

# “UM ENORME HOSPITAL” PRÁTICAS DE CURA NO RIO GRANDE DO SUL NO INÍCIO DO SÉCULO XX

*Beatriz Teixeira Weber\**

*Uma crônica de 1925, publicada no jornal Gazeta de Notícias, registra que Porto Alegre apresentava-se como “um enorme hospital”, referindo-se a curandeiros e espíritas que por lá passavam e que provocavam grande afluxo de pessoas. Como explicar a popularidade de práticas de cura as mais diversas, num período em que já estaria no auge a luta por uma medicina científica, pois a teoria bacteriana parecia justificar a origem de muitas doenças?*

---

\* Professora do Departamento de História da Universidade Federal de Santa Maria.

Um cronista do jornal *Gazeta de Notícias*, escrevendo em 1925, afirmava que Porto Alegre apresentava-se “como se (...) fosse um enorme hospital” quando curadores estrangeiros visitavam a cidade, referindo-se à visita de um espírita que por lá passou e aglutinou uma imensa quantidade de pessoas<sup>1</sup>. Contudo, mesmo com as inúmeras e terríveis doenças existentes, o cronista também recupera a imagem da cidade como um local onde todos buscavam sanar seus padecimentos. Ao longo das três primeiras décadas do século XX, essa busca por solução das dificuldades relacionadas à saúde foi uma constante, mesmo que as “alternativas” encontradas não fossem bem aceitas pelos médicos e pela imprensa.

A metáfora de um imenso hospital de doentes que não tinham cura, ou tratamento, apesar de ser uma imagem hiperbólica, também indica o quanto a situação era diferente da atual. Alguns cuidados são importantes quando se procura tratar dos significados de práticas de cura numa época em que não havia um conjunto articulado de instituições ligadas à saúde. As pessoas envolvidas não buscavam, necessariamente, cura. Tinham outras relações com a dor, que iam além da busca de intervenções terapêuticas como o uso de remédios, por exemplo. As experiências com a doença tinham uma carga de significados sobre a vida, envolvendo e transformando idéias sobre si próprios: se mereciam prêmio ou punição pelos comportamentos que adotavam; se era o “destino” ou a “providência” atuando sobre suas vidas, gerando atitudes de conformidade ou de busca de alternativas sobre a doença; se mereciam a salvação após a morte ou se iriam “penar” pelos “desregramentos” que tivessem cometido desde antes de morrerem. Os sintomas de “doenças” não se relacionavam só com falta ou perturbação da saúde. Estar doente podia significar várias coisas: estar fraco, ou louco, ter algum defeito físico, ou apresentar-se “entrevado”, ter algum vício, ou sofrer um “mal moral”. A família e o grupo em que viviam tinham uma função-chave nos cuidados da doença e nas terapêuticas, antes do médico, que fazia parte de cuidados secundários.<sup>2</sup> Quando se adoecia, várias alternativas eram pensadas antes da procura do médico.

Nesse contexto, a primeira providência do doente era ouvir os conselhos dos vizinhos, parentes ou amigos que já tinham apresentado os mesmos sintomas e o que tinham usado. Tentava-se a utilização de chás, unguentos, compressas, etc. Depois disso, procurava-se a alternativa mais em conta e considerada mais confiável: o curandeiro, o espírita, o que ben-

---

<sup>1</sup> A Cidade (crônica diária). *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 4 out, 1925, p. 3. MCSHJC.

<sup>2</sup> PORTER, Roy. The Patient's View: Doing Medical History from Bellow em *Theory and society*. Vol. 14, n 2. Mar 1985, p. 175-198, especialmente, p.193-194.

ze. Trabalhos de antropologia médica apontam que os “caminhos que conduzem ao médico” estão influenciados por fatores como disponibilidade real de assistência, possibilidade de o paciente pagar por ela, fracasso ou sucesso dos tratamentos extra-oficiais, maneira como o paciente percebe o problema e modo como as outras pessoas com quem convive percebem o problema. As escolhas são influenciadas pelo contexto em que ocorrem.<sup>3</sup> Mas o mais comum era não precisar de atendimento, como expressa Dona Percília da Rosa, mulher negra que completou 100 anos em 1993 e foi entrevistada pelo Centro de Pesquisa de História Contemporânea de Porto Alegre: “Me criei sem saber o que era doença. Trabalhava que nem homem, trabalhava sempre e nunca fui mal de médico”.<sup>4</sup> Essa visão de Dona Percília parece corroborar os silêncios da documentação a respeito de como a população mais carente sentia-se frente ao atendimento médico, partindo da premissa que não se devia precisar dele. Estudos antropológicos apontam o destaque dos entrevistados aos problemas sociais causados pela doença, ressaltando a valorização da resistência física, do “aguentar a dor” para manter-se produtivo, uma vez que é a força física a que prevalece na manutenção econômica do indivíduo e da família.<sup>5</sup> Estar doente ou precisar procurar um médico significa ficar sem trabalhar e, portanto, sem poder sustentar a si e a sua família.

Os serviços existentes só lentamente passaram a ser vistos pela população como alternativas possíveis de serem utilizadas. A Assistência Pública, mantida pelo município de Porto Alegre a partir de 1898, passou lentamente a atender maior número de pessoas com o tempo. Gradativamente foi sendo reconhecida e utilizada, à medida que se apresentava como alternativa e adquiria a confiança por estar à disposição. O serviço de pronto-atendimento da Santa Casa (“sala do banco”) apresentava problemas como a demora, a possibilidade que o atendimento não ocorresse, caso o responsável não aparecesse, a quantidade de pessoas que o procuravam, denunciados pelos jornais.<sup>6</sup> Era pouca a preocupação com um atendimento de saúde pública, a não ser em caso de epidemias.

Não buscar atendimento através da medicina também era consequência de os serviços médicos distanciarem-se das práticas e sím-

---

<sup>3</sup> HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 125, p. 85.

<sup>4</sup> PERCÍLIA. *Uma vivência de cem anos*. Porto Alegre : Unidade Editorial, 1994. p. 19.

<sup>5</sup> BOLTANSKI, L. Os Usos Sociais do Corpo em *As classes sociais e o corpo*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989, p. 161.

bolos que esses grupos reconheciam e entendiam. Um exemplo dessa dissonância é o caso da morte de uma criança moradora de uma viela no Campo do Bonfim, em 1906, que fora atendida no consultório da Santa Casa. Após a consulta, sua mãe recebeu “calomelanos” como medicamento para ser “aplicado” em casa. Ela calculou o tempo “de memória”, por não ter relógio, para as doses que devia dar à criança, dando-lhe comida logo após o remédio. A criança faleceu no mesmo dia, à noite, tendo como explicação dos vizinhos, que o sal, em comunicação com o medicamento, produziu o “sublimado corrosivo”, que lhe causou a morte. O atestado médico dizia que a criança morreu de meningite.<sup>7</sup> Houve uma leitura diferenciada dos vizinhos e dos médicos sobre a causa da morte. Os vizinhos elaboraram sua própria versão, indicando a desconfiança que a medicação provocava naquelas pessoas. Talvez a medicação já tivesse causado problemas em outras pessoas,<sup>8</sup> mas a primeira suspeita racaiu sobre o tratamento prescrito pelo doutor formado. Além disso, a notícia no jornal indica que a percepção do tempo para os médicos e para a mãe da criança eram diferentes, dificultando a adoção das prescrições terapêuticas e a compreensão mútua entre médicos e leigos.

Além desse afastamento, e também pela necessidade do trabalho para manter-se, as populações mais carentes não entendiam uma doença que não apresentava sintomas, relutando em submeter-se a um tratamento regular e por muito tempo, abandonando-o assim que as melhoras apareciam e só recorrendo ao médico sob pressão de moléstias alarmantes, como era o caso da sífilis. Havia um grande terror de “boubas”, que apresentavam placas semelhantes às da sífilis. “Boubas” é que era considerada uma doença extremamente grave e contagiosa pela população, mais que a sífilis, mas mesmo os médicos confundiam as manifestações das duas. A população também tinha repugnância pelo uso de certos medicamentos, como o mercúrio, que era usado para tratamento da sífilis, por considerarem-no “inimigo dos ossos”.<sup>9</sup> Esse afastamento dos saberes dos médicos diplomados e das práticas populares é bastante discutido pela antropologia, demonstrando como as práticas dos curandeiros são mais próximas da visão de

---

<sup>6</sup> SANTA CASA. *O exemplo*, Porto Alegre, 15 ago 1910, p. 1. AEL/UNICAMP.

<sup>7</sup> *Gazeta do commercio*, Porto Alegre, 16 mar 1906, p. 2. MCSHJC.

<sup>8</sup> “Calomelanos” é uma medicação muito citada como responsável pela morte em processos criminais, quando utilizado de forma incorreta. Como exemplo: Processo no Cartório do Júri de Porto Alegre N. 713, M.41, de 1916, contra proprietário de uma farmácia por troca de medicamento por “calomelanos”. APRS.

<sup>9</sup> BEM, Balthazar P. *Esboço de geographia medica do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1905, p. 104-105, p. 93.

mundo de quem está sendo tratado porque levam em conta a história pessoal de cada indivíduo, oferecem explicações reconhecíveis, dando-lhes um sentido, propondo uma lógica referente ao universo mais próximo, mantendo o envolvimento da família, articulando e reforçando os valores culturais do grupo em que vivem.<sup>10</sup>

Esses elementos também são importantes para entender a dificuldade dos doentes em permanecer num hospital, já que o internamento significava estar distante das pessoas com quem conviviam, em condições diferentes das que estavam habituados e nas quais confiavam. Muitos internamentos mantinham-se por anos, em alguns casos, como os pacientes internados no hospital de Beneficência Portuguesa<sup>11</sup> para além daqueles verificados na Santa Casa. O paciente era afastado de sua vida cotidiana por um tempo muito prolongado, em situações muitas vezes desagradáveis, gerando desconfiância das internações.

Ressalta-se também o fato de os tratamentos médicos nem sempre apresentarem-se “eficientes”, ou seja, não curavam realmente e podiam significar uma grande violência (física e psicológica) aos pacientes, como indica o caso da sífilis, cujo agente responsável só foi descoberto em 1905, recebendo antes disso “tratamentos” tão diversos quanto inúteis.<sup>12</sup> Um remédio indolor devia parecer mais interessante diante da perspectiva de uma cirurgia ou uma dieta de purgantes e vomitórios, com resultados igualmente duvidosos. A medicina levou praticamente todo o século XX para conquistar terapêuticas menos dolorosas e agressivas – e ainda hoje há uma enor-

---

<sup>10</sup> MONTERO, Paula. *Da doença à desordem. A magia na Umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 84, 86, 97-98, 168. HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Arte Médicas, 1994. p. 75-77. FIGUEROA, Abilio Vergara. “Apuntes Preliminares y Perspectivas de la Medicina Folkórica Popular” em *Folklore americano* nº 50. Revista do Instituto Panamericano de Geografia e História, jul-dez, 1990, p. 172-174.

<sup>11</sup> Dos enfermos até novembro de 1859, houve internamentos de dois anos e de um a cinco meses. SPALDING, Walter. *A beneficência portuguesa*. Porto Alegre: Estabelecimento Gráfico Santa Teresinha Ltda, 1954, p. 29-30.

<sup>12</sup> SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira 2*. São Paulo: HUCITEC/ Ed. da USP, 1991. p. 247. A sífilis tem como agente responsável uma bactéria em forma de espiral chamada *Treponema pallidum*. É uma doença infecciosa e contagiosa, transmitida sobretudo por contato sexual, transmissível à descendência. Sérgio Carrara afirma que faz parte do senso comum dizer-se que a sífilis era uma doença incurável até o advento da penicilina, cujo uso se disseminou a partir da década de 1940. Isso seria incorreto do ponto de vista histórico, porque desde finais do século XIX os médicos insistiriam que a cura da doença era possível a partir das técnicas que possuíam. Entretanto, o tratamento permaneceria ineficiente, sendo poucos os curados, devido, entre outras razões, ao tratamento ser extremamente longo, penoso e às vezes letal ao doente. CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus. A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. p. 15.

me dose de violência no tratamento hospitalar. As práticas populares, ao contrário, apresentavam-se geralmente indolores e ofereciam certo alívio e reconforto psicológico. Se nenhuma das alternativas “curasse”, pelo menos as “espirituais” eram menos capazes de causar medo, dor e desconforto.

Fora do hospital, a situação não era melhor, mesmo para pessoas com recursos. Lydia Altemberd Cruz foi receitada pelo Dr. A. Franco com uma solução de calomelanos no dia 7 de setembro de 1916. Seu esposo foi à farmácia Porto Alegre para aviar a receita, que foi “alterada”, segundo ele, sendo ministrado à enferma sublimado corrosivo, que lhe causou vômitos, com sintomas de envenenamento. As declarações do proprietário da farmácia e de seu ajudante procuraram incriminar uma outra pessoa que estaria presente na farmácia. Contudo, a preparação de um outro produto, que não era o solicitado, parece ter sido falta de atenção, provocando maiores problemas à paciente.<sup>13</sup> Muitas vezes, como neste episódio, o farmacêutico atuava como médico, já que era o único que possuía o conhecimento sobre os medicamentos e as doenças em várias cidades. Construíram-se espaços onde o socorro se dava não só no atendimento efetivo da doença mas na convivência de solidariedades entre os habitantes de uma localidade, como na troca de notícias, sabendo-se dos doentes e dos falecimentos, quando as pessoas se congregavam nas farmácias. A população forjou suas alternativas de cura, mesmo que elas não fossem “oficiais”. Não se pode desta forma considerar que a população tinha um comportamento passivo quanto a seus problemas de saúde: propunham estratégias de sobrevivência baseadas nas suas próprias tradições, apresentando iniciativa, resistência e capacidade de jogar com sistema, como muitos estudos têm procurado evidenciar.<sup>14</sup>

Num contexto de mudanças como as que se instituíram com a Abolição e com a República, transformando as relações sociais das práticas de dominação senhorial em novos significados sociais “modernos”, mas que mantinham as diferenças e as desigualdades, construiu-se no país uma “modernização sem mudanças”. Organizavam-se novas formas de manutenção das relações de trabalho, agora norteadas pelo racismo científico, sendo de responsabilidade da polícia controlar os populares.<sup>15</sup> Com a

---

<sup>13</sup> Cartório do Júri de Porto Alegre. Processo número 713, maço 41. 1916. APRS. O farmacêutico e seu ajudante foram absolvidos por falta de provas.

<sup>14</sup> PORTER, Roy. “The Patient’s View: Doing Medical History from Below” em *Theory and society*. Vol. 14, n 2, Mar 1985, p. 175-198, especialmente, p. 193-194.

<sup>15</sup> CHALHOUB, Sidney Chalhoub. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. Campinas: UNICAMP, 1994. Tese (Livre-docência em História) – Departamento de História, Universidade Estadual de Campinas, 1994. p. 284.

constatação das desigualdades e a manutenção das diferenças, as comunidades não esperaram por respostas oficiais do Estado. Constituíram estratégias de defesa de suas crenças e tradições, num universo possível de práticas religiosas e de cura. Com a República, o fim do catolicismo – que já apresentava uma progressiva desagregação ao longo do século XIX – como religião oficial e obrigatória, reforçou a proliferação de uma ampla diversidade de outras práticas.<sup>16</sup> Mesmo que não seja possível reconstituir uma atitude elaborada a partir dos vestígios encontrados, a existência de grande quantidade de curandeiros, a organização da umbanda em nível nacional na década de 1920 e a ampliação do número de entidades espíritas no início do século, apontam para a construção de um universo específico, que até hoje foi negado. Os curandeiros, afinal, não perderam “o governo da multidão”.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> José Oscar Beozzo, “A igreja na crise final do Império (1875-1888)” em *História da igreja no Brasil*. Tomo II/2. 2. ed. Petrópolis : Vozes, 1985. p. 286-287.

<sup>17</sup> ASSIS, Machado de. Crônica de 14 de junho de 1889 em *Bons dias!*, São Paulo : Hucitec/UNICAMP, 1990. p. 195. A análise dessa crônica é feita por Sidney Chalhoub. *Op. cit.* p. 264-292.