ungüento de Gurjun Composto*; as *Pílulas de Tayuyá Composto* (1885). Assim como também eram encontrados os intermediários (com base de mercúrio e iodeto, e também, vegetal), tais como o *Extrato Fluido de Sucupira Branca Iodurado* (1885) e o *Cajurubeba* (1886). Havia também as *Pílulas Blancard* (1886), de Iodureto de Ferro, além de uma série de outros remédios sob forma de comprimidos ou líquidos. Todos estes remédios tinham em comum, nas suas propagandas, a promessa de curas milagrosas.

Infelizmente não encontramos pesquisas acadêmicas que tratassem sobre este mercado na cidade de Porto Alegre, porém, observando a pesquisa de Cavalcante (2003, p. 104-105) sobre esta temática na cidade de Cuiabá, no mesmo período, é possível constatar que a situação não era muito diferente da do Rio de Janeiro, mas é claro, em proporção bem reduzida (devido aos índices populacionais). Logo, é possível pensar que a realidade deste mercado não era muito diferente na capital gaúcha, visto que nos jornais, do período analisado, haviam diversos anúncios destes remédios.

Mas até que ponto estes remédios eram eficazes no tratamento e cura das doenças venéreas? Estes realmente evitavam com que o enfermo (é claro, com poder de compra) tivesse que procurar assistência nos hospitais? Conforme Cavalcante (2003, p. 36):

Eles preferiram, primeiramente, procurar farmacêuticos e remédios caseiros para amenizar o sofrimento causado pela doença e, quem sabe, na esperança de curar-se. Só mais tarde, depois de constatarem que não podiam vencer o *mal* que invadira seus corpos, buscaram ajuda de um médico. Casos como estes, reforçavam o discurso médico no sentido de que o espaço adequado para o tratamento da enfermidade era o hospital.

Estas informações indicam que por muitas vezes estes doentes, quando procuravam os hospitais, já se encontravam em um estado avançado da doença, o que possivelmente dificultaria ainda mais o processo de cura nos hospitais, que devido a isto, seria necessário utilizar um tratamento ainda mais pesado do que o normal para o tratamento destas moléstias. Nota-se que, neste período, ainda não se havia encontrado um tratamento completamente eficaz para a cura da sífilis e da gonorréia¹⁸, normalmente, os sintomas eram apenas atenuados. Focamo-nos agora em uma análise mais direcionada para o sexo feminino, isto é, nas enfermas acometidas por doenças venéreas. Passamos então a analisar como as teorias sobre degeneração estariam ligadas ao sexo feminino e a sua inserção na sociedade brasileira

de fins do século XIX. Dentro do que já apontamos sobre as ligações entre degeneração, doença e sociedade, observamos, também, que no final do século XIX se deu a transformação do objeto principal da medicina, onde o papel do médico passa a ser redefinido a partir do novo contexto social, em que “o discurso médico irá propor o controle da periculosidade sanitária das cidades, saneamento dos espaços públicos e ordenação da vida familiar” (VIEIRA, 2002, p. 28), implicando em:

[...] um deslocamento do foco na doença para a saúde, nascendo assim o controle das virtualidades, a periculosidade e a prevenção. A doença passa a ser vista como causa da desorganização e de mau funcionamento social. O fundamento positivista que relaciona determinações biológicas e determinações sociais está em vigor no século XIX, e a biologia passa a ser considerada portadora de leis que deverão reger a sociedade. (VIEIRA, 2002, p. 22).

Nesta atmosfera de pensamento médico/social, o corpo feminino, que do ponto de vista biológico estava intimamente ligado às suas relações específicas com a reprodução, passa a estar, conseqüentemente, profundamente articulado com a nova prática médica consolidada naquele período, agora focada na necessidade de controle da periculosidade sanitária e moral da cidade (e de sua população), observando-o assim como figura central na tentativa de *melhorar* suas populações (poderíamos ler como *melhoria da raça*) por meio da reprodução e da ordenação da vida familiar (ROHDEN, 2008; p. 144; VIEIRA, 2002, p. 23). Em consequência disto, o corpo feminino passa a ser controlado por parte das normas sociais vigentes (baseadas em torno do pensamento de degeneração social) e do modelo médico utilizado no período, pois neste contexto, a mulher e seu corpo deveria ser exemplo de conduta moral, visto que, conforme Vieira (2002, p.26):

[...] as mulheres só poderiam atingir uma vida saudável se estivessem sexualmente ligadas em matrimônio com a finalidade reprodutiva. Relações sexuais extraconjugais eram associadas a distúrbios, assim como a masturbação e a prostituição, que, sobretudo, significavam doenças.

Desta forma, as doenças hereditárias (entre elas, as venéreas) representariam um grande perigo social. Se a doença passa a ter significado de degeneração física e moral, a mulher neste contexto, caso não esteja incluída no modelo pré-determinado idealizado de mãe e esposa, será observada, também, como um grande perigo para a sociedade. Vejamos agora, por meio dos dados coletados, considerando as palavras de Fabíola Rohden e de Elisabeth Vieira nos parágrafos anteriores, juntamente com a afirmação de Sérgio Carrara sobre as doenças venéreas estarem identificadas como um fator de vergonha social, se estes

fatores seriam intensificados no momento das mulheres procurarem auxílio médico nos hospitais. Conforme o quadro abaixo, parece-nos que sim:

<i>Comparativo do número de entradas de doentes venéreos, por sexo, nas enfermarias Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa de Porto Alegre</i>														
<i>Anos</i>	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	<i>Total dos anos</i>	<i>Total sem os anos de 1881 e 1882</i>
<i>Total sexo masculino</i>	39	20	78	87	96	56	72	91	98	154	101	198	1090	1031
<i>%</i>	100	100	89,7	90,8	95,8	92,9	90,3	87,9	78,6	85,1	77,2	90,4	88,25	87,58
<i>Total sexo feminino</i>	-	-	8	8	4	4	7	11	21	23	23	19	128	128
<i>%</i>	0	0	10,3	9,2	4,17	7,15	9,73	12,1	21,4	14,9	22,8	9,6	11,75	12,42

Quadro 5: *Enfermos(as) venéreos(as) – Sexo*

De antemão, torna-se importante a informação de que o Hospital Beneficência Portuguesa não recebia, ainda naqueles anos, pessoas do sexo feminino¹⁹. Nota-se que os anos de 1881 e 1882 referem-se somente às entradas de enfermos no Hospital da Sociedade de Beneficência Portuguesa²⁰, e que devido a isto, foi incluída uma nova e última coluna no quadro acima, informando os dados totais sem contabilizar aqueles anos. Desta forma, a média porcentual de internações femininas em relação ao total de entradas chegou ao máximo de pouco mais de 12%, ou seja, uma estimativa extremamente baixa comparada às internações relativas ao sexo masculino. E se os percentuais forem analisados anualmente, é possível observar que o índice máximo de entradas femininas chegou somente a 23%, em 1891. Através da observação destes dados, torna-se possível pensar em algumas questões em torno desta discussão: a cidade de Porto Alegre seria composta demograficamente por muitos mais homens do que mulheres? Será que isto explicaria esta enorme diferença no número de internações masculinas e femininas entre os enfermos venéreos?

Na tentativa de respostas, torna-se então necessário voltar a analisar os índices demográficos daquele período na cidade de Porto Alegre, principalmente, os referentes ao sexo da população: observando o Censo do Rio Grande do Sul de 1890, é possível verificar que no ano de 1890 (ano que será tomado como base nesta análise), dos 52.421 habitantes da cidade de Porto Alegre, 26.012 eram do sexo feminino, ou seja, constituía-se como uma população quase que perfeitamente equilibrada numericamente entre homens e mulheres.

Logo, deve ser retirada de cogitação qualquer resposta que tente se utilizar de diferenças quantitativas entre a população masculina e feminina para explicar a grande

diferença expressa no número de internações entre os sexos dos enfermos daqueles hospitais. Ainda observando o quadro 5, é perceptível que apesar do grande aumento de internações no ano de 1892, o mesmo não ocorreu em relação ao número de entradas femininas.

Por outro lado, estes dados podem também representar que as mulheres, em sua grande parte, procuravam, mais que os homens, por formas diferenciadas de cura, fazendo assim com que muitas destas não procurassem os hospitais para tratamento. Mas antes de se pensar nas possibilidades de veracidade desta hipótese, é necessário observarmos os números totais de internações femininas (não somente os casos de doenças venéreas). Para isto, serão analisados os seguintes dados, retirados dos relatórios da Santa Casa:

<i>Internações (não-venéreas) na Santa Casa de Misericórdia - Sexo</i>				
<i>Ano</i>	<i>N.º de internações sexo feminino</i>	<i>%</i>	<i>N.º de internações sexo masculino</i>	<i>%</i>
<i>1889</i>	<i>289</i>	<i>31,49</i>	<i>918</i>	<i>68,51</i>
<i>1890</i>	<i>365</i>	<i>28,4</i>	<i>1285</i>	<i>71,6</i>
<i>1891</i>	<i>395</i>	<i>25,15</i>	<i>1570</i>	<i>74,85</i>
<i>1892</i>	<i>383</i>	<i>24,58</i>	<i>1558</i>	<i>75,42</i>

Quadro 6: Enfermos(as) acometidos por doenças não-venéreas - Sexo

Desta forma, com um percentual máximo de 31,49% das internações em 1889, torna-se realmente perceptível que realmente havia fatores que afastavam as mulheres dos hospitais, demonstrando assim fortes indicativos que apontam para uma cultura de saúde e cura diferenciada para o corpo feminino em relação ao sexo masculino. Mas o que chama mais a atenção é que as médias de internações femininas, comparada às masculinas, despencam ainda mais quando se tratam de enfermidades venéreas.

É interessante apontar ainda que, somente no Hospital da Beneficência Portuguesa, foram registradas 315 internações de enfermos venéreas, todas do sexo masculino. Desta forma, o total de registros obtidos de internações femininas não chega nem a metade dos casos de pacientes venéreas masculinos daquele hospital. Assim, pensando então na real possibilidade de muitas mulheres acometidas por doenças venéreas não terem procurado auxílio médico nos hospitais (ao contrário do faziam vários homens), é necessário pensar em outros motivos que afastavam estas mulheres dos hospitais, além dos já descritos (formas de tratamento, a concepção de hospitais como locais de abandono). Será que os aspectos morais

discriminatórios relacionados às doenças venéreas têm a sua parcela de culpa nesta questão? Parece-nos que sim, pois, se estas doenças estavam vinculadas a toda uma carga de preconceitos conforme o pensamento da época (que por sua vez estabelecia, neste sentido, fortes ligações com o corpo feminino), uma mulher acometida por uma enfermidade deste tipo poderia sofrer as mais humilhantes situações, mesmo dentro de um hospital.

Dentro desta esfera de análise, vale lembrar das expressões “sífilis imerecida”, “sífilis inocente” e “sífilis merecida” abordadas por Sérgio Carrara, onde através da primeira expressão os médicos tentavam amenizar o caráter vergonhoso da doença adquirida sexualmente. Ou seja, a “sífilis imerecida” se dava quando a esposa, dentro do relacionamento conjugal, era infectada pelo marido infiel (CARRARA, p. 146, 1996). Mesmo assim, se o objetivo fosse retirar a carga moral e vergonhosa da doença, não seria muito eficaz, pois a esposa ainda estaria expondo, através de sua doença, a traição de seu companheiro. Em vista do que foi descrito até então, ficam no pensamento algumas questões à espera de respostas.

Dentro do que foi visto aqui sobre as possíveis explicações (dentre as quais demonstramos as de caráter mais gerais neste artigo²¹) sobre a acentuada disparidade entre internações femininas e masculinas, salientamos que este problema, nada simples, está sendo trabalhado separadamente em uma pesquisa de mestrado que está sendo desenvolvida, atualmente, por este autor.

Tentamos, dentro das possibilidades de espaço deste artigo – infelizmente suprimindo muitos dados interessantes e reveladores (retirados e analisados das fontes consultadas) sobre a sociedade do período tratado – demonstrar de alguma forma, como alguns poucos dados coletados de livros de entrada de enfermos podem suscitar diversas e complexas questões, e informações, sobre uma determinada sociedade. Neste caso, sobre os enfermos venéreos da sociedade porto-alegrense, e brasileira, de fins do século XIX.

Artigo enviado em: 11/04/2010. Aprovado em: 23/07/2010.

FONTES

LIVRO DE MATRÍCULA GERAL DOS ENFERMOS N.º 5, 1883 – 1885. CEDOP/SCMPA. Centro de documentação e pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

LIVRO DE MATRÍCULA GERAL DOS ENFERMOS N.º 6, 1885 – 1893. CEDOP/SCMPA. Centro de documentação e pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

LIVRO DOS ENTRADOS PARA A ENFERMARIA DO HOSPITAL, 1880 – 1893. Acervo Beneficência Portuguesa de Porto Alegre. Arquivo do Museu de História da Medicina de Porto Alegre.

RECEITA E DESPEZA DA SOCIEDADE PORTUGUEZA DE BENEFICÊNCIA DE PORTO ALEGRE, 1888-1894. Acervo Beneficência Portuguesa de Porto Alegre. Arquivo do Museu de História da Medicina de Porto Alegre.

RELATÓRIOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, 1880 – 1885; 1889 - 1894. CEDOP/SCMPA. Centro de documentação e pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

RELATÓRIOS DA SOCIEDADE PORTUGUEZA DE BENEFICÊNCIA, 1885, 1886, 1888, 1890, 1893 E 1900. Acervo Beneficência Portuguesa de Porto Alegre. Arquivo do Museu de História da Medicina de Porto Alegre.

RESUMO HISTÓRICO DA SOCIEDADE PORTUGUEZA DE BENEFICÊNCIA DE PORTO ALEGRE, 1854 – 1904. Acervo Beneficência Portuguesa de Porto Alegre. Arquivo do Museu de História da Medicina de Porto Alegre.

SIE 3001 – RELATÓRIO DA SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E EXTERIOR (1893–1894). Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARMUS, Diego. Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América Latina moderna. In: Armus, Diego. *Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2005. p.13-40.

AVELLEIRA, João C. R.; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais brasileiros de dermatologia*. 2006; 81(2):111-26.

BARRETO, Maria Renilda Nery. *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808 – 1851)*. 2005. 257 f. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz. FIOCRUZ, [2005].

BECKER, Howard S. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Editora Hucitec, 1993.

BORGES, Dain. “Inchado, Feio, Preguiçoso e Inerte”: A degeneração no pensamento social brasileiro, 1880-1940. *Teoria e Pesquisa*. N.47, jul. - dez. 2005.

BURKE, Peter. *O que é história cultural?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

CERTEAU, Michel de. *A escrita da história*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CHARTIER, Roger. Entrevista. *Pós-História*. Assis, v.7, p.11-30. São Paulo, 1999.

CHARTIER, Roger. O mundo como representação. *Estudos Avançados*, vol.5, n.11, Jan./Abr. São Paulo,1991.

CLEGG, Frances, *Estatística Para Todos: um Manual Para Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 1995.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FREYRE, Gilberto. *Casa-grande e senzala*. 13.ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1963.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul – Sensos do RS 1803-1950*. Porto Alegre, 1981.

HOBBSAWM, Eric. J. *A era dos impérios 1875-1914*. 10.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na primeira república*. 2002. 109 f. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [2002].

MAUCH, Cláudia et. al. *Porto Alegre na virada do século 19 – Cultura e Sociedade*. Porto Alegre/ Canoas/ São Leopoldo: Ed. Universidade/UFRGS / Ed. ULBRA / Ed. UNISINOS, 1994.

MONOGRAFIAS Médicas Squibb N.º 4. *Tratamento das doenças venéreas*. [s.l.]: Departamento médico de Squibb & Sons, [195-].

MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. *Entre o Deboche e a Rapina: os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre*. 1993. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [1993].

_____. Moléstias dos Pretos Corpos: Doença, saúde e Morte entre a População Escrava de Porto Alegre no Século XIX (1820/1858). In: SIMERS/MUHM. *História da Medicina, Instituições e Práticas de Saúde no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: SIMERS/MUHM, 2009, p. 30-48.

PERESTRELLO, Danilo. *Sífilis*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1943.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História & história cultural*. Belo Horizonte/São Paulo: Autêntica Editora, 2005.

_____. *Uma outra cidade: o mundo dos excluídos no final do século XIX*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

_____. Lugares malditos: a cidade do “outro” no Sul brasileiro (Porto Alegre, passagem do século XIX ao século XX). *Revista Brasileira de História*. São Paulo, vol. 19, n.37, set. 1999.

_____. Muito Além do Espaço: Por Uma História Cultural do Urbano. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol.8, n16, 1995. P.279-290.

_____. *Os pobres da cidade*. Porto Alegre: UFRGS, 1994.

ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, p. 133 – 152, jun. 2008.

RODRIGUES, Nina. *As colectividades anormaes*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939. V.19.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Tradução de Ângela Loureiro. Rio de Janeiro: edições Graal, 1979.

SERRES, Juliane Conceição Primon. *Nós não caminhamos sós: O Hospital Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950)*. 2004. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, [2004].

SILVEIRA, Eder. *A Cura da Raça: Eugenia e Higienismo no discurso médico Sul-Rio-Grandense nas primeiras décadas do século XX*. Passo Fundo: Editora Universitária de Passo Fundo; 2005.

SKIDMORE, Thomas E. *O Brasil visto de fora*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

SKIDMORE, Thomas E. *Preto no Branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Paz e Terra, 1976.

STEDMAN, Thomas L. *Stedman Dicionário Médico*. Tradução de Cláudia L. C. Araújo et. al. Supervisão de J. Israel Lemos. 25.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

VIEIRA, Elisabeth Meloni Vieira. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

WADI, Yonissa Marmitt. *Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928*. Santa Maria: UFSM, 1999.

WITTER, Nikelen Acosta. *Males e epidemias: sofrendores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. 2007. 292 f. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, [2007].

¹ Graduado em História na Unisinos e Mestrando em História na UFRGS. Email: danmundoreal@yahoo.com.br

² Entendemos a denominação “perfil dos enfermos” - diante das fontes utilizadas, sendo estas tratadas como formas de representações sociais, carregadas de simbologias - como uma construção social dos enfermos daquele período. Dentro disto, foi tentado, para fins de análise das informações coletadas, compreender como se estabelecia esta construção social, dentro de seu contexto.

³ No que se refere à Nova História, compreendemos que “a base filosófica da nova história é a idéia de que a realidade é social ou culturalmente constituída” (BURKE, 1992, p. 11) o que, por conseguinte, nos leva a entender a Nova História Cultural³ como um desdobramento da História Social, apresentada como resultado da

ligação entre as historiografias francesa (com seus principais expoentes: Roger Chartier, Jacques Le Goff, Jacques Revel, entre outros) e inglesa (representada por E. P. Thompson, Christopher Hill e Raymond Williams), representando uma nova abordagem ou um novo olhar sobre o que já foi realizado, vindo a se somar com o conhecimento que já foi produzido e acumulado (PESAVENTO, 1995, p. 279). Ainda conceituando a Nova História Cultural, nas palavras de Sandra Pesavento (2005, p.15): “Trata-se, antes de tudo, de pensar a cultura como um conjunto de significados partilhados e construídos pelos homens para explicar os homens”.

⁴ Com a utilização da pesquisa quantitativa neste trabalho o objetivo não foi somente o de levantar dados que pudessem ser expressos em números, através de estatísticas e gráficos. Buscou-se, sim, analisar as fontes como representações do passado, procurando informações que pudessem qualificar, trazer subsídios, para uma análise mais complexa da sociedade porto-alegrense de fins do século XIX.

⁵ Posicionamo-nos sobre a concepção de História da Saúde utilizada nesta pesquisa: a História da Saúde foi marcada ao longo de sua trajetória por grandes esquemas explicativos, baseados principalmente nas análises de George Rosen e de Michel Foucault. Para Rosen, os profissionais da saúde pública assumem o papel de heróis na história, pois seria através da luta destes homens para melhorar a saúde por meio da prevenção das doenças, do desenvolvimento científico e de reformas sociais, é que se teria atingido o nível de salubridade e de incremento populacional dos dias atuais. Esta perspectiva sofreu duras críticas há algumas décadas atrás, colocando em dúvida a tese da vitória da ascensão da ciência médica e da preocupação estatal com a saúde da população, questionando assim o papel das descobertas da medicina na melhora dos níveis de vida da população ocidental. Já sob o ponto de vista de Foucault, observamos que “a medicina se inseria em um complexo sistema disciplinar que buscava controlar, vigiar e normatizar os comportamentos, produzindo para isto saberes, seres e instituições” (WITTER, 2007, p. 151). Por consequência, a medicina seria utilizada pelo Estado como mais um meio de exercer o controle sobre a população e suas relações sociais, proporcionando a classe médica utilizar o seu poder não somente para policiar a doença e a saúde, mas também controlar a população e seus comportamentos. Nota-se assim que as ideias de Foucault influenciaram a partir da década de 1970 análises que tinham como objeto principal o confronto entre a expansão da saúde pública com o gradativo fortalecimento do poder de vigilância e controle do Estado. Nos últimos anos, indo ao encontro das diversas fragmentações em conjunto com as renovações e diversificações de interesses dos pesquisadores dentro do campo da história, que apontaram para uma alternativa aos grandes esquemas explicativos dando origem a estudos diferenciados referentes à História da Saúde, procurou-se, de acordo com Nikelen Witter (2007, p. 153): “uma visão que busca superar tanto a concepção que a vê como um processo constante rumo ao progresso, quanto como parte de uma marcha implacável em direção a uma sociedade disciplinada por saberes e poderes”. Torna-se interessante neste sentido, observar a análise de Beatriz T. Weber que aponta para o que seria uma nova alternativa de análise dentro da História da Saúde: “Por outro lado, a visão dos pacientes, cujo resgate sequer foi considerado possível, mantém-se silenciada nas fontes e nas interpretações” (WEBER, 1999, p. 22). Concordando com Witter e Weber em suas concepções sobre uma nova perspectiva de análise na História da Saúde e das doenças, o que buscamos neste estudo, conseqüentemente, não foi excluir este ou aquele ponto de vista teórico/metodológico, e sim, utilizá-los de forma pertinente, de acordo com os problemas e especificidades defrontados.

⁶ Eis como concebemos a História Urbana: a cidade, composta pelos mais diversos tipos sociais, impregnada de locais de convivência, seja entre os “iguais”, seja da inter-relação entre estes tipos, se oferece como um universo de representações, que “faz da cidade mais que um *locus*, um verdadeiro personagem” (PESAVENTO, 2005, p. 79). Desta forma, a cidade e suas instituições de saúde são aqui consideradas como verdadeiros locais de interação social e do coletivo, e ainda mais, locais de definição das identidades urbanas.

⁷ Os gráficos apresentados nesta pesquisa foram elaborados pelo autor.

⁸ Dados retirados de FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul – Sensos do RS 1803-1950*. Porto Alegre, 1981.

⁹ Desta forma, estas conclusões eram estendidas a determinados grupos sociais, que passavam a ser identificados como classes perigosas para a sociedade. Fazendo assim, por consequência, com que os locais de vivência e de moradia daquelas classes tidas como perigosas também fossem estigmatizados. A concepção discriminatória destes espaços não estava somente relacionada às condições de higiene, mas também associada à cor de pele, situação econômica, condutas morais, entre várias outras de seus habitantes. Através disto, fica explícita a relação gerada dentro deste pensamento, entre “classes pobres” e “classes perigosas”.

¹⁰ Ver também SILVEIRA, Eder. *A Cura da Raça: Eugenia e Higienismo No discurso médico Sul-Rio-Grandense nas primeiras décadas do século XX*. Passo Fundo: Editora Universitária de Passo Fundo; 2005. 173p.

¹¹ Os quadros apresentados nesta pesquisa foram elaborados pelo autor.

¹² A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi uma instituição fundamentalmente marcada por seu caráter assistencial e humanitário. Mas cabe mencionar que, apesar de ser voltada para os pobres, abandonados e excluídos, as outras classes também usufruíam dos serviços da instituição. A Santa Casa de Misericórdia, assim como outros locais de caridade e assistência, tinha a responsabilidade de prestar cuidado, atendimento, aos que

não possuíam recursos ou que não poderiam contar com a família. Como pode ser observado nas primeiras linhas do Relatório da Santa Casa, referente ao ano de 1884: “Recolher os enfermos desvalidos da fortuna e dar-lhes o agasalho que elles não tem, a vida que tenta desamparal-os; rodeal-os, das commodidades que sempre lhes faltaram” (RELATÓRIO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE 1885, p. 3).

¹³ A noção de pecado atingia também outras doenças infecto-contagiosas, como a lepra. Ver a respeito: SERRES, Juliane Conceição Primon. *Nós não caminhamos sós: o Hospital Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950)*. 2004. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, [2004].

¹⁴ Mais informações sobre o tema consultar: ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *Escravos e Proletários. Novos Estudos CEBRAP*. São Paulo, n.21, 1988.

¹⁵ Um exemplo disto, poderemos encontrar em algumas passagens registradas sobre Rosalina Valmaceda, que aos 26 anos de idade foi internada na Santa Casa de Misericórdia, em 27 de fevereiro de 1890 (conforme dados do *Livro de Matrícula geral dos enfermos N.º 6, 1885 – 1893*), acometida por blenorragia. Dez anos antes, encontramos a seguinte informação sobre Rosalina: “As relações entre as meretrizes e os marítimos tinham recíprocas facilidades materiais (sem com isso, é lógico, desconsiderar a paixão como cimento destes amasiamentos). O maquinista do vapor Henrique Dias, Joaquim Gonçalves da Cunha (39 anos, de Portugal), que dizia ser casado, declarou que, após ter desembarcado no dia 27 de junho de 1880, fez a barba, foi a uma venda e jantou no Hotel La Minuta, indo após à Rua Bela na casa da *paraguaia* Rosaura, onde dormiu. Em seu depoimento, **Rosalina Valmaceda** (16 anos, solteira, serviço doméstico, analfabeta) disse que: “conhece o maquinista de nome Joaquim, que lhe paga o aluguel da casa e com o qual entretém relações enquanto o vapor em que é empregado estiver estacionado no porto desta cidade”. MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. *Entre o Deboche e a Rapina: os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre*. 1993. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [1993].

¹⁶ Interessante notar que não foi citada nenhuma prostituta ou meretriz, não merecendo assim este ofício o rótulo de profissão naquele período. No registro de internação, no dado “profissão”, Rosalina Valmaceda (vide nota 14) é identificada como sem profissão (“não tem”, conforme registro do livro). Mas na identificação da “cor”, o que consta é a denominação “china”. Na linguagem do Rio Grande do Sul, “china” pode ter uma dupla indicação: referir-se a uma cor similar à asiática (ou indígena), ou, no linguajar chulo, identificar as mulheres (através da denominação de cor) que tinham comportamento sexual desregrado dentro da sociedade, ou ainda, as que exerciam a profissão de meretrizes, conforme apontado por Moreira: “Junto aos quartéis, principalmente no Beco do Oitavo, encontravam-se várias casas ocupadas por mulheres quase sempre trabalhando em serviços domésticos (cozinheiras, lavadeiras, criadas em geral), as quais mantinham relações de vários tipos com os efetivos do Exército. Eram classificadas nos processos criminais como meretrizes, chinas ou paraguaias, adjetivação esta que não era necessariamente dirigida àquelas nascidas no país vizinho, mas tinha conotações ocupacionais - meretriz -, misturadas com questões de cor - china ou indiática. Ao que parece, após a Guerra do Paraguai, passamos a encontrar mencionadas como sinônimo as classificações *paraguaia* e *china*. No processo 1372 (APERS - Maço 51), a ré Angela Maria de Oliveira era acusada de ter ferido em 2 de janeiro de 1879 seu ex-amásio, o pardo Victor (escravo). Enquanto uma das testemunhas a chamava de *paraguaia* e outra a indicava como ‘mulher indiática’, o ofendido a descreve como de ‘cor china’. Ângela, em seu depoimento, declarava ter 31 anos, filha legítima de Manoel e Maria, solteira, doméstica e ter nascido em Porto Alegre. Antes de qualquer deliberação, Angela faleceu na enfermaria, vítima de varíola, descrita como: cor indiática, cabelos corredios, olhos pardos, nariz rombo, rosto redondo e reforçada de corpo”. MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. *Entre o Deboche e a Rapina: os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre*. 1993. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [1993].

¹⁷ Fuga esta que também se dava através do uso de dicionários médicos do período (Chernovitz e Langaard), que por sua vez tinham a ambição de serem utilizados por pessoas comuns, provendo assim conhecimentos básicos para atendimento curativo na esfera doméstica, ao menos numa etapa preliminar.

¹⁸ A partir de 1928, com a descoberta do poder bactericida do fungo *Penicilium notatus*, realizada por Alexander Fleming, que esta situação passaria a se modificar. Porém, somente 15 anos depois seria demonstrada a eficácia da penicilina no tratamento da sífilis. A penicilina, através da intervenção na síntese do peptidoglicano, que faz parte da parede celular do *Treponema pallidum*, possibilita a entrada de água no treponema, causando assim a sua destruição (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006, p. 120). A penicilina também se mostrou eficaz na destruição do agente etiológico da gonorréia.

¹⁹ Seria somente na segunda década do século XX que o Hospital Beneficência Portuguesa contaria com uma enfermaria para mulheres.

²⁰ Importante mencionar que nos anos de 1881 e 1882, na Santa Casa de Misericórdia, não foi possível realizar o levantamento dos dados, devido ao estado decrépito da fonte primária (livro de entrada de enfermos).

²¹ E em nenhum momento, neste artigo, tivemos a pretensão de esgotar as possibilidades de interpretações de determinado problema apresentado, e muito menos, de transformar hipóteses históricas em fatos históricos.