

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
DOUTORADO EM HISTÓRIA

LEONOR CAROLINA BAPTISTA SCHWARTSMANN

**ENTRE A MOBILIDADE E AS INOVAÇÕES:
A PRESENÇA DE MÉDICOS ITALIANOS NO
RIO GRANDE DO SUL (1892-1938)**

Profa. Dra. Núncia Maria Santoro de Constantino
Orientadora

Porto Alegre
2013

LEONOR CAROLINA BAPTISTA SCHWARTSMANN

**ENTRE A MOBILIDADE E AS INOVAÇÕES: A PRESENÇA DE
MÉDICOS ITALIANOS NO RIO GRANDE DO SUL (1892-1938)**

Tese apresentada como requisito para obtenção do grau de Doutor em História pelo Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Profa. Dra. Núncia Maria Santoro de Constantino

Porto Alegre

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S399e	<p>Schwartzmann, Leonor Carolina Baptista</p> <p>Entre a mobilidade e as inovações: a presença de médicos italianos no Rio Grande do Sul (1901-1938) / Leonor Carolina Baptista Schwartzmann. – Porto Alegre, 2013.</p> <p>284 f. : il.</p> <p>Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, PUCRS.</p> <p>Orientadora: Prof^a. Dr^a. Núncia Santoro de Constantino.</p> <p>1. História. 2. Rio Grande do Sul – História – Século XX. 2. Medicina – Rio Grande do Sul - História. 3. Imigrantes Italianos - Rio Grande do Sul. I. Constantino, Núncia Santoro de. II. Título.</p> <p>CDD 981.65</p>
-------	---

**Ficha Catalográfica elaborada por
Vanessa Pinent
CRB 10/1297**

LEONOR CAROLINA BAPTISTA SCHWARTSMANN

**ENTRE A MOBILIDADE E AS INOVAÇÕES: A PRESENÇA DE
MÉDICOS ITALIANOS NO RIO GRANDE DO SUL (1892-1938)**

Tese apresentada como requisito para obtenção do grau de Doutor em Filosofia pelo Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 18 de outubro de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Núncia Maria Santoro de Constantino (PUCRS)

Orientadora Profa.

Dr. Jaime Larry Benchimol (Fundação Oswaldo Cruz)

Examinador Prof. Dr.

Dra. Maria do Rosário Rolfsen Salles (Anhembí Morumbi)

Examinadora Profa.

Dra. Lorena Almeida Gill (UFPel)

Examinadora Profa.

Dra. Ruth Maria Chittó Gauer

Examinadora Profa.

[Rodrigo Cambará] Felicitava-se por ter tido a idéia de trazer aquele italiano para Santa Fé. O diabo do gringo tinha mãos de mago: era indubitavelmente o maior operador que aparecera no Rio Grande do Sul. Outra grande idéia fora a de construir no quintal da farmácia aqueles pavilhões de madeira com os quartos onde ficavam os doentes para as operações. Era uma espécie de paródia de sua sonhada casa de saúde... E esse hospital improvisado vivia sempre cheio e não raro tinham de acomodar precariamente os operados nos corredores em cima de colchões estendidos no soalho. De todos os pontos de Santa Fé e dos municípios vizinhos afluíam doentes. O Dr. Carbone trabalhava desde o raiar do dia e às vezes tinha de continuar operando noite à dentro.

(*O retrato. O tempo e o vento II*, segundo tomo. Porto Alegre: Globo, 1975, p. 431).

Dizem, e muitos ainda acreditam, que a imigração italiana, que como em outras partes, é composta somente por camponeses, trabalhadores braçais e operários; e mesmo quando se quer falar bem de nossa Colônia, vem trazida a tona a frase estereotipada do *braccio italiano*. Mas, ainda querendo desconhecer a parcela da contribuição científica e artística que os italianos trouxeram para o benefício do país, seria justo e também exato afirmar que da Itália vieram para aqui somente trabalhadores: trabalhadores do pensamento e braçais. Tanto uns como os outros tiveram e têm uma nobre e útil missão para desenvolver neste país, que de braços e mentes sempre teve escassez.

(CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*), Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 440-441).

AGRADECIMENTOS

À professora Núncia Maria Santoro de Constantino, pelo acompanhamento durante a preparação de minha dissertação de mestrado e, agora, pela orientação dedicada de minha tese de doutorado, pelo carinho e amizade que foram desenvolvidos durante todos estes anos.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em História da PUCRS, pelo interesse e pela contribuição teórica, em especial, Ruth Chittó Gauer, René Gertz e Cláudia Musa Fay.

À historiadora Angela Beatriz Pomatti, pela parceria durante as pesquisas realizadas.

Aos funcionários técnico-administrativos do Programa de Pós-Graduação em História, em especial Carla Helena Pereira, pela atenção e pelo auxílio.

À professora Rejane Penna, pela contribuição teórica e amizade.

À professora Lorena Gill, pelas críticas no exame de qualificação.

À professora Véra Barroso, por sua solicitude.

À professora Juliane Serres, pelas orientações e discussões.

Ao historiador Everton Quevedo, pelo acesso à documentação do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul.

Aos depoentes, que me auxiliaram em seus conhecimentos e experiências, Maria Toffoli Baptista, Walter Koff, Geraldo Mainardi, Giovanni Baruffa e, *in memoriam*, José Baptista Neto, João Constantino e Ana Maria Sparvoli.

Aos historiadores João Luz, pela lembrança em me enviar notícias sobre médicos italianos e Priscila Silveira Baum pela colaboração na pesquisa.

Ao grupo dos “garibaldinos”, que me proporcionaram discussões e muita satisfação durante os eventos realizados de temática da imigração italiana.

Aos alunos Luiz Paulo Barros de Moraes e Alana Dariva, pelo apoio na pesquisa.

À professora Margarteh Chwartsmann, pela colaboração na revisão do texto.

Ao revisor Luís Augusto Lopes, pela revisão final do texto.

Ao Adalberto Mocelin e à Luciane Zarpelon Ribeiro, pela presteza no atendimento.

À revisora Rosa Velho, pelo apoio técnico.

Aos amigos e familiares, que me apoiaram neste período.

Ao Gilberto, Guilherme, Laura e Denis todo o meu carinho.

RESUMO

No final do século XIX e nas décadas iniciais do século XX, um contingente de médicos italianos radicou-se no Rio Grande do Sul, amparados pelas facilidades que a legislação estadual propiciou para o seu exercício profissional. Sua vinda para a América do Sul foi caracterizada por uma mobilidade que incluiu vários países deste continente, e pela constituição de redes sociais de acolhimento, incluídas as redes e as cadeias imigratórias. Nesta tese, a autora tem por objetivo analisar os fatores que ocasionaram a imigração deste grupo de profissionais liberais, a maneira como se integraram na nova sociedade e os aportes que trouxeram para o Estado. São destacadas as características da formação médica na Itália e no Brasil. São discutidas as legislações pertinentes ao exercício profissional, os registros nas instituições públicas e a questão da revalidação do diploma de médicos estrangeiros. Os médicos italianos trouxeram uma série de inovações que ajudaram a modificar a Medicina deste Estado, a qual passava por um momento de reconhecimento e de consolidação de seu campo. Construíram hospitais, casas de saúde, maternidades e enfermarias. Foram introdutores de especialidades como a oftalmologia. Destacaram-se no campo cirúrgico, na obstetrícia e na radiologia, bem como no tratamento de tuberculose e sífilis. Atuaram como representantes de seu grupo étnico em várias oportunidades. Sua presença em Porto Alegre, capital do Estado, alcançou a cifra de 10% do total de médicos nas primeiras duas décadas do século passado.

Palavras-chave: Imigração italiana; redes sociais; inovações na saúde; história da Medicina; médicos italianos.

ABSTRACT

By the end of the XIX century and during the first decades of the XX century, a significant number of Italian doctors have settled in the State of Rio Grande do Sul, in Southern Brazil. By that time, the state law facilitated the exercise of the medical profession in the region. Their presence was characterized by a high geographic mobility, which included several South American countries and the establishment of strong bonds of social networking along the migratory process. In this study, the author evaluated the conditions that caused this flow of foreign doctors to the region, how they were integrated in society and their contribution to development of the region. The way medical profession was structured in both Brazil and Italy is discussed. Legal issues that were related to medical practice, their registration in public institutions and the question of medical diploma revalidation in the State of Rio Grande do Sul are discussed. Italian doctors introduced a series of innovations into medical practice, during a period in which the profession was still gaining formal recognition. They have built hospitals, health care units, maternities and general infirmaries, being instrumental in the development of various specialities. Italian doctors became recognized in several fields, such as surgery, obstetrics, ophthalmology and radiology. They were also experts in the management of very prevalent and challenging diseases at that time, like syphilis and tuberculosis. They also conquered high positions in society, being representatives of their ethnic group in political and social events. During the first two decades of the XX century, Italian doctors comprised about 10% of the total population of doctors in the city of Porto Alegre, the capital of the State of Rio Grande do Sul.

Key-words: Italian immigration; social networks; innovations in health; medical history; Italian medical doctors.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - De Patta, mulher, filhos e babá em 1916	40
Figura 2 - Dr. José Ravelli.....	54
Figura 3 - Mapa da distribuição geográfica de Médicos (1943).....	61
Figura 4 - Farmácia Popular	75
Figura 5 - Comissão do Comitê Colonial Italiano	87
Figura 6 - Composto do Dr. Rocco	143
Figura 7 - Farmácia Providência em Garibaldi	151
Figura 8 - Palombini (centro) com filho e empregados.....	160
Figura 9 - De Patta e o Hospital São Carlos	182
Figura 10 - Arrigo Cini.....	203
Figura 11 - Diploma conferido na Exposição Internacional de Higiene Social. Roma.....	216
Figura 12 - Corpo médico do Hospital Santa Casa de Rio Grande – 1935 Sentados, Duprat, Diretor do Hospital, 1º à esq., Sparvoli, 3º à esq. Bertoni, em pé, ao centro.	219
Figura 13 - Sanatório Santo Ângelo das Missões, inaugurado por Enzo Salaroli.....	224
Figura 14 - Tacchini depositando a pedra fundamental do Hospital Tacchini.....	224
Figura 15 - Casa de Saúde do Dr. C. Anella.....	227
Figura 16 - Hospital de Santa Maria na década de 1920	229
Figura 17 - Corpo médico do Hospital de Caridade de Santa Maria na década de 1920. Sentados, Nicola Turi, 1º à esq., Astrogildo de Azevedo, 2º à esq., Arthur Filose, 3º à esq.	235
Figura 18 - Sanatório de Jaguari, início do século XX.....	236
Figura 19 - Diploma de Médico de Riego Sparvoli, Roma, 1907.....	240
Figura 20 - Diploma de Médica de Ana Maria Sparvoli, Roma, 1939.....	241
Figura 21 - Dr. Carbone atendendo os feridos da Revolução de 1923	253

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos médicos italianos constantes no livro <i>Panteão Médico Riograndense</i>	60
Quadro 2 - Municípios de atuação dos médicos em 1943	62
Quadro 3 - Origem dos diplomas dos médicos que solicitaram revalidação na Faculdade de Medicina de Porto Alegre (1900-1939)	115
Quadro 4 - Universidades italianas de registro dos diplomas	115
Quadro 5 - Características dos médicos que fizeram seus registros na D. H. S.	121,122
Quadro 6 - Décadas de formatura dos médicos que registraram seus diplomas na DHS (1932-1934)	122

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Décadas de formatura dos médicos italianos	63
Tabela 2 - Universidades italianas.....	64
Tabela 3 - Região geográfica da Itália de localização das universidades.....	64
Tabela 4 - Relação de médicos italianos e nacionais presentes nos Livros de Registro de Impostos sobre Profissões (1898-1920).....	79
Tabela 5 - Medianas dos anos de registro na Lista de Impostos sobre Profissões	80

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 O CONTEXTO DA PROFISSÃO MÉDICA NA ITÁLIA NA PASSAGEM DO SÉCULO XIX PARA O XX.....	29
1.1 A TRADIÇÃO DA MOBILIDADE GEOGRÁFICA DOS MÉDICOS ITALIANOS	29
1.2 O ESTADO DA PROFISSÃO MÉDICA E AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO NA ITÁLIA.....	32
1.2.1 A <i>Condotta Medica</i>	34
1.2.2 O estado da cirurgia na Itália.....	37
1.3 AS CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA E A ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA.....	38
1.3.1 O acesso à Faculdade de Medicina.....	38
1.3.2 A especialização pós-láurea acadêmica	41
1.4 O EXCESSO E/OU PLETORA DE MÉDICOS.....	43
1.5 POLÍTICAS ITALIANAS REFERENTES AO PROCESSO MIGRATÓRIO.....	48
1.6 ESTUDO DE UM GRUPO DE MÉDICOS ITALIANOS NO <i>PANTEÃO MÉDICO RIO-GRANDENSE</i>	57
2 CARACTERÍSTICAS DO EXERCÍCIO DA MEDICINA POR MÉDICOS ITALIANOS NO RIO GRANDE DO SUL NAS DÉCADAS INICIAIS DO SÉCULO XX	72
2.1 A PRESENÇA DOS MÉDICOS ITALIANOS EM PORTO ALEGRE.....	77
2.2 LEGISLAÇÃO PERTINENTE AO EXERCÍCIO DA MEDICINA POR MÉDICOS ESTRANGEIROS NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL.....	90
2.2.1 As legislações federais e estaduais e a Faculdade de Medicina de Porto Alegre	92
2.3 REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA DE MÉDICOS ESTRANGEIROS NA FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE	112
2.3.1 Exame de Revalidação de diploma de Fausto Agostini (1924-1925).....	116
2.4 O REGISTRO DE MÉDICOS ITALIANOS NA DIRETORIA DE HIGIENE E SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL	119
2.4.1 O mandado de segurança de 1938.....	123
3 REGISTROS DE MÉDICOS: A ESCRITA DE SI COMO FONTE PARA O ESTUDO DA INSERÇÃO DOS MÉDICOS ITALIANOS	126
3.1 RICARDO D'ELIA E SEU ITINERÁRIO POR DIFERENTES PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL	129

3.1.1 Características dos escritos de D'Elia.....	130
3.1.2 Uma longa viagem	133
3.2 LUIGI CARDELLI E O RELATÓRIO OFICIAL SOBRE DOIS ESTADOS BRASILEIROS	145
3.2.1 A experiência profissional em São Paulo.....	146
3.2.2 A experiência profissional no Rio Grande do Sul.....	150
3.3 GIOVANNI PALOMBINI E A PROPAGANDA PARA A IMIGRAÇÃO.....	158
3.3.1 O relato de viagem e a geografia médica	164
3.3.2 Aspectos da saúde da população	167
3.4 DE PATTA: ENTRE INCÊNDIOS E DISPUTAS PELO CONTROLE DAS PRÁTICAS DE CURA	178
3.4.1 <i>Leoni di Calabria in terra Riograndense</i>	180
3.4.2 A tradição oral de Anta Gorda.....	188
3.4.3 A versão do médico Vicente Modena	190
3.4.4 Documentos de Virgílio Silva	192
3.5 A RETRATAÇÃO DE UMA COMUNIDADE	197
4 O PAPEL DE INOVADOR	199
4.1 MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS: A INTRODUÇÃO DA ESPECIALIDADE NO ESTADO	202
4.2 A FEBRE AMARELA E O DR. BELLINZAGHI: DE RIO GRANDE PARA MÉXICO, EUA E CUBA.....	205
4.3 PESTE BUBÔNICA, UM DIAGNÓSTICO NÃO DESEJADO	209
4.4 O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE	214
4.5 A CRIAÇÃO DE HOSPITAIS E A CIRURGIA	219
4.5.1 Hospital de Caridade de Santa Maria e a presença de médicos estrangeiros.....	228
4.5.2 Sparvoli e a Santa Casa de Rio Grande: o desenvolvimento da ginecologia e obstetrícia.....	238
4.5.3 Sparvoli e Tacchini: o caso da osteomielite e o reconhecimento científico por seus pares.....	244
4.5.4 De Patta e a construção de hospitais.....	246
4.5.5 Dr. Carbone, um personagem de ficção e da realidade	250
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	255
REFERÊNCIAS	262

INTRODUÇÃO

A investigação da história da imigração de médicos italianos para o Brasil, em especial para o Rio Grande do Sul, destaca os processos pelos quais estes imigrantes, individual e coletivamente, se estabelecem em uma nova região ou país, e pelas maneiras em que as redes sociais e os estilos de vida do local de origem são recriados e modificados no novo mundo. A imigração de médicos carrega consigo um valor agregado econômico, social e cultural aos espaços de recepção, que merece ser estudado. Dessa maneira, o conhecimento da experiência deste grupo profissional no seu local de destino é um elemento necessário à compreensão da própria história da medicina em um momento de consolidação dessa profissão em nosso Estado.

A mobilidade internacional de elites não é um fenômeno recente, os médicos são herdeiros desta antiga tradição migratória. Exemplos de profissionais que aqui aportaram sugerem que a presença de médicos italianos é bem mais precoce que aquela sugerida pela imigração colonizadora oficial, iniciada em 1875.

Sabe-se que um dos primeiros doutores em medicina a atuar no Rio Grande do Sul foi Júlio César Muzzi, que assumiu como Físico-mor das tropas da Capitania em 9/3/1809. O registro do decreto de sua nomeação na Junta da Real Fazenda estipulava um ordenado anual de 400 mil réis. Muzzi foi encarregado da “introdução da inoculação da vacina nos habitantes brancos e pretos daquela capitania”¹. Muzzi chegou ao Rio Grande do Sul em 1809, com a determinação de introduzir a vacinação antivariólica. Conforme Franco, esta tarefa começou a ser desenvolvida em 1820, segundo o plano apresentado ao Governador Conde de Figueira, datado de 25/7/1820, para o Continente de São Pedro. Para o encargo de vacinadores, indicava cirurgiões-mores em Porto Alegre, Vila de Rio Pardo e Vila de Cachoeira. Para a Vila de Santo Antônio, foi proposto o cirurgião Marcos Cristino Fioravanti, recebendo um ordenado de 150\$00 anuais². Muzzi foi também juiz delegado em comissões examinadoras de médicos para exercerem sua profissão nesta província. Em 1825, examinou o doutor Américo Cabral de Mello, que havia se formado em Medicina na Inglaterra³.

Constantino registra a presença precoce de médicos italianos em Porto Alegre. Na década de 1840, foram batizadas duas crianças filhas do médico milanês Francisco Friziani. O

¹ FRANCO, Sérgio da Costa. Os primórdios da Medicina no Rio Grande do Sul. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico do RGS*, Porto Alegre, ano 84, n. 138, p. 160, out. 2003.

² *Ibidem*, p. 160-161.

³ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Documento n° 85*. Coleção Varela.

assentamento foi feito no livro de batismos da Paróquia Nossa Senhora Mãe de Deus desta capital⁴. Em 1885, O jornal *A Federação* noticiou o falecimento do dr. Fernando Suzini, médico italiano que há muitos anos residia em Santa Vitória do Palmar⁵.

Entre o final do século XIX e início do XX, ocorreu um grande fluxo de pessoas da Europa em direção ao Novo Mundo. Artistas, arquitetos, músicos, professores e comerciantes trouxeram suas habilidades para o Brasil. Entre os profissionais liberais, destaca-se um grupo especial composto por médicos italianos que se radicaram no Rio Grande do Sul.

O que é um imigrante? Para Sayad, um imigrante “é essencialmente uma força de trabalho, e uma força de trabalho provisória, temporária, em trânsito”. A imigração encontra-se dividida entre duas representações, ou seja, um estado provisório que se prolonga indefinidamente, e um estado mais duradouro que é vivido com um intenso sentimento de provisoriedade. Desse modo, a imigração oscila entre o estado provisório que a define de direito e a situação duradoura que a caracteriza de fato⁶.

Gradualmente, com o passar dos anos, a consideração da condição do imigrante como a de trabalhador estrangeiro, com suas posições, situações e condições sociais e de trabalho, vem sofrendo uma reformulação. Torna-se mais visível a disposição de valores, normas e crenças de que eles são portadores, e que, regendo seu comportamento, determinam o seu modo de instalação e suas relações com os habitantes locais⁷.

Para Devoto, a noção de ser imigrante tanto no caráter jurídico, literário e sociológico modificou-se nos últimos anos. O autor considera que podem existir duas definições que conceituam o imigrante. A primeira é uma definição restrita que situa o objeto de estudo em torno ao tipo humano mais frequente, que é composto por homens jovens de procedência rural com habilidades (*skills*) manuais. A segunda é uma definição mais ampla e que permite perceber melhor a riqueza e a variedade do fenômeno. Ela inclui uma variedade de situações e ocupações destes personagens; uma multiplicidade de motivos que ocasionaram a imigração e que podem incorporar o caso dos exilados e os refugiados; e, por último, considera a inserção

⁴ CONSTANTINO, Núncia S. *O italiano da esquina. Imigrantes na sociedade porto-alegrense*. Porto Alegre: E.S.T, 1991, p. 39.

⁵ EM SANTA Vitória do Palmar. *Federação*, Porto Alegre, 13 de fevereiro de 1885, p. 1.

⁶ SAYAD, Abdelmalek. *A imigração ou os paradoxos da alteridade*. São Paulo: Editora da Universidade EDUSP, p. 45-47, 54.

⁷ SANTAMARÍA, Enrique. *Lugares comuns e estranhamento social: a problematização sociológica das mobilidades geográfica*. In: LARROSA, Jorge; SKLIAR, Carlos. *Habitantes de Babel*. Políticas e poéticas da diferença. Belo Horizonte: Autêntica, 2001, p. 99.

e participação dentro do mundo dos imigrantes e de sua comunidade étnica. São exemplos os engenheiros e empregados de empresas estrangeiras, os padres que se deslocam para assistir às suas comunidades, médicos e farmacêuticos interessados em uma clientela étnica, técnicos, artesãos e comerciantes⁸.

O entendimento da noção de rede é fundamental quando se almeja compreender as migrações – históricas ou contemporâneas – como um processo social. Desta maneira, a análise do fluxo migratório de médicos italianos pode ser considerada a partir da utilização das cadeias e das redes migratórias. Segundo Truzzi, a utilização dos termos cadeias e de redes migratórias reforça o fato de que muitos decidiram emigrar após informarem-se do sucedido com imigrantes anteriores. Essas informações apontaram sobre perspectivas de emprego, alojamentos iniciais e recursos financeiros necessários para a viabilização da viagem. Os emigrados influenciaram o comportamento de novos migrantes em potencial, estimulando ou restando seus projetos⁹.

As migrações em cadeia surgiram como decorrência do fluxo migratório para aqueles que não são os pioneiros. Truzzi utiliza as definições de cadeia de Macdonald e Macdonald (1964) como sendo o movimento pelo qual os futuros migrantes se inteiram das possibilidades de trabalho existentes, recebem os meios para se deslocar e resolvem como se alojar e como se empregar por meio de suas relações sociais primárias com emigrantes anteriores¹⁰; e a de Baily (1985), que, ao analisar o caso da imigração italiana na Argentina, definiu o termo cadeia como sendo os contatos pessoais, as comunicações e os favores entre famílias, amigos e *paesani* (conterrâneos de um mesmo *paese*, ou aldeia) em ambas as sociedades, emissora e receptora, fatores que determinariam quem emigrava, o destino escolhido, e com quem os imigrantes se relacionavam¹¹.

Devoto demonstrou que as cadeias migratórias possuem um caráter de aldeia ou microrregional maior que aquele familiar ou de parentela. Este fator decorre de uma revalorização da “comunidade” como campo de interação social. A centralização na aldeia

⁸ DEVOTO, Fernando. *Historia de la inmigración en la Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 2004, p. 41-42.

⁹ TRUZZI, Oswaldo. Redes em processos migratórios. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 199-200, 2008.

¹⁰ MAC DONALD, L.; MAC DONALD, J. S. Chain migration, ethnic Neighborhood formation and social networks. *The Milbank Memorial Fund Quartely*, XLII (1), p. 82, 1964, *apud* TRUZZI, Oswaldo. Redes em processos migratórios. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 202, 2008.

¹¹ TRUZZI, *op. cit.*, p. 202-203.

projeta, desse modo, o espaço social da cadeia migratória, visto como um deslocamento no qual ocorre a rede de relações primária¹².

Truzzi salienta que a expressão “redes migratórias” é mais abrangente na atualidade. Essas podem ser definidas como as ligações entre os migrantes e não migrantes nos locais de destino através de vínculos de parentesco, amizade ou conterraneidade. Em sua função social, as redes são agrupamentos de indivíduos que mantêm contatos recorrentes entre si através de relações ocupacionais, culturais ou de amizade, que se utilizam de informações¹³.

Dessa maneira, a utilização das redes e das cadeias migratórias permite a análise do fenômeno dos fluxos imigratórios internacionais desde a perspectiva das estratégias empregadas pelos próprios imigrantes. Esta abordagem possibilita interpretar a constante redefinição das relações de conflito e de solidariedade entre os imigrantes da rede e entre os lugares que formam parte dos itinerários dos mesmos. O transitar dos migrantes entre dois mundos culturais, a circulação de bens materiais e simbólicos entre os lugares de origem e de destino criam, assim, um novo espaço sociocultural e econômico que transcende os limites nacionais¹⁴.

Nas narrativas dos imigrantes, as redes de sociabilidade são mostradas como um aspecto importante da experiência da migração, no momento em que os imigrantes chegam em novas cidades, pois proporcionam um círculo social de apoio. Thomson cita Isabelle Bertaux-Wiame, em seu estudo pioneiro da migração de pessoas das províncias francesas para Paris, no período entreguerras, ao afirmar que as histórias de vida esclarecem as relações sociais que estão por trás dos processos emigratórios, como também as redes de relações entre pessoas que não deixaram um vestígio escrito¹⁵.

De acordo com os registros deixados por médicos, em relatos de viagens, diários ou relatórios oficiais, nota-se que as trajetórias de vida destes médicos são caracterizadas por uma grande mobilidade. Foram frequentes os casos de deslocamentos sustentados pela procura de posições profissionais mais adequadas. O caso do médico Michele de Patta pode

¹² DEVOTO, Fernando. *Historia de la inmigración en la Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 2004, p. 127.

¹³ TRUZZI, Oswaldo. Redes em processos migratórios. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 203, 2008.

¹⁴ PEDONE, Claudia. Cadenas, redes migratórias y redefinición de lugares. In: ZUSMAN, Perla; LOIS, Carla; CASTRO, Hortênsia (Orgs.). *Viajes y geografías*. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007, p. 244-246.

¹⁵ BERTAUX-WIAME, Isabelle. The life history approach to the study of internal migration. In: Oral history v. 7, n. 1, 199, p. 26-32, 1979, *apud* THOMSON, Alistair. Histórias (co)movedoras: história oral e estudos da imigração. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 22, n. 44, 2002 *On-line version*. ISSN 1806-9347 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882002000200005>>. Acesso em: 7 mar. 2013.

exemplificar questões como a mobilidade geográfica, a introdução de inovações médicas, os constrangimentos sofridos, as disputas entre outras pessoas provedoras de cuidados de saúde, as redes sociais utilizadas na recepção no sul do país, o papel social e a notabilidade adquirida. O médico atuou em vários núcleos urbanos situados no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina e notabilizou-se pela criação de hospitais e/ou casas de saúde em seu itinerário por esta região.

A estratégia de mobilidade propicia o entendimento dos processos envolvidos na mobilidade. Ela é viabilizada através de opções feitas pelo conhecimento de uma rede de itinerários possíveis, constituídos historicamente, e de locais que adquiriram notoriedade¹⁶. Deve ser considerada a partir das condições físicas, de infraestrutura e institucionais que lhe ocasionam e que desvelam os movimentos de pessoas, de objetos, de imagens e de ideias. Estes são traçados a partir das tensões entre ações pessoais e constrangimentos estruturais, ou modificados por atos de agentes individuais. Ela é percebida como uma ameaça, uma força pela qual a tradição, os rituais e as crenças desaparecem ou se perdem¹⁷.

O termo notável pode ser utilizado para a percepção das várias situações em que um indivíduo exerce sua influência. Esta pode se localizar no campo econômico, político, social ou cultural. Sua legitimidade e seu poder de ação situam-se sobre sua influência múltipla nestes últimos. Tudesq constata que um indivíduo pode, desta maneira, se posicionar em um determinado campo ao mobilizar elementos patrimoniais, como bens imobiliários, ou bens simbólicos, como linhagem e cultura. Vários fatores combinados podem ser empregados para ser o mediador entre uma sociedade local e a sociedade global. Essa mediação pode ser de caráter tecnológico (introdução de novas tecnologias); de mediação política com um poder central, ou demonstrada pelo poder de persuasão sobre os indivíduos. O notável se caracteriza então: pela sua importância (importância de sua riqueza, de suas atividades), sua visibilidade (visibilidade de bens, de seu nome, de suas ações) e sua utilidade (utilidade para seus clientes ou protegidos). O notável é uma ligação entre o poder central e os indivíduos; ele funda sua legitimidade na relação que mantém com o outro polo^{18 19}.

¹⁶ PÓVOA, Helion. Itinerarios de la movilidad garimpeira. In: ZUSMAN, Perla; LOIS, Carla; CASTRO, Hortênsia (Org.). *Viajes y geografías*. Buenos Aires: Prometeo, 2007, p. 236.

¹⁷ GREENBLATT, Stephen. A mobility studies manifesto. In: _____. (Org.). *Cultural mobility - a manifesto*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009, p. 250-251.

¹⁸ TUDESQ, A. J. Les grands notables em France (1840-1849). Étude historique d'une psychologie sociale. Paris: PUF, 1964, *apud* LAMBERT, David. *Notables des colonies. Une élite de circonstance en Tunisie et au Maroc (1881-1939)*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2009, p. 21-22.

Várias foram as situações que podem ser exemplificadas como características da notabilidade de médicos italianos dentro e externamente ao seu grupo étnico. As situações citadas a seguir podem ser reconhecidas como sendo as características que um notável possui conforme foi estudado por Lambert, ao identificar a atuação dos membros da elite colonial francesa no Marrocos e na Tunísia no final do século XIX e nas décadas iniciais do século passado²⁰.

As informações sobre suas atuações são obtidas em listagens de boletins, em dicionários ilustrados, em álbuns comemorativos e nas descrições de cidades importantes do Estado. Sua presença é visível em relatórios consulares, nas cerimônias ligadas à recepção e à instalação de embaixadas estrangeiras quando são escolhidos para recepcionar os convidados e proferir discursos pelo protocolo. Médicos foram escolhidos como conselheiros e agentes consulares, ou seja, como intermediários nas relações entre o governo local e a comunidade italiana. Ocupam cargos públicos destacados. Aparecem em registros médicos e em textos jornalísticos de caráter educativo, relacionados às informações sobre saúde e difusão de novos tratamentos médicos.

São presenças assíduas no espaço urbano, em locais emblemáticos de reunião de grupos étnico, nos projetos de construção de edifícios, sendo os mais destacados aqueles de criação de hospitais. Os médicos estão presentes em comemorações de datas expressivas, como no *Cinquentenário* ou no *Centenário da Imigração Italiana*, em inaugurações de estátuas e de monumentos comemorativos a datas marcantes da Itália ou da Revolução Farroupilha, que, por casualidade do destino, são comemoradas conjuntamente, em destaque as estátuas que homenageiam Garibaldi²¹. Citam-se, também, as comemorações da paz ítalo-

¹⁹ Marcos Antonio Witt cunhou o termo “exponencial” para designar os colonos alemães das regiões de São Leopoldo e do Litoral Norte no Rio Grande do Sul que se destacaram no plano sócio-econômico-político no século XIX. Segundo o autor, “são personagens de uma camada média que negociava interesses próprios, entremeados com as solicitações dos que estavam socialmente *abaixo*, com a elite culta e rica tanto nacional como alemã”. O autor infere que o mundo colonial era ilimitado para os exponenciais. Eles relacionavam-se com advogados, juízes, funcionários de bancos e professores que ocupavam cargos na administração da colônia ou da província. Seu objetivo primeiro era a busca por um lugar de destaque em uma sociedade que os via preferencialmente como estrangeiros. Entretanto, as limitações étnico-culturais não impediram o seu crescimento econômico ou a sua inserção política na sociedade nacional. Ver: WITT, Marcos Antônio. Sob a contagem de outro tempo: organização social e estratégias políticas (Imigração Alemã- Rio Grande do Sul-século XIX). In: MARTINS, Ismênia de Lima; HECKER, Alexandre. (Org.). *E/imigrações: histórias, culturas, trajetórias*. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2010, p. 269-270.

²⁰ LAMBERT, David. *Notables des colonies. Une élite de circonstance en Tunisie et au Maroc (1881-1939)*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2009, p. 242-261.

²¹ Ver: SCHWARTSMANN, Leonor Baptista. Representantes da elite e o mito de Garibaldi: o papel do médico italiano Palombini entre imigrantes no Brasil. In: CONSTANTINO, Núncia Santoro de; FAY, Claudia Musa (Org.). *Garibaldi, história e literatura: perspectivas internacionais*. Porto Alegre: PUCRS, 2011.

turca, realizadas pela colônia italiana em Porto Alegre, quando o médico Biaggio Rocco e seu irmão Stefano aparecem em posições destacadas.

A nota interessante da festa foi o curso de carruagem em que tomaram parte muitos cavalheiros e famílias. O préstito organizou-se na rua Moinhos de Vento e compunha-se de 170 veículos, sendo 72 automóveis e 98 carros. Abria o curso o automóvel landau, ocupado pelo cavalheiro Beverini, professor *Della Regione*, sr. Stefano Rocco [representante das Federações Italianas] e dr. Biaggio Rocco. O préstito pos-se de marcha depois das 7 horas da noite, apresentando belo aspecto. Todos que nele tomaram parte empunhavam lanternas venezianas e fogos de bengala²².

Conforme Herzlich e Pierret, no final do século XIX, o médico tornou-se um notável respeitado, com *status* invejado, e possuidor de certa influência na coletividade. Sua imagem pública é idealizada, centrada especialmente na sua caridade e dedicação. O médico é aquele que alivia, consola e conforta. No imaginário coletivo, é afirmado o poder intrínseco de sua presença. A resposta ao chamado do doente aparece como a conduta típica do médico, mesmo se ela ainda está longe de ser eficaz. Além disso, o médico encarna, acima de tudo, a ciência e o seu poder, sua ligação é quase religiosa, fazendo com que o sacerdócio do médico faça parte das ideias percebidas concernentes à medicina²³.

Pode-se considerar que estas representações (fotos, documentos, discursos, atividades sociais e profissionais) são estratégias interessadas de manipulação simbólica que, apoiadas em Bourdieu, têm em vista determinar a representação mental que os outros podem ter destas propriedades e de seus portadores²⁴. Dessa maneira, as propriedades simbólicas dos médicos e sua representação mental podem ser utilizadas estrategicamente para algum fim instrumental, que pode ser o reconhecimento afirmativo da identidade étnica, ou também para a inserção na comunidade nacional.

Os médicos trouxeram inovações ao Estado. Segundo Faure e Boudelais, a inovação é a difusão de atitudes, de novas práticas, ou de novos objetos. A propagação do novo, das novas práticas, se inscreve na longa duração, mas também no espaço geográfico, social e imaginário. Uma inovação não é só material, ela supõe uma informação, uma tomada de decisão e uma assimilação. Ela compreende a difusão de novos objetos, novos gestos, quando o papel dos atores individuais e institucionais é afirmado. Contudo, as práticas, os objetos, e

²² O CORSO. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 12 nov. 1912, p. 1.

²³ HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. De La mort collective au devoir de guérison*. Paris: Éditions Payot, 1991, p. 238.

²⁴ BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007, p. 112.

os gestos novos que podem ser a consulta médica, os medicamentos e sua ingestão, o ato cirúrgico praticado no hospital, ficaram à margem dos trabalhos e não foram pouco estudados. Os autores consideram que os estudos até agora realizados estão mais centrados nos saberes do que nas práticas, como o observado nos estudos da literatura e da produção impressa que definem uma concepção estreita da difusão do novo no domínio médico. Constata-se que a difusão das práticas está praticamente excluída desses estudos, uma vez que a medicina, além de um saber, é a arte de curar e prática profissional²⁵.

A difusão de inovação em medicina é complexa, pois envolve múltiplos públicos com diferentes níveis de conhecimento, incluindo médicos e doentes, os quais podem responder, em diversas formas, às novas teorias ou técnicas. Ramsey emprega o conceito de apropriação na história cultural, definido por Roger Chartier, como a utilização diferenciada e contrastante de mesmas coisas, mesmos textos e mesmas ideias, pois este captura melhor o processo do que o termo adoção, considerando que o significado das coisas, práticas e crenças se modifica com o contexto, e, nesse sentido, não são mais as mesmas. Esta observação se aplica tanto à persistência de práticas tradicionais como à introdução de inovações. Dessa maneira, deve ser enfatizado que tanto a difusão de uma inovação como o abandono de antigas crenças e práticas podem ser tardios e/ou incompletos²⁶.

Núncia Constantino considera o imigrante como agente de mudanças, o introdutor de novidades. Nos seus estudos sobre a imigração italiana para as cidades brasileiras, observou que esta ocasionou a introdução de tecnologias e de valores relativos ao trabalho, que se coadunaram às ideias de progresso que norteavam as elites brasileiras. As características de economia e os modelos citadinos trazidos pelo imigrante colaboraram com a introdução de mudanças nas mentalidades e nas condutas, as quais facilitaram a modernização das cidades²⁷.

Foi considerável o número de médicos italianos estabelecidos no Rio Grande do Sul. Eles colaboraram para disseminar o conhecimento médico em um tempo em que havia notável carência desses profissionais.

²⁵ BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. Le nouveau dans le domaine médical et sanitaire: objets, pratiques, logiques sociales. In: BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII-XX siècles)*. Paris: Éditions Belin, 2005, p. 7-9.

²⁶ RAMSEY, Matthew. Uroscopy and urinalysis: tradition and innovation in diagnostic practices. In: BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII-XX siècles)*. Paris: Éditions Belin, 2005, p. 49.

²⁷ CONSTANTINO, Núncia S. de. *Italiano na cidade: a imigração itálica nas cidades brasileiras*. Passo Fundo: Editora da UPF, 2000, p. 78-81.

Este estudo dá continuidade à temática da dissertação de mestrado que foi defendida em 2007. A dissertação intitulou-se *Olhares do médico viajante italiano Giovanni Palombini (1901-1914)* e baseou-se no estudo do relato de viajante que Palombini produziu, quando percorreu o sul do país²⁸. O projeto, ora desenvolvido como tese de doutorado, teve como objetivo principal identificar a presença dos médicos italianos no Rio Grande do Sul, nas décadas iniciais do século passado e a repercussão dessa presença na medicina regional. Com este projeto, pretendeu-se ampliar os estudos sobre a participação desses médicos no desenvolvimento da medicina gaúcha, analisando os fatores que favoreceram a sua integração nesta sociedade e o papel ativo que desempenharam no desenvolvimento da medicina no Rio Grande do Sul, no período de sua consolidação.

O recorte temporal do presente trabalho inicia-se em 1892, quando ocorreu a primeira tentativa conhecida de multa de um médico estrangeiro por exercício ilegal da medicina no Rio Grande do Sul no período republicano. Ele estende-se até o ano de 1938, quando um grupo de médicos estrangeiros impetrou um mandado de segurança perante o Tribunal de Apelação do Estado que os permitiu continuar a exercer a medicina.

A pesquisa foi realizada em uma série de instituições existentes no Rio Grande do Sul, como também em centros localizados no Uruguai e na França.

No Arquivo Histórico de Porto Alegre Moysés Velinho, foram consultados os *Livros de Cobranças de Impostos sobre Profissões*, que se iniciam no final do século XIX e se estendem até a terceira década do século XX. Esse arquivo possui as coleções dos jornais *A Federação* e *Correio do Povo*. Esses jornais e o jornal *A Reforma* estão também disponíveis no Museu de Comunicação Social Hipólito da Costa.

Os *Livros de Registro de Exames de Suficiência da Faculdade de Medicina* e o *Livro de Registro de Solicitação de Revalidação de Diploma da Faculdade de Medicina* da Faculdade de Medicina de Porto Alegre estão depositados no Arquivo da Faculdade de Medicina da UFRGS. Permitem conhecer as características dos médicos estrangeiros e/ou nacionais que procederam à revalidação dos seus diplomas. A Biblioteca da Faculdade de Medicina da UFRGS possui um acervo de livros médicos raros, como as revistas *Archivos*

²⁸ SCHWARTSMANN, Leonor C. Baptista. *Olhares do médico-viajante Giovanni Palombini (1901-1914)*. Dissertação (Mestrado em História) - Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=959>. Acesso em: 10 mar. 2013.

Rio-grandenses de Medicina, publicação da Sociedade de Medicina e a *Revista dos Cursos*, publicada pela Faculdade de Medicina.

A Biblioteca Central da PUCRS destaca-se pelo extenso acervo bibliográfico sobre história, literatura, antropologia e sociologia. Nota-se a curiosa presença de um livro italiano sobre as características e as normas da profissão do *medico condotto*, sua legislação e jurisprudência.²⁹

Foi consultado o acervo do Museu da História da Medicina do Rio Grande do Sul, que contém os relatórios antigos da Sociedade Beneficência Portuguesa, bem como material referente ao movimento de seu hospital. As teses dos médicos formados na antiga Faculdade de Medicina e Farmácia, depois Faculdade de Medicina de Porto Alegre, e a revista *Archivos Riograndenses de Medicina* serviram de suporte para o estudo.

Os relatórios da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, os livros de internação e de alta hospitalar de seu hospital estão guardados no Centro Histórico-Cultural Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Em seu acervo de livros raros, a biblioteca deste hospital possui uma importante coleção de textos de medicina que datam de meados do século XIX, sendo franceses em sua quase totalidade.

O Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul guarda a correspondência epistolar trocada entre Julio de Castilhos e seu secretário Aurélio Bittencourt e as *listas de notificações obrigatórias de doenças contagiosas* da Prefeitura de Porto Alegre. Entre as séries documentais, destacam-se os *Documentos Consulares* e a documentação da *Diretoria de Higiene*. Os registros de médicos na Diretoria de Higiene não foram encontrados neste arquivo e nem no Arquivo Público do Rio Grande do Sul. Podem ser considerados como perdidos até o momento. A documentação inédita sobre o caso do médico Michelle de Patta em Anta Gorda (1923), município de Encantado, está disponível no Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul. Constituí-se em uma série documental composta por missivas e depoimentos oficiais.

Foi consultada a Biblioteca Pública de Rio Grande. Seu acervo contém a coleção do jornal *Echo do Sul* e os relatórios da Intendência dessa cidade. Foram pesquisados os jornais realtivos a primeira década do século XX, buscando observar a presença dos médicos italianos nessa cidade em propagandas, textos educativos, atividades institucionais ou notas

²⁹ Ver: BUZANO, Ernesto. *La condotta medica in Itália: appunti, dottrina, legislazione e giurisprudenza*. Milano; Turim; Roma: Fratelli Bocca, 1910.

sociais. Os relatórios do Hospital da Santa Casa de Rio Grande estão disponíveis em sua biblioteca, não havendo outra documentação antiga preservada. Foram investigados os relatórios das três primeiras décadas do século passado.

Em Pelotas, foram consultados os relatórios da Santa Casa de Pelotas nas duas décadas iniciais do século XX e documentos pertencentes a esta instituição, que se encontram na Biblioteca Pública dessa cidade.

A Santa Casa de Caridade de Jaguarão não preservou seu acervo histórico.

O Museu e Arquivo Histórico Municipal de Garibaldi possui acervo iconográfico e documentação de médicos italianos.

Na Biblioteca Central da UNISINOS, em São Leopoldo, encontram-se textos ligados a temática religiosa, que informam sobre médicos italianos. Seu acervo relacionado à imigração italiana foi transferido para a UCS, Universidade de Caxias do Sul.

A Biblioteca do Departamento de História da Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade da República, em Montevideu, Uruguai, possui acervo de textos antigos relacionados à temática médica. Lá, buscaram-se evidências da presença de médicos italianos que participaram nos estudos da febre amarela e depois se deslocaram para o Brasil, como foi o caso de Angelo Bellinzaghi. Na Biblioteca Nacional de Montevideu, encontrou-se a notícia de que um antigo hospital pertencente ao exército brasileiro durante a Guerra do Paraguai transformou-se no Hospital Italiano de Montevideu. Esse hospital não preservou a documentação da instituição ou os arquivos médicos do início do século passado.

Documentação consular referente aos imigrantes franceses, italianos e ingleses que residiram no Rio Grande do Sul está disponível nos *Arquivos Consulares do Ministério das Relações Exteriores* em Nantes, França. Foi realizada pesquisa bibliográfica sobre notabilidade e sobre mobilidade de elites na Biblioteca da Faculdade de História da Universidade de Grenoble, na França.

Foi empregada a Metodologia da Análise textual discursiva e a Metodologia da História Oral. Foram desenvolvidos estudos de análise estatística descritiva.

Uma das formas de se identificar os aportes destes imigrantes é feito pelos conhecimentos fornecidos pela História Oral. Infere Constantino que a utilização da história oral pressupõe uma transformação radical na forma de pensar o objeto da história e no seu modo de investigação. O historiador, colhendo depoimentos, transforma-os em documentos

que precisa interpretar. Ao interpretar um depoimento, precisa conhecer mais do que o significado das palavras, precisa ler nas entrelinhas e nos silêncios dos depoentes. Além disso, pode captar a experiência dos narradores, suas tradições, mitos, narrativas de ficção, assim como as crenças existentes no seu grupo³⁰. No processo de construção e análise das fontes orais, segundo Vangelista, é fora de questão no âmbito historiográfico a natureza interdisciplinar da entrevista. A importância social e cultural do pesquisador em sua pesquisa de campo é um aspecto que constitui parte integrante da análise sociológica e antropológica, e é graças ao diálogo interdisciplinar que será possível enriquecer nesta direção o estudo histórico da entrevista³¹.

No processo de construção e análise das fontes orais, segundo Vangelista, é fora de questão no âmbito historiográfico a natureza interdisciplinar da entrevista. A importância social e cultural do pesquisador em sua pesquisa de campo é um aspecto que constitui parte integrante da análise sociológica e antropológica, e é graças ao diálogo interdisciplinar que será possível enriquecer nesta direção o estudo histórico da entrevista³². A utilização da história oral, conforme Constantino, pressupõe uma transformação radical na forma de pensar o objeto da história e no seu modo de investigação. O historiador colhendo depoimentos transforma-os em documentos que precisa interpretar. Ao interpretar um depoimento, precisa conhecer mais do que o significado das palavras, precisa ler nas entrelinhas e nos silêncios dos depoentes. Além disso, poderá captar a experiência dos narradores, suas tradições, mitos, narrativas de ficção, assim como as crenças existentes no seu grupo³³.

Em busca de conhecimentos sobre as experiências dos médicos italianos no Estado, foi produzida uma série de entrevistas orais que contaram com depoimentos de familiares, pacientes, pessoas que tiveram contato com médicos italianos. O primeiro entrevistado, João Constantino, advogado, natural de Rio Grande, conviveu e foi paciente de Pedro Bertoni. Informou sobre a vida desse médico e sua atividade no Hospital de Santa Casa de Rio Grande, onde residiu até falecer. A segunda depoente, a médica Ana Maria Sparvoli,

³⁰ CONSTANTINO, Núncia S. Teoria da história e reabilitação da oralidade: convergência de um processo. In: BARRETO, Maria Helena M. *A aventura (auto) biográfica. Teoria & Empiria*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 63-4.

³¹ VANGELISTA, Chiara. L'individual e il collettivo nelle interviste biografiche. Note a margine di un'esperienza brasiliana. In: BARRETO, Maria Helena M. *A aventura (auto) biográfica. Teoria & Empiria*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 496 e 499.

³² Ibidem, p. 496 e 499.

³³ CONSTANTINO, Núncia S. Teoria da história e reabilitação da oralidade: convergência de um processo. In: BARRETO, Maria Helena M. *A aventura (auto) biográfica. Teoria & Empiria*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 63-4.

professora universitária, era filha do médico Riego Sparvoli. Nasceu no Brasil e fizera sua formação médica em Roma, juntamente com seu irmão. Durante as entrevistas, relatou a trajetória de seu pai no Brasil, e a sua vivência na Itália, que ocorreu no período imediatamente anterior à Segunda Guerra Mundial. Em Porto Alegre, foram entrevistados os primos Wanda Palombini e o médico Bruno Palombini, netos de Giovanni Palombini. Wanda teve contato com os avós quando criança. Informou sobre a vida privada de sua família, fornecendo detalhes do cotidiano familiar. Bruno Palombini não conheceu seu avô, mas o descreveu de forma laudatória e épica, conforme a tradição oral de sua família. A família acreditava que o médico tinha sido o introdutor dos aparelhos de Raio X no Rio Grande do Sul. José Baptista Neto, advogado, era filho de um médico formado em 1909, que fora colega de graduação de José Ricaldone. O depoente conheceu vários médicos italianos que residiam em Porto Alegre, sendo que possuía familiares que eram seus pacientes.

Utilizou-se a Metodologia da Análise textual discursiva. Conforme Roque Moraes,

No contexto da análise textual [...] interpretar é construir novos sentidos e compreensões afastando-se do imediato e exercitando uma abstração em relação às formas mais imediatas de leitura de significados de um conjunto de textos. Interpretar é um exercício de construir e de expressar uma compreensão mais aprofundada, indo além da expressão de construções obtidas dos textos e de um exercício meramente descritivo. É nossa convicção de que uma pesquisa de qualidade necessita atingir essa profundidade maior de interpretação, não ficando numa descrição excessivamente superficial dos resultados da análise³⁴.

Entre o *corpus* documental utilizado nesse estudo, encontram-se relatos de viagem, textos autobiográficos, relatórios oficiais, missivas, diplomas, álbuns comemorativos, notas e propagandas de jornais, correspondências e depoimentos feitos perante juízo.

Ângela Gomes afirma que relatos de viagens, autobiografias e diários integram um conjunto de modalidades do que se convencionou chamar de produção de si, a partir de uma relação estabelecida entre o indivíduo e seus documentos. Através desses tipos de práticas culturais, o indivíduo moderno está constituindo uma identidade para si, através de seus documentos. Estes registros de memória são, de forma geral, subjetivos e ordinários, como as próprias vidas de seus autores. Seu valor como documento histórico é identificado justamente nestas características³⁵.

³⁴ MORAES, Roque. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciência & Educação*, v. 9, n.21, p. 191-211, 2003, p. 204.

³⁵ GOMES, Ângela de Castro. *Escrita de si, escrita da história*. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2004, p. 11-13.

É importante destacar que o discurso presente nos textos escritos pelos médicos caracteriza-se por ser um dispositivo, isto é, um conjunto heterogêneo de elementos que envolvem leis, instituições, enunciados científicos, aspectos filosóficos e medidas administrativas. Tal discurso pode aparecer como elemento que permite justificar e mascarar uma prática que permanece muda; pode, ainda, funcionar como reinterpretação dessa prática, dando-lhe acesso a um novo campo de racionalidade³⁶.

A utilização dos textos citados acima para interpretação é uma forma de permitir que um homem do passado fale por si próprio, a fim de que se observe que muitas de suas idéias são compartilhadas pelos seus contemporâneos. Desta maneira, através do seu estudo, pode-se descobrir uma classe de idéias que condicionam o pensamento formal desses médicos. Estas idéias, segundo Franklin Baumer, podem desvelar o pensamento mais íntimo de uma época³⁷. Neste sentido, o médico, como intelectual, reflete as idéias de seus contemporâneos e também as aperfeiçoa e as esclarece.

Destacam-se, entre a biografia utilizada neste estudo, os livros *Panteão Médico Rio-Grandense* (1943), o álbum *Cinquantenario della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)* e o capítulo escrito por Mainardi (1996) sobre a presença dos médicos italianos no Rio Grande do Sul. Estes textos serviram como fonte e auxiliaram com os perfis biográficos de uma série de médicos que se radicaram no Rio Grande do Sul.

Os textos de Maria do Rosário Salles (1997) e de Carlos da Silva Lacaz (1989) descrevem a participação dos médicos italianos no Estado de São Paulo. Permitem inferir que o fenômeno imigratório destes profissionais apresentou características distintas nas duas regiões. A sua experiência socioprofissional é ressaltada, na medida em que se constituíram como um grupo particular de imigrantes em São Paulo. Este fator ocorreu em um momento da estruturação da profissão médica naquele Estado, e que foi, também, um momento particularmente importante para a medicina e para a pesquisa científica no Brasil. Afirmaram-se profissionalmente como médicos de clínica privada e beneméritos, tendo alcançado destacadas posições na Faculdade de Medicina, centros de pesquisa e instituições hospitalares. Foram professores universitários e pesquisadores ao lado de brasileiros.

A documentação utilizada neste trabalho teve a grafia atualizada. Fontes e livros em língua estrangeira (francês, espanhol, inglês e italiano) foram livremente traduzidos.

³⁶ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1982, p. 244.

³⁷ BAUMER, Franklin. *O pensamento europeu moderno: séculos XVII e XVIII*. Lisboa: Edições 70, 1977, v. 1, p. 23.

O trabalho foi estruturado em quatro capítulos. O primeiro, “O contexto da profissão médica na Itália na passagem do século XIX para o XX”, trata de contextualizar a situação da profissão médica na Itália para os recém-formados. Salientam-se a tradição de mobilidade geográfica desses médicos e a procura de posições de trabalho que podem envolver passagens por países europeus, africanos e americanos. São abordadas as características da formação universitária italiana, o período pós-láurea e o sentimento corrente de um excesso de médicos (a *pletora médica*). Serão discutidas as origens e a finalidade da *condotta medica*, uma das posições profissionais mais acessíveis aos jovens recém-formados e que estava na base da saúde pública italiana, e as razões da partida para o Brasil. A análise das biografias do grupo de médicos italianos, constantes no livro *Panteão Médico Rio-grandense* (1943), permite desvelar dados referentes ao local de formação acadêmica, às viagens de estudo e/ou de especialização, ao itinerário percorrido até o estabelecimento definitivo no Rio Grande do Sul.

O segundo capítulo, intitulado “Características do exercício da medicina no Rio Grande do Sul por médicos italianos nas décadas iniciais do século XX”, discute a presença desses médicos em Porto Alegre, entre os anos de 1898 e 1920. Para tanto, foram avaliadas as suas entradas nas *Listas de Registro dos Impostos sobre profissão de Porto Alegre*. É feita uma abordagem referente à legislação pertinente ao exercício da medicina por médicos nacionais e estrangeiros no Brasil, com ênfase nas características peculiares da legislação do Rio Grande do Sul, até o final da década de 1930. Destaca-se o mandado que os médicos estrangeiros impetraram em 1938, para poderem trabalhar neste estado. O papel da Faculdade de Medicina de Porto Alegre como local das revalidações dos diplomas de estrangeiros é avaliado.

O terceiro capítulo, “Registros de médicos: a escrita de si como fonte para o estudo da inserção dos médicos italianos”, apresenta uma discussão sobre os escritos de memória de Ricardo D’Elia, o relato de viagem de Giovanni Palombini e os textos ainda não trabalhados de Luigi Cardelli e Michele De Patta. Destaca-se a grande mobilidade que estes médicos tiveram pelo Brasil e por outros países da América do Sul. São identificadas questões de saúde da população, como nutrição, presença de doenças, condições do atendimento dos doentes, as disputas pelo controle da prática de cura e abordagens terapêuticas realizadas.

No quarto capítulo, “O papel de inovador”, ensaia-se uma abordagem relativa ao reconhecimento das inovações proporcionadas pelo grupo dos médicos italianos. Destacam-se uma série de especialidades médicas, o reconhecimento da participação destes profissionais no diagnóstico, tratamento e prevenção de certas doenças, e sua influência na construção e nos aspectos arquitetônicos de instituições hospitalares.

1 O CONTEXTO DA PROFISSÃO MÉDICA NA ITÁLIA NA PASSAGEM DO SÉCULO XIX PARA O XX

1.1 A TRADIÇÃO DA MOBILIDADE GEOGRÁFICA DOS MÉDICOS ITALIANOS

A mobilidade internacional de membros de elite intelectual não é um fenômeno recente na história da Itália: os médicos são herdeiros desta antiga tradição migratória.

Vários foram os intelectuais italianos que viveram no exterior e influenciaram politicamente os países de recepção. Gramsci cita o *Dicionário dos italianos no exterior*, de Leo Benvenuti, escrito em 1890. Nessa obra, as categorias dos intelectuais subdividiam-se, entre outras, em embaixadores, antiquários, arquitetos, artistas, astrônomos, botânicos, juristas, engenheiros, historiadores, médicos e viajantes. O autor nota que as classes dirigentes (políticas e intelectuais) de uma série de países foram reforçadas por elementos italianos, os quais contribuíram para criar uma civilização nacional em tais países. Além disso, os intelectuais influenciam a cultura de um outro país e a dirigem. Uma emigração de trabalhadores coloniza um país sob a direção direta ou indireta de sua própria classe econômica e política dirigente, exprimindo consciente e organicamente um bloco social nacional³⁸.

Segundo Cenni, muitos médicos peninsulares se radicaram no Brasil ao final do século XIX e início do XX. Ele credita tal fenômeno ao fato de não haver leis que impedissem semelhante afluxo ou que regulamentassem o exercício desta profissão para os estrangeiros, além da falta de escolas nacionais especializadas³⁹.

Exemplos de médicos atuando em diversas regiões do Brasil sugerem que a presença de médicos italianos é bem mais precoce que aquela indicada pela imigração oficial iniciada em 1875.

Lycurgo Santos Filho (1947), no clássico livro *História da Medicina no Brasil (Do século XVI ao XIX)*, registra que “alguns cirurgiões e entendidos de medicina” de nacionalidade italiana estiveram no Brasil no século XVIII. Cita Antonio Cialli e João Agostinho Guido que “experimentaram e atestaram as virtudes curativas das águas da Lagoa Santa, em Minas Gerais”. Ele considera que foram muito poucos os italianos, contabilizou

³⁸ GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995, p. 67-75.

³⁹ CENNI, Francisco. *Italianos no Brasil*. Andiamo in “Merica”. São Paulo: Editora da EDUSP, 2003, p. 373.

doze médicos que atuaram no Brasil no período do Império, sendo os mais conhecidos Luís de Simoni e Líbero Badaró, este mais por sua trágica morte⁴⁰.

Luís De Simoni nasceu no Ducado de Gênova, em 1792, formou-se pela Universidade de Gênova e imigrou para o Brasil no ano de 1817. Atuou como médico na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e, após, partiu para Moçambique, onde foi Físico-Mor. Ao retornar para o Rio de Janeiro, foi diretor médico daquela instituição, trabalhando como médico dos alienados nesse hospital e na enfermaria do Convento de Santo Antônio. O médico liderou com o cirurgião brasileiro Joaquim Cândido Soares de Meirelles a criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1829, futura Academia Nacional de Medicina, onde recebeu o título e o cargo de Secretário Perpétuo, que ocupou durante 37 anos. Simoni e Meirelles foram acompanhados por dois médicos franceses, José Franciso Xavier Sigaud e João Maurício Faivre e pelo brasileiro José Martins da Cruz Jobim. Os três fundadores estrangeiros imigraram devido a perseguições políticas. Compartilhavam com os médicos nacionais a experiência europeia (Meirelles e Cruz Jobim formaram-se na Faculdade de Medicina de Paris) e tinham os mesmos ideais científicos. Simoni foi, também, professor de italiano e latim no Colégio Pedro II e professor de italiano das filhas de Dom Pedro II⁴¹.

João Batista Líbero Badaró (1798-1830), formado pelas Universidades de Pávia e Turim, imigrou para o Brasil onde se dedicou ao jornalismo. Influenciado pelo pensamento liberal, fundou o jornal *O Observador Constitucional*. Seus artigos criticavam o absolutismo e o conservadorismo. Foi assassinado, e este acontecimento desencadeou na campanha que resultou na abdicação do Imperador Dom Pedro I⁴².

Entre os outros médicos peninsulares que atuaram no Brasil, no período imperial, estão Casanova, médico particular do irmão da Imperatriz Dona Amélia, mulher de Dom Pedro I; Luís Bompani, formado em Modena, tendo sido auxiliar de De Simoni no Rio de Janeiro; Ignazio Bertoldi, jornalista polêmico que imigrou para o Brasil em 1831, tendo trabalhado em Santa Catarina, Rio de Janeiro, Campinas e São Paulo⁴³; Carlos Éboli, que criou um

⁴⁰ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da medicina no Brasil (Do século XVI ao século XIX)*. São Paulo: Brasiliense, 1947, p. 370.

⁴¹ AGUINAGA, Sérgio d'Ávila. *Painéis da Academia Nacional de Medicina. História e personagens*. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina, 2006, p. 67-68.

⁴² FLORES, Moacyr. *Dicionário de História do Brasil*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1996, p. 62-63. (Coleção Histórica).

⁴³ Em São Paulo, Bertoldi atuou em prol da organização dos italianos que chegavam em massa, e na busca de soluções para os problemas originados por este grande deslocamento populacional. Ver: CONSTANTINO, Núncia S. de. *Italiano na cidade: a imigração itálica nas cidades brasileiras*. Passo Fundo: Editora da UPF, 2000, p. 64.

estabelecimento hidroterápico em Nova Friburgo, em 1874, e Afonso Lomonaco, autor do livro *Al Brasile*, relato de sua viagem pelo Brasil realizada entre 1885 e 1887⁴⁴. Não há a informação de que algum deles tenha estado no Rio Grande do Sul.

Luis Finotti é um dos primeiros médicos que se tem notícia oficial de atuação no Rio Grande do Sul, no período republicano, conforme a documentação presente no Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul. Seu nome surge em Porto Alegre quando é multado por exercício ilegal de medicina (1892). Há a interferência do cônsul italiano que redige um ofício para o presidente do Estado, General Barreto Leite (1891-1892), em prol do súdito italiano⁴⁵.

Nessa correspondência, o cônsul informa que o Dr. Luis Finotti é médico-cirurgião, formado pelas universidades dos reinos da Itália e da Bélgica. Trabalhou no estado de Minas Gerais e, no momento, trabalhava em Caxias onde auxiliava na Inspetoria de Terras e Colonização⁴⁶. Ao decidir exercer a medicina nesta capital, e, antes de abrir o seu consultório médico-cirúrgico, o médico quis que seus diplomas e outros atestados de benemerência adquiridos no Brasil fossem conhecidos, “por deferência a autoridade de higiene deste estado”.

O cônsul ficou surpreso em saber da publicação no jornal da capital, por um expediente da Inspetoria de Higiene que, com base no artigo 7§ 9 de um antigo regulamento sanitário, multava o Dr. Finotti em 200\$000 réis, pelo exercício ilegal de medicina. Conforme o cônsul:

O dr. Finotti exercita nesta capital a sua profissão de médico cirurgião em base do artigo 71§ 5 e 17 da constituição do estado que declara livre todas as profissões morais intelectuais e industriais e garantem em todo o estado o seu exercício pacífico e intelectual.

É princípio absoluto de direito, comum a todos os povos civis, que as leis fundamentais de um estado, ou seja, a própria constituição, não pode ser em qualquer de seus artigos limitada, diminuída ou suspendida se não pela legislação mesma da Nação que a compilaram e por essa razão nenhum regulamento pode

⁴⁴ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da medicina no Brasil (Do século XVI ao século XIX)*. São Paulo: Brasiliense, 1947, p. 370-372.

⁴⁵ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Consulados. Consulado da Itália. *Documento nº 109*. Ofício dirigido ao Gal. Barros [sic] Leite.

⁴⁶ A Inspetoria Geral de Terras e Colonização tinha em seu cargo a fiscalização e imediata direção de serviços relativos à distinção das terras públicas das do domínio particular, à medição, demarcação, divisão, descrição e registro das terras devolutas, à legitimação de posses e à revalidação de concessões e sesmarias; e bem assim, a colonização e imigração compreendendo o estabelecimento de imigrantes e em geral todos os serviços desta espécie como também as hospedarias para imigrantes. Podiam ser criadas delegacias da Inspetoria Geral de Terras e Colonização nos Estados de recebimento de imigrantes estrangeiros possuidores de núcleos coloniais e naqueles possuidores de terras devolutas. Cabia aos delegados propor ao Inspetor Geral a nomeação dos médicos dos núcleos coloniais e hospedarias. Ver: IOTTI, Luiza Horn (Org.). *Imigração e colonização. Legislação de 1747-1915*. Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Caxias do Sul: EDUSC, 2001, p. 460, 466 e 472.

modificar a substância, tanto mais quando este regulamento a que se refere à Inspetoria de Higiene é anterior a promulgação da constituição do estado e baseado na constituição menos liberal do Império irrevogavelmente abolida no Brasil⁴⁷.

Solicita, ainda, que fosse imediatamente declarada nula a multa infligida ao médico pela Inspetoria de Higiene e que o citado súdito real italiano pudesse pacificamente gozar dos benefícios dos artigos 71 §5 e 17 da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul.

Sabe-se que Finotti se estabeleceu como médico em Porto Alegre. As informações obtidas no Livro de Registros de Impostos sobre Profissões de Porto Alegre acusam a sua presença no período de 1897 a 1901. Conforme o registro, ele trabalhou em três locais diferentes nesta cidade, a saber: Rua dos Andradas, Rua Marechal Vitoriano e Rua General Justo⁴⁸.

A influência precoce da Medicina italiana pode ser observada na participação do cônsul italiano em agosto de 1893, quando encaminhou um ofício ao Presidente do Estado, sr. Julio de Castilhos, solicitando a divulgação do XI Congresso Médico Internacional aos médicos e aos “cultores da ciência médica”, o qual seria realizado em outubro daquele ano, em Roma⁴⁹. Nessa cidade, haveria também uma exposição de Medicina e Higiene. Na correspondência, estava incluído um modelo de formulário a ser preenchido pelos interessados. A comissão central representante deste evento no Brasil era composta pelo Visconde de Alvarenga, decano da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e pelos agentes diplomáticos de Sua Majestade, o Rei da Itália, no Rio de Janeiro, em Pernambuco e em Porto Alegre⁵⁰.

1.2 O ESTADO DA PROFISSÃO MÉDICA E AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO NA ITÁLIA

As modificações sofridas no papel e na atuação do médico na sociedade italiana ocorreram em grande parte sob a influência das exigências do mercado profissional no final do século XIX e no início do século XX. Entre os fatores que as ocasionaram, podem ser elencados o crescimento numérico dos médicos e a tendência à urbanização (a chamada

⁴⁷ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Consulados. Consulado da Itália. *Documento n° 109*. Ofício dirigido ao Gal. Barros [sic] Leite.

⁴⁸ ARQUIVO HISTÓRICO DE PORTO ALEGRE MOYSÉS VELINHO. *Livro de Registro de Impostos sobre Profissões anos 1897/1898, p. 12, 1899, p. 10, 1900, p. 11, 1901, p. 11*. Porto Alegre.

⁴⁹ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Consulados. Consulado da Itália. *Documento n° 1020*. 16 de agosto de 1893.

⁵⁰ *Idem*. Consulados. Consulado da Itália. *Documento impresso*.

pletora médica); o crescimento da demanda de prestação sanitária devido à seguridade social do Estado e a conseqüente direção do mercado da saúde para a empresa privada, farmacêutica e hospitalar no período pós-Primeira Guerra Mundial; e a desestruturação da categoria devido às dificuldades geradas por um mercado mais especializado, com os corolários do recurso à especialização, da utilização da publicidade e do compadrio.

Ciência e humanidade eram as palavras de ordem que relacionavam a medicina e seus representantes no período situado entre o terço final do século XIX e início do XX, na Itália. A figura dos médicos destacava-se em um clima cultural caracterizado pela seqüência de conquistas médico-científicas, como assepsia e antissepsia, as descobertas microbiológicas e a invenção dos raios X, que celebravam a união da ciência e da técnica. A identidade profissional era acompanhada por atributos de valores que exaltavam o humanismo, a filantropia, a religiosidade laica e o compromisso médico-social⁵¹.

A Itália, durante todo o século XIX, passou por uma situação de profunda dificuldade socioeconômica. Malatesta chama a atenção para o fato de que a pobreza significava, acima de tudo, um mercado de saúde reduzido. A utopia burocrática dos médicos deste século respondia, em primeiro lugar, à necessidade de haver um emprego público, ainda que na ausência de um real mercado de saúde. O emprego público torna-se, assim, o local de construção da legitimação profissional. O discurso médico reforçou a relação entre a saúde e a nação, desta maneira, a melhoria das condições higiênicas e sanitárias dos *paesi* implicava confirmar a centralidade da figura do médico na construção da nação⁵².

O período era caracterizado pela influência da ideologia positivista. Nesta época, segundo Soresina, a medicina modela o seu paradigma científico no contexto da ciência que ambiciona ser, e o médico assume o papel de promotor do progresso humano. A medicina atinge uma posição dominante entre os séculos XIX e XX, quando, em sua forma de saúde pública, assume uma configuração estável na Itália e nos outros países do mundo ocidental.⁵³ Os médicos, influenciados pela mentalidade positivista, buscam uma base de certeza coerente sobre como validar a situação sanitária da Itália na coleta sistemática de dados. Isso possibilita obter os elementos necessários para solicitar a intervenção governamental⁵⁴.

⁵¹ COSMACINI, Giorgio. *La religiosità della medicina. Dall'antichità a oggi*. Bari: Laterza, 2007, p. 123.

⁵² MALATESTA, Maria. *Professionisti e gentiuomi. Storia delle professioni nell'Europa contemporânea*. Torino: Einaudi, 2006, p. 174.

⁵³ SORESINA, Marco. *I medici tra stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*. Milão: Franco Angeli, 1998, p. 14.

⁵⁴ *Ibidem*, p. 256.

Lima e Verdi destacam que a primeira reforma sanitária que ocorreu na Itália após a sua unificação permitiu melhorar a saúde dos italianos, pois associou a medicina social aos preceitos da bacteriologia. Emergiu também a biopolítica, estratégia que tinha por objetivo a manutenção da ordem do corpo social⁵⁵.

Cosmacini destaca que um dos marcos significativos da história da medicina italiana foi a criação da Ordem Provincial, em 1910. Ela originou-se no clima de construção moral e material presente na Itália, no início do século XX. Os médicos, conscientes da sua elevada função na sociedade, consideravam que, além de seu saber técnico-científico, o seu poder de persuasão e de controle era útil no posicionamento contra a ilegalidade do exercício profissional, a legítima defesa de seus próprios interesses e direitos, ao esforço contra a imoralidade e a defesa dos direitos dos doentes e dos interesses sanitários de toda a população. Para Cosmacini, a classe médica passou a ter duas possibilidades de ação: ser a consciência moral da saúde italiana, marcada por um vigor ético unitário, enraizado na religiosidade do ofício; ou ser uma organização de profissionais, apoiada na camaradagem, na disciplina, na validação e na autodefesa⁵⁶.

À Primeira Guerra, intitulada de última epidemia, seguiu-se o fascismo. Nesse período desenvolveu-se a política sanitária higienista de Mussolini. Caracterizava-se por ser uma política centralizada e direcionada para a desinfecção pública⁵⁷.

1.2.1 A *Condotta Medica*

O *medico condotto* estava na base dos serviços de saúde pública italianos. Vinculado à formação da assistência sanitária, sua origem remonta à Roma antiga. Fragmentado o Império Romano e com o surgimento das comunas livres (*liberi comuni*) no período medieval, a assistência à população, até então conduzida pelas organizações eclesiásticas, passa a ser responsabilidade dos cidadãos. O médico, a serviço de instituição pública, recebeu esse nome devido ao contrato (*condotta*) por ele estipulado. Esta iniciativa representa, pois, a primeira tentativa planejada para reduzir as desigualdades entre as cidades e o campo. A utilização

⁵⁵ LIMA, Rita de Cássia G S; Verdi, Marta Inez. A solidariedade na medicina de família no Brasil e na Itália: refletindo questões éticas e desafios contemporâneos. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v. 13, n. 29, p. 273, abr./jun. 2009.

⁵⁶ COSMACINI, Giorgio. *La religiosità della medicina. Dall'antichità a oggi*. Bari: Laterza, 2007, p. 133-134.

⁵⁷ LIMA, Rita de Cássia G S; Verdi, Marta Inez. A solidariedade na medicina de família no Brasil e na Itália: refletindo questões éticas e desafios contemporâneos. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v. 13, n. 29, p. 273, abr./jun. 2009.

desses médicos tornou a Medicina acessível aos mais pobres. A *condotta* foi instalada oficialmente na Toscana, em 1630⁵⁸.

O *medico condotto* era responsável pela assistência gratuita aos pobres e tinha a obrigação de prestar esse tipo de atendimento a todos os habitantes da comuna, não importando as causas nem os gêneros de doença⁵⁹. As esposas dos médicos cooperavam para aumentar a renda familiar, auxiliando no fornecimento de medicamentos aos doentes, no dispensário local como fora destacado pelo médico Giovanni Palombini em seu relato de viagem⁶⁰. O edital publicado no ano de 1910, em Zeri, para concurso de *medico condotto*, informava que, entre as obrigações solicitadas aos médicos, estes deveriam propiciar tratamento gratuito aos habitantes e aos pobres que se encontrassem de passagem pelo território desta localidade. O salário estipulado era de 2.200 liras por ano, acrescido de 500 liras para a *caleche* obrigatória, mais 200 liras para o custo e para a gestão do dispensário⁶¹.

Os médicos da elite chamavam o *medico condotto* de “jovem e pobre médico das comunas”. Tinham para ele um projeto positivo, que consistia em civilizar as camadas mais modestas da sociedade. O “médico proletário”, além de ser um “técnico” que aliviava as dores das pessoas, era considerado como um operador social que se ocupava dos problemas da coletividade, servindo como intermediário entre as camadas populares e o poder público. Ainda no final do século XIX, o trabalho desses médicos da assistência pública era mal remunerado; eram responsáveis por grande número de pacientes e acumulavam funções que implicavam visitas domiciliares, manutenção de dispensários, aplicação de vacinação, redação de estatística médica e verificação de mortes. Reconheciam-se como refugos sociais, como profissionais abandonados pelo Estado⁶².

Esses médicos possuíam um conhecimento real das condições de vida da população que estava sob sua tutela, construída a partir de relações de confiança. Nas considerações relativas à vida das grandes cidades da Itália, constata-se que as anotações feitas por

⁵⁸ FAURE, Olivier. Les stratégies sanitaires. In: GRMEK, Mirko Drazen (Org.). *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Paris: Éditions Seuil, 1997, p. 293. (*De la Renaissance aux Lumières*; v. 2).

⁵⁹ BUZANO, Ernesto. *La condotta medica in Italia*: appunti, dottrina, legislazione e giurisprudenza. Milano; Turim; Roma: Fratelli Bocca, 1910, p. 49-55.

⁶⁰ SCHWARTSMANN, Leonor C. B. *Olhares do médico-viajante Giovanni Palombini (1901-1914)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008, p. 147.

⁶¹ CRONACA di un Secolo in Lunigiana. 1910. Disponível em: <<http://www.lunigiana.net/XXsecolo/centoanni/1910.htm>>. Acesso em: 5 mar. 2007.

⁶² NONNIS, Serenella. Le cure dans la ville, novateur malgré lui, Italie, XIXe-XXe siècles. In: BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII-XX siècles)*. Paris: Éditions Belin, 2005, p. 253-254.

Palombini são carregadas de emoção referentes à saúde das famílias que ele acompanhou. Sua experiência como *medico condotto* na Itália o habilitou a externar opiniões: “Quantas dores, e quantas desilusões, quantas humilhações, quanta fome, quantos delitos e quantos suicídios!”⁶³. Ao se recordar da vida em seu país nestes locais, a família é desestruturada, a mulher possui um papel negativo, verificado quando acompanha nas noites os bêbados nos teatros, nas biscoas, nos bailes e nas orgias, os pais se abastecem dos lixos nas ruas e os seus filhos são escrofulosos⁶⁴.

Nas pequenas cidades da Itália, conforme as memórias escritas por Ricardo D’Elia, o *medico condotto*, juntamente com o prefeito, com o secretário, com o farmacêutico, com o *mariscalo*, com o barbeiro e com o vigário, compunham a cúpula das autoridades e das pessoas mais influentes. Era frequente se reunirem na farmácia local. Ele faz uma comparação ao chegar à Vila de São Vicente no Rio Grande do Sul, nos anos iniciais do século XX. O autor constata, impressionado, essa mesma situação, ao presenciar a reunião de homens no albergue onde estava hospedado, que jogavam e confabulavam sobre as últimas notícias⁶⁵.

Apesar do reconhecimento social citado anteriormente, podem-se identificar as dificuldades que Palombini sofrera no exercício de sua profissão, em sua terra natal, Ascoli Piceno, de acordo com suas recordações anotadas em seu relato de viagem, já no Brasil:

[...] voei, com o pensamento, àqueles penosos tempos, durante os quais fui *medico condotto* (municipal) na Itália; à poesia (parece-me que) de Fusinato: “arte mais mísera, arte mais rota, não há, que a do médico que vai em condotta”; aqueles burrinhos, ou melhor, asnos que me traziam, quando em Venarota tinha eu tantos patrões e ao mesmo tempo em que com dissimulada indiferença, ia ao exator Mestichelli para pedir 50 liras antecipadas sobre meus vencimentos mensais (por assim dizer antecipadas, pois que no fim do mês já seriam minhas), e ele, o bom velhinho, não as negava nunca⁶⁶.

Sua experiência no exercício da medicina na Itália o habilitou a fornecer julgamentos acerca da vida no Brasil, tornando-os referência para os seus conterrâneos. Suas opiniões relativas à emigração eram solicitadas: “nos poucos anos em que resido no Brasil, recebi diversas cartas de pessoas que desejavam deixar a Itália, onde não possuíam nem casa, nem terra, nem trabalho. Alguns vieram, e outros já se encontram satisfeitos”⁶⁷.

⁶³ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 44.

⁶⁴ *Ibidem*, p. 196.

⁶⁵ D’ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay e Brasile: ricordi e consigli*. Turim: Tipografia Torinese, 1906, p. 250.

⁶⁶ PALOMBINI, *op. cit.*, p. 176.

⁶⁷ *Ibidem*, p. 178.

1.2.2 O estado da cirurgia na Itália

No limiar do século XX, a figura do cirurgião é ressaltada. Aparece destinada a um contínuo progresso, depositária de uma certeza conquistada. A cirurgia atravessou o século XIX emancipando-se: de técnica própria de uma arte mecânica evoluiu para uma clínica ligada à aplicação de leis biológicas. Os princípios da anatomia patológica e da fisiopatologia a tornaram uma ciência mais aproximada da exatidão e da eficácia. O binômio “ciência e humanidade”, sugere Cosmacini, constituiu-se a palavra de ordem do médico-cirurgião que inicia neste século⁶⁸.

A cirurgia, na passagem do século XX, era feita por cirurgiões em hospitais pequenos ou de médio porte. Eram frequentes as cirurgias de hérnia, os *allargati* ou rendidos, os portadores de bexiga “intasata”, obstruída por pedras ou prostáticos, e os constipados. Os riscos de intervenções eram muito elevados, sendo, muitas vezes, de perigo mortal. As queixas de oclusão intestinal e retenção urinária de bexiga eram aliviadas com a colostomia e a citostomia, que pelo menos ofereciam alívio imediato. As cirurgias ortopédicas tiveram seu grande desenvolvimento no início do século XX⁶⁹.

Entre as cirurgias introduzidas por italianos no final do século XIX, destaca-se a histerectomia, desenvolvida por Edoardo Porro (1876), que modificou a cirurgia até então realizada em mulheres mortas para a retirada do feto vivo. Essa técnica prevenia as complicações da septicemia puerperal e a alta mortalidade no pós-operatório. Constituíam em fazer, após o corte cesáreo, uma amputação útero-ovárica retirando o fômite de infecção. Essa técnica foi iniciada em Pavia e tornou-se responsável pela redução da mortalidade materna e neonatal⁷⁰.

Luigi Mangiagalli, sucessor de Porro, deu uma nova fisionomia a essa cirurgia, graças ao papel da antissepsia e da assepsia, através de uma técnica conservadora do útero, seguida de sutura após a extração do feto. O sucesso desse procedimento foi reconhecido devido à maior sobrevivência materna e neonatal. Soube, além disso, separar a ginecologia, disciplina que tinha como objeto as múltiplas patologias do aparato genital feminino, da cirurgia geral, unindo-a à obstetrícia, disciplina relacionada à gravidez e ao parto⁷¹.

⁶⁸ COSMACINI, Giorgio. *La vita nelle mani. Storia della chirurgia*. Bari: Laterza, 2003, p. 189-190.

⁶⁹ *Ibidem*, p. 197-198.

⁷⁰ *Idem*, p. 191.

⁷¹ *Idem*, p. 192.

O médico Carlo Forlanini (1847-1918) foi o idealizador do pneumotórax artificial, meio curativo da tuberculose pulmonar. O método consistia em pôr em repouso o pulmão acometido mediante colapso provocado pela introdução de ar filtrado (gás azoto) na cavidade virtual da pleura⁷².

Estas condutas cirúrgicas foram utilizadas no Brasil logo após o seu desenvolvimento na Itália, e foram objetos de teses acadêmicas. Pedro Luís Osório, médico do Rio Grande do Sul, escreveu a tese denominada *Operação cesariana pelo método de Porro*. Ela foi utilizada para verificação de seu diploma de médico obtido na França, no Rio de Janeiro, em 1883⁷³.

1.3 AS CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA E A ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA

Pode-se considerar que são distintas e quase opostas as fases da formação do médico italiano. O estudo universitário se constituiu sob a égide do Estado e foi, ao menos em teoria, igual para todos e organizado de maneira coletiva. Após a láurea, abriu-se a época do privado e da iniciativa individual, sujeitas às normas do mercado.

No primeiro decênio após a unidade italiana, apesar de ser uma aspiração geral, somente um pequeno número de médicos conseguia completar a prática hospitalar para fins de especialização, considerada como um instrumento de competição profissional. Enquanto o desejo de uma maior formação prática estava alicerçado em um sentimento da própria responsabilidade na direção da saúde pública, infere Messina que o impulso à especialização era inegável e que foi determinado pela coação imposta pelo mercado de trabalho⁷⁴.

1.3.1 O acesso à Faculdade de Medicina

A característica do acesso de estudantes à carreira médica segundo Messina, mostra uma percentagem expressiva de alunos inscritos nas faculdades de Medicina no cômputo geral das faculdades, desde o último quarto do século XIX e que se estende até o pós-guerra.

⁷² COSMACINI, Giorgio. *La vita nelle mani. Storia della chirurgia*. Bari: Laterza, 2003, p. 159.

⁷³ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da medicina no Brasil (Do século XVI ao século XIX)*. São Paulo: Brasiliense, 1947, p. 221.

⁷⁴ MESSINA, Analucia Forti. *Il sapere e la clinica. La formazione professionale del medico nell' Italia unita*. Milano: Franco Angeli, 2007, p. 250.

A percentagem dos alunos inscritos em Medicina mostrou uma grande variação: 29% em 1875, 34% em 1893, 17,5% em 1909-1910 e 21% em 1920⁷⁵.

Os números dos estudantes de Medicina quadruplicaram entre os anos de 1866 e 1896, após a demanda de médicos provinciais e dos oficiais sanitários, induzida pela lei sanitária de 1888. Houve novo período de retração e, a partir de 1910, observa-se um novo aumento dos números dos inscritos que se acentuou durante a Primeira Guerra Mundial e no pós-guerra⁷⁶.

Entre as causas apontadas, também presentes em outros países europeus, estava a demanda por instrução superior em um ritmo maior que o do aumento populacional, enquanto que a procura por cuidados médicos e por serviços sanitários crescia em níveis menores. O grande e desproporcional número de diplomas conferidos pelas universidades italianas não estava de acordo com a potencialidade econômica e agrícola tanto deste país como as dos outros países europeus, ocasionando um verdadeiro proletariado intelectual⁷⁷.

A composição social dos estudantes e laureados em Medicina mostra uma afluência de jovens da classe média inferior, ocasionada pela melhoria das condições da pequena burguesia tanto na Medicina como em outras faculdades. Esse grupo buscava ascensão social através de uma profissão que, até o final do século XIX, não era prestigiada, ainda que assegurasse o pertencimento à classe dirigente. Eram conhecidos o auxílio e o suporte econômico de parentes, principalmente dos “tios-padres”⁷⁸.

A descrição do diálogo de Michele De Patta com seu tio sustenta essas observações. De Patta abandonou o seminário para se casar. Ao decidir cursar a Faculdade de Medicina de Camerino, foi orientado pelos seus familiares a pedir auxílio financeiro ao seu tio Michele, que era vigário (*arcipreste*) de Scalea, Província de Cosenza, Calábria.

Preciso ir para Camerino para entrar na Universidade. Decidi ser médico, mas sem dinheiro não poderei viajar nem manter-me lá durante os estudos. O Dr. Ciccio [casado com tia] me falou que tem amigos que poderão ajudar-me lá, que só preciso estudar bastante para a seleção [...] quando me formar, se Deus quiser, lhe reembolsarei tudo o que o senhor gastar comigo. Sei que o senhor poderia, tem aquela propriedade do Monticello, que está arrendada, e não precisa daquele dinheiro. O senhor pode me emprestá-lo até eu me formar? Caso contrário, não

⁷⁵ MESSINA, Analucia Forti. *Il sapere e la clinica. La formazione professionale del medico nell' Italia unita*. Milano: Franco Angeli, 2007, p. 187.

⁷⁶ *Ibidem*, p. 182-183.

⁷⁷ *Idem*, p. 184, 187, 199.

⁷⁸ *Idem*, p. 204-208.

poderei estudar e não poderei desposar Ercília. Foi a condição que os tios dela me impuseram. Preciso ter uma profissão, preciso sair de Scalea para poder estudar!⁷⁹.

De Patta foi aprovado nos exames que lhe permitiram o ingresso na Faculdade de Medicina na Universidade de Camerino, em 1910, e logo se casou com sua prima Ercília, com a ajuda financeira do tio-padre. Sua mulher colocara seu dote à disposição para custear os seus estudos, o que possibilitou sua ida para a destacada Universidade de Bolonha, onde ficou por um curto período. A seguir, pediu transferência para a Universidade de Nápoles, para ficar mais próximo da mulher e do filho que nascera⁸⁰. Recebeu seu diploma de Doutor em Medicina e Cirurgia, podendo exercer também Farmácia, Odontologia e Radiologia, conferido pela Universidade de Nápoles, em 1916. Segundo Pillar, “não era comum, naquela época, um moço de Scalea ir estudar numa universidade”⁸¹. (Figura 1).

Figura 1 - De Patta, mulher, filhos e babá em 1916



Fonte: PILLAR, Igéa L. De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: [s.n.], 2004, p. 51.

⁷⁹ PILLAR, Igéa L. De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: Igéa De Patta Pillar, 2004, p. 34-35. (Igéa era filha de Michele De Patta. Nasceu em Restinga Seca, em 1928).

⁸⁰ A Universidade de Nápoles é uma das mais antigas universidades europeias, foi criada em 1224.

⁸¹ PILLAR, *op. cit.*, p. 34-35, p. 40-44.

1.3.2 A especialização pós-láurea acadêmica

A partir dos anos oitenta do século XIX, torna-se mais evidente que se especializar em qualquer ramo da Medicina era necessário também para o médico prático. Essa especialização foi decorrência da necessidade de atualização dos conhecimentos médicos ocasionados pelo progresso da terapia, dos métodos de pesquisa, de investigação e dos meios de diagnóstico, e pela multiplicação de oferta de cursos de curta duração, oferecidos nas faculdades ou nas diferentes escolas de aperfeiçoamento ou de especialização⁸².

No início do século XX, os manuais existentes para a escolha e exercício profissional sugeriam que era necessário um curso de especialização além do exercício prático. A finalidade era de distinguir-se em algum ramo particular da ciência médica. Essa especialização era diferente da “peregrinação médica” antiga, quando o ideal do jovem laureado era poder fazer uma vigem ao estrangeiro, com o exemplo de médicos célebres, para visitar hospitais e universidades estrangeiras, observar o estado da ciência e aprender os últimos segredos da clínica. Compunha-se de viagens de estudo ou períodos de aperfeiçoamento que poderiam ser de um ou dois anos, realizados pelos melhores alunos das faculdades. Era frequente a ida a Viena, Paris, Wurzburg, Edimburgo e Berlim. Muitos destes “especialistas” tornaram-se titulares de cátedras ou médicos-chefes de hospitais de fama renomada, e difundiram na Itália os ambientes científicos de ponta de centros europeus. O governo italiano concedia bolsas a um limitado número de médicos para especialização de seus estudos na Itália ou em outros países europeus. Entre as cidades mais importantes da Itália, citam-se Florença, Pavia e Milão⁸³.

Multiplicou-se a oferta de cursos de aperfeiçoamento e/ou especialização. Dois fatores foram fundamentais: a lei de 1888 e a consciência da competição pelos postos de trabalho baseados na pleora médica. Esses dois fatores influenciaram a instrução pós-láurea considerada como aperfeiçoamento e/ou especialização. A pleora e o sentimento de insegurança fizeram a especialização tornar-se necessidade. A corrida à especialidade foi ao mesmo tempo causa e efeito de tantos cursos especiais, destinados aos laureados. Apesar de

⁸² MESSINA, Analucia Forti. *Il sapere e la clinica. La formazione professionale del medico nell' Italia unita*. Milano: Franco Angeli, 2007, p. 238-239.

⁸³ *Ibidem*, p. 234-235.

deixar mais longa a formação médica, a especialidade adquirida habilitava o médico na concorrência com seus pares⁸⁴.

Em 1888, o Parlamento Italiano aprovou um novo código de Higiene Pública e Saúde. As condições higiênicas da nação italiana, sob os ataques sucessivos da imprensa, ocasionaram essa renovação que ocorreu no governo do Primeiro-Ministro Francesco Crispi. Uma série de acontecimentos, salientados por médicos e por outros investigadores, levou a essas medidas. Destacam-se, entre outros fatores, uma epidemia de cólera; os fatores indutivos de mortalidade, como a pelagra, más condições de trabalho em minas e fábricas; a necessidade de conscientização da população sobre as condições de vida e de saúde; o aumento do número de conscritos militares rejeitados⁸⁵.

Várias escolas e cursos de Medicina surgiram em toda a Itália. É importante salientar que eram escolhas não acessíveis a todos, e que implicavam em despesas e falta de ganho financeiro durante o período de ensino. Era, sobretudo, nas cidades, onde a relação médico/habitante era mais desfavorável e que a situação sanitária era tão grave que houve uma corrida às especialidades mais relevantes. O resultado era visto nas revistas médicas, nos jornais da Ordem e do Sindicato Médico, mas também em propagandas e anúncios colocados nos banheiros públicos e nas estações ferroviárias, no limite do bom gosto e da credibilidade, de médicos se autoproclamando especialistas⁸⁶.

Ocorreu o surgimento, concomitante, de falsos especialistas, considerados perigosos para seus clientes e desleais com os seus colegas. Difundiam a prática de pretensas especialidades em avisos, placas, folhetos, propagandas e agradecimentos nos jornais⁸⁷. As áreas que aparentavam ser as mais lucrativas em Milão, entre os anos 1900 e 1930, eram as das chamadas “doenças venéreas” (15%), a obstetrícia e ginecologia (13%), às quais se associava frequentemente uma especialização em pediatria ou em “doenças nervosas”⁸⁸.

A especialização era mais uma resposta à concorrência entre os médicos, especialmente nas cidades, do que um empenho na direção da ciência ou de uma ação social.

⁸⁴ MESSINA, Analucia Forti. *Il sapere e la clinica. La formazione professionale del medico nell' Italia unita*. Milano: Franco Angeli, 2007, p. 242-248.

⁸⁵ PAVOLINI, Emmanuele; VICARELI, Giovana. The social and political background for the promulgation of the Code of Public Hygiene and Health in the 1880s: moderate reformism in post-unification Italy. *Annals of the Fifth European Social Science History Conference*, p. 24-27, Mar. 2004.

⁸⁶ SORESINA, Marco. *I medici tra stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*. Franco Angeli: Milão, 1998, p. 282.

⁸⁷ MESSINA, *op. cit.*, p. 247.

⁸⁸ SORESINA, *op. cit.*, p. 282.

Essa especialização oferecia ao médico a possibilidade de alcançar posições profissionais vantajosas. A busca da especialização foi também alimentada pelas novas circunstâncias, entre as quais a difusão do seguro social, que aparentava restringir a demanda de tratamento médico voltado para o livre exercício, empurrando mais para a procura de especialistas⁸⁹.

Uma das especialidades realizadas pelos médicos era a farmácia. Havia uma estratégia dos laureados que, com um ano de prática na farmácia de um hospital ou junto a um farmacêutico autorizado a receber estagiários, conseguiam um diploma de farmacêutico, útil para quem devesse exercer a medicina como profissional liberal ou como *condotto*, em locais onde não existisse uma farmácia⁹⁰. A láurea em Medicina e cirurgia era necessária também para o dentista, que se chamava odontoiatria⁹¹. O exercício de odontoiatria, regulado desde 1889, estabelecia a necessidade de láurea em Medicina, mas o seu exercício continuava a incluir um grande número de dentistas práticos⁹².

1.4 O EXCESSO E/OU PLETORA DE MÉDICOS

A plethora médica foi uma queixa constante e sem solução da categoria médica italiana. Ela era considerada essencialmente um fenômeno urbano⁹³. No discurso que havia desde a restauração até o período pós-Primeira Guerra Mundial, era questionado se existiam muitos médicos na Itália ou se estes estavam mal distribuídos. Messina infere que o *complesso della plethora* não era causado pelo número excessivo de médicos, mas pela sua má distribuição geográfica. Esse fato deu origem a um grande número de médicos desocupados. Ele era percebido tanto por aqueles que escolhiam a *condotta medica*, a profissão liberal ou o emprego público. Os médicos argumentavam que se o número de médicos fosse diminuído, seria aliviada a concorrência e realçado o prestígio social da categoria⁹⁴.

Essa sensação era notada também nos EUA, na Bélgica, na Grã-Bretanha e no Canadá. Vozes contrárias surgiram na Itália quando o número dos inscritos nas faculdades de

⁸⁹ MESSINA, Analucia Forti. *Il sapere e la clinica. La formazione professionale del medico nell' Italia unita*. Milano: Franco Angeli, 2007, p. 248.

⁹⁰ *Ibidem*, p. 247.

⁹¹ MALATESTA, Maria. *Professionisti e gentiuomi. Storia delle professioni nell'Europa contemporânea*. Torino: Einaudi, 2006, p. 171.

⁹² SORESINA, Marco. *I medici tra stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*. Franco Angeli: Milão, 1998, p. 84.

⁹³ SORESINA, Marco. *I medici tra stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*. Milão: Franco Angeli, 2007, p. 85.

⁹⁴ MESSINA, *op. cit.*, p. 187 e 194.

Medicina começou a subir no final do século XIX. A notícia do desequilíbrio entre a oferta e a procura dos médicos, que era real, pode ter influenciado negativamente no desenvolvimento da fobia da plethora também na Itália. Era notório que a falta de ocupação médica era endêmica nos anos oitenta do século XIX⁹⁵.

Era evidente a contração do mercado potencial para a profissão liberal. No entanto, segundo Sorresina, dados geográficos ao serem analisados mostravam uma carência de profissionais nos *paese*, sobretudo naqueles situados nas zonas rurais do Sul, mas que esta ocorria também nas províncias do Norte e da Itália Central⁹⁶.

Havia uma grande diferença na relação médico/habitante entre as cidades mais populosas e importantes do país e aquela existente no país como um todo; naquelas, existia um maior número de médicos por habitantes que o observado nas províncias. É importante salientar que esta relação favorável não necessariamente significava um serviço sanitário satisfatório. Existiam províncias em que o número de médicos e cirurgiões residentes fora das capitais era menor que o número das comunas existentes na mesma província nas décadas finais do século XIX⁹⁷.

A sensação de plethora ocorria concomitantemente no Brasil, em 1922. Alguns médicos presentes no Congresso Nacional de Práticos realizado no Rio de Janeiro, naquele ano, creditavam essa percepção ao excesso de médicos formados, o que ocasionava um desequilíbrio na lei da oferta e da procura de serviços. Dessa maneira, para diminuir a concorrência existente entre os profissionais nacionais, sugeriam que fosse, entre outras coisas, limitado o número de vagas nas faculdades de medicina existentes e dificultada a entrada de médicos estrangeiros no país⁹⁸.

Aristides Rabello afirmou, em discurso proferido na ocasião, que:

O Brasil está repleto de faculdades médicas; agora já não sucede o que dantes sucedia. Não há nenhuma localidade no território nacional, a não ser em alguma aldeia, semi-selvagem perdida na orla da floresta, aqui e ali, onde a vida do homem de gravata é humanamente impossível, que não possua médicos! A benéfica concorrência, tão útil aos necessitados de socorros médicos, já se estabeleceu mesmo entre os profissionais brasileiros. De norte a sul, de este a oeste, na

⁹⁵ MESSINA, Analucia Forti. *Il sapere e la clinica. La formazione professionale del medico nell' Italia unita*. Milano: Franco Angeli, 2007, p. 196.

⁹⁶ SORESINA, Marco. *I medici tra stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*. Milão: Franco Angeli, 2007, p. 273.

⁹⁷ MESSINA, *op. cit.*, p. 188-191.

⁹⁸ PEREIRA NETO, Andre de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p. 116-117.

província, na capital, as faculdades lançam a circulação, cada ano, bateladas de médicos, de todos os jeitos, de todos os feitios, desde o modesto candidato ao emprego de campo, até o jovem sábio laureado. Existe mesmo um exagero, uma lamentável plethora. Não precisamos mais facilitar a vinda de outros⁹⁹.

Essas afirmações de Rabello não são sustentadas. Salienta-se que eram poucas as faculdades de medicina existentes no país. Em 1920, havia pelo menos dez instituições nacionais localizadas na Bahia, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Belo Horizonte, Curitiba, São Paulo, Belém e Recife. Em Porto Alegre, existiam a Faculdade de Medicina de Porto Alegre e a Escola Médico-Cirúrgica¹⁰⁰. Essas faculdades não correspondiam às necessidades de formação de médicos do país. Além disso, ocorria uma inadequada distribuição geográfica. No caso do Rio Grande do Sul, havia uma maior concentração de médicos na capital e uma escassez no seu interior, na primeira metade do século XX¹⁰¹. Entre 1900 e 1920, a relação entre habitantes/médico se modificou de 995 habitantes/médico para 1529 habitantes/médico em Porto Alegre, ou seja, o aumento populacional não foi acompanhado por um incremento no número de médicos.

Retornado a Itália, as ofertas de emprego relacionadas ao posto de *condotta medica* não eram cobertas. Os jovens médicos recém-formados não estavam dispostos a aceitar os baixos salários oferecidos, somados à difícil qualidade de vida, o que os levava a escolher carreiras mais remuneradas. O fenômeno era considerado nacional. Para exemplificar, no ano de 1908, dos 106.632 postos recenseados no reino, 995 estavam vagos (9,35%), e distribuídos de maneira desigual pelo país¹⁰².

A atividade liberal da profissão médica começou a crescer nos anos da industrialização e foi apoiada por uma política de governo que favorecia a expansão da saúde privada. No ano de 1906, foi abolida a *condotta* plena, e os médicos *condotti* foram autorizados a praticarem, também, a atividade privada. Os médicos liberais aumentaram em 39%, de 8983 a 12375, entre os anos de 1885 e 1905, enquanto o crescimento dos médicos *condotti* foi de apenas

⁹⁹ RABELLO, Aristides. Internacionalização do exercício da medicina: defesa contra os indesejáveis. In: Actas e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações científicas, 1923, p. 505, *apud* PEREIRA NETO, Andre de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p. 117.

¹⁰⁰ A Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre foi criada em 1915, sendo suas atividades encerradas em 1932.

¹⁰¹ Censos de 1900 e 1920. Fundação de Economia e Estatística. De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul. Censos do RS 1803-1950. Porto Alegre, 1951; ARQUIVO HISTÓRICO DE PORTO ALEGRE MOYSÉS VELINHO. *Livro de Registro de Impostos sobre Profissões, anos de 1900, p. 4 e 1920, p. 8*.

¹⁰² PEREIRA NETO, Andre de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p. 191.

20% no mesmo período¹⁰³. Destaca-se que 66% dos médicos estavam concentrados nos grandes aglomerados urbanos com mais de 20 mil habitantes¹⁰⁴. O aumento dos médicos foi mais significativo do que o da população italiana ao ser analisado um período mais longo: enquanto a população da Itália aumentou 50% entre os anos de 1881 e 1936, os médicos aumentaram em 74%; a relação entre habitantes/médico se modificou de 1500 habitantes/médico para 1300 habitantes/médico¹⁰⁵.

Apesar de a Itália ter entrado na via do desenvolvimento industrial na metade dos anos noventa do século XIX, a qualidade de vida da classe popular era ainda muito baixa para que a demanda de serviços médicos pudesse alimentar o mercado profissional. O indispensável progresso na condição econômica da população, especialmente a rural, deveria ser acompanhado também por uma melhoria no *status* dos médicos *condotti*. Entretanto, a melhoria para ambos foi lenta e contrastante. Messina considera que, mesmo quando o número dos inscritos nas faculdades de Medicina voltou a subir, não se verificou uma modificação substancial na relação entre a oferta e a demanda de prestação de cuidados médicos. O sintoma mais grave da má distribuição não havia desaparecido, uma vez que, em diversas províncias, o número de médicos que moravam fora das capitais continuava inferior ao de comunas¹⁰⁶.

Existia, portanto, uma potencial demanda de serviço sanitário que poderia ter sido ocupada pelos novos formandos em Medicina se um número maior de cidadãos italianos pudesse pagar pelos cuidados médicos, pois um exame rápido das condições sanitárias e de doenças que existiam na Itália ao final do século mostrava que os cuidados médicos eram necessários e insuficientes.

É importante destacar que, no estudo apresentado por Messina, há uma única referência aos médicos que foram para o estrangeiro nos anos setenta do século XIX, período considerado de início da imigração italiana oficial para o Brasil. O autor informa que estes médicos eram considerados como desesperados, pois emigravam para o Novo Mundo em vez de complementarem seus estudos com uma experiência hospitalar¹⁰⁷.

¹⁰³ MALATESTA, Maria. *Professionisti e gentiuomi. Storia delle professioni nell'Europa contemporânea*. Torino: Einaudi, 2006, p. 177.

¹⁰⁴ SORESINA, Marco. *I medici tra stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*. Franco Angeli: Milão, 1998, p. 272.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 272-273.

¹⁰⁶ MESSINA, Analucia Forti. *Il sapere e la clinica. La formazione professionale del medico nell'Italia unita*. Milano: Franco Angeli, 2007, p. 191-192.

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 232.

O *medico condotto* Ricardo D’Elia, ao decidir pela emigração para o Brasil, em 1888, admitiu à sua esposa duas razões para deixar a Itália:

[...] agora eu não estou mais sozinho a precipitar na minha habitual extravagância, mas eu assumi um sacrossanto dever; aquele de procurar a tua felicidade e a da nossa idolatrada filhinha. Outro pensamento me incita de ir para a América com muita confiança, que farei fortuna; que se outros em condições piores que a minha foram felizes, por que não esperá-la eu também e depois retornaremos logo ao meio dos nossos queridos que tanto nós amamos¹⁰⁸.

Entre as razões destacadas para a vinda de médicos italianos para o Brasil, Salles, em estudo dos médicos italianos que se estabeleceram no estado de São Paulo, identificou motivos particulares às famílias e às características da profissão médica na Itália de finais do século XIX e nas primeiras décadas do século XX. Havia uma crise geral por que passava a sociedade italiana no período, ocasionando um processo de decadência social, que era vivido pelas famílias no contexto social mais amplo. Verifica-se que, até a primeira década do século XX, os médicos eram jovens recém-formados provenientes de famílias com grande número de filhos, em grande parte a imigração era individual ou de um ou dois membros da mesma família – eram, em geral, os filhos do meio –, o que demonstra razões de hierarquia intrafamiliar; registra-se ainda que muitos foram os casos de emigração de homens solteiros. A opção de prestígio encontrava-se nas áreas militar, religiosa ou jurídica; nesse sentido, a opção pela carreira médica levava a uma falta de expectativa de manutenção do *status* familiar¹⁰⁹.

Além dos motivos já citados, encontra-se a situação da ciência e da clínica médica na Itália. A Medicina italiana distinguia-se da do resto da Europa no século XIX; é importante ressaltar que a laicização do atendimento médico que se seguiu à Reforma protestante por toda a Europa não se verificara plenamente na Itália. O controle exercido pela Igreja nos hospitais obstaculizava a ascensão na carreira do seu corpo clínico. Segundo Maria do Rosário Salles, o controle religioso católico das práticas médicas dificultou a absorção das descobertas que revolucionaram a Medicina no final do século XIX – a Revolução Pastoriana¹¹⁰.

¹⁰⁸ D’ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay e Brasile: ricordi e consigli*. Turim: Tipografia Torinese, 1906, p. 20.

¹⁰⁹ SALLES, Maria do Rosário. *Médicos italianos em São Paulo (1890-1930): um projeto de ascensão social*. São Paulo: Editora Sumaré/FAPESP, 1997, p. 80 e 83.

¹¹⁰ *Ibidem*, p. 82-86.

1.5 POLÍTICAS ITALIANAS REFERENTES AO PROCESSO MIGRATÓRIO

As raízes do processo emigratório italiano devem ser analisadas a partir da instalação do Estado unitário e da implantação do sistema capitalista na Itália. Em decorrência da unificação italiana, houve uma estruturação na política migratória e na estrutura burocrática do Ministério dos Negócios Exteriores, a fim de adequá-los aos diversos interesses que se apresentavam ao Estado italiano entre os anos de 1870 e o período que antecedeu a Primeira Guerra Mundial.

A Itália, como esclarece Luiza Iotti, possuía características particulares em seu movimento emigratório, distintas de outros países europeus, de acordo com os diferentes estágios econômico, político e social. Para esse país, que apresentava um desenvolvimento industrial lento, a emigração assumiu características particulares. Tal processo prolongou-se por tempo maior que nos demais Estados europeus, caracterizando-se por ser um dos maiores exportadores de mão de obra barata do século XX. Além disso, o movimento emigratório também contribuiu para o equilíbrio socioeconômico italiano, ao reduzir o excedente populacional e tornar-se uma fonte de lucros, através da remessa de poupança dos emigrantes¹¹¹.

O período em que ocorreu o maior fluxo emigratório situou-se após a unificação italiana. Nesse sentido, a emigração estava associada ao *Risorgimento* e ao desenvolvimento do capitalismo industrial. Desse modo, a consolidação do capital na Itália, através da indústria, foi decorrência do movimento de unificação que tornou possível a sua realização, contribuindo para elevar progressivamente o número de excluídos do processo produtivo nacional. Assim, a emigração pode ser considerada como produto da ação política e econômica dos grupos dirigentes, com a finalidade de prover o desenvolvimento capitalista¹¹².

Considera-se que os anos situados entre 1900 e 1913 foram aqueles em que o volume de emigração se intensificou. Esse fenômeno ocasionou uma série de discussões e manifestações relacionadas com a questão social presente na Itália: subdesenvolvimento das campanhas do Sul; crise das indústrias rurais do Norte e do Centro do país; desemprego conjuntural das profissões qualificadas, problemas sanitários e analfabetismo¹¹³.

¹¹¹ IOTTI, Luiza. *O olhar do poder*. Caxias do Sul: EDUSC, 2001, p. 27.

¹¹² *Ibidem*, p. 40.

¹¹³ DOUKI, Caroline. L'Etat liberal italien face à l'emigration de masse (1860-1914). In: GREEN, Nancy; WEIL, François. *Citoyenneté et émigration. Les politiques du départ*. Paris: École des Hautes Études en Sciences

A partir de 1887, no Governo de Crispi, a emigração foi tratada como fato inevitável. Dessa maneira, a nova política de emigração visava tutelar ou proteger os italianos no exterior e mantê-los vinculados à pátria. Dessa forma, a política governamental apoiava-se na “italianidade” e no combate à “nacionalização” ou à “assimilação”. Esta proposta da defesa da manutenção da identidade de origem dos imigrantes e de seus descendentes chocava-se contra as expectativas dos países que os acolhiam, os quais implantavam políticas autoritárias para acelerar o processo de nacionalização. Com o advento da República em 1889, o Brasil decretou a “grande naturalização”. Para a Itália, esta conduta nacionalizava uma grande massa “de bens e de cidadãos italianos”¹¹⁴.

A naturalização dos estrangeiros baseou-se no Decreto nº 58-A, de 14 de dezembro de 1889, que providenciava sobre a naturalização dos estrangeiros residentes na República. As disposições deste decreto indicavam:

Art. 1º: São considerados cidadãos brasileiros todos os estrangeiros que já residiam no Brasil no dia 15 de novembro de 1889, salvo declaração em contrário feita perante a respectiva municipalidade, no prazo de seis meses da publicação deste decreto.

Art. 2º: Todos os estrangeiros que tiverem residência no país durante dois anos, desde a data do presente decreto, serão considerados brasileiros, salvo os que se excluírem desse direito mediante a declaração do que trata o Art. 1º.

Art. 3º: Os estrangeiros naturalizados por este decreto gozarão de todos os direitos civis e políticos dos cidadãos natos, podendo desempenhar todos os cargos públicos, exceto o de Chefe de estado¹¹⁵.

A Itália denunciou a naturalização forçada do Brasil que negava a liberdade individual. Um importante fator salientado era que, pelo Código Civil italiano de 1865, todas as pessoas que adquirissem a cidadania de um país estrangeiro perderiam automaticamente a sua cidadania italiana¹¹⁶.

Convém que se destaque que a política de Crispi de resistência à nacionalização não encontrou apoio entre os imigrantes italianos no Rio Grande do Sul. Cita Ari Oro que as causas disso eram várias: a unificação italiana recente; os imigrantes provenientes de diversas regiões

Sociales, 2006, p. 111, *apud* DEWERPE, A. Verso l'Italia industriale In: *Storia dell'economia italiana*. Turim: Einaudi, 1991, p. 5-58. (*L'età contemporanea: un paese nuovo*; v. III).

¹¹⁴ ORO, Ari Pedro. Mi son talian: considerações sobre identidade étnica dos descendentes de italianos no Rio Grande do Sul. In: BONI, Luís A. (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: EST, 1996, v. 3, p. 39-42.

¹¹⁵ IOTTI, Maria Luiza. *Imigração e colonização*. Legislação de 1747-1915. Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Estado do RS. Caxias do Sul: EDUCS, 2001, p. 444-445.

¹¹⁶ GABACCIA, Donna R.; HOERDER, Dick; WALASZEK. Émigration et construction nationale en Europe (1815-1939). In: GREEN, Nancy; WEIL, François. *Citoyenneté et émigration. Les politiques du départ*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2006, p. 81.

da Itália, os dialetófonos, usavam um italiano aproximativo e, principalmente, possuíam novo *status* de proprietários; a população colonial gozava de privilégios, não era oprimida, praticava as suas culturas e línguas; apresentavam, ainda, uma preocupação com a sua inserção e com o aprendizado da língua portuguesa e não defendiam a “italianidade”¹¹⁷.

As repercussões da política de emigração italiana bem como a política estadual de acolhimento de imigrantes estrangeiros podem ser sentidas nas descrições do médico Giovanni Palombini que se estabeleceu no Rio Grande do Sul, nas décadas iniciais do século XX. É importante destacar que o médico foi utilizado pelo governo do Rio Grande do Sul para incentivar a imigração neste Estado.

Em conferência proferida na Sociedade Fraternidade Italiana em Cruz Alta, no ano de 1909, Palombini explicou sua atitude:

[...] fui criticado por me ter inscrito na lista eleitoral brasileira, tornando-me portanto incompatível com esta instituição; porque, assim o dizem, ao inscrever-me, perdi minha nacionalidade italiana.... Antes de cumprir este ato, consultei eu as principais autoridades pátrias que neste Estado temos presentemente, e, entre estas autoridades, o Cônsul Geral italiano; este calorosamente me aconselhou a fazê-lo, sem perda de tempo, e se, com este ato, adquiri eu a honrosa cidadania brasileira, não reneguei a minha cara pátria longínqua, como não renega ela nem a mim, nem aos outros seus filhos¹¹⁸.

Aproveita, também, para condenar não só os italianos, mas também os estrangeiros que não a solicitaram, apesar de desfrutarem da melhoria de suas condições de vida neste novo país:

não se envergonhem de aceitar a nacionalidade brasileira, vocês que tudo possuem, que nem têm a mais remota idéia de voltar à primeira pátria, que aqui têm sua família e bens.

E para muitos italianos que aqui se estabeleceram, mas quase se ofendem quando chamados de brasileiros; que em 1889 protestaram para permanecerem italianos e que a cada momento dizem: “na Itália isto... na Itália aquilo”, mas não mandam, se subtraem de mandar seus filhos para servir o serviço militar na Itália, era momento de um ato de extradição, pois se escondem entre as dobras da bandeira do Brasil, de onde, uma vez livres, especulam diplomaticamente hiperbólicas indenizações¹¹⁹.

O conhecimento das más condições de vida sofridas pelos imigrantes, principalmente nas fazendas de café brasileiras, desencadeou o acirramento da política contra a emigração pelo governo italiano, em 1902. Foi consequência direta do relatório apresentado pelo

¹¹⁷ ORO, Ari Pedro. Mi son talian: considerações sobre identidade étnica dos descendentes de italianos no Rio Grande do Sul. In: BONI, Luís A. (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: EST, 1996, v. 3, p. 39-42.

¹¹⁸ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 422.

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 425.

jornalista Adolfo Rossi sobre as condições de trabalho naquelas fazendas de café, ao generalizá-las com exagero e ao compará-las às atividades dos escravos. Rossi baseava-se nas informações relativas aos primeiros tempos da imigração. O chamado *Decreto Prinetti*, daquele ano, proibia a emigração subsidiada de grupos organizados para o Brasil, determinando que o recrutamento só poderia ser realizado através do *Consiglio Generale d'Emigrazione*, além de suspender as licenças concedidas às companhias de navegação¹²⁰.

Apesar de não proibir de forma alguma a emigração espontânea, o decreto repercutiu muito desfavoravelmente entre os brasileiros, que viam nele a intenção de dificultar a vinda de imigrantes, quando, na realidade, afetava apenas a imigração subsidiada. Na Itália, foi iniciada uma violenta campanha nos jornais; a imigração para o Brasil ficou prejudicada desta forma. Segundo Franco Cenni, em consequência do Decreto Prinetti, o número de imigrantes italianos, que havia ultrapassado os cem mil no ano de 1895, mantendo nos cinco anos uma média superior a 43 mil, em 1902 desceu para 28895 (dos quais 11728 espontâneos, passageiros de terceira classe, e 17167 subsidiados, com viagem paga totalmente ou em parte pelo Governo do Estado de São Paulo)¹²¹.

A controvérsia deste decreto teve repercussões no Brasil. Em 1909, em conferência proferida na Sociedade Rio-Grandense, no Rio de Janeiro, e assistida pelo então presidente da República, Hermes da Fonseca, o médico Palombini ressaltou que as indicações da Lei Prinetti para os trabalhadores italianos não tinham mais razão de existir, pois,

Se esta lei foi justificada por motivos suficientes, esses motivos já não existem: os italianos, em qualquer dos Estados do Brasil, são amados pelo povo brasileiro, são protegidos pelo governo, são favorecidos pelas condições florescentes deste país, no qual a energia e a inteligência dos meus patrícios os levam a ótimas condições econômicas¹²².

O referido médico também salientou a necessidade de o Brasil voltar a ser o destino dos imigrantes junto com a Argentina e os EUA. Na mesma conferência, insiste:

É matematicamente impossível que o Brasil ou os brasileiros possam tratar mal os italianos... Se alguma irregularidade houve, há dez anos, entre fazendeiros e imigrantes, agora raramente se fala de novas desavenças... Espero que me seja consentido, na Itália demonstrar irrefutavelmente que o Brasil é digno não só de

¹²⁰ CENNI, Francisco. *Italianos no Brasil. Andiamo in "Merica"*. São Paulo: Editora da EDUSP, 2003, p. 239-241.

¹²¹ *Ibidem*, p. 242-243.

¹²² PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 447.

admiração, pelo seu clima, pelas suas belezas e pelas suas riquezas, mas, também, de toda a confiança, tanto como a Argentina e a América do Norte¹²³.

Palombini, em carta dirigida ao ministro da Viação e Obras Públicas, no ano de 1907, exalta as condições de vida no Brasil que podem ser utilizadas para combater as críticas que considerava infundadas, e a má visão da Nação no exterior:

As belezas e riquezas do Brasil, o seu clima, a facilidade de um trabalho remunerador, as condições que encontrei os antigos imigrados de qualquer nacionalidade, a bondade e a generosidade de seu povo, induziram-me a escrever uma obra de propaganda que possa servir para destruir, no exterior, as errôneas crenças que por lá existem, espalhadas por malignidade ou pessimismo, a favor de outras nações que, como esta, necessitam de imigração para o progresso e o desenvolvimento de suas forças latentes¹²⁴.

Em São Paulo, a partir de 1902, a origem dos imigrantes modificou-se: diminuíram os originários do Vêneto e aumentaram o número de meridionais, em decorrência do abandono das necessidades anteriores de suprir a mão de obra da cafeicultura. Essa modificação não se observou nos profissionais de formação superior, que se exemplifica com os médicos do Norte e do Centro da Itália, muitos direcionados à pesquisa e à docência médicas, os quais vieram suprir a carência de profissionais qualificados nessas áreas¹²⁵.

A partir dos anos noventa do século XIX, os nacionalistas italianos acreditavam que a emigração difundiria sua cultura em regiões de emigração, estendendo sua influência no estrangeiro. Com a Primeira Guerra Mundial e as limitações postas pelos países do Novo Mundo nos limites ao recebimento de imigrantes, a Itália tentou reforçar os laços com seus cidadãos residentes no estrangeiro, daí a expressão criada de *italiani nel mondo*. Polônia e Alemanha inventaram também seus termos para esta situação: *Polonia* e *Auslandsdeutsche*¹²⁶.

É importante destacar o ano de 1912, quando da votação da lei fundada no *jus sanguinis* na Itália. A lei dispunha que a nacionalidade poderia ser revogada somente pela iniciativa de um cidadão adulto. Considerava, também, que os indivíduos nascidos nos países americanos poderiam renunciar à nacionalidade italiana somente quando adultos. Os que

¹²³ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 448-449.

¹²⁴ *Ibidem*, p. 431-2.

¹²⁵ SALLES, Maria do Rosário. *Médicos italianos em São Paulo (1890-1930): um projeto de ascensão social*. São Paulo: Editora Sumaré/FAPESP, 1997, p. 49.

¹²⁶ GABACCIA, Donna R.; HOERDER, Dick; WALASZEK. Émigration et construction nationale en Europe (1815-1939). In: GREEN, Nancy; WEIL, François. *Citoyenneté et émigration. Les politiques du départ*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2006, p. 69.

havam revogado sua cidadania no estrangeiro poderiam reivindicá-la novamente se retornassem à Itália pelo período de dois anos. Para Gabbacia, esta lei possuía um importante caráter nacionalista, uma vez que a cidadania não acompanhava somente os emigrantes, mas também os seus filhos nascidos no estrangeiro¹²⁷.

A Itália desenvolveu iniciativas para organizar os *italiani all'estero* e ajudá-los a conservar seus laços com o seu país. Associações “diaspóricas” que reuniam os italianos foram criadas, principalmente no período que antecedeu a Primeira Guerra Mundial e durante os anos de 1920. Outras ações incluíam visitas de embaixadas, coleta de fundos, criação de representações políticas e serviços consulares e administrativos¹²⁸.

O Rio Grande do Sul recebeu, em 1º de agosto de 1918, no semestre final da Primeira Guerra Mundial, a comitiva do embaixador Vito Luciani, que percorria o Brasil havia dois meses. A visita da embaixada tinha por finalidade a aproximação e a conjunção de interesses entre italianos e rio-grandenses, “motivo de orgulho para a Itália, a mãe pátria que vê seus filhos cooperando inteligentemente para a grandeza e futuro da grande raça comum que se precisa firmar nos continentes”¹²⁹. Por trás das razões da visita, estavam interesses em aumentar as relações econômicas e o comércio entre a Itália e o Brasil. Destacava-se entre os membros da comitiva o comendador Hermelino Matarazzo, importante industrialista de São Paulo.

A embaixada foi recebida pelo cônsul italiano Gualtieri Chilossatti, em Porto Alegre. Os festejos incluíram um préstito que partiu da estação férrea com a participação do presidente Borges de Medeiros. A seguir, foi oferecida uma recepção na Sociedade Vitório Emanuel II, organizada pela comissão da colônia composta pelos médicos Arrigo Cini, Ravelli, Campelli e Biaggio Rocco, e por outros membros da colônia, “todos ostentando vistosos distintivos com as cores da Itália”. O embaixador tomou assento à mesa da presidência, ladeado pelo Dr. Montaury, intendente municipal. O Dr. Carbone, médico residente em Caxias, foi convidado para fazer a saudação ao embaixador. Luciani agradeceu as manifestações dos brasileiros e italianos presentes, e a operosa colônia domiciliada no Brasil, que demonstravam amor à Itália, e declarou que estava “seguro que os italianos do Rio Grande do Sul continuarão a trabalhar para aumentar a produção agrícola e industrial, o que é

¹²⁷ GABACCIA, Donna R.; HOERDER, Dick; WALASZEK. Émigration et construction nationale en Europe (1815-1939). In: GREEN, Nancy; WEIL, François. *Citoyenneté et émigration. Les politiques du départ*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2006, p. 83 e 93.

¹²⁸ *Ibidem*, p. 93.

¹²⁹ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Iconografia, 055B. *Lembrança da visita da Real Embaixada Italiana de 1918*. [S.l.: s.n.], [s.d.], s.p.

também um modo de fazer a guerra”¹³⁰. Na visita à exposição de produtos italianos, o embaixador destacou que “o fenômeno econômico é quase tão importante como o aspecto militar e, por isso, todos os aliados vêm procurando produzir e fabricar tudo aquilo que vinha do inimigo. A guerra ensinou muito e, sobretudo, a consumir menos e a produzir mais”¹³¹.

As notícias sobre os festejos, acompanhada de uma fotografia de seu gabinete médico, destacavam que o Dr. José Ravelli, membro da comissão que recepcionara a embaixada, era um “ilustrado clínico, há muito residente em Porto Alegre [...] concorreu para os dois empréstimos – italiano e francês – para o primeiro com 100 mil libras e para o segundo com 100 mil francos”¹³². (Figura 2).

Figura 2 - Dr. José Ravelli



Fonte: ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Iconografia 055B. *Lembrança da visita da Real Embaixada Italiana de 1918*. [S.l.: s.n.], [s.d.], s.p.

Os conhecimentos adquiridos por médicos italianos radicados no Rio Grande do Sul, como foi o caso de Ricardo D’Elia, foram utilizados para fins de avaliar futuros investimentos e transações econômicas a serem realizados por comissões de italianos desejosas de intercâmbio econômico durante a Primeira Guerra Mundial:

Uma comissão de capitalistas e banqueiros italianos incumbiu o Dr. Ricardo d’Elia, aqui residente, de percorrer este estado, devendo fazer, em seguida, um minucioso relato dos terrenos mais adequados às indústrias agrícola e pastoril. Nesse relatório, o Dr. D’Elia indicará também, quais os lugares que sendo possuidores das vantagens

¹³⁰ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Iconografia, 055B. *Lembrança da visita da Real Embaixada Italiana de 1918*. [S.l.: s.n.], [s.d.], s.p.

¹³¹ *Ibidem*.

¹³² *Idem*.

acima mencionadas, estão servidos por melhores vias de comunicação para o intercambio comercial, a fim de se iniciar uma corrente imigratória, exclusivamente italiana, destinada a explorar, em larga escala, as indústrias pastoril e agrícola, neste Estado. O capital de que se dispõe o referido grupo de capitalistas é de 40 milhões de liras¹³³.

As razões por ter sido escolhido D’Elia decorreram de ele ter escrito um livro de propaganda brasileira para fins de imigração, intitulado *Argentina, Paraguay e Brasil: ricordi, impressioni e consigli*, que recebeu uma medalha de ouro na Exposição Nacional, realizada no Rio de Janeiro, em 1908¹³⁴.

Em 1919, foi retomada a emigração na Itália que havia diminuído devido ao conflito bélico. Esta se intensificou em 1920, quando houve um grande retorno da emigração de massa. Mugnaini infere que o interesse pelo Brasil era grande, o que foi demonstrado pela transformação da delegação italiana ao grau de embaixada, associado às tratativas de criação de uma convenção ítalo-brasileira de emigração e trabalho, às iniciativas do Banco Italiano de Desconto, como também à missão diplomática de Vittorio Emanuele Orlando. Essa missão tornou-se a primeira viagem de um embaixador italiano para o Brasil no período republicano e que incluiu Uruguai e Argentina. Seu objetivo maior foi o de favorecer as transações comerciais feitas pelos três países com a Itália, considerando a influência que poderiam oferecer os milhares de emigrantes residentes nos países visitados¹³⁵.

Temas relacionados à educação de italianos e seus descendentes eram discutidos nestas embaixadas, como naquela realizada pelo Dr. Piero Parini, diretor-geral do Ministério das Relações Exteriores da Itália, que ocorreu em Porto Alegre, em 1931, depois de ter visitado o Rio de Janeiro, Belo Horizonte e São Paulo. O programa de homenagens incluiu recepção no cais do porto, banquete oferecido pela colônia na Confeitaria Rocco e almoço na Chácara das Bananeiras, com o comparecimento de autoridades. Entre os membros da comissão de recepção, estava o Dr. José Ricaldone¹³⁶. Parini, em resposta à saudação proferida pelo cônsul da Itália, reconheceu que foi “verdadeiramente criminosa a obra de outros governos de sua pátria, porque no espaço de 40 anos esqueceram todos os seus filhos espalhados pelas diversas partes do mundo”. Acrescentou que,

¹³³ IMIGRAÇÃO italiana. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 17 mar. 1915. p. 4.

¹³⁴ *Ibidem*.

¹³⁵ MUGNAINI, Marco. *L’America Latina e Mussolini. Brasile e Argentina nella politica estera dell’Italia*. Milão: Franco Angeli, 2008, p. 36-38.

¹³⁶ A VIAGEM de um diplomata italiano. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 10 dez. 1931. p. 7.

Não faz o Duce questão de nacionalidade, onde se encontrem e nasceram seus filhos, mas deseja que os italianos quando tiverem de educar seus filhos nos vários terrenos científicos, os enviem a Itália, porque o fascismo se encontra perfeitamente organizado nos seus vários ramos de atividade, a ponto de ter um grande prestígio mundial. [...] não há dúvida que no Brasil existem hospitais, colégios, indústrias que fazem honra ao nome italiano¹³⁷.

Após a Primeira Guerra Mundial, estimava-se que mais de 9 milhões de italianos habitavam no estrangeiro, ou seja, em torno de 25% da população italiana. Gabbacia salientou que as medidas criadas pelos legisladores italianos liberais contribuíram para as decisões de caráter imperialistas e racistas que foram instaladas durante a ditadura fascista de Mussolini. Nos primeiros anos após a sua chegada ao poder, em 1922, Mussolini não se ocupou da emigração, apesar de tê-la combatido anteriormente. Os nacionalistas esperavam que o estado fascista pudesse valorizá-la tornando-a interessante para os emigrantes e para o país. Em 1926, foi abolida a Comissão de Emigração, transformando-a em Diretório dos Italianos no Estrangeiro. A partir de então, durante o período fascista, foi dificultada a obtenção de passaportes para a maioria dos italianos¹³⁸.

Para Luiza Iotti, a emigração converteu-se em um instrumento da política econômica interna e internacional do Estado italiano. Graças a isso, criou-se a possibilidade de se livrar de parte da população, de se reduzir as tensões sociais internas entre trabalhadores, de se obter recursos através do estabelecimento de empresas emigratórias, de se aumentar as exportações, de facilitar a remessa de dinheiro dos emigrantes, de dispor destes emigrantes como consumidores de produtos italianos voltados para a exportação e, também, a possibilidade de se formar o desejado império colonial italiano¹³⁹.

Pode-se concluir que, para a Itália, a emigração representou um importante papel para a manutenção do equilíbrio e para o desenvolvimento socioeconômico, tendo em vista que tal processo caracterizou-se por ser um êxodo da população considerada excedente. No Brasil, políticas influenciadas por um fator cultural de características racistas favoreceram para que essas pessoas oriundas da Itália fossem aqui absorvidas para fins de colonização. A mentalidade vigente levou à exclusão de grande parte da população, como os antigos escravos, mestiços e índios deste projeto de desenvolvimento. Além desses fatores, o ônus do programa de colonização recaiu sobre o Poder Público, uma vez que o dinheiro aplicado na

¹³⁷ A chegada do diretor geral dos fascios italianos no exterior. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 16 dez. 1931. p. 7.

¹³⁸ GABACCIA, Donna R.; HOERDER, Dick; WALASZEK. *Émigration et construction nationale en Europe (1815-1939)*. In: GREEN, Nancy; WEIL, François. *Citoyenneté et émigration. Les politiques du départ*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2006, p. 83.

¹³⁹ IOTTI, Luiza. *O olhar do poder*. Caxias do Sul: EDUSC, 2001, p. 41.

política de terras e de mão de obra foi utilizado na máquina administrativa que facilitou a vinda desses italianos.

1.6 ESTUDO DE UM GRUPO DE MÉDICOS ITALIANOS NO *PANTEÃO MÉDICO RIO-GRANDENSE*

Fonte de pesquisa para observar as características da formação médica, das especialidades pós-láurea e a mobilidade espacial desses médicos são as descrições biográficas contidas no livro *Panteão Médico Rio-grandense*¹⁴⁰. Essas biografias contabilizam quase 1200 médicos atuantes no Rio Grande do Sul no início da década de 1940¹⁴¹. O livro foi escrito em 1943, com o intuito de informar e exaltar os médicos que trabalhavam no Rio Grande do Sul e que eram considerados componentes da elite médica gaúcha no que se refere às suas trajetórias sociais/profissionais¹⁴². Oferece um panorama das propriedades valorizadas socialmente nos meios da elite médica gaúcha deste período.

Coradini considerou que os perfis traçados dos médicos nacionais nesta obra procuraram construir uma imagem de elite através da hagiografia, com ênfase nas redes de relações sociais, nos aspectos cívicos dos participantes e nas atividades praticadas além do exercício da medicina, como a político-partidária, a filantropia e as artes. Dessa maneira, a concepção de excelência profissional/social e os critérios de avaliação dos médicos selecionados foram baseados no aristocratismo situado na extraordinariedade de algumas atividades e dos indivíduos que as representavam, em oposição à contingência ou aos limites da profissão. A excelência ou a notabilidade, nesse caso, vinculou-se a algo de transcendente, desconsiderando os princípios de meritocracia¹⁴³. Cumpre informar que o autor não mencionou a presença de médicos estrangeiros nestes perfis.

¹⁴⁰ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 477-582.

¹⁴¹ O censo do Rio Grande do Sul de 1940 contabilizou 3.320.689 habitantes, sendo 272.232 os que residiam em Porto Alegre. A relação de habitantes por médico na capital e no interior do estado atingiu os valores, respectivamente, de 468 e 2767 habitantes por médico. Havia uma desigualdade na distribuição de médicos ao se comparar as suas localizações geográficas, evidenciando uma maior concentração em Porto Alegre. (Ver: FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul. Censos do RS 1803-1950*. Porto Alegre, 1951, p. 147-148.

¹⁴² VIEIRA, Felipe Almeida; GRIJÓ, Luiz Alberto. *Medicina e memória: O Panteão Médico Rio-grandense* (1943). In: GUILHERMANO, Luiz Gustavo; SCHWARTSMANN, Leonor B.; SERRES, Juliane C. P.; LOPES, Maria Helena I. *Páginas da história da medicina*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

¹⁴³ CORADINI, Odaci L. O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a “crise da medicina no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. IV, n. 2, p. 273-274, jul.-out. 1997.

Na leitura do livro, constata-se a presença de médicos estrangeiros, principalmente dos grupos de italianos e alemães, os quais se radicaram no Rio Grande do Sul e que exerciam a medicina na data de publicação do livro (1943). Foram arrolados 35 médicos nascidos na Itália e formados em faculdades de Medicina daquele país, e seus nomes aparecem aporuguesados¹⁴⁴.

Provavelmente, essa não é uma listagem completa dos médicos nacionais e estrangeiros em atuação no Estado, no período considerado, mas fornece informações indiciárias importantes, entre outras, sobre as características familiares e de formação médica, como local de nascimento, composição familiar, faculdade de Medicina cursada, local de exercício profissional, tipos de especialização, as terminologias utilizadas em relação à especialização pós-formatura, mobilidade espacial e os locais de atuação profissional do grupo. O estudo destas trajetórias corrobora o observado por Flávio Heinz de que “certas trajetórias exemplares, ao destacar o caráter excepcional de alguns indivíduos, apenas ratificam o padrão coletivo das carreiras de certos grupos profissionais ou políticos, padrão que é o da maioria de seus membros”¹⁴⁵.

Os perfis biográficos de 32 médicos, presentes no capítulo intitulado *Registro biográfico ilustrado dos médicos do Rio Grande do Sul*, mostram um destaque relacionado ao local de nascimento, à descrição da formação escolar e universitária, de nomear as teses apresentadas para o doutoramento, que era o grau obtido na conclusão da faculdade de Medicina, os trabalhos publicados na Itália, as especializações feitas, as viagens de estudo realizadas, as suas trajetórias e posições profissionais alcançadas. Esses perfis biográficos possuem uma certa homogeneidade quanto às trajetórias pós-láurea. O editor segue uma lógica de valorização dos diferentes capitais adquiridos como pertencimento em entidades de classe, situação profissional e títulos recebidos semelhante aos dos médicos nacionais.

Há pelo menos mais três médicos italianos que foram citados no capítulo *Estudo econômico-social bio-demográfico climático e médico-hospitalar dos municípios rio-grandenses*. Entre estes, destaca-se Riego Sparvoli, formado em Roma, em 1907, e que trabalhava em Rio Grande. Os outros médicos são Cesari Ferrari e Enzo Salaroli que atuavam, respectivamente, em Uruguaiana e em José Bonifácio, atual município de Erechim.

¹⁴⁴ Existem, pelo menos, 56 médicos formados no exterior, além dos italianos no Panteão Médico. Presume-se que a maioria era composta por estrangeiros, pois na grande parte dos perfis biográficos é informado o país de nascimento. 28 médicos foram diplomados na Alemanha, seguidos da Hungria, com 8 médicos, Áustria, com 5 médicos, e da Espanha com 4 médicos. Ver: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 390-398.

¹⁴⁵ HEINZ, Flávio. Nota sobre o uso de anuários sociais do tipo *who's who* em pesquisa prosopográfica. In: _____. *História social de elites*. São Leopoldo: Oikos, 2011, p. 159.

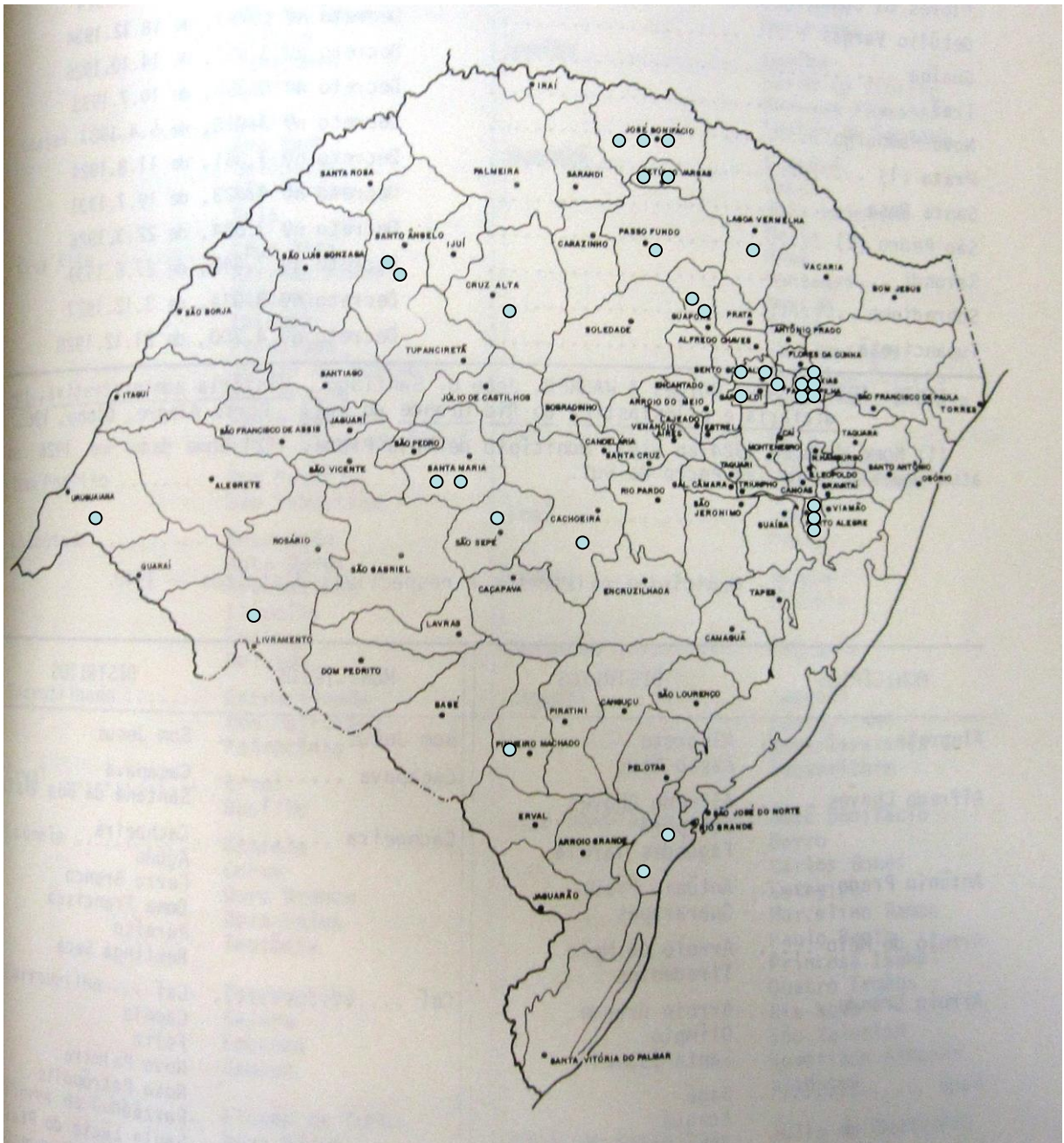
As informações necessárias para a confecção das seguintes tabelas, como cidade de formatura, ano de nascimento, ano de formatura e local de trabalho, foram obtidas no *Panteão Médico Rio-grandense*. Os dados que faltavam foram complementados principalmente a partir do trabalho de Geraldo Mainardi (1996) e do Livro de Registro de Exames de Suficiência da Faculdade de Medicina (FAMED-UFRGS).

Quadro 1 - Características dos médicos italianos constantes no livro *Panteão Médico Riograndense*

Nome	Ano de nascimento	Ano de formatura	Cidade de formatura	Município de atuação
1. Bertone, Piero		1900	Modena	Rio Grande
2. Biasotti, Daniel	1888	1923	Gênova	Guaporé
3. Bornancini, Vincenzo		1905	Pádua	Caxias
4. Canessa, José	1885		Gênova	Getúlio Vargas
5. Carbone, Rômulo	1879	1903	Módona	Caxias
6. Carotenuto, José	1900	1923	Nápoles	Santo Ângelo
7. Cataldi, Gino		1924	Pisa	Santa Maria
8. Cosulich, Ricardo	1900	1924	Gênova	Santa Rosa
9. D'Agostini, Paschoal	1870	1900	Nápoles	São Sepé
10. Del Mese, Renato	1899	1924	Roma	Caxias
11. Agostinho, Fausto	1893	1919	Nápoles	Porto Alegre
12. Finochio, Marcos	1894	1920	Messina	José Bonifácio
13. Fracasso, Henrique		1905	Pádua	Caxias
14. Gallichio, Luis	1905	1931	Nápoles	Lagoa Vermelha
15. Galassi, Walter	1904	1928	Modena	Bento Gonçalves
16. Giorgio, Beniamino	1896		Gênova	Bento Gonçalves
17. Giuriollo, Atílio	1870		Pádua	Caxias
18. Mac Donald, Salvatore Caruso	1871		Nápoles e Palermo	José Bonifácio
19. Maffei, Giovanni	1905	1938	Nápoles	Guaporé
20. Martino, Ângelo		1905		Pinheiro Machado
21. Medaglia, Orestes	1900	1924	Nápoles	Passo Fundo
22. Motti, Júlio	1882	1906	Parma e Bolonha	Garibaldi
23. Pandolfi, Lucio		1935	Roma	Porto Alegre
24. Passini, Alessandro	1902	1926	Bolonha	Farroupilha
25. Rosa, Renzo	1897	1923	Pádua	Porto Alegre
26. Rosito, Paulo	1906	1932	Roma	Getúlio Vargas
27. Scopel, Sílvio		1901	Pádua	Cachoeira
28. Simone, Andrea		1924	Pavia	Santo Ângelo
29. Stanzione, Almerico	1879	1906	Nápoles	Porto Alegre
30. Turi, Nicola	1873	1899	Nápoles	Santa Maria
31. Turi, Pedro	1878	1906	Nápoles	Cruz Alta
32. Vassali, João	1877	1902	Nápoles	Livramento
33. Salaroli, Enzo		1920	Bolonha	José Bonifácio
34. Sparvoli, Riego	1882	1907	Roma	Rio Grande
35. Ferrari, Cesari	1880	1910	Pavia	Uruguaiana

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3 - Mapa da distribuição geográfica de Médicos (1943)



Fonte: Elaborado pela autora.

Os médicos espalharam-se pelo interior do Estado. Ao total, distribuíram-se em 20 municípios dentro do universo de 88 municípios que existiam no RS, em 1940¹⁴⁶, ou seja, estavam presentes em pelo menos 23,86% dos mesmos. Os locais de atuação informam que 9 médicos (37,77%) atuavam em municípios que hoje formam a Região de Colonização Italiana

¹⁴⁶ EVOLUÇÃO do total de municípios do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.riogrande.com.br/rio_grande_do_sul_evolucao_do_total_de_municipios_do_rio_grande_do_sul-o137268.html>. Acesso em: 20 mar. 2013.

(Caxias do Sul, Bento Gonçalves, Garibaldi e Farroupilha). Porto Alegre contabilizava 4 médicos italianos entre os 560 arrolados na capital. (0,71%)¹⁴⁷.

Quadro 2 - Municípios de atuação dos médicos em 1943

Município de Atuação	Número de médicos
Caxias	5
Porto Alegre	4
José Bonifácio	3
Guaporé	2
Santa Maria	2
Getúlio Vargas	2
Santo Ângelo	2
Bento Gonçalves	2
Rio Grande	2
Uruguaiana	1
Farroupilha	1
Garibaldi	1
Livramento	1
Santa Rosa	1
São Sepé	1
Lagoa Vermelha	1
Passo Fundo	1
Pinheiro Machado	1
Cachoeira	1
Cruz Alta	1
Total	35

Fonte: Elaborado pela autora.

A distribuição de médicos pelo Estado é bem diferente daquela observada nos médicos italianos no Estado de São Paulo. Conforme Maria do Rosário Salles (1997), nesse estado mais de 50% dos profissionais se radicaram na capital. Eram responsáveis por centro de pesquisas, cargos destacados em hospitais e em faculdades de Medicina¹⁴⁸.

Foi realizada análise estatística descritiva utilizando-se a mediana e os valores mínimos e máximos além das frequências absolutas e relativas para se conhecer os anos de formatura deste grupo de médicos. O levantamento de dados efetuados a partir da análise dos

¹⁴⁷ Porto Alegre contabilizava 560 médicos, ou seja, 46,6% dos médicos atuantes no Estado. Ver: FRANCO, A.; RAMOS, S. M. *Panteão médico rio-grandense; síntese cultural e histórica*. São Paulo: Ramos e Franco Editores, 1943, p. 390-398.

¹⁴⁸ SALLES, Maria do Rosário. *Médicos italianos em São Paulo (1890-1930): um projeto de ascensão social*. São Paulo: Editora Sumaré/FAPESP, 1997.

anos de nascimento revelou que a mediana dos anos de nascimento (n 25) (1870-1906) foi o ano de 1893. A mediana dos anos de formatura (n 31) (1899-1938) foi 1920. O período em que se estabeleceram no Brasil estendeu-se desde os anos finais do século XX até o decorrer da década de 1930. Os anos de formatura situam-se de 1899 a 1938. Tendo em conta que o livro foi publicado em 1943 e considerando os casos em que apareciam as datas de nascimento, a idade mediana dos médicos seria de 55 anos; a média de idade 54,28 anos, ou seja, pertencem a um grupo populacional de características envelhecidas.

Observando os anos de formatura dos médicos que imigraram para o Brasil, ocorreram dois picos (Tabela 1). O primeiro, na primeira década de 1900, e o segundo situou-se na década de 1920. O primeiro pico provavelmente é reflexo da grande corrente imigratória de italianos para o Brasil que aconteceu neste período que incluiu médicos. Houve uma inflexão na presença de médicos formados na década de 1910, que se pode pensar estar relacionada com o advento da Primeira Guerra Mundial e a consequente convocação de médicos. A tabela mostra que há um novo aumento na presença de médicos diplomados na década de 1920.

Tabela 1 - Décadas de formatura dos médicos italianos

Décadas	Número de médicos	%
1890-1899	1	3,22
1900-1909	12	38,70
1910-1919	2	6,44
1920-1929	12	38,70
1930-1939	4	12,90
Total	31	100,0

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto à formação universitária, ela foi realizada em 11 diferentes universidades italianas. A Universidade Real de Nápoles foi a preferida por 12 dos 35 médicos. Salvatore Mac Donald Caruso e Julio Motti obtiveram titulação médica em duas universidades, a saber: Nápoles e Palermo, Parma e Bologna.

Tabela 2 - Universidades italianas

Locais das Faculdades	Número de médicos	%
Nápoles	12	32,43
Pádua	5	13,51
Genova	4	10,81
Roma	4	10,81
Bolonha	3	8,10
Modena	3	8,10
Pavia	2	5,40
Palermo	1	2,70
Parma	1	2,70
Messina	1	2,70
Pisa	1	2,70
Total	37	100,0

Fonte: Elaborado pela autora.

É interessante salientar que, ao se relacionar as faculdades cursadas com a região do país, os médicos praticamente se dividiram entre as regiões do Norte (18) e do Sul (14). Quatro diplomas foram obtidos na Faculdade de Medicina de Roma, que está situada na região central do país.

Tabela 3 - Região geográfica da Itália de localização das universidades

Região Geográfica	Número de médicos	%
Norte	18	48,64
Sul	14	37,83
Central	5	13,51
Total	37	100,0

Fonte: Elaborado pela autora.

A formação médica pós-láurea apresenta uma variada especialização e/ou aperfeiçoamento. Enfatiza-se que o termo especialização ganhou sua justificação inicial e primária como modo de produção e de disseminação de conhecimento, em vez de tipo de habilidade ou de prática durante o século XIX. Não havia, no entanto, uma distinção acentuada na medicina entre especialização como conhecimento e especialização como prática; os dois modelos eram inseparáveis porque o ensino médico e a pesquisa aconteciam em instituições devotadas à prática clínica e não à pesquisa. O médico especialista, considerado como inovador, era frequentemente visto como mais competente para tratar casos difíceis. Além disso, existia um forte paralelismo no tempo do desenvolvimento e na difusão

das especialidades médicas tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, o que pode ser explicado pela comunicação entre as elites médicas, através de contatos internacionais¹⁴⁹.

A maioria dos médicos se declara especialista em cirurgia e clínica geral, o que segue as características da época. Há somente um médico declarado como tendo uma modalidade específica de interesse, a oftalmologia. Todos os outros médicos possuíam duas ou mais especialidades. As informações relacionadas às especialidades incluíam as seguintes terminologias: clínica geral, cirurgia, urologia, vias urinárias, doenças tropicais, doenças de pele, dermatologia, venereologia, dermosifilopatia, otorrinolaringologia, antropologia criminal, química biológica, moléstias de senhoras, ginecologia, partos, obstetrícia, medicina militar, radiologia, cirurgia infantil, oftalmologia, pediatria e doenças hepáticas¹⁵⁰.

Entre os que se aperfeiçoaram ou se especializaram no exterior, considerando as várias modalidades que o termo poderia indicar, a preferência foi pelas cidades de Paris, Berlim e Bruxelas. Há um cuidado em se listar os nomes dos hospitais, os nomes dos professores catedráticos ou do responsável pelo acompanhamento dos médicos estrangeiros, o curso seguido e o período passado na instituição. Essa mesma atenção é constatada nas entradas dos médicos brasileiros que procuraram a especialização ou aperfeiçoamento nos mesmos países europeus nas décadas iniciais do século XX.

A formação pós-láurea de alguns médicos nacionais assemelha-se à dos italianos: longas viagens de estudo ou de especialização/aperfeiçoamento pela Europa, principalmente em Paris e Berlim; passagens por diferentes hospitais ou clínicas; especialidades semelhantes, destacando a cirurgia, clínica geral, ginecologia e aquelas de combate à sífilis.

O perfil de José de Faria Canello, nascido em Rio Grande, informa que formou-se pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1913, e que fez viagens de aperfeiçoamento à Europa. Frequentou em Paris, de 1918 a 1920, os cursos dos professores Gousset e Faure no Hospital Broca, assim como os serviços dos professores Bar e Couveler, nas Maternidades Tarnier e Bodeloch; e, em Berlim, os cursos do prof. Burn, na Charité. Canello radicou-se em Bom Jesus. Outros médicos gaúchos também procuraram a Argentina e o Uruguai para a sua formação, como foi o caso de José Brusque Filho, médico de Pelotas, que fez várias

¹⁴⁹ WEISZ, George. *Divide and conquer. A comparative history of medical specialization*. Nova York: Oxford University Press, 2006, p. XXI.

¹⁵⁰ Os nomes das especialidades foram considerados como constam no livro *Panteão Médico Rio-Grandense*.

viagens de estudo às Repúblicas do Prata, frequentando os cursos do Hospital de Clínicas e do Hospital Rawson de Buenos Aires, e do Hospital Maciel em Montevideu¹⁵¹.

Percebe-se que a influência da medicina americana já estava se iniciando entre os médicos nacionais. Como exemplo, cita-se a formação de Edmundo Berchon des Essarts (1864-1942), médico de Pelotas, nas palavras de Darcy Xavier:

Fazendo seguidamente viagens à Europa, percorria com interesse os hospitais e as clínicas, alistando-se para a sua freqüência regular. Naqueles grandes centros era altamente considerado pelos maiores da cirurgia, a quem não raro, estava ligado por laços de amizade e simpatia. A sua cultura especializada não se circunscrevia à Europa, pois acompanhava o elevado surto profissional dos Estados Unidos, através das suas melhores e mais recentes obras e das suas mais reputadas revistas. Tanto nas grandes cidades do nosso país, como nos cultos centros europeus, assistia a congressos médicos, freqüentava sessões de academia e era assíduo aos serviços particulares de cirurgia e às clínicas operatórias dos hospitais¹⁵².

Retornando aos médicos italianos, Attílio Giuriolo era o mais velho deste grupo. Nasceu na Província de Vicenza, em 1870, e formou-se na Universidade de Pádua. Após a conclusão da faculdade de Medicina, dedicou-se à prática médica na clínica dirigida pelo Prof. De Giovanni, na mesma cidade, pelo período de dois anos. Radicado no Brasil na primeira década do século XX, realizou viagens de estudos a Paris, onde seguiu os cursos de venereologia e dermosifilopatia no Hospital Lariboisier. O seguinte foi Salvador Mac Donald Caruso. Este médico nasceu em 1871 e formou-se pelas Reais Universidades de Nápoles e Palermo. Defendeu a tese: *Estudo histórico da Hérnia Inguinal*. Frequentou os cursos de aperfeiçoamento de Higiene e Obstetrícia no Hospital São Francisco Xavier e o curso de cirurgia com o Prof. Higinio Tonsini, em Palermo.

Os cursos de aperfeiçoamento ou especialização podiam ser realizados em diferentes cidades da Itália, constituindo uma mobilidade interna. Beniamino Giorgi diplomou-se pela Universidade de Gênova. Seu registro biográfico informa que “especializou-se em Clínica Geral e Cirurgia, tendo feito diversas viagens de estudos e aperfeiçoamentos, frequentando os mais importantes estabelecimentos hospitalares de Roma, Pisa e Florença”¹⁵³. Desempenhou as funções de diretor do serviço hospitalar da Sociedade Montecatini, de extração de mármore em Carrara.

¹⁵¹ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 490 e 493.

¹⁵² PILLA, Raul. Vultos da Medicina Rio Grandense. In: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 43.

¹⁵³ FRANCO; RAMOS, *op. cit.*, p. 515.

Existe uma ligação dos que se especializaram em Bruxelas com a disciplina de Medicina Tropical. Dois médicos, José Carotenuto e Júlio Motti, fizeram esta especialização e trabalharam na África antes de virem para o Brasil. Motti nasceu em 1882, formou-se pelas Universidades de Parma e Bolonha. Especializou-se, também, em cirurgia, ginecologia e partos. Esteve no antigo Congo Belga, colônia da Bélgica, como funcionário do Ministério das Colônias deste país, pelo período de dois anos.

A formação de Carotenuto, médico que se radicou em Santo Ângelo, revela as diferentes etapas de formação médica, desenvolvidas em três países europeus. A sua passagem pela Escola de Medicina Tropical da Bélgica o habilitou a trabalhar em países tropicais na África Equatorial e no Brasil. Sua biografia no *Panteão Médico Rio-grandense* informa:

CAROTENUTO, José, Dr., nascido em Nápoles (Itália) a 14 de abril de 1900 fez estudos primários e secundários no Liceu Umberto Primo de sua cidade natal. Formou-se pela Real Universidade de Nápoles em julho de 1923 tendo defendido a tese: “A anatomia patológica e a clínica das pneumonias”. Especializou-se em cirurgia dedicando-se a clínica geral. Fez, em Paris, curso de dermatologia e doenças venéreas no Hospital Saint-Louis; de cirurgia infantil com Ombredanne; de pediatria com Marfan; de doenças do fígado no Hotel-Dieu; de obstetrícia no Hospital Tarnier; de tuberculose no Hospital Hérold. Em Bruxelas, curso de Doenças Tropicais, na Escola de Medicina Tropical. Em Nápoles, cursos de urologia, de obstetrícia, doenças de pele e sífilis nos Hospitais *Incurabili* e *Gesú Maria*; de Parasitologia e de Antropologia Criminal no Instituto Antropológico, e de Química Biológica no Instituto de Patologia Geral. Publicou trabalhos sobre: *As nefrites* e *A esplenomegalia trombo-flebítica*. Participou do Congresso de Nápoles em 1923. Desempenhou as funções de chefe da missão médica para o combate à tripanosomíase, na África equatorial por conta do Governo belga. É casado com a exma. Snra. Anna Carotenuto de cujo matrimônio tem dois filhos: Lygia e Paulo¹⁵⁴.

Berlim foi outra cidade de referência para especialização. Nesta cidade, Vicente Marcos Bornancini especializou-se em oftalmologia, e Marcos Finocchio, em clínica geral e cirurgia. Bornancini diplomou-se na Universidade de Pádua, em 1905. Desempenhou as funções de assistente nas clínicas oculistas das Reais Universidades de Módena e de Roma durante seis anos. Seus estudos foram completados em Berlim, onde foi assistente do Dr. Hildebrand. Esta especialização o habilitou a assumir a chefia do serviço de oftalmologia do Hospital Nossa Senhora de Pompéia, em Caxias do Sul.

¹⁵⁴ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 494.

Marcos Finocchio nasceu em Messina, em 1894. Diplomou-se na faculdade de Medicina da mesma cidade, tendo defendido a tese *Tumores cerebralis*. Fez o curso de aperfeiçoamento do Prof. Burn na Universidade de Berlim, nos anos de 1921 e 1922. Foi assistente de Higiene da Universidade de Messina e diretor do Instituto Pasteur no período de 1923 a 1932. Infere-se, pelas datas fornecidas, que este médico estabeleceu-se no Brasil com pelo menos 38 anos de idade. Radicou-se em José Bonifácio.

Conforme a listagem, havia quatro médicos que tiveram experiência prévia militar e em campo de batalha¹⁵⁵. Esta experiência na especialidade de cirurgia militar será muito apreciada no exercício profissional no Brasil. João Vassali nasceu em 1877. Formou-se na Faculdade de Medicina de Nápoles, onde defendeu a tese intitulada *Crisis gástrica na tabe dorsal*. Foi tenente-médico do exército italiano. Especializou-se em vias urinárias e fez cursos de aperfeiçoamento na Escola Militar de Florença. No Rio Grande do Sul, tornou-se médico do 2º Regimento da Brigada Militar do Estado e também exerceu na Santa Casa de Livramento. José Canessa participou na Guerra Líbia (1911-1913) e na Primeira Guerra Mundial, no posto de capitão-médico. Em decorrência de sua atuação nessa guerra, recebeu uma medalha conferida em virtude dos serviços prestados na campanha anticolérica, sendo considerado benemérito da Saúde Pública italiana. Serviu como médico às forças revolucionárias na Revolução de 1923, no Rio Grande do Sul. Dedicou-se à clínica médica e à cirurgia. Praticou em Garibaldi, Getúlio Vargas e Erebango. Nesta última cidade fundou um hospital às suas expensas. O hospital dispunha de 32 leitos e contava com o auxílio de enfermeiras registradas na Diretoria Estadual de Saúde.

Nota-se uma grande mobilidade destes médicos ainda na América do Sul, antes de se radicarem definitivamente no Rio Grande do Sul. Há passagens pelo Rio de Janeiro, São Paulo e Montevideu, onde existiam importantes hospitais de origem italiana. Giovanni Maffei, formado pela Universidade de Nápoles, trabalhou como assistente de cirurgia no Hospital Humberto 1º, em São Paulo, e depois se radicou em Vila Montauri, município de Guaporé. Daniel Biasotti, formado pela Universidade de Gênova, especializou-se em clínica geral e cirurgia. Frequentou em “viagem de estudos” os Hospitais Ermelindo Matarazzo e

¹⁵⁵ Em torno de 400 imigrantes residentes no Rio Grande do Sul foram convocados ou foram voluntários no exército italiano na 1ª Guerra Mundial. Entre estes citam-se os médicos Nunzio Sciacca, Bartolomeu Tacchini, Pietro Francesco Bertoni, Conde Pietro Polcenigo, Pasquale Manera, Guido Nastrucci, Cesare Merlo e Riego Sparvoli. Nastrucci, que residira em Uruguaina, foi morto enquanto socorria feridos na frente italiana. Ver: CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 420. Entrevista oral realizada com Ana Maria Sparvoli, Rio de Janeiro, em 26 e 27 de julho de 2005. MORREU cumprindo o dever. *A federação*, Porto Alegre, 26 maio 1917, p. 5.

Humberto 1º localizados em São Paulo, que atendiam os imigrantes italianos, antes de se estabelecer em Mussum, município de Guaporé. Nicola Turi exerceu a medicina geral e a cirurgia no Hospital Italiano de Montevideu. Mudou-se oportunamente para Santa Maria, onde assumiu a direção da Casa de Saúde da Cooperativa da Viação Férrea do Rio Grande do Sul, ao mesmo tempo em que trabalhava no Hospital de Caridade.

Observa-se que médicos italianos estiveram presentes na fundação e/ou direção de hospitais. Seis médicos dirigiram estabelecimentos hospitalares em Bento Gonçalves, Caxias Farroupilha, Erebangó, e Santa Maria. Dois desses médicos foram também seus fundadores. Bornancini era diretor do Hospital Nossa Senhora Rosário da Pompéia; José Canessa fundou um hospital em Erebangó; Walter Galassi foi diretor do Hospital Dr. Bartolomeu Tacchini em Bento Gonçalves; Beniamino Giorgi dirigiu o hospital de mesmo nome em Bento Gonçalves; Alessandro Passini dirigiu um estabelecimento hospitalar em Farroupilha, e Nicola Turi foi um dos fundadores do Hospital de Caridade de Santa Maria.

Muitos desses médicos foram incorporados a instituições públicas do Rio Grande do Sul: Paulo Rosito desempenhou as funções de delegado especial da Diretoria de Higiene em Getúlio Vargas; Pedro Turi trabalhou como médico auxiliar do Posto de Higiene de Cruz Alta, e Salvador Caruso Mac Donald exerceu as funções de médico municipal de Alfredo Chaves. A experiência militar prévia como tenente-médico no exército italiano provavelmente facilitou a inclusão de João Vassali no corpo médico da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul em Livramento, tendo também exercido a profissão na Santa Casa de Misericórdia dessa cidade.

O caso de João Orestes Medaglia é especial, pois é o único desta relação que residiu no Brasil, antes de cursar a faculdade de Medicina na Itália. Sua inclusão na relação foi considerada por ter-se formado em universidade italiana. Medaglia nasceu em Morano Calabro, em 1900. Sua família imigrou para o Brasil em 1903, com as características de uma imigração urbana. Fez seus estudos escolares em tradicionais estabelecimentos de Porto Alegre, no Colégio Nossa Senhora das Dores e no Ginásio Anchieta. Transferiu-se para Nápoles, a fim de fazer a Faculdade de Medicina. Sua tese versou sobre *A ação terapêutica da sacarose em algumas dermatoses*. Especializou-se em cirurgia, ginecologia e urologia. Os locais onde fez a sua formação foram identificados: “freqüentou os cursos de Cirurgia, Urologia, Dermatologia, Obstetrícia e Ginecologia em Nápoles; de Cirurgia em Roma,

Florença e Turim; de Dermosifilografia e Ginecologia em Paris e de Cirurgia no Rio de Janeiro”. Foi oficial-médico do Real Exército Italiano na Itália¹⁵⁶.

Sua formatura ocorrida na Itália, em 1924, foi destaque em Porto Alegre. A nota informava que era “grandemente relacionado nesta capital”, onde residiu por largo espaço de tempo e que retornaria para clinicar depois de se aperfeiçoar em sua especialidade. Era enfatizado que fizera parte do curso de humanidades do Ginásio Anchieta e que cursara as duas primeiras séries da Escola Médica e Cirúrgica de Porto Alegre. Além disso, citava que seu pai era comerciante e possuía uma loja de tecidos na rua Riachuelo, em área central desta cidade¹⁵⁷.

Retornou para Porto Alegre em 1928. Suas atividades eram noticiadas nos jornais. A nota de propaganda informa que era formado pela Real Universidade de Nápoles, com prática nos Hospitais St. Louis e St. Antoine (Serviço do prof. Gougeret) de Paris e das Clínicas Universitárias de Nápoles. Era especialista em moléstias genito-urinárias, com ênfase em sífilis e doenças da pele. Atendia nos consultórios das farmácias Minerva e Firmiano e residia no Hotel Lagache¹⁵⁸. Como também acontecera com outros colegas, era frequente a mudança dos locais de atendimento. Duas semanas após a propaganda inicial, atendia na *Pharmacia Navegantes*¹⁵⁹.

Transferiu-se para o interior do Estado a conselho médico devido a uma enfermidade. Residiu em Erechim e depois em Sarandi, onde ficou responsável pela direção da Casa de Saúde Nossa Senhora da Pompéia. Seu colega Luiz Gallichio o substituiu na Casa de Saúde Dr. Medaglia localizada naquela cidade¹⁶⁰. Morou em Colorado e Porto União (Santa Catarina), antes de se radicar definitivamente em Passo Fundo, em 1937. Era médico do Sindicato dos Bancários quando foi demitido por ser estrangeiro, em 1945. Naturalizou-se em 1949¹⁶¹. Foi nomeado agente consular italiano e condecorado pelo presidente da República Italiana com a Estrela da Solidariedade¹⁶².

¹⁵⁶ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 534.

¹⁵⁷ MÉDICO italiano. *A Federação*, Porto Alegre, 15 set. 1924.

¹⁵⁸ BIOGRAFIA. Dr. Oreste G. Medaglia. *A Federação*, Porto Alegre, 5 jun. 1928.

¹⁵⁹ NOVO consultório médico. *A Federação*, Porto Alegre, 19 jun. 1928.

¹⁶⁰ ERECHIM. *A Federação*, Porto Alegre, 27 jun. 1928, p. 8.

¹⁶¹ BRASIL. *Diário Oficial da União*, de 16 de julho de 1949, p. 9, seção 1.

¹⁶² DAMIAN, Marco Antônio. *Biografia do Dr. João Orestes Medaglia. Projeto Passo Fundo*. Disponível em: <http://www.projetoportunofundo.com.br/principal.php?modulo=texto&con_codigo=1528&tipo=texto>. Acesso em: 20 mar. 2013.

Os médicos são provenientes de universidades situadas em diferentes regiões da Itália. Ao verificar as regiões de localização das mesmas, infere-se que se dividiram entre as regiões do Norte e do Sul da Itália. A Faculdade de Medicina da Real Universidade de Nápoles foi a mais preferida. As diferentes especialidades seguidas pelos médicos italianos refletem as características da formação dos médicos do primeiro terço do século passado. Vários médicos foram convocados a participar da Primeira Guerra Mundial como oficiais. Provavelmente esta experiência os habilitou a proceder a cirurgias de maior complexidade.

Foi frequente a mobilidade dentro da Itália e/ou da Europa relacionada à formação médica ou às atividades profissionais. Alguns médicos atuaram em antigas colônias de países europeus na África, antes de se deslocarem para a América do Sul. O Uruguai e a Argentina foram países visitados antes de encontrarem o destino final no Brasil. É de salientar que nenhuma das biografias mostra o aproveitamento desses médicos em faculdade de Medicina nacionais, apesar de terem apresentado produção científica quando viviam na Europa e/ou no Brasil.

2 CARACTERÍSTICAS DO EXERCÍCIO DA MEDICINA POR MÉDICOS ITALIANOS NO RIO GRANDE DO SUL NAS DÉCADAS INICIAIS DO SÉCULO XX

No final do século XIX Porto Alegre já despontava como uma importante metrópole no sul do Brasil. De acordo com o 1º Recenseamento Geral de 1890, o município contava com 52.186 habitantes, distribuídos na comuna que incluía, além de seus distritos, o território de Guaíba. No período entre 1872 e 1890, a população crescera em torno de 2,8% ao ano. No ano de 1900, o 2º recenseamento apurou que viviam 73.274 habitantes no município. Já o 3º recenseamento municipal, realizado em 1918, constatou que a cidade possuía 179.053 habitantes¹⁶³.

O grupo de imigrantes era grande entre os residentes na Capital. Núncia Constantino destaca que, “concomitantemente à ampliação da zona colonial, observa-se um aumento no número de imigrantes italianos na cidade de Porto Alegre, número que perfaz cerca de 10% da população em 1893”¹⁶⁴. Nas primeiras décadas do século XX, a presença de imigrantes italianos nas cidades do Estado aumentou em decorrência de uma modificação na característica do ingresso deste grupo no Rio Grande do Sul; estes passaram a ser provenientes de uma imigração espontânea que substituiu aquela de caráter oficial. Destaca-se que, a partir de 1908, a imigração oficial começou a reduzir, sendo extinta em 1914. Relatórios consulares informavam sobre as “colônias urbanas”, as quais eram numerosas e formadas por profissionais liberais que incluíam médicos, arquitetos, religiosos, artistas, comerciantes e operários. Segundo a autora, faziam parte de uma pequena burguesia, entendida como classe de transição¹⁶⁵.

Vários comerciantes em Porto Alegre eram italianos, muitos com seus negócios no Centro e na Cidade Baixa, com grande concentração na Rua dos Andradas, área conhecida como *quadra dos italianos*. Havia estabelecimentos denominados *Napoli* e *Livraria Italiana*. A presença era verificada em ateliês fotográficos, alfaiatarias, restaurantes, barbearias, hotéis, lojas de tecidos, de vinhos e de instrumentos musicais. Ceni ressalta que

¹⁶³ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Enciclopédia dos municípios brasileiros*. Rio de Janeiro, 1959, v. 34, p. 70-71.

¹⁶⁴ CONSTANTINO, Núncia Santoro de. *O italiano da esquina. Imigrantes na sociedade porto-alegrense*. Porto Alegre: E.S.T, 1991, p. 59.

¹⁶⁵ CONSTANTINO, Núncia Santoro de. Imigrantes italianos: partir, transitar, chegar (1889-1930). In: RECKZIEGEL, Ana Luiza Setti; AXT, Günter. *República Velha*. Tomo 1. Passo Fundo: Méritos, 2007, v. 3, p. 414-415. (Coleção História Geral do Rio Grande do Sul).

na *Farmácia Italiana* quatro médicos davam consultas¹⁶⁶.

No início do século, Porto Alegre contava com o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, Hospício São Pedro, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital Militar, e Hospital da Brigada Militar.

Em 1898, foi criada a Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, tornando-se a terceira Faculdade de Medicina a surgir no Brasil. A primeira turma comemorou sua formatura em 1904 e contava com 12 alunos. 363 alunos obtiveram seus diplomas nesta instituição no período compreendido entre os anos de 1904 e 1933¹⁶⁷.

Antes da fundação dessa faculdade, os interessados tinham que cursar faculdades médicas em outros estados do país ou no estrangeiro. A maioria dos médicos nacionais que atuavam no Rio Grande do Sul, neste período, formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Citam-se Carlos Barbosa (1875), Astrogildo Cesar de Azevedo (1889) e Eduardo Sarmiento Leite Filho (1890). Edmundo Berchon des Essarts (1887) diplomou-se na Faculdade de Medicina da Bahia; Augusto Duprat (1892), em Paris. Atendiam de maneira filantrópica nos seguintes hospitais: Hospital de Caridade de Jaguarão, Hospital de Caridade de Santa Maria, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e Santa Casa de Caridade de Rio Grande. Paris era o destino preferencial dos médicos nacionais em suas viagens de estudo e nos chamados cursos de aperfeiçoamento¹⁶⁸.

Voltando aos médicos estabelecidos em Porto Alegre, esses atendiam seus pacientes em consultórios particulares, muitos deles localizados junto a farmácias, em gabinetes situados em suas residências, em clínicas ou nos hospitais. Antes acompanhados em suas residências, os doentes graves que necessitavam cuidados mais especializados passaram a ser internados em casas de saúde, como eram chamados os pequenos hospitais ou nos hospitais gerais citados anteriormente. Havia enfermarias que atendiam à população em geral e aquelas para doentes particulares localizadas nos hospitais da Santa Casa de Misericórdia, no Hospital de Beneficência Portuguesa e no Hospício São Pedro. O Hospital Militar e o Hospital da Brigada Militar atendiam membros de suas corporações.

¹⁶⁶ CENNI, Francisco. *Italianos no Brasil. Andiamo in "Merica"*. São Paulo: Editora da EDUSP, 2003, p. 171.

¹⁶⁷ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 114-118.

¹⁶⁸ Ver: ACHUTTI, Aloysio. *Estendendo a formação médica*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1999; ACHUTTI, Aloysio; SOUZA, Blau Fabrício de; GOTTSCHALL, Carlos Antonio M. *Continuando a formação médica*. Porto Alegre: Stampa, 2007.

O primeiro serviço de Assistência Pública do país foi criado em Porto Alegre, em 1897. Segundo Bakos, entre seus equipamentos possuía ambulância e material cirúrgico nos postos para os primeiros socorros, consultórios de atendimento e serviço de enterro gratuito¹⁶⁹.

Apesar desses serviços médicos, muitos casos de primeiros socorros ou de emergência eram atendidos em farmácias. Donato di Donato atendeu um caso de envenenamento na *Pharmacia Italiana*:

Ontem, à 1 hora da tarde, mme. Olivier Mary, modista francesa, residente à rua dos Andradas, e o menor Henrique Dessarts, depois de haverem comido uma planta, da família dos champignons, apresentaram sintomas de envenenamento, sendo acometidos de fortes vômitos. O Dr. Donato di Donato, que se achava na Pharmacia Italiana, prestou-lhes socorro, deixando-os livres do perigo¹⁷⁰.

Mas a maioria dos atendimentos médicos era feita em consultórios anexos às farmácias. Donatelli e Donato di Donato, que mudara de endereço profissional, recebiam seus doentes em consulta ambulatorial na *Pharmácia Popular*, de propriedade de Ernesto Kintscher, localizada na Rua dos Andradas. A escala de horários divulgada nos jornais mostra que havia pelo menos 19 médicos que utilizavam este estabelecimento, muitos deles eram professores na Faculdade de Medicina. Citam-se Diogo Ferraz, Álvaro Furtado, Serapião Mariante, Argemiro Galvão e José Hecker¹⁷¹. (Figura 4).

¹⁶⁹ BAKOS, Margareth M. *Porto Alegre e seus eternos intendentess*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1996, p. 85.

¹⁷⁰ ENVENENAMENTO. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 25 mar. 1909. p. 4.

¹⁷¹ CONSULTÓRIOS da Pharmacia Popular. *A Federação*, Porto Alegre, 1º fev. 1914. p. 2.

Figura 4 - Farmácia Popular

CONSULTORIOS
DA
Pharmacia Popular
DE
ERNESTO KINTSCHER
Rua Andradas 519/21
Telephones da pharmacia:
16 e 105.
Telephone do consultorio,
401.

DE MANHÃ

8— 9 Dr. von Bassewitz.
8— 9 « Euclýdes Goulart.
9—10 « Diogo Ferraz.
10—11 « Alberto Goetze.
11—12 « Steidle.

DE TARDE

12— 1 Dr. Moysés.
12— 1 « Alvaro Furtado.
1— 2 « Mariante.
1— 3 « Freire de Figuei-
redo.
1— 3 « José Carlos Fer-
reira.
2— 4 « Jacintho Gomes.
3— 4 « Argemiro Galvão
4— 5 « Donato di Donato.
4— 5 « Donatelli.
5— 6 « Leuenberger.
6— 7 « José Hecker.
7— 8 « Euclýdes Goulart.
10 1/2—11 1/2 Dr. Utinguassú.
1 1/2—2 1/2 « Raymundo
Vianna.

—

Permanente serviço noctur-
no.
Mensageiros propios para
entrega gratuita em domici-
lios.
Deposito Geral: de **Hai-
makainizon** do dr. José
Haeusle, infallível remedio
contra arterio-sclerose, etc.

Fonte: *A Federação*, Porto Alegre, 1º fev. 1914. p. 2.

Não houve em Porto Alegre uma casa de saúde ou hospital específico para o atendimento da população imigrante italiana. Esta população era atendida preferencialmente no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. O censo dos pacientes internados em 1904 neste

hospital estima que 16% dos pacientes atendidos eram de nacionalidade italiana, seguidos pelos de nacionalidade alemã que contabilizaram 6% dos casos¹⁷². Salienta-se que os doentes italianos de Rio Grande eram internados no Hospital da Santa Casa. Esta instituição era apoiada financeiramente pelos industriais italianos radicados naquela cidade¹⁷³.

Diferentemente do que ocorreu em São Paulo, Montevidéu e Buenos Aires, cidades que receberam um grande fluxo de imigrantes italianos, Porto Alegre não teve seu hospital italiano, apesar de terem sido iniciados os trâmites para sua construção e a arrecadação de fundos. O hospital chamar-se-ia *Ospedale Italiano Regina Margherita* e seria construído no terreno que fora doado pelo cidadão brasileiro José Gonçalves Mostadeiro, situado no Moinhos de Vento, em 1886. A pedra fundamental do hospital foi depositada em 1888 com a presença de autoridades civis e eclesiásticas¹⁷⁴.

Conforme Maria do Rosário Salles, o atendimento dos imigrantes de São Paulo favoreceu a criação de organizações de beneficência e de mútuo socorro que contaram com o apoio do governo italiano. Estes fatos facilitaram a vinda de um número significativo de médicos e a criação de hospitais tanto no interior como na capital do Estado. A autora considera que a criação da Sociedade Italiana de Beneficência e, principalmente, a criação do Hospital Umberto 1º na capital do Estado, como sendo as obras coletivas mais significativas que foram propiciadas pela coletividade italiana, e as que mais repercutiram na recepção dos médicos italianos. Estes profissionais vão ser aproveitados em diferentes instituições, sendo que muitos virão da Itália diretamente para ocupar cargos em hospitais, centros de pesquisa, laboratórios e na Faculdade de Medicina de São Paulo. Além disto, criaram a Associação Médica Italiana e a revista *Ars medica*¹⁷⁵.

¹⁷² CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia*. Porto Alegre, 1904, p. 10.

¹⁷³ A Companhia Ítalo Brasileira doou 3:000\$000 no biênio 1920-1922 e 8:000\$000 no Biênio 1926-1928, quando foi iniciada a construção da maternidade. Ver: BIBLIOTECA DA SANTA CASA DE RIO GRANDE *Relatório da Associação de Caridade da Santa Casa do Rio Grande. Biênio 1920-1922*. Rio Grande: Typographia e Papelaria do Echo do Sul, p. 14; BIBLIOTECA DA SANTA CASA DE RIO GRANDE *Relatório da Associação de Caridade da Santa Casa do Rio Grande. Biênio 1926-1928*. Porto Alegre, p. 8.

¹⁷⁴ CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-192)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 366.

¹⁷⁵ Ver: SALLES, Maria do Rosário. *Médicos italianos em São Paulo (1890-1930): um projeto de ascensão social*. São Paulo: Editora Sumaré/FAPESP, 1997.

2.1 A PRESENÇA DOS MÉDICOS ITALIANOS EM PORTO ALEGRE

Desde o final do século XIX e início do século XX, houve um contínuo fluxo de médicos que se estabeleceram em Porto Alegre. Uma das formas de analisarmos o perfil dessa população é através do estudo de documentos referentes à recepção desses imigrantes. Isso pode ser feito pelo acompanhamento do conteúdo nos Livros de Registro de Impostos sobre Profissões. Inference Devoto que os censos, apesar de serem “fotografias estáticas e por tanto imperfeitas de uma realidade mais dinâmica”, revelam a mobilidade dos imigrantes adequadamente¹⁷⁶.

O Arquivo Municipal Moyses Velinho possui os Livros de Registro de Impostos sobre Profissões desde o ano de 1897. Esses livros contêm uma listagem de nomes de médicos e seus endereços profissionais. Todos os médicos que aparecem nestas listas possuíam seus consultórios médicos em áreas centrais de Porto Alegre, não havendo informação sobre aqueles que trabalhassem fora da região central da cidade ou em áreas rurais. A maioria dos consultórios médicos situava-se em farmácias. Os registros eram feitos anualmente. Em alguns dos nomes era acrescentada alguma informação adicional como afastamento por doença, viagem ou falecimento. Nem sempre os nomes aparecem em uma sequência de anos, outros problemas referem-se às suas grafias que aparecem de variadas formas, sendo que, muitas vezes, foram aportuguesados. O registro começa em 1897, mas os dados iniciais estão mesclados com o ano de 1898. Para tanto, considerou-se a relação a partir do ano de 1898.

Através do conteúdo desses documentos, pode-se perceber a população de imigrantes de origens étnicas distintas. Na análise, foram considerados os nomes de origem italiana e checados para se confirmar a origem estrangeira desses indivíduos. Os médicos eram considerados italianos pelos nomes característicos, pelo conhecimento de pertencerem a famílias italianas, pelas informações contidas nas biografias presentes no Panteão Médico, nos álbuns comemorativos do cinquentenário da colonização italiana de 1925 e da visita da Real Embaixada de 1918, na listagem feita por Mainardi dos médicos que fizeram seu registro na Diretoria de Higiene e Saúde e/ou na relação de médicos que solicitaram revalidação de diploma na Faculdade de Medicina de Porto Alegre. A presença de seus nomes em materiais publicitários também foi utilizada, pois nestes instrumentos, sistematicamente, aparecia o local de obtenção de diploma. A lista de formandos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre ajudou a excluir uma série de médicos nascidos no exterior e/ou no Brasil e que concluíram a faculdade nesta instituição. Os casos duvidosos foram excluídos.

¹⁷⁶ DEVOTO, Fernando. *Historia de la inmigración en la Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 2004, p. 224.

Os nomes presentes na Lista de Registro de Impostos sobre Profissões se assemelham ao que consta no *Almanack Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro* de 1902. No item denominado Comércio, Indústria e Profissões, está listada uma série de 56 médicos radicados em Porto Alegre. Entre os mesmos, citam-se Caetano Jouvine, Gaspar Vicenti, João B. de Paoli, Lanzara e Lourenço Cichero¹⁷⁷. Biagio Rocco não está presente nesta listagem. A *Revista Kodack*, de novembro de 1917, registra somente o nome de 15 médicos nacionais no item Indicadores/Médicos. Nesse ano, pelo menos 131 médicos trabalhavam em Porto Alegre, incluídos 13 médicos italianos¹⁷⁸.

Apesar de estarem pagando os impostos sobre o exercício da profissão, em alguns dos casos não se teve a confirmação se eram realmente diplomados em faculdades médicas. Segundo José Barros de Araujo, médico-chefe da fiscalização do exercício profissional do D. E. S.:

Aventureiros da pior espécie, na maioria estrangeiros, egressos das mais estranhas profissões, arvoravam-se em médicos, de um momento para outro, e instalavam ostensivamente os seus consultórios, em plena capital do Estado, iludindo a boa fé dos incautos por meio de uma reclame espalhafatosa e sem escrúpulos¹⁷⁹.

A pesquisa foi centrada nos anos de 1898 até 1920. A extensão da pesquisa até 1920 procurou observar quais eram os indícios visíveis destes profissionais nas duas décadas iniciais do século XX, que incluíram a Primeira Guerra Mundial. Ao total, foram vinte e três anos de acompanhamento. Percebe-se que a partir do início da década de 1920 começa a haver uma queda progressiva na entrada de médicos italianos na Capital.

Durante o período de 23 anos, pelo menos 47 médicos foram identificados na pesquisa como sendo profissionais italianos com atuação em clínica privada na cidade de Porto Alegre. O percentual desses profissionais em relação aos demais ficou em torno dos 10%, sendo que os valores maiores foram de 14,77%, em 1913, e os menores de 7%, em 1918¹⁸⁰. (Tabela 4).

¹⁷⁷ COMÉRCIO, Indústria e Profissões. *Almanack administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro*, p. 1397-1398, 1902.

¹⁷⁸ MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. Indicadores – Médicos. *Revista Kodack*, Porto Alegre, p. 30, 3 nov. 1917.

¹⁷⁹ ARAUJO, José Barros de. O combate ao charlatanismo no Rio Grande do Sul. In: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 56.

¹⁸⁰ Em 1918, ocorreu uma diminuição do número geral de médicos registrados em Porto Alegre (100) ao ser comparado com o ano de 1917, quando havia 131 médicos. Os valores indicam um retorno em 1919 para 138 médicos. Um estudo mais detalhado poderia informar a razão desta alteração no seu número. Sabe-se que no segundo semestre de 1918 ocorreu a gripe espanhola e, por razão dessa epidemia, não houve a formatura de alunos da Faculdade de Medicina naquele ano. A doença poderia ter causado um descuido no registro destes profissionais e/ou que os médicos poderiam ter se deslocado para outras regiões no período de maior intensidade da doença. Ver: FRANCO; RAMOS, *op. cit.*, p. 116.

Tabela 4 - Relação de médicos italianos e nacionais presentes nos Livros de Registro de Impostos sobre Profissões (1898-1920)

Anos	Médicos totais	Médicos italianos	% médicos não italianos	% médicos italianos
1898	54	5	90,75	9,25
1899	72	8	88,89	11,11
1900	74	9	87,83	12,16
1901	72	9	87,5	12,5
1902	70	8	88,58	11,42
1903	72	7	90,28	9,72
1904	75	9	88	12
1905	74	8	89,34	10,66
1906	83	8	90,37	9,63
1907	73	8	89,05	10,95
1908	59	5	91,53	8,47
1909	74	6	91,9	8,10
1910	83	8	90,37	9,63
1911	109	10	90,83	9,17
1912	98	10	89,8	10,20
1913	88	13	85,23	14,77
1914	110	9	91,82	8,18
1915	128	13	89,85	10,15
1916	132	12	90,91	9,09
1917	131	13	89,4	10,60
1918	100	7	93,00	7,00
1919	138	11	91,37	8,63
1920	134	12	91,05	8,95

Fonte: Elaborada pela autora.

Foi feita uma análise estatística descritiva utilizando-se a mediana e os valores mínimos e máximos, além das frequências absolutas e relativas para se conhecer o período que os médicos italianos pagaram seus impostos. Para uma análise mais apropriada, o período total foi dividido em quinquênios de acordo com a data de início de seus registros. (Tabela 5).

Os dados obtidos foram os seguintes:

- a. Entre os médicos que tiveram seus registros iniciados no primeiro quinquênio (1898-1902), a mediana de anos de registro foi de 4 anos (variação de 1 a 20 anos).
- b. Entre os médicos que tiveram seus registros iniciados no segundo quinquênio (1903-1907), a mediana de anos de registro foi de 6 anos (variação de 3 a 18 anos)
- c. Entre os médicos que tiveram seus registros iniciados no terceiro quinquênio (1908-1912), a mediana de anos de registro foi de 3 anos (variação de 2 a 12 anos).

- d. 19 novos médicos chegaram no período compreendido entre 1913-1917, sendo que já existiam 8 em atividade, os quais haviam iniciado os seus registros nos períodos anteriores. A mediana foi de 2 anos. Ao total, 40% dos médicos tiveram os seus registros iniciados no período situado entre 1913-1917.

Tabela 5 - Medianas dos anos de registro na Lista de Impostos sobre Profissões

Quinquênio	Mediana	Nº de novos médicos
1898-1902	4	11
1903-1907	6	4
1908-1912	3	9
1913-1917	2	19

Fonte: Elaborada pela autora.

Certamente, muitos deles chegaram ao Estado pelo porto de Rio Grande. As posições dessa cidade, estando já ocupadas, os levaram a Porto Alegre na procura de oportunidades de trabalho e por ser esta a capital do Estado. Aí também encontraram as posições mais importantes ocupadas tanto por médicos nacionais e/ou por médicos italianos que construíram a sua clientela.

A presença de médicos italianos na Capital é percebida, cerca de 10% dos médicos eram italianos. A rotatividade desses médicos era grande. Porto Alegre tornou-se, dessa maneira, um local de passagem temporário, uma cidade de irradiação desses profissionais. As informações sobre posições oferecidas nas cidades do interior do Estado como, também, as oportunidades nos serviços públicos que estavam surgindo eram sabidas em primeira mão por aqueles recém-chegados, ou seja, a informação circulava ativamente.

O período de maior entrada de médicos italianos foi durante o quinquênio compreendido entre os anos de 1913 e 1917, o qual coincide com o ano que antecedeu a Primeira Guerra Mundial e os quatro anos iniciais de duração da mesma. Os registros mostram que nesse período houve a recepção de 40% do total de médicos italianos que se estabeleceram em Porto Alegre. Entretanto, a mediana do período de pagamento de impostos foi a mais curta, demonstrando que estiveram por 2 anos na Capital.

Esta mobilidade acontecia durante todo o período de imigração deste grupo profissional. Devoto cita que, nos momentos iniciais da imigração, ocorre uma grande rotação entre distintos tipos de emprego, até que o imigrante encontrasse aquele que, segundo suas

expectativas, lhe resultasse razoavelmente satisfatório. Isso era possível no contexto de um mercado de trabalho fluido e com contínuo deslocamento entre áreas urbanas e rurais, no qual a demanda de mão de obra, sobretudo para trabalhos de pouca qualificação, seria muito superior à oferta disponível¹⁸¹.

Seria importante avaliar até que ponto os médicos que estavam sendo substituídos encontravam-se entre o mesmo grupo étnico. Devido ao curto período de estabelecimento em Porto Alegre, estaria havendo uma rotatividade interna no grupo étnico dos italianos. Há fortes indícios de que estes chegaram ao país com poucos anos de formados. A maioria se estabeleceu por um período muito curto em Porto Alegre, desenvolvendo uma carreira de grande mobilidade geográfica. Poderia se pensar que a prática em regiões urbanas proveria oportunidades para maiores rendas, mas nas regiões rurais do Estado era notória a necessidade de médicos e de outros profissionais liberais. Um dado é certo: a percentagem dos médicos italianos de alguma maneira acompanhou a percentagem deste grupo étnico em Porto Alegre.

Os médicos que possuíram o maior tempo de registro no Livro de Registro de Impostos sobre Profissões no período de 1898-1920 foram Biaggio Rocco, Arrigo Cini, Virgili, Lourenço Cichero, J. B de Poli e G. Lanzara.

Lourenço Cichero diplomou-se pela Universidade de Gênova, em 1893. Os lançamentos no Livro de Registro de Impostos sobre Profissões de Porto Alegre identificam que ele já clinicava na Capital em 1898. Seu consultório localizava-se na Rua dos Andradas, nº 252, rua de comércio mais importante de Porto Alegre¹⁸². Seu último registro situa-se no ano de 1908, totalizando o pagamento de impostos pelo período de 11 anos. Segue-se a notícia em 1910, que informava a reabertura de seu consultório na Farmácia Italiana, em Porto Alegre, intitulando-se médico e operador. Atendia, concomitantemente, em sua residência localizada no Grande Hotel Schmidt, no Caminho Novo. Identificava a sua especialidade como sendo especialmente de enfermidades do estômago e intestino¹⁸³. Exerceu também as funções de inspetor de escola em Porto Alegre. Assumiu a presidência da comissão da monografia do álbum comemorativo ao cinquentenário da imigração italiana¹⁸⁴. Informações posteriores indicam que se estabeleceu em Torres, cidade litorânea na divisa com o estado de Santa Catarina. Ali, fundou um centro

¹⁸¹ DEVOTO, Fernando. *Historia de la inmigración en la Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 2004, p. 224.

¹⁸² COMÉRCIO, Indústria e Profissões. *Almanack administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro*, p. 1397, 1902.

¹⁸³ INDICAÇÕES. *Echo do Sul*, Rio Grande, 6 jan. 1910.

¹⁸⁴ CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p 369 e 480.

educacional para filhos de pescadores¹⁸⁵.

Chama-se a atenção nesses registros a inclusão do médico Antônio Pavani. Seu nome aparece nos registros dos anos de 1904 a 1907. Pagava imposto, ao mesmo tempo, como médico e dentista. Sabe-se que a titulação pelas faculdades da Itália oferecia a possibilidade de exercer ambas as funções.

Miguel Mussulin possui registro de 1911 até 1918. A publicação de três reclames no jornal *A Federação* permite se conhecer quais os cuidados oferecidos e sua promessa de sucesso em suas condutas terapêuticas. Mas sua propaganda não informava a posse de um diploma, como acontecia frequentemente entre os médicos italianos que desejavam reforçar a sua condição acadêmica. Em março de 1910, noticiava:

Dr. Mussulin. Especialista para moléstias nervosas.
 Instituto físico-terápico. Instalação completa para eletroterapia.
 Massagem vibratória interna e externa, fototerapia, etc.
 Indicações: todas as moléstias do sistema nervoso, anomalias da nutrição (adiposidade, caquexias, diabetes, etc.)
 Tratamento pelos métodos mais modernos e adiantados das moléstias cardíacas e dos vasos sanguíneos, das moléstias crônicas da articulação, etc. [...] Rua Marechal Floriano nº 158¹⁸⁶.

A nota de junho de 1913 informava que Mussulin atendia em uma clínica junto com F. Schilowich, na Rua 7 de Setembro. Destacavam-se o tratamento e o diagnóstico da sífilis que fora desenvolvido recentemente, além de um amplo leque de diagnóstico e tratamentos de outras sintomatologias, os quais incluíam a utilização de aparelhos de raio X e eletroterapia.

Clínica geral e Laboratório para diagnosticação (sic) científica.
 Soro-diagnose (sic) de Wasserman para sífilis. Última modificação do método original. Resultados seguros em casos duvidosos por meio da contra-análise da clínica do professor Finger, de Viena.
 Especialidades: moléstias dos rins, das vias urinárias, do coração e do sistema vascular. Diagnosticação e terapia inofensiva pelos raios X (Röntgen).
 Sucesso garantido em moléstias de senhoras, principalmente em hemorragias e tumores, afecções crônicas da pele, etc. Eletroterapia completa¹⁸⁷.

Pela última propaganda, pressupõe-se que o seu colega, F. Schilowich, não atendia mais na mesma clínica. O médico estava mais sucinto na divulgação de seus tratamentos.

¹⁸⁵ MAINARDI, Geraldo. Médicos italianos no Rio Grande do Sul. In: BONI, Luís de (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Turim: Fondazione Giovanni Agnelli, 1996, p. 390.

¹⁸⁶ DR. MUSSULIN. *A Federação*, Porto Alegre, 25 fev. 1910. p. 3.

¹⁸⁷ DR. MUSSULIN. *A Federação*, Porto Alegre, 17 jun. 1913. p. 3.

Informava apenas: “Clínica do Dr. Mussulin. Tratamento de hemorróidas segundo um método especial. Sem dor. Sem operação. Êxito infalível”¹⁸⁸.

Miguel Mussulin assumiu o cargo de professor da cadeira de Clínica Médica da Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre que tinha sido recentemente criada. Seu colega o italiano Romulo Carbone assumiu a cátedra de Clínica Cirúrgica¹⁸⁹. Esta escola teve curta e controvertida existência, funcionando entre os anos de 1915 e 1932. A possibilidade de médicos estrangeiros assumirem posição acadêmica foi reconhecida nesta escola, pela indicação do alemão E. Von Bassewitz como seu primeiro diretor.

Sabe-se que o médico atuava conjuntamente com o prof. Mario Totta¹⁹⁰. Sua integração na sociedade da Capital era demonstrada pela participação de sua família entre aquelas que se encontravam veraneando na “aprazível povoação de Canoas há 30 min. desta capital”. Citam-se as famílias dos médicos Ricardo Machado, Oswaldo Ludwig e Waldemar Job, professores da Faculdade de Medicina de Porto Alegre¹⁹¹. A mesma constatação pode ser feita com as notas que informavam sobre o regresso de “Caxias, onde se achava veraneando com sua respeitável família o Sr. Dr. G. Lanzara”¹⁹².

Percebe-se que os médicos atuavam em instituições de caráter filantrópico. Giuliano Azzario¹⁹³ oferecia assistência gratuita aos associados da *Società di Beneficenza ed Istruzione Umberto Iº*. Essa associação de mútuo socorro e de educação fornecia ajuda em dinheiro, em caso de doença, e assistência médica aos seus membros¹⁹⁴. Carlo Conti, juntamente com Carlos Leite, Jonas Thales de Miranda e Vicente Gianone¹⁹⁵ eram os responsáveis pelo atendimento médico gratuito patrocinado pelo Grande Oriente do Rio Grande do Sul¹⁹⁶. Os registros de Carlo Conti mostram que se encontrava em Porto Alegre nos anos de 1916 e 1920¹⁹⁷.

¹⁸⁸ CLÍNICA do Dr. Mussulin. *A Federação*, 25 nov. 1916. p. 6 .

¹⁸⁹ Escola Médico-Cirúrgica. *A Federação*, 11 de abril de 1915, p. 6

¹⁹⁰ OBITUÁRIO. *A Federação*, Porto Alegre, 27 maio 1915. p. 3.

¹⁹¹ CANOAS. *A Federação*, Porto Alegre, 12 dez. 1915. p. 3.

¹⁹² ACABA de regressar de Caxias. *O Independente*, Porto Alegre, 14 abr. 1901. p. 3.

¹⁹³ ARQUIVO HISTÓRICO DE PORTO ALEGRE MOYSÉS VELINHO. *Livro de Registro de Impostos sobre Profissões*, ano de 1920, p. 7.

¹⁹⁴ CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 371.

¹⁹⁵ Vicente Gianone formou-se na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1914. Em 1923, envolveu-se no episódio que resultou no incêndio do hospital de Anta Gorda, que será discutido no capítulo 3. Ver: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 116; DE PATTA, Michele. *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda*. S.l: Veritas, 1923.

¹⁹⁶ CONSULTÓRIO médico gratuito. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 19 out. 1920. p. 4.

¹⁹⁷ ARQUIVO HISTÓRICO DE PORTO ALEGRE MOYSÉS VELINHO. *Livro de Registro de Impostos sobre Profissões, anos de 1916, p. 8, 1920, p. 8.*

Outra fonte para se conhecer a característica dos médicos italianos atuando em Porto Alegre são os relatórios dos hospitais, os quais podem trazer subsídios sobre a relação dos médicos com as instituições de atendimento. Desse modo, foram consultados os relatórios da Beneficência Portuguesa e da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre das décadas iniciais do século XX.

É difícil se conhecer os nomes e perfis dos médicos que exerceram na Santa Casa de Misericórdia no início do século. Nos registros relativos à internação e à alta de pacientes desse hospital, não eram anotados os nomes dos médicos que acompanharam os doentes. Em termos gerais, são poucas as informações sobre os profissionais que atuaram nesse hospital, exceto daqueles médicos que acumulavam as funções de professores na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, daqueles que tivessem sob sua responsabilidade a direção de enfermarias e/ou outro tipo de cargo dentro daquela instituição, como sugerem os relatórios da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia no período. Entretanto, havia a possibilidade de médicos, incluídos os pertencentes ao grupo de estrangeiros, terem acompanhado seus pacientes particulares em suas internações, sem haver um tipo de registro específico que tenha perdurado até os dias de hoje¹⁹⁸.

Sabe-se que pelo menos um médico italiano, Gaspar Vicente, formado em Nápoles, exerceu suas atividades no Hospital de Santa Casa de Misericórdia. Em 1901, acumulava as tarefas de médico adjunto na 2ª Clínica médica de homens tuberculosos e na 2ª Clínica de mulheres e isolamento, mas estivera ausente do Estado, sem ter solicitado a prorrogação de sua licença naquela instituição¹⁹⁹.

José Ricaldone foi professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre atuou no Hospital da Santa Casa neste período²⁰⁰. Ricaldone denota a participação precoce do imigrante entre os professores desta faculdade²⁰¹. A sua situação é um tanto *sui generis*, pois

¹⁹⁸ Informação fornecida pela profa. Véra Barroso, s. d.

¹⁹⁹ CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. *Relatório da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1901, p. 11.

²⁰⁰ Dois médicos italianos e formados na Itália farão parte do corpo docente de faculdades de Medicina do Rio Grande do Sul: Paolo Contu, professor de Anatomia da Faculdade de Medicina da UFRGS, e Giovanni Baruffa, professor da Faculdade Católica de Medicina de Pelotas e da Faculdade de Medicina de Rio Grande, a partir, respectivamente, das décadas de 1950 e de 1960.

²⁰¹ Carlos Wallau foi o único professor alemão pertencente ao corpo docente da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Diplomou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Ver: GERTZ, René. Médicos alemães no Rio Grande do Sul na primeira metade do século XX: integração e conflito. *Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan.-mar. 2013. *On line*. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11590/S0104-59702013005000002>>. Acesso em: 20 maio 2013; ACHUTTI, Aloysio. *Estendendo a formação médica*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1999, p. 58.

iniciou seus estudos superiores em Roma, onde cursou o primeiro ano de faculdade. Imigrou para o Brasil, trabalhou como “rato branco”, denominação que era dada aos guardas municipais da cidade de Porto Alegre, a fim de custear seus estudos médicos, tendo sido colega de turma do também italiano Vincenzo Caruso. Diplomou-se na Faculdade Livre de Medicina e Farmácia no ano de 1909. Fez viagens de estudos para Alemanha e Itália, quando foi membro correspondente da revista *Archivos Rio grandenses de Medicina*. Chefiou uma enfermaria na Santa Casa de Misericórdia, desempenhou a função de diretor do Dispensário E. Rabello e integrou o corpo médico do Sanatório Belém²⁰².

Os relatórios anuais da Sociedade Beneficência Portuguesa procuram identificar com detalhes os médicos que trabalhavam em seu hospital e suas especialidades. É importante salientar que esse estabelecimento atendia tanto os doentes associados àquela instituição filantrópica²⁰³ quanto os pacientes particulares. Vários médicos italianos aparecem nos seus relatórios. Dessa maneira, pode-se ter um quadro daqueles que ali exercitaram, especialmente no início da década de 1920, quando existe uma maior especificação e registro de suas atividades.

Grande parte do corpo médico do Hospital de Beneficência Portuguesa compunha-se de professores da Faculdade de Medicina de Porto Alegre²⁰⁴. Os médicos eram responsáveis pelos cuidados dos pacientes de ambulatório e daqueles em tratamento hospitalar. Médicos externos ao corpo clínico podiam, também, internar seus pacientes.

A presença do oftalmologista Arrigo Cini é visível no movimento do Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência no mês de abril de 1911:

²⁰² SCHWARTSMANN, Leonor B. Médicos italianos no Rio Grande do Sul: mobilidades geográficas e especialidades. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*. (Edição Histórica), p. 43, out. 2011.

²⁰³ OLIVEIRA Daniel; BRUM, Cristiano Enrique de; MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. *Patrimônio, saúde e doença: o acervo da sociedade e hospital Beneficência Portuguesa de Porto Alegre*. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300539224_ARQUIVO_Patrimonio,saudeedoenca_AN_PUH_Nacional.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2012.

²⁰⁴ O corpo médico em 1919 era assim composto: 1. Clínica Médica: responsável, Flores Soares, adjuntos Moysés Alves de Menezes, Isidoro Herédia, Octacílio Rosa, Elyseu Paglioli, Fernando de Paula Esteves, Humberto Wallau, Odone Masiaj. 2. Clínica Médica: Manoel José Pereira Filho. Adjuntos, Dyonisio Cabeda Silveira, Mario Totta, Gaspar Faria, Joaquim Rache Vitello, João Calleya, Breno Alves, Mario Bernd. 3. Clínica Médica Externa: Arrigo Cini, adjunto Carlos Leite Pereira da Silva. 4. Clínica oftalmológica: Arrigo Cini. Adjuntos José Margenat [formado na Espanha], Freire de Figueiredo, Carlos Cini. Ver: MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. *Relatório da Sociedade Portuguesa de Beneficência*. Apresentado pelo seu presidente José Pereira Roião em sessão de Assembleia Geral em janeiro de 1921. Porto Alegre: Graphica da Livraria Americana – Cunha, Rentzch & Cia., 1921.

Existiam em tratamento 20 doentes; entraram 23; tiveram alta 18, ficaram em tratamento 25 pacientes. Os Drs. Ricardo Machado e Carlos Ferreira foram consultados por 12 doentes externos, o Dr. Arrigo Cini, médico do serviço externo (ambulatório) e oculista atendeu 8 doentes²⁰⁵.

Os registros de 1923 indicam que 257 doentes particulares foram internados em suas enfermarias e que foram assistidos por 49 médicos. Entre os últimos, estavam Giovanni Campelli, Julio Azario e Arrigo Cini. Giovanni Campelli concorreu com o maior número de pacientes (71), que perfizeram 27,62% dos casos. Os seguintes médicos foram J. Flores Soares, com 18 pacientes (7%), e J. Carlos Ferreira, com 16 pacientes (6,22%) sob suas responsabilidades²⁰⁶.

O relatório de 1926 identificou os médicos que mais tiveram pacientes neste hospital. Estes foram: Moysés Menezes (91), Alpheu Bica de Medeiros (50), Bruno Kuhne (38), Giovanni Campelli (37), Jorge Fayet (36). Seis pacientes estiveram sob os cuidados de Arrigo Cini. Também atendiam seus pacientes particulares os professores Mario Totta, Sarmiento Leite Filho, Kuhl, José Ricaldone e Otávio de Souza, juntamente com Leone Scalco e Renzo Rosa²⁰⁷.

Giovanni Campelli é citado como benfeitor desta instituição e propulsor do aumento de número das salas cirúrgicas no final de década de 1920:

Além da sala de operações inaugurada no ano passado, com o material cirúrgico antigo, entraram em funcionamento, este ano, duas novas salas, que foram guarnecidas com o instrumental mandado recentemente da Itália, por intermédio de nosso benemérito consocio cav. dr. Giovanni Campelli. Dispomos, pois, presentemente de quatro salas em franco funcionamento e para tal, devidamente aparelhadas²⁰⁸.

Possuiu o cargo honorífico de presidente do Comitê Colonial Italiano nas

²⁰⁵ BENEFICÊNCIA PORTUGUESA. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 11 maio 1911. p. 4.

²⁰⁶ MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. *Relatório da Sociedade Portuguesa de Beneficência em Porto Alegre*. Apresentado pelo seu presidente em exercício, Marcelino Lopes Dias, em sessão de Assembleia Geral em 20 de janeiro de 1924, Porto Alegre: Livraria do Commercio – Souza & Barros, 1924. Anexo 17.

²⁰⁷ MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL *Relatório da Sociedade Portuguesa de Beneficência em Porto Alegre*. Apresentado pelo seu presidente, Comendador Antonio Francisco de Castro, em sessão de Assembleia Geral em 23 de janeiro de 1927, Porto Alegre, p. 41-42. Anexo 19.

²⁰⁸ MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. *Relatório da Sociedade Portuguesa de Beneficência em Porto Alegre*. Apresentado pelo seu vice-presidente em exercício, José Fernandes de Araujo Viana, em sessão de Assembleia Geral em 20 de janeiro de 1930. Porto Alegre: Livraria Americana. J. O. Rentzsch & Cia., 1930, p. 7.

comemorações dos 50 anos da imigração italiana²⁰⁹. (Figura 5).

Figura 5 - Comissão do Comitê Colonial Italiano



Fonte: CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 15.

Estudo feito por Vasconcelos informa que havia um médico italiano responsável pelo atendimento de pacientes no Hospício São Pedro:

Certificado médico: eu abaixo assinado medico cirúrgico formado pela universidade de Pádua (Itália) atesto que a colona O. F. de 29 anos de idade esta afeta de mania de perseguição em alto grau, acompanhada com alucinações mentais de forma delirantes. A dita demente torna-se incompatível de conviver na sociedade, é por isto de imprescindível necessidade recolhe-la em um hospício. Dr. O. P. Médico Cirúrgico, 04-07-1909 (papeletas do Hospício são Pedro)²¹⁰.

Apesar das muitas situações citadas acima demonstrarem a sua integração, nem sempre os médicos tiveram sucesso em sua decisão de se estabelecerem em Porto Alegre. Jornais

²⁰⁹ CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 15.

²¹⁰ VASCONCELLOS, Cristiane Terezinha de Deus V.; VASCONCELLOS, Sílvia José Lemos. A doença mental feminina em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (1870-1910). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1047, maio 2007.

noticiaram o *fait divers* que o cadáver do médico Francesco Telesco foi encontrado boiando nas águas do Guaíba. Ao redor de seu pescoço, estava atado um pequeno cordel com pedras do calçamento amarradas em suas extremidades. A polícia arrecadou uma pequena soma de dinheiro em seus bolsos, um canivete, um *pince nez* e um pedaço de papel de seda com algumas palavras que puderam ser lidas: “Stimadissima signorina Ada Telesco, Vila Garibaldi”. Soube-se que a vítima chegara havia poucos dias de Garibaldi. Dissera aos seus conhecidos que fora obrigada a mudar-se daquela localidade para a capital por não ter clínica nem com o que sustentar a si e a sua família. Abriu um consultório nessa cidade, publicou anúncios nos jornais. Após cinco dias, não lhe apareceu nenhum cliente. Conhecidos da residência em que estava hospedado notaram que Telesco andava acabrunhado, não se alimentado e dormindo mal²¹¹.

Foram duas as situações conhecidas de suicídios cometidos por médicos: Angello Bellinzaghi, no Rio de Janeiro, e Francesco Telesco, em Porto Alegre. De Boni e Rovílio Costa inferiram, empiricamente, que o número de suicídios era maior entre os imigrantes italianos do que entre nacionais. Segundo os autores “o número de suicídios entre os imigrantes fala por si mesmo, bem como o de loucos que, em levantamentos feitos, constatou-se ser 4 vezes maior do que entre os nativos”.²¹² Estes dados ainda não foram confirmados. Por outro lado, Zelinda Scotti em estudo sobre as condições de saúde de doentes pertencentes ao grupo de italianos e seus descendentes internados no Hospício São Pedro, constatou que as causas de seu internamento não se distinguem da população geral de doentes desta instituição. Destacou, no entanto, que as dificuldades geradas pela aculturação sadia ou assimilação no processo imigratório, incluídos “casos de estresse do imigrante, choque cultural, crise identitária com conseqüente desdobramento na nostalgia, podem sim estar associados a alguns diagnósticos, tais como melancolia, [doença] maníaco depressiva, depressão, lypemania e alcoolismo”²¹³.

Como se expressou a participação dos médicos italianos em Porto Alegre nas décadas seguintes? No início da década de 1940, em torno de 560 médicos atuavam na capital gaúcha. No cômputo geral, a sua presença reduziu-se drasticamente. As causas a

²¹¹ AFOGADO. *A Federação*, Porto Alegre, 17 abr 1911, p. 2.

²¹² DE BONI, Luís A.; COSTA, Rovílio. *Os italianos no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes, 1984, p. 93.

²¹³ SCOTTI, Zelinda Rosa. *Que loucura é essa? Loucas e loucos italianos no Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS (1900-1925)*. Tese (Doutorado em História) - Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013, p. 247 Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5504/1/000450815-Texto%2BCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

serem consideradas sugerem que o grupo tenha envelhecido, que não houve a entrada de novos representantes deste grupo étnico e/ou que partiram para áreas mais propícias para desenvolverem suas aptidões profissionais. Destacam-se pelo menos três médicos formados na Itália ainda em atuação na Capital: Almerico Stanzione, Renzo Rosa e Lúcio Padolfi.

Almerico Stanzione era o mais velho, tendo recebido seu diploma na Universidade de Nápoles, em 1906. Clinicou em Buenos Aires antes se estabelecer no Brasil, em 1913. Seu primeiro registro em Porto Alegre, no Livro de Impostos sobre Profissões, ocorreu em 1916, aparecendo seu nome pelo período de dois anos. Entretanto, o seu registro na Diretoria de Higiene e Saúde do Rio Grande do Sul foi feito em 1933²¹⁴.

Renzo Rosa foi diplomado pela Universidade de Pádua, em 1923. Imigrou para o Brasil em 1927. No final da década de 1930, ao decidir rever a família na Itália, foi preso pelo regime fascista. Reza a lenda que a pena mínima que davam para quem não era fascista era tomar um purgante. Faleceu em sérias dificuldades financeiras²¹⁵. Foi um dos impetrantes do mandado de segurança em 1938.

Lúcio Pandolfi, diplomado em Roma em 1935, procedeu à revalidação de seu diploma na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1937²¹⁶.

Sobressaía na série de 560 nomes citada anteriormente a participação de italianos e/ou descendentes de primeira geração formados pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Citam-se Manlio Ajello, Guido Gino Bornancini, Antonio Cantisani, Nicolau Celiberti, Pascoal Adrio Crocco, Vicente Caruso, Julio Andrea Damiami, Nicolino Rocco, Julio Cesar Scatolari, Hildebrando Varnieri, Danilo Pedro Vitola e Elyseu Paglioli.

Elyseu Paglioli tornou-se um dos mais destacados médicos da história do Rio Grande do Sul; nomeado reitor da Universidade de Porto Alegre em 1952, foi também intendente de Porto Alegre e ministro da Saúde. Segundo Coradini, Elyseu Paglioli era membro da elite médica gaúcha, no entanto, sua trajetória familiar apresentava características que o distinguiram dos outros membros dessa elite que tinha suas genealogias unidas a grupos familiares fortemente vinculados à medicina e/ou à oligarquia agrária gaúcha: era filho de

²¹⁴ Ver: MAINARDI, Geraldo. Médicos italianos no Rio Grande do Sul. In: BONI, Luís de (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Turim: Fondazione Giovanni Agnelli, 1996, p. 396.

²¹⁵ SCHWARTSMANN, Leonor C. B. *Olhares do médico-viajante Giovanni Palombini (1901-1914)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008, p. 97.

²¹⁶ ARQUIVO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS. *Livro de Registro de Exames de Suficiência da Faculdade de Medicina*.

sapateiro, nascido em uma colônia de imigrantes italianos da região de Caxias do Sul²¹⁷.

2.2 LEGISLAÇÃO PERTINENTE AO EXERCÍCIO DA MEDICINA POR MÉDICOS ESTRANGEIROS NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL

A formulação de normas jurídicas é um processo em constante mudança. O registro do diploma de médicos estrangeiros obtido em faculdades estrangeiras nas diretorias de higiene, os procedimentos necessários para a obtenção da revalidação ou a determinação dos graus de equivalência deste diploma em Faculdades de Medicina do Brasil e, principalmente, na Faculdade de Medicina de Porto Alegre modificaram-se sucessivamente a partir do período republicano.

As normas que permitiram o exercício profissional desses médicos acompanharam a própria legislação do seu exercício pelos médicos brasileiros devidamente habilitados em instituições nacionais. Assim, a partir das normas jurídicas referentes à regulamentação daqueles diplomados, pode-se conhecer como se davam as relações entre os médicos nacionais e estrangeiros, as instituições oficiais de registro de diplomas e as instituições acadêmicas no que concerne ao direito de poderem clinicar no país.

Como assinala Mota, é necessário acompanhar a legislação federal do período republicano concernente à criação das Faculdades de Medicina e à remodelação das leis que definiram o ensino médico e os procedimentos para com os médicos estrangeiros. Essas novas disposições conferiram à medicina poder de ação social por meio de sua capacitação científica, estabelecendo novas regulamentações dos cursos, exames, docentes e procedimentos para os médicos estrangeiros que aqui chegavam com seus diplomas²¹⁸.

A partir da Proclamação da República, houve uma sequência de alterações na regulamentação pertinente ao exercício profissional de médicos estrangeiros no Brasil tanto no plano nacional como no estadual, o que diferenciou o estado do Rio Grande do Sul do resto do país.

Uma das questões mais antigas no campo médico do Rio Grande do Sul foi a situação dos médicos estrangeiros cujas possibilidades de trabalho foram facilitadas pela Constituição

²¹⁷ CORADINI, Odaci L. O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a “crise da medicina no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. IV, n. 2, p. 268, jul.-out. 1997.

²¹⁸ MOTA, André. USP avant USP: o caso da Faculdade de Medicina em 1911. *Revista da USP*, São Paulo, n. 61, p. 212, maio 2004.

Estadual de 1891. A liberalidade de trabalhar, no entanto, começou a sofrer ataques diretos desde o final de década de 1920. Com a instalação do Estado Novo, intensificou-se a legislação em relação ao exercício da medicina por médicos com diploma obtido em faculdades estrangeiras, com a exigência de revalidação de diplomas em faculdades de medicina nacionais e a proibição de exercício da medicina para aqueles que não satisfizessem as exigências legais²¹⁹.

Os governos gaúchos de orientação positivista garantiram o exercício profissional de quaisquer práticos que atuavam no Estado, bastando para isso o registro na Diretoria de Higiene. No período após 1928, segundo Weber, pressões para acabar com o princípio responsável pelo charlatanismo conseguiram efetivar-se, sendo esse considerado o período em que a medicina se articulou como proposta hegemônica para o tratamento da saúde²²⁰. Infere a autora, que esse fator deveu-se em grande parte à criação do Sindicato Médico Brasileiro que teve entre os seus principais interesses “o combate ao charlatanismo, ao curandeirismo e à prática desonesta da medicina, o estreitamento das relações sociais entre os membros, a regulação do processo de habilitação do profissional estrangeiro”²²¹. A fundação do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul ocorreu em fins de 1931.

A legislação do Rio Grande do Sul permitia o exercício daqueles que tivessem se registrado como médicos, mesmo sem a apresentação de diploma profissional, os chamados médicos práticos ou licenciados, reconhecidos e aceitos oficialmente como tal²²². Entretanto, vários médicos estrangeiros devidamente diplomados em seus países atuaram no Rio Grande do Sul, mesmo em cidades importantes sem terem se credenciado na Diretoria de Higiene, conforme era o preconizado pela legislação estadual vigente, ou de terem revalidado seus diplomas em Faculdade de Medicina, e não sofreram sanções por tal conduta até a década de 1930, quando o controle do exercício médico se intensificou.

²¹⁹ GERTZ, René E. *O Estado Novo no Rio Grande do Sul*. Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo, 2005, p. 110.

²²⁰ WEBER, Beatriz Teixeira. Médicos e charlatanismo: uma história de profissionalização no Sul do Brasil. In: SILVA, Mozart Linhares da. (Org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003, p. 98.

²²¹ *Ibidem*, p. 108.

²²² A liberdade profissional presente permitiu que uma série de pessoas com diferentes tipos de habilidades atuassem nas práticas de cura. Os médicos consideravam charlatões todos aqueles que as exerciam sem terem tido uma formação científica. Acusavam de charlatanismo tudo o que se afastasse de seu modo de ver. Práticos eram denominados as pessoas que praticavam a medicina sem uma titulação específica obtida em instituições oficiais de ensino. Recebiam licença ou autorização para trabalhar, quando realizavam seu registro perante a Diretoria de Higiene. Eram também chamados de médicos licenciados. Curandeiros realizavam práticas originárias da população africana ou da população indígena (WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar. Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense. 1889-1928*. Bauru: EDUSC/Santa Maria: Editora da UFSM, 1999).

2.2.1 As legislações federais e estaduais e a Faculdade de Medicina de Porto Alegre

Apesar de ser possível traçar a história da regulamentação do exercício profissional dos médicos estrangeiros desde os primórdios do período colonial²²³, concentraremos nossa atenção no contexto brasileiro do início do período republicano até a legislação da década de 1930.

No início do período republicano, ocorreu a reorganização do serviço sanitário do país pelo Decreto nº 169, de 18 de janeiro de 1890, ficando a Inspetoria Geral de Higiene encarregada dos assuntos de saúde pública. Nesse decreto, as questões relativas ao exercício e à habilitação de médicos portadores de diploma estrangeiro foram contempladas. Para o exercício desses profissionais, era necessária a apresentação de seu diploma médico conferido por universidade estrangeira, perante uma Faculdade de Medicina nacional, ficando este sujeito às condições de seus estatutos. Os médicos que fossem professores ou aqueles que tivessem exercido a clínica em seus países de origem deveriam ser certificados pelo seu agente diplomático no Brasil, e na falta deste, pelo cônsul brasileiro atuando no país de origem.

O artigo 43 do capítulo IV encarregava-se do exercício da medicina:

Art. 43. Só é permitido o exercício da arte de curar em qualquer de seus ramos e por qualquer de suas formas:

I. As pessoas que se mostrarem habilitadas por título conferido pelas Faculdades de Medicina da República dos Estados Unidos do Brasil;

II. As que, sendo graduadas por escola ou universidade estrangeira, oficialmente reconhecida, se habilitarem perante as ditas faculdades, na forma dos respectivos estatutos;

III. As que, tendo sido ou sendo professores de universidade ou escola estrangeira, oficialmente reconhecida, requererem ao Governo licença para o exercício da profissão, a qual lhes poderá ser concedida si apresentarem documentos comprobatórios da qualidade de professor e de terem exercido a clínica, devidamente certificados pelo agente diplomático da República ou, na falta deste, pelo cônsul brasileiro;

IV. As que, sendo graduadas por escola ou universidade estrangeira, oficialmente reconhecida, provarem que são autores de obras importantes de medicina, cirurgia ou farmacologia, e requerem a necessária licença ao Governo, que a poderá conceder, ouvida a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Os médicos e cirurgiões deveriam matricular-se, apresentando os respectivos títulos

²²³ MOTT, Maria Lucia; MUNIZ, Maria Aparecida; ALVES, Olga S. F.; MAESTRINI, Karla; Santos Tais do. Médicos e médicas em São Paulo e os Livros de registros do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional (1892-1932). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, maio-jun. 2008. Disponível em: Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S11413-81232008000300008>>. Acesso em: 7 mar. 2013.

ou licenças, na Inspetoria Geral de Higiene, na Capital Federal, e nas Inspetorias dos Estados, a fim destes serem registrados. O registro era feito em livro especial que consistia na transcrição do título ou da licença. O decreto preocupava-se, também, com a redação de receitas médicas que deveriam ser redigidas pelos facultativos em português, mostrando a presença de médicos estrangeiros nos cuidados de saúde no país, conforme disposto no art. 47 do referido documento, a saber:

Art. 47. Os facultativos escreverão as receitas em português e, por extenso, as formulas dos remédios, o nome das substancias componentes, exceto as formulas oficiais, sem abreviaturas, sinais e algarismos, e segundo o sistema decimal. Indicarão as doses e o modo por que se devem usar os remédios, especialmente si interna ou externamente, o nome do dono da casa e, não havendo inconveniente, o da pessoa a quem são destinados; bem assim a data em que passarem a receita, que será assinada.

Com a proclamação da República e o regime federalista, informa Mott, o poder central atribuiu maior autonomia aos estados em relação à organização e à regulamentação do exercício profissional. O Decreto Federal nº 169, de 18 de janeiro de 1890, estabeleceu que os estados deveriam seguir a legislação federal até que fossem organizados os próprios serviços sanitários²²⁴.

A Constituição Republicana de 1891 definiu o exercício das profissões no Brasil. São dois artigos que basicamente discutiram sobre a regulamentação do exercício profissional: o § 24 do artigo 72 estipulava que “É garantido o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial”; o art. 83 informava que “continuam em vigor, enquanto não revogadas, as leis do antigo regime, no que explicita e implicitamente não for contrário ao sistema de governo firmado pela Constituição e aos princípios nela consagrados”²²⁵.

Segundo Coelho, foi mantida toda a legislação regulatória do exercício profissional do Império, especialmente aquelas relacionadas ao exercício da medicina presentes no seu regulamento sanitário; a ela, acrescentou-se o artigo 56 do Código Penal de 1890, que criminalizava a prática de Medicina, da Odontologia e da Farmácia para quem não possuísse seus títulos acadêmicos. Desta maneira, o regime brasileiro foi alterado, mas as leis continuavam expressando aquelas do regime anterior. Em vista disso, um debate nacional iria

²²⁴ MOTT, Maria Lucia; MUNIZ, Maria Aparecida; ALVES, Olga S. F.; MAESTRINI, Karla; Santos Tais do. Médicos e médicas em São Paulo e os Livros de registros do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional (1892-1932). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, maio-jun. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S11413-81232008000300008>>. Acesso em: 7 mar. 2013.

²²⁵ COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais. Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 229.

se estender pelas primeiras duas décadas do século XX discutindo se havia incompatibilidade entre o dispositivo penal e o constitucional do regime republicano. De um lado, estariam os que defendiam que só o diploma garantiria a perícia, salvaguardando os interesses da população contra os perigos da prática não qualificada; de outro, os constituintes positivistas que opinavam pela liberdade profissional. Os constituintes consideraram que o título acadêmico era o requisito indispensável para a prática profissional, sendo na fundamentação histórica da Constituinte que deveria ser interpretado o parágrafo 24 do artigo 72 da Constituição Republicana de 1891²²⁶.

O Rio Grande do Sul distinguia-se dos outros estados do país por possuir uma legislação estadual diferente da nacional, referente ao exercício de médicos possuidores de diploma outorgados por faculdades estrangeiras. As possibilidades de trabalho dos médicos estrangeiros nesse estado foram facilitadas pela Constituição estadual de 1891, especialmente em seu artigo 71, parágrafos 4, 5 e 17. A partir dessa data, esses médicos necessitavam apenas fazer um registro na Diretoria de Higiene Estadual sem a apresentação dos devidos diplomas outorgados por faculdades. Cumpre observar que esse fato propiciou a habilitação dos chamados médicos licenciados, ou seja, aqueles indivíduos que, apesar de não possuírem a devida habilitação outorgada pela academia, eram qualificados para o exercício profissional nesse Estado como tal.

A Constituição do Estado do Rio Grande do Sul de 1891 propunha em seu artigo 71:

Art. 71. A constituição oferece aos habitantes do estado as seguintes garantias:

§ 4. Todos são iguais perante a lei.

O estado não admite privilégio de nascimento, desconhece foros de nobreza, considera extintas as ordens honoríficas existentes e todas as suas prerrogativas e regalias, bem como os títulos nobiliárquicos e de conselho, de acordo com o § 2º do artigo 72 da Constituição Federal. Não se priva, porém de instituir prêmios honoríficos, como medalhas humanitárias, de campanha, industriais, sem que decorra de tais prêmios um só privilégio, de qualquer espécie.

§ 5 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.

§ 17 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.

O Rio Grande do Sul, conforme Weber, foi o único Estado no Brasil a adotar uma perspectiva positivista após a proclamação da República, consolidada na Constituição

²²⁶ COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais. Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 229-230.

Estadual de 1891. Com a garantia da descentralização administrativa garantida pelo decreto-lei de 30 de dezembro de 1891, o Rio Grande do Sul adotou uma perspectiva diferenciada de saúde em relação ao resto do país. Dessa forma, o Estado assegurou a liberdade profissional, que era criticada pelos médicos diplomados, e a liberdade religiosa, permitindo uma variada implantação de práticas de curas combatidas em outras regiões do país²²⁷. A liberdade profissional, segundo Gertz, foi um dos fatores que ensejou a discórdia entre a Faculdade de Medicina e o governo gaúcho durante toda a República Velha²²⁸.

O princípio da liberdade profissional propiciou que pessoas não qualificadas profissionalmente se candidatassem para a posição de médicos. Informações de Vacaria mostram que o juiz da Comarca daquela cidade inquiriu se um promotor público poderia acumular as funções de médico e farmacêutico. O Presidente do Estado declarou que o funcionário público não estava legalmente inibido de exercer medicina e farmácia, indústrias privadas, todavia era moralmente inconveniente a acumulação, por não ser possível preencher os deveres do cargo²²⁹.

Os serviços de saúde pública foram regulamentados pelo Decreto Estadual nº 44, de 2 de abril de 1895. Esse decreto atribuía ao Serviço Sanitário o estudo das questões relativas à higiene e ao saneamento das localidades e a fiscalização e o exercício da medicina e farmácia. Os médicos poderiam exercer seu ofício livremente mediante a inscrição de registro na Diretoria de Higiene e Saúde do Estado, que definia, também, punições em forma de multa, para aqueles que cometessem abusos no exercício de sua profissão ou para os que não se registrassem adequadamente²³⁰. Em âmbito nacional, o Decreto nº 3.890, de 1º de janeiro de 1901, também chamado de Reforma Eptácio Pessoa, aprovou o Código dos Institutos Oficiais de Ensino Superior e Secundário, dependentes do Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Ele dispunha sobre a habilitação dos profissionais diplomados por instituições estrangeiras em seu capítulo XVI. Conforme o art. 226:

²²⁷ WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar*. Medicina, religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense. 1889-1928. Bauru: EDUSC, Santa Maria: Editora da UFSM, 1999, p. 31 e 44.

²²⁸ GERTZ, René. *O aviador e o carroceiro*. Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 164.

²²⁹ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Relatório da 1ª Diretoria. In: *Relatório apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e do Exterior em 30 de agosto de 1900*. Porto Alegre: Oficinas Typographicas da Livraria Americana, 1900, p. 144.

²³⁰ KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002, p. 38.

Art. 226. Para exercerem no Brasil os misteres do seu grau, deverão os doutores ou bacharéis em ciências jurídicas e sociais e os doutores em medicina diplomados por instituições estrangeiras, reconhecidas pelos respectivos Governos, sujeitar-se a exame de habilitação perante alguma das faculdades oficiais.

Os candidatos deveriam apresentar perante o diretor da faculdade, no momento da inscrição, o diploma ou título original, ou a juízo do diretor, documentos equivalentes; a prova de identidade de pessoa e folha corrida trazida do lugar onde possuiu residência no ano anterior. Os documentos eram reconhecidos pelos representantes do Brasil no país em que os documentos foram passados, podendo ser suprida a falta desse reconhecimento por informações dos agentes diplomáticos ou consulares da respectiva nação, residentes no Brasil. O artigo 230 estipulava que:

Art. 230. O candidato que, além da habilitação para exercer os misteres do seu grau, pretender o diploma de doutor ou bacharel em ciências jurídicas e sociais ou de doutor em medicina por alguma das faculdades brasileiras, se sujeitará nos dias indicados pelo diretor, e nas épocas próprias, ao exame de todas as disciplinas do curso respectivo e, para o grau de doutor, a defesa de tese, sendo dispensados, para os médicos, as observações clínicas exigidas para os alunos pelo regulamento da Faculdade de Medicina.

Os exames não poderiam ser realizados por meio de intérpretes, então, os professores só poderiam examinar em língua portuguesa. Era facilitado aos professores efetivos ou jubilados de instituições estrangeiras a obtenção da licença para o exercício da sua profissão no Brasil, independentemente do exame de habilitação. A condição de lente era justificada perante os membros da congregação das Faculdades de Medicina por meio de certidão fornecida pelos agentes diplomáticos ou pelos cônsules brasileiros do país onde tivesse sede a escola ou faculdade donde provinham os peticionários.

O Decreto Federal nº 3.902 de 12 de janeiro de 1901 aprovou o regulamento das Faculdades de Medicina. O artigo 80 versou sobre a habilitação dos profissionais diplomados por instituição estrangeira. Conforme o artigo 80:

Os exames de habilitação constituirão de quatro séries, a saber:

1ª Série: Fisiologia; Terapêutica.

2ª Série: Operações e aparelhos; Anatomia médico-cirúrgica.

3ª Série: Clínica cirúrgica; Clínica propedêutica; uma clínica especial escolhida pelo candidato

4ª série: Clínica médica; clínica obstétrica e ginecológica; uma clínica escolhida pelo candidato.

A Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental na República, também chamada de

Lei Rivadávia, foi promulgada pelo Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911²³¹. Neste decreto, não há referência aos diplomados estrangeiros interessados na revalidação de diploma neste país. Sabe-se que essa lei subtraiu do Estado a interferência no domínio da educação. Em decorrência disso, foi anulado o valor dos diplomas científicos, fazendo com que, pelo período de quatro anos, houvesse uma ampla liberdade de profissão no país.

Nas palavras de Cury, esse decreto, inspirado na doutrina positivista, tornou-se o primeiro documento em que a desoficialização do ensino público foi explicitamente assumida na República. A Lei Orgânica do Ensino refletiu a orientação positivista dominante no Rio Grande do Sul. Entre outras determinações, instituiu o regime do ensino livre, o qual retirou do Estado a interferência no domínio da educação; criou o exame vestibular, suprimiu os diplomas; promulgou a autonomia das congregações, retirando do governo o direito de interferir na economia interna dos institutos superiores. É de salientar que está presente nesse decreto a influência das legislações dos Estados Unidos e da Alemanha referentes ao ensino superior, percebida na possibilidade das Faculdades de Medicina gerirem seus próprios recursos, seu patrimônio, mesmo aqueles advindos do Estado. Procurava-se, dessa maneira, aliviar os cofres públicos deste ônus, implicando os institutos na busca de recursos próprios, sobretudo de doações²³². Na Alemanha, os interesses médicos impediam que a máquina estatal interferisse na autonomia profissional nas décadas iniciais do século XX²³³.

Segundo Fábio Barros, catedrático de Fisiologia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, o período que vai da assinatura do Decreto nº 8.659 ao Decreto nº 10.821, o qual sancionou o regulamento da Diretoria Geral de Saúde Pública, isto é, de 5 de abril de 1911 a 18 de março de 1914, possibilitou no Brasil uma ampla liberdade de profissão. Destaca, no entanto, que, apesar de seu “horror aos títulos acadêmicos”, a Lei Orgânica manteve a exigência deles, para ser “engenheiro do quadro, advogado nos auditórios federais, membro da magistratura,

²³¹ Rivadávia Cunha Correa era o ministro da Justiça e dos Negócios do Interior. Formado em Direito pela Faculdade de Direito do Largo de São Francisco (São Paulo), também ele era positivista, tendo ocupado uma série de cargos eletivos. Foi deputado estadual, federal em vários mandatos, senador pelo Rio Grande do Sul, foi prefeito do Distrito Federal, ministro da Fazenda e ministro da pasta que se ocupava da Educação. Ver: CURY, Carlos Alberto J. A desoficialização do ensino no Brasil: a Reforma Rivadávia. *Edu. Soc.*, Campinas, v. 30, n. 108, Oct. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000300005>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

²³² CURY, Carlos Alberto J. A desoficialização do ensino no Brasil: a Reforma Rivadávia. *Edu. Soc.*, Campinas, v. 30, n. 108, Oct. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000300005>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

²³³ WEISZ, George. *Divide and conquer. A comparative history of medical specialization*. Nova York: Oxford University Press, 2006, p. 105.

clínico ou funcionário superior da Diretoria de Saúde Pública do Distrito Federal”²³⁴.

Durante o período em que foi vigente a chamada Reforma Rivadávia, informa Almeida Júnior:

improvisaram-se Universidades; brotaram escolas superiores como cogumelos; proliferou o ensino universitário por correspondência; fez-se dos títulos acadêmicos (que continuavam a valer, a despeito da lei) objeto do mais vergonhoso comércio; tanto que diplomas de médicos, advogados ou engenheiros, diplomas de 60\$000, como vieram a ser conhecidos (porque era esse, realmente, o seu preço) – inundaram durante dois ou três decênios o mercado profissional do país e das repúblicas sul-americanas²³⁵.

A consequência desse decreto, de acordo com Cury, foi a substituição dos diplomas fornecidos pelas faculdades por certificados. Considerava-se que o diploma conferido pela legislação precedente era profissionalizante e possuía um valor oficial. Por outro lado, o certificado constava de um atestado de conclusão de um curso sem os privilégios obtidos por um diploma²³⁶.

No Rio Grande do Sul, apesar da ampla liberdade de profissão ensejada pela Lei Rivadávia, a Faculdade de Medicina anunciava em editais as inscrições para o exame de habilitação de médicos estrangeiros. Em fevereiro de 1912, um edital da Faculdade de Medicina informava:

De ordem do sr. Diretor faço público para conhecimento dos interessados que, na secretaria desta faculdade, se acharão abertas [...] as inscrições para exames preparatórios, de habilitação de médicos estrangeiros e o dos cursos de obstetrícia, odontologia, farmácia e medicina. Na secretaria desta faculdade, os candidatos encontrarão quem lhes dê os esclarecimentos de que carecerem²³⁷.

O editorial publicado na *Revista dos Cursos*, em 1915, noticiava a repercussão da Lei Rivadávia na Faculdade de Medicina de Porto Alegre. A faculdade aproveitou o momento para fazer adaptações em seu programa, adequando-o às exigências do progresso da ciência médica no período:

Nova reforma com o advento da lei orgânica do ensino, que acabou com os privilégios dos títulos acadêmicos, dando uma autonomia didática, aliás incompleta, a todas as Faculdades.

Entretanto com a referida lei, exultamos todos os professores, e sem demora dela aproveitou-se esta faculdade, não para fabricar doutores ou facilitar a aquisição de

²³⁴ BARROS, Fábio. Os médicos estrangeiros e o mandado de segurança *Boletim Sindicato Médico*, ano III, Porto Alegre, n. 8-9, p. 99, set.-dez. 1934.

²³⁵ ALMEIDA JUNIOR, A. F. *Enquanto se espera pelas diretrizes e bases*. p. 77. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/direito/article/view/6167/4398>>. Acesso em: 5 dez. 2012.

²³⁶ CURY, Carlos Alberto J. A desoficialização do ensino no Brasil: a Reforma Rivadávia. *Edu. Soc.*, Campinas, v. 30, n. 108, Oct. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000300005>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

²³⁷ CORPORAÇÕES. Faculdade de Medicina. *A Federação*, Porto Alegre, 13 fev. 1912. p. 2.

diplomas, mas para alterar seus programas, remodelando o ensino, pondo-o mais à feição com as exigências dos progressos realizados nas ciências médicas. [...] Além disto, tornou-se mais rigoroso para todos os cursos [medicina, farmácia, odontologia] o exame de admissão com as modificações instituídas no modo de prestar as provas no estudo de humanidades²³⁸.

Um outro editorial, desta vez publicado na revista *Archivos Rio-Grandenses de Medicina* (1920), cinco anos depois, complementa a informação relacionada às alterações que foram realizadas durante a vigência desta lei na Faculdade de Medicina de Porto Alegre:

Na vigência desta lei, que, mal interpretada, prejudicou os princípios de liberdade de ensino descambando para a licenciabilidade, continuou, entretanto, a Faculdade na reta traçada de início, procurando dar melhor orientação ao ensino, com a alteração de seus Estatutos para a criação de novas cadeiras e o desdobramento de outras, e mantendo o provimento dos cargos docentes pelas provas de concurso, como sempre foi observado, apesar de a tal não ser obrigada *ex vi* do anterior Código de Ensino²³⁹.

Em decorrência da Lei Rivadávia, em 1911, o nome desta da faculdade mudou de Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre para Faculdade Livre de Medicina de Porto Alegre, permanecendo o Curso de Farmácia como integrante da faculdade até 1949, quando se tornou autônomo pela Lei de 28.12.1949. A liberalização permitida pela Lei Rivadávia fez com que a Faculdade de Medicina criasse novas cadeiras; os cursos de Farmácia e de Odontologia ganharam mais um ano cada²⁴⁰.

Com o Decreto Federal de 10.821, de 18 de março de 1914, retornou o valor auferido aos diplomas científicos que haviam sido anulados pelo decreto de 5 de abril de 1911. Com esse decreto foi aprovado o novo regulamento da Diretoria Geral de Saúde Pública, cujo artigo 295 assim dispunha:

Art. 295. Só é permitido o exercício da arte de curar em qualquer dos seus ramos e por qualquer de suas formas:
à pessoas que se mostrarem habilitadas por título conferido pelas Faculdades de medicina nacionais reconhecidas pelo Ministro do Interior, à vista da informação do Conselho Superior de Ensino;
às pessoas, que, sendo graduadas por Escolas, ou universidades estrangeiras, se habilitarem perante as ditas faculdades, na forma dos respectivos estatutos.

²³⁸ FACULDADE DE MEDICINA. Dados históricos. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, n. 1, p. 5-6, 1915.

²³⁹ FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, n. 1, p. 38, jan. 1920.

²⁴⁰ MOSCA, Paulo Roberto Ferrari. Fundação da Faculdade de Medicina da UFRGS. *Sociedade Brasileira da História da Medicina*. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/index.asp?p=instituicoes_view&codigo=3>. Acesso em: 5 dez. 2012.

Esse decreto restringiu a franca liberdade instituída pela Lei de 1911. A exigência de revalidação de diploma voltou a ser condição indispensável para o exercício da profissão por médicos graduados no estrangeiro, e o cumprimento dessa condição foi acompanhado de garantias cada vez mais severas.

Em 1915, quando o Dr. Carlos Maximiliano era ministro dos Negócios Interiores, o exercício das profissões liberais em todo o Brasil por estrangeiros ficou condicionado à revalidação do título, concedido por instituto idôneo, perante faculdade oficial ou equiparada. Em 5 de janeiro de 1915, foi promulgada a Lei nº 2.924. Em decorrência dessa lei, restaurou-se o registro de diplomas, e houve a “reoficialização” do ensino superior, a exigência de vestibular e a aprovação no secundário²⁴¹.

O Decreto nº 11.530, de 18 de março de 1915, chamado de Reforma Maximiliano, foi assinado pelo presidente Wenceslau Braz e por Carlos Maximiliano, ministro da Justiça e Negócios Interiores, e reorganizou o ensino secundário e o superior na República. Através desse decreto, conforme Cury, “o Ministro da Justiça e dos Negócios Interiores volta a homologar certas decisões do Conselho Superior de Ensino, o adjetivo *oficial* retorna para junto dos institutos mantidos pela União, restaura-se o registro de *diplomas*”²⁴².

Para a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, essa lei trouxe um número de medidas moralizadoras para o ensino, conferindo, de fato, autonomia didática às Congregações, determinando um número de matérias para os estabelecimentos de ensino superior, não exigindo dos Institutos livres o sacrifício ou retaliação de seus métodos ou programas. Impôs determinadas condições essenciais que deveriam ser preenchidas para que seus títulos fossem válidos em toda a União. “Dela não se deve arrecear nossa faculdade, pois dispõe de todos os elementos para readquirir os direitos até certo ponto suspensos na vigência da lei anterior”²⁴³.

A Faculdade de Medicina de Porto Alegre, dias depois da publicação da nova reforma do Ensino Superior e Fundamental (Lei Maximiliano), considerando que a lei “não veio ferir os princípios da liberdade do ensino e sim elevá-los, moralizá-los”, dirigiu-se ao Conselho Superior do Ensino no sentido de readquirir seus antigos direitos que foram suspensos na

²⁴¹ BARROS, Fábio. Os médicos estrangeiros e o mandado de segurança *Boletim Sindicato Médico*, Porto Alegre, ano III, n. 8-9, p. 99-100, set.-dez. 1934.

²⁴² CURY, Carlos Alberto J. A desoficialização do ensino no Brasil: a Reforma Rivadávia. *Edu. Soc.*, Campinas, v. 30, n. 108, Oct. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000300005>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

²⁴³ FACULDADE DE MEDICINA. Dados históricos. *Revistas dos Cursos*, Porto Alegre, n. 1, p. 6, 1915.

vigência da Lei Orgânica²⁴⁴.

A Faculdade foi considerada idônea para os efeitos da Lei Maximiliano, em 20 de maio de 1915. O Inspetor Federal, Dr. Eduardo Emiliano Pereira dos Santos, procedeu à inspeção rigorosa e minuciosa de aulas, laboratórios, exames, escrituração e atos da Faculdade desde a sua fundação. O relatório produzido foi aprovado pelo Conselho Superior de Ensino, em sessão realizada em 5 de fevereiro de 1916. Em março do mesmo ano, a Faculdade era novamente equiparada às congêneres oficiais. Salienta-se que foi a primeira Faculdade Livre de Medicina no Brasil a gozar das regalias da equiparação²⁴⁵.

Novamente, há referência à situação dos médicos possuidores de diploma outorgado por faculdades estrangeiras, conforme o Art. 108 da Lei Maximiliano estipulava:

Art. 108. Os que exibirem diploma conferido por faculdade estrangeira autenticado pelo cônsul do Brasil e válido para o exercício da profissão no país onde estudaram, exhibirão teses sobre três das cadeiras dos quatro últimos anos do curso que lhes couberem por sorte, e sustentarão oralmente o que houverem escrito, prestando também um exame pratico sempre que for possível. Se forem aprovados, terão os direitos conferidos aos seus alunos pela academia brasileira, a qual lhes revalidará o diploma estrangeiro.

No plano nacional, com a Proclamação da República e as leis que se seguiram, houve uma modificação do perfil liberal de relação entre Estado e sociedade, para uma presença intervencionista e reguladora do Estado que se repercutiu no acesso dos médicos estrangeiros à almejada revalidação dos seus diplomas. Segundo Pereira Neto, a Lei Orgânica do Ensino Superior (1911) reinstalou o perfil liberal de tratamento da coisa pública, que havia predominado durante o século XIX. Todavia, a crescente participação do Estado, sobretudo na área da saúde, retornou após a legislação de 1915. Com a Lei Maximiliano, ocorreu a intervenção do Estado na qualificação profissional de nível superior que se repercutiu no oferecimento qualitativo e quantitativo de mão de obra para o mercado da saúde²⁴⁶.

O modelo da regulamentação profissional dos médicos estrangeiros presente no Rio Grande do Sul foi alvo de críticas durante a década de 1920. Duas atividades da classe médica que aconteceram no Rio Grande do Sul, o 9º Congresso Médico Brasileiro – Seção de Medicina Social e a criação do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, respectivamente em

²⁴⁴ FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, n. 1, p. 38, jan. 1920.

²⁴⁵ *Ibidem*, p. 39.

²⁴⁶ PEREIRA NETO, André de. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p. 109-110.

1926 e 1931, foram palco de discussões referentes à liberdade profissional, incluindo a situação dos médicos diplomados estrangeiros. Esses acontecimentos precipitaram a regulamentação definitiva da profissão médica no Rio Grande do Sul^{247 248}.

Cabe destacar que, nos debates que ocorreram no 9º Congresso Médico Brasileiro – Seção de Medicina Social, realizado em Porto Alegre, foram discutidas as diferentes propostas relacionadas à liberdade profissional existentes no Rio Grande do Sul e a consequente regulamentação da profissão médica. É de se frisar que, nesses debates, procurou-se diferenciar a situação dos médicos estrangeiros possuidores de diploma daqueles que não possuíam diplomas, os denominados charlatães; por outro lado, foi questionada a situação dos que não estavam devidamente habilitados perante uma faculdade, uma vez que era considerada muito simples a regulamentação junto à Diretoria de Higiene. Nesta, bastava a formalidade do pagamento de uma pequena quantia para se obter a permissão para exercer a medicina. Entre os debatedores do congresso, destaca-se Francisco Simões, que, em seu discurso, solicitou que deveria ser feita uma prova oral a bem de ser avaliado o solicitante.

Francisco Simões, médico de Pelotas, autor do trabalho intitulado *Liberdade profissional no Rio Grande do Sul*, declarou que era necessário ser feita uma “cruzada social” para “resguardar os delicados e preciosos interesses da família rio-grandense do assédio e da incompetência desses *profiteurs*, nacionais e estrangeiros, da nossa ilimitada benevolência”²⁴⁹. Conforme o médico:

tudo se reduz a efetivar a exigência, por intermédio da repartição de Higiene, aos candidatos ou pretendentes o exercício da profissão médica e de seus ramos no estado, a se habilitarem, mediante uma prova oral de suficiência na Faculdade de Medicina de Porto Alegre estabelecimento de confiança e idoneidade bastantes e para cuja fundação e manutenção tem cooperado o patrocínio do governo, que, até agora, lhe dispensa uma subvenção pela assembleia rio-grandense. O estado assim procedendo, exorbitaria das suas atribuições, restringiria ou coarctaria, por ventura, a liberdade de trabalho, pelo fato de exigir apenas a garantia da capacidade da prova de habilitação para o exercício da medicina? Constituiria esse requisito uma exigência descabida, um vexame aos melindres individuais?- Não é corrente em todos os países até mesmo para a admissão de médicos diplomados estrangeiros?²⁵⁰.

²⁴⁷ KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002, p. 75-79.

²⁴⁸ SERRES, Juliane C. P. O Rio Grande do Sul na agenda sanitária nacional nos anos de 1930 e 1940. *Boletim de Saúde*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 48-49, jan.-jun. 2007.

²⁴⁹ O TRABALHO do Dr. Francisco Simões. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, n. 4, ano VI, p. 10, 30 abr. 1927.

²⁵⁰ *Ibidem*, p. 23.

Simões comparava a legislação de exercício profissional da medicina em outros estados do país com a do Rio Grande do Sul. Entre outras, cita as dos estados de São Paulo, Maranhão, Piauí e Minas Gerais. “Em nenhum destes estados foi especificada a dispensa dos títulos oficiais, o que tacitamente implica na coonestação do espírito doutrinário da Constituição Federal”²⁵¹. O médico comparava o artigo 71 da Constituição Estadual, em que não se admitiam os privilégios de diplomas escolásticos ou acadêmicos para o exercício livre no seu território, com a legislação do Distrito Federal, mostrando o antagonismo no modo pelo qual, nesses dois estados, os seus governos concebiam a eficiência dos títulos e diplomas:

Neste [Distrito Federal], o exercício de medicina e de seus ramos, acha-se sob a imediata jurisdição do Governo Federal: - está à guarda do Departamento de Saúde Pública que procede a fiscalização de profissão médica e tem-na perfeitamente regulamentada, não permitindo seu exercício senão aos diplomados pelas faculdades nacionais ou estrangeiras, e a estes, só depois de revalidados os seus títulos pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, mediante prova de suficiência²⁵².

Os critérios vigentes na Itália, na França, na Alemanha, na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos referentes ao exercício profissional por médicos nacionais ou estrangeiros também foram comparados com a situação presente no Brasil. Neste último país, Simões enfatizava que, apesar de seu caráter liberal, o exercício profissional era garantido a quem o desejasse, resguardada a habilitação ou prova de saber. Dessa maneira, Simões considerava que não se apresentava justificativa para a resistência e obstinação em nosso meio, à exigência de prova de habilitação formal. Seu discurso, como mostrado no trecho apresentado anteriormente, evidenciou um desconhecimento da legislação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e de suas exigências vigentes para proceder à adequada revalidação do diploma de médico estrangeiro. Pode-se, também, lê-lo como ausência de poder outorgado à Faculdade de Medicina de Porto Alegre e às suas decisões na esfera estadual. Isso se refletirá na pouca solicitação de exames de revalidação de diplomas nesta instituição.

Argymiro Galvão, catedrático da Faculdade de Medicina e diretor da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, era membro das comissões de revalidação de diploma de médicos estrangeiros e, portanto, conhecedor da realidade desses médicos e do seu interesse em serem qualificados perante a comunidade médica do Rio Grande do Sul. Em sua argumentação, fez uma alusão aos critérios necessários para que um médico estrangeiro se estabelecesse em um

²⁵¹ O TRABALHO do Dr. Francisco Simões. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, n. 4, ano VI, p. 18, 30 abr. 1927.

²⁵² *Ibidem*, p. 18.

país estrangeiro e/ou no resto do país, diferentemente da facilidade que ocorria no Rio Grande do Sul, para que houvesse o seu registro profissional. Solicitou, desse modo, que fosse regulamentada prontamente a profissão neste Estado, salientando a necessidade de ser feita uma prova de habilitação que serviria como avaliação da capacidade profissional do solicitante. Conforme Argymiro Galvão:

Abandonando o estreito ponto de vista material, não estabelecendo o absurdo confronto entre os direitos do médico estrangeiro no nosso país, e os nossos direitos nos países estrangeiros; não salientando estes mesmos direitos aqui mesmo no extremo sul americano, nos países nossos vizinhos; não lembrando que os brasileiros formados nas academias francesas não têm o direito de clinicar na França, a não ser que se naturalizem franceses; não assinalando o fator econômico, a drenagem dos nossos capitais para o estrangeiro, cujos elementos, em regra geral, só vêem aqui fazer a América; evidentemente bastante abalados nos sentiremos, recordando as monstruosidades diariamente praticadas sob o manto da liberdade sem restrições. [...] Eis o nosso quadro atual, nenhuma palavra a acrescentar, senão que ao lado dos enfermeiros e aventureiros que no Brasil aportam, algumas exceções devem ser feitas, visto no elemento estrangeiro, existir homens de real valor entre nós trabalhando. Mas ainda assim, mais uma vez o contraste, pois enquanto no resto do nosso vastíssimo território, aos profissionais estrangeiros, mesmo aos competentes, se exige para clinicar uma prova da sua capacidade profissional, aqui nada se exige²⁵³.

O professor Raul Pilla também faz um arrazoado das questões levantadas durante o congresso, em especial à realização de uma prova de habilitação. Dessa maneira, seria a partir de uma decisão governamental que se exigiria a sua realização:

O Congresso [solicitava] 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. Não se pedia ali o respeito ao chamado privilégio do diploma, como exige a lei federal, mas apenas uma prova de habilitação, para preservar até certo ponto a saúde e a vida da população²⁵⁴.

Cumprir observar que, apesar dos congressistas indicarem a necessidade premente de ser solicitado um exame de habilitação aos solicitantes de registro médico, em nenhum momento nos textos que estão incluídos na edição especial da revista *Archivos Rio-Grandenses de Medicina* é reconhecida a Faculdade de Medicina de Porto Alegre como local já existente e com os devidos poderes para a realização desta prova.

O Sindicato Médico do Rio Grande do Sul foi criado em 1931. Sua inauguração

²⁵³ GALVÃO, Argymiro. A liberdade profissional à luz da medicina social. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, n. 4, ano 6, p. 36-37, 30 abr. 1927.

²⁵⁴ PILLA, Raul. A liberdade de profissão e o Congresso Médico. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, n. 4, ano 6, p. 33, 30 abr. 1927.

ocorreu na noite de 20 de maio de 1931, no salão nobre da Faculdade de Medicina, com a presença de 115 médicos. A presidência dos trabalhos ficou a cargo do prof. Moysés Menezes, secretariado pelos Drs. Waldemar Job e Nino Marsiaj. Presente à mesa, encontrava-se o Dr. Renato Pacheco, representando o Conselho Deliberativo do Sindicato Médico Brasileiro, sediado no Rio de Janeiro. Waldemar Job deu início às atividades.

Waldemar Job, em seu discurso, explicou as razões da fundação daquela agremiação. Destacou que havia a necessidade inadiável de um extenso movimento de solidariedade da classe médica para o restabelecimento definitivo do prestígio moral e social da coletividade. Refere-se com ênfase aos malefícios causados pela presença de estrangeiros sem uma devida habilitação, incluídos aqueles que, como os nacionais, procediam à prática desonesta do aborto; considerava a situação ainda mais revoltante aquela vivida pelos médicos no interior do Estado ante a presença do que considerava uma avalanche dos aventureiros dominadores das regiões onde clinicavam²⁵⁵. Não queria que considerassem as suas palavras xenófobas, pois reconhecia as tradições de liberalismo e hospitalidade para com o estrangeiro; no entanto, enfatizava a necessidade imperiosa de regulamentar os diplomas dos profissionais estrangeiros, nos modelos que ocorriam nos seus países de origem:

Desamparados dos poderes públicos vemos constrictos a infiltração progressiva e perniciosa em nosso meio, de elementos de todas as nacionalidades, sem bagagem científica e moral para o exercício da medicina, mas com audácia e ambição suficientes para a prática de todos os meios necessários aos seus objetivos industriais [...]

O profissional estrangeiro, quando munido de credenciais suficientes, tem recebido de parte do corpo médico rio-grandense inequívocas provas de acolhimento e carinho, conquanto não ignoramos que essas mesmas credenciais em nossas mãos de nada valeriam em seus países de origem.

Faz-se mister uma reação enérgica contra essa situação deprimente em que as nossas próprias leis nos colocam em face das coletividades médicas estrangeiras²⁵⁶.

O Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931, organizou o estatuto das universidades brasileiras. O artigo 112 determinou que a revalidação de diplomas e certificados conferidos por universidades ou instituto de ensino superior de países estrangeiros obedeceria aos dispositivos instituídos nos regulamentos dos institutos universitários que conferiam diplomas e certificados equivalentes. O Decreto nº 19.852, do mesmo dia, definiu a questão dos procedimentos necessários para que os médicos revalidassem seus diplomas. Estava definido

²⁵⁵ SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Archivos Rio Gandenses de Medicina*, ano 10, n. 1, p. 23, ago. 1931.

²⁵⁶ *Ibidem*, p. 23-24.

no artigo 132 do citado decreto, que o candidato deveria cursar os três últimos anos da Faculdade de Medicina ou prestar os exames das disciplinas correspondentes a esses anos. A partir desse decreto, como consta no seu artigo 130, as teses de doutoramento não mais constituíam exigência legal para o exercício profissional, sendo consideradas somente como afirmação da capacidade científica do candidato ao título de doutor. O artigo 132 estipulava:

Art. 132. Os médicos que desejarem habilitar-se para o exercício profissional no Brasil deverão requerer a revalidação do diploma ou título de médico ao diretor das faculdades de medicina, apresentando os seguintes documentos:

I - Provas de sanidade, de identidade e de idoneidade moral.

II - Diploma ou título, autenticado no consulado brasileiro da capital do país onde funcionar o estabelecimento de ensino, que haja expedido esse título ou diploma.

III - Prova idônea da validade do diploma ou título em todo o território do país de origem.

IV - Tradução, devidamente legalizada, dos documentos que instruírem o requerimento e não tenham sido originariamente escritos em português.

V - Certificados dos exames de Português, Corografia e História do Brasil, prestados no Colégio Pedro II ou em estabelecimento de ensino secundário, sob inspeção, mantido por Governo estadual.

§ 1º Considerados válidos os documentos acima referidos, deverá o candidato cursar o 4º, 5º e 6º ano do curso médico, de acordo com o regime estabelecido para os estudantes, ou requerer a prestação dos exames das disciplinas desses anos, independente de frequência ou estágio nos cursos normais, na mesma época ou em épocas sucessivas.

O artigo 99 do Decreto 20.865, de 28 de dezembro de 1931, que tratava das questões de revalidação de diploma, refere-se ao artigo 132 do Decreto 19.852, de 11 de abril de 1931. Exigia, também, a apresentação de histórico da vida escolar, inclusive do curso secundário, e tradução devidamente legalizada dos documentos que instruíam o requerimento.

O Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, é considerado o decreto fundamental de regulação e oficialização do exercício da Medicina no Brasil. Entre outras decisões, esta legislação estipulou que os médicos com diplomas conferidos por universidades estrangeiras fossem obrigados a revalidar seus diplomas perante Faculdade de Medicina nacional. Um dado importante a se destacar foi a isenção da revalidação do diploma para aqueles portadores de diploma estrangeiro com mais de dez anos de clínica no país:

Art. 1º. O exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeiro, fica sujeito à fiscalização na forma deste decreto.

Art. 2º. Só é permitido o exercício das profissões enumeradas no art. 1.º, em qualquer ponto do território nacional, a quem se achar habilitado nelas de acordo com as leis federais e tiver título registrado na forma do art. 5º deste decreto. [...].

Art. 4º. Os graduados por escolas ou universidades estrangeiras só podem exercer a profissão, após submeterem-se a exame de habilitação, perante as faculdades brasileiras, de acordo com as leis federais em vigor.

Art. 5º. É obrigatório o registro do diploma dos médicos e demais profissionais a

que se refere o art. 4.º, no Departamento Nacional de Saúde Pública e na repartição sanitária estadual competente. [...]

Art. 14. Podem continuar a clinicar nos respectivos Estados, os médicos, cirurgiões-dentistas e veterinários que, na data da publicação do presente decreto, forem portadores de diplomas expedidos por escolas reconhecidas e fiscalizadas pelos governos estaduais, bem como os médicos cirurgiões-dentistas e veterinários diplomados por faculdades estrangeiras, com mais de 10 anos de clínica no país, se comprovarem a idoneidade da escola por onde tenham se formado, a juízo da autoridade sanitária.

Segundo Serres, a criação do Sindicato Médico Brasileiro em 1927, seguido pela criação do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, em 1931, fez com que os médicos, organizados como categoria profissional, conseguissem se articular contra os demais indivíduos que disputavam o campo médico e se organizar politicamente. Dessa maneira, os médicos conseguiram que fosse aprovada a lei de regulamentação do exercício da medicina (Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932) durante o governo provisório de Vargas. Esta regulamentação estendia-se aos médicos estrangeiros atuantes no Rio Grande do Sul e aos não diplomados. Com a regulamentação do Departamento Estadual de Saúde em 1938, finalmente os médicos conseguiram uma vitória sobre o exercício ilegal da medicina, tornando passíveis de penalidades criminais tais práticas²⁵⁷.

Conforme Weber, a aplicação deste decreto foi retardada e apresentou sérios problemas no Rio Grande do Sul. O Sindicato Médico do Rio Grande do Sul solicitou que o mesmo fosse aplicado, pois continuava a ser mantida a licenciabilidade profissional. Muitos médicos não tinham registro profissional e aqueles residentes principalmente no interior do estado tinham dificuldades para cumprir a determinação²⁵⁸.

O Decreto Federal nº 22.843, de 21 de junho de 1933, foi específico para aplicação no Rio Grande do Sul. Ele concedeu prazo para o registro de diplomas de médicos formados por institutos estrangeiros de ensino, que exerciam a profissão no Estado do Rio Grande do Sul, havia menos de dez anos. Dispôs o artigo 1º:

Art. 1º. Aos médicos diplomados por institutos estrangeiros de ensino, que exerçam a profissão no Estado do Rio Grande do Sul, há menos dez anos, fica, a partir da data da publicação deste decreto concedido o prazo de um ano dentro do qual deverão satisfazer as exigências estabelecidas, para o exercício da medicina, pelo decreto n. 20.931, de 11 de janeiro de 1932.

²⁵⁷ SERRES, Juliane C. P. O Rio Grande do Sul na agenda sanitária nacional nos anos de 1930 e 1940. *Boletim de Saúde*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 48-49, jan.-jun. 2007.

²⁵⁸ WEBER, Beatriz T. Médicos e charlatanismo: uma história de profissionalização no sul do Brasil. In: SILVA, Mozart Linhares da. (Org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003, p. 111.

O seu parágrafo único informava que, para os efeitos da execução deste artigo, os interessados deveriam requerer, até 31 de julho de 1933, o registro dos respectivos títulos na Diretoria de Higiene do Estado.

Em decorrência dos decretos nºs. 20.931 e 22.843, afirma Barros, ficaram os médicos estrangeiros domiciliados no Rio Grande do Sul discriminados em duas categorias: a dos médicos que contavam à data do decreto mais de dez anos de clínica no país, aos quais era outorgado o direito de continuarem nos respectivos estados, o exercício da profissão, comprovada a juízo da autoridade sanitária competente, a idoneidade da escola por onde se tivessem formado, conforme Decreto nº 20.931, art. 14; a daqueles que, com menos de dez anos de atividade clínica, viessem a revalidar seus diplomas de acordo com o disposto no Decreto de 11 de janeiro, no prazo de um ano, o que lhes seria permitido se requeressem até 31 de julho de 1933 o registro de seus títulos na Diretoria de Higiene²⁵⁹.

Anunciada em fins de 1932 a entrada da execução no Estado, do Decreto nº 20.931, deveria começar logo o registro de diplomas, como foi publicado no jornal *A Federação* em 19 de novembro de 1932. A execução da lei foi sucessivamente adiada. Segundo Barros, no direito de registro dos diplomas estavam excluídos os médicos estrangeiros com menos de dez anos de clínica, pois deles não curava o Decreto nº. 20.931. Posteriormente, eles foram contemplados no Decreto nº 22.843, de 21 de junho de 1933, artigo 1º e respectivo parágrafo. A partir desta data, o registro dos títulos dos médicos com menos de dez anos passou a ser feito em livro especial. A diretoria mandou apor um carimbo no documento, autenticado pela assinatura do Diretor de Higiene, fazendo ciente ao seu portador que o registro seria válido até 21 de junho de 1934, data em que deveria estar o título revalidado sob pena de nulidade. Mais tarde, em decorrência de possíveis más interpretações, o documento foi substituído por um cartão, entregue ao médico, com a declaração de que lhe seria permitido clinicar até o dia 21 de junho de 1934, com a condição de ter seu diploma revalidado até aquela data, pois seria então suspensa a permissão para trabalhar²⁶⁰.

O Decreto nº 24.462, de 25 de junho de 1934, aprovou o regulamento da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. O capítulo IV, em seu artigo 111 contemplava a questão da revalidação dos diplomas:

²⁵⁹ BARROS, Fábio. Os médicos estrangeiros e o mandado de segurança. *Boletim Sindicato Médico*, ano III, Porto Alegre, n. 8-9, p. 100, set.-dez. 1934.

²⁶⁰ *Ibidem*, p. 100-101.

Art. 111. Os médicos que desejarem habilitar-se para o exercício profissional no Brasil, deverão requerer a revalidação do diploma ou título de médico ao diretor da Faculdade de Medicina, apresentando os seguintes documentos:

I - prova de sanidade, de identidade e de idoneidade moral;

II - diploma de título, autenticado no consulado brasileiro de capital do país, onde funcionar o estabelecimento de ensino, que haja expedido esse título ou diploma;

III - prova idônea da validade do diploma ou título em todo o território do país de origem;

IV - histórico da vida escolar, inclusive do curso secundário;

V - tradução, devidamente legalizada dos documentos que instruírem o requerimento e não tenham sido originariamente escritos em português;

VI - certificados dos exames de português, corografia e História do Brasil, prestados no Colégio Pedro II ou em estabelecimento de ensino secundário, sob inspeção ou equiparado.

§ 1º Considerados válidos os documentos acima referidos, deverá o candidato cursar o 4º, 5º e 6º ano do curso médico, de acordo com o regime estabelecido para os estudantes, ou requerer a prestação dos exames finais de todas as disciplinas desses anos, independente de frequência e estágio nos cursos normais, na mesma época ou em épocas sucessivas.

§ 2º Os exames de habilitação referidos no parágrafo anterior, serão prestados de acordo com a seriação seguida no curso médico.

§ 3º A inscrição em exame só será realizada depois de atendidas todas as exigências regulamentares.

§ 4º No caso do candidato à revalidação do título preferir realizar os exames, independentemente da frequência aos cursos, pagará as mesmas taxas.

É de salientar que as leis anteriores à Constituição de 1934 possibilitaram a revalidação de diplomas estrangeiros pertencentes a médicos estrangeiros. A Constituição de 16 de julho de 1934 impôs normas restritivas ao exercício da profissão por estrangeiros. Dispôs, no artigo 133:

Art. 133. Excetuados quantos exerçam legitimamente profissões liberais na data da Constituição, e os casos de reciprocidade internacional admitidos em lei, somente poderão exercê-las os brasileiros natos e os naturalizados que tenham prestado serviço militar no Brasil; não sendo permitida, exceto aos brasileiros natos, a revalidação de diplomas profissionais expedidos por institutos estrangeiros de ensino.

Informa Barros que o artigo 133, ao impor normas restritivas ao exercício da profissão por médicos estrangeiros, seguiu o critério quase invariável na legislação brasileira de revalidação de diplomas por nacionais graduados por institutos estrangeiros²⁶¹.

Houve ainda tentativas de serem feitos registros de médicos estrangeiros após a promulgação da Constituição de 1934. O consulado italiano tentou interferir diretamente no possível registro de E. Baptista Rebizzi junto ao secretário de Educação e Saúde Pública do Rio Grande do Sul em 1935. O secretário respondeu ao cônsul:

²⁶¹ BARROS, Fábio. Os médicos estrangeiros e o mandado de segurança. *Boletim Sindicato Médico*, ano III, Porto Alegre, n. 8-9, p. 99, set.-dez. 1934.

Em resposta ao vosso officio de 17 de setembro ultimo, cumpre-me declarar-vos que, em face das disposições legais atualmente em vigor, não será possível processar na Diretoria de Higiene o registro do diploma do medico italiano, dr. E. Baptista Rebizzi. No tópico que transcrevo, da informação da Higiene, está claramente elucidado o caso:

‘Ainda que tenham sido respeitados, em certas condições, os direitos adquiridos pelos médicos estrangeiros, estabelecidos no territorio nacional antes da promulgação da Constituição Federal, o caso do dr. Baptista Rebizzi não se enquadra’²⁶².

A Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 10 de novembro de 1937 complicou ainda mais a situação dos médicos estrangeiros no Brasil, salientando a necessidade de naturalização para a obtenção do direito de trabalhar. O artigo 150 estipulava:

Art. 150. Só poderão exercer profissões liberais os brasileiros natos e os naturalizados que tenham prestado serviço militar no Brasil, excetuados os casos de exercício legítimo na data da Constituição e os de reciprocidade internacional admitidos em lei. Somente aos brasileiros natos será permitida a revalidação, de diplomas profissionais expedidos por institutos estrangeiros de ensino.

O exercício da medicina, especialmente por aqueles médicos que se radicaram no Rio Grande do Sul no período situado entre as duas guerras mundiais, sofreu, desse modo, uma série de entraves. De acordo com Preger, existia a ameaça de suspensão da licença. Os médicos recebiam a condição de trabalhar com a ressalva anotada de ser “a título precário”, que aparecia escrito no verso do documento que os habilitavam a trabalhar e que fora expedido pela Diretoria de Higiene e Saúde Pública. A outros, não era permitida a revalidação dos diplomas por meio de exames de revalidação, sendo que alguns médicos chegaram a ser presos. Entretanto, as autoridades faziam vistas grossas, principalmente no interior do Estado, onde havia a necessidade das populações de médicos e era patente o prestígio alcançado pelos profissionais, após anos de atividade no local. Foram, também, promulgados decretos que reprimiam as atividades estrangeiras, como a proibição do ensino em língua estrangeira, a circulação de jornais publicados em língua estrangeira, a importação de livros didáticos que não fossem redigidos em português. Esses fatores criaram uma instabilidade entre os médicos anteriormente citados. Os médicos, especialmente aqueles com menos de dez anos de clínica no Rio Grande do Sul, impetraram mandado de segurança com a finalidade de “readquirir o direito de exercer sua profissão”^{263 264}.

²⁶² ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Minutas de Secretarias. *Códice 1431*, nov. 1935.

²⁶³ Preger fez um levantamento biográfico de médicos alemães, austríacos e húngaros que se radicaram no Rio Grande do Sul preferencialmente no período situado entre as duas guerras mundiais. Ver: PREGER, Claus Michael. *Doktors. Contos de memória*. Porto Alegre: Libretos, 2011, p. 36-39.

O Decreto n.º 7481, de 14 de setembro de 1938, criou o Regulamento do Departamento Estadual de Saúde (DES) do Estado do Rio Grande do Sul, pelo então interventor federal no Estado, Cordeiro de Farias. Desde então, o Departamento Estadual de Saúde passou a ser subordinado à Secretaria da Educação e Saúde Pública, constituindo-se como centro de administração, coordenação e execução de todas as atividades relativas à Saúde Pública no Estado²⁶⁵.

O Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul estipulava que só era permitido o exercício da medicina neste estado a quem se mostrasse habilitado por título conferido por escola oficial, federal ou equiparada.

Conforme Kümmel, a aplicação efetiva do Decreto n.º 20.931 ocorreu após 1938, com a reorganização dos serviços sanitários do Estado. A repressão ao exercício ilegal da medicina contou com a colaboração do Sindicato Médico e da repartição Central de Polícia para localizar e desalojar os “charlatões”. O Departamento Estadual de Saúde, através da Seção de Educação e Propaganda Sanitária, iniciou uma campanha prevenindo a população dos perigos causados pelo charlatanismo. Desta maneira, um ato do governo federal foi necessário para pôr fim à liberdade profissional, e pela propaganda do Departamento Estadual de Saúde para convencer a população da superioridade dos conhecimentos veiculados pela academia²⁶⁶.

O Decreto-Lei n.º 7.955, de 13 de setembro de 1945, criou os Conselhos de Medicina. A partir de então, os médicos diplomados deveriam fazer seu registro diretamente nesta instituição para poderem trabalhar. No artigo 5º, rezava as atribuições dos Conselhos de Medicina Regionais. Entre estas, constavam a manutenção de um registro dos médicos legalmente habilitados, com exercício na respectiva região, e a emissão de parecer ou proferir laudo arbitral em questões suscitadas por médicos, ou em que estes fossem partes em*/ sua qualidade de profissionais.

O Parecer n.º 251/48 do Conselho Nacional de Educação dispôs que os médicos estrangeiros teriam direito à revalidação de seus diplomas após concluir os exames das

²⁶⁴ Durante o Estado Novo, houve a nacionalização dos bens italianos, proibição do ensino em língua italiana, exigência de licença para viajar, proibição da utilização do italiano e dialetos em locais públicos. Ver: CARBONI, Florence; MAESTRI, Mário. *Mi son talian, grassie a Dio!* Passo Fundo: IDIUPF, [s.d.], p. 47.

²⁶⁵ IPB-LACEN/LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO. Disponível em: <http://www.lacen.rs.gov.br/lista/137/Conhe%C3%A7a_o_Lacen>. Acesso em: 5 jun. 2013.

²⁶⁶ KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002, p. 100-102.

Cadeiras do 4º, 5º e 6º anos ou após cursar os últimos anos da Faculdade de Medicina.

As revalidações de diplomas de médico obtidos em faculdades estrangeiras continuaram a ser realizadas pela Faculdade de Medicina. As que ocorreram no pós-guerra e no início da década de 1950 basearam-se no artigo 111 do Regulamento da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, o qual foi aprovado pelo Decreto Federal nº. 24.462, de 25 de junho de 1934.

2.3 REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA DE MÉDICOS ESTRANGEIROS NA FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

Gaspar Vicenti, formado pela Universidade Régia de Nápoles, foi o primeiro médico estrangeiro a requerer exame de suficiência na Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, em novembro de 1900, conforme estabelecido pela legislação do recém-instaurado regime republicano. As informações contidas no Livro de Registro de Impostos sobre Profissões mostram a sua passagem pela cidade de Porto Alegre em 1900²⁶⁷.

No dia 17 de dezembro daquele ano, o candidato compareceu no edifício desta faculdade perante uma comissão de examinadores composta pelos Drs. João Dias Campo, Sarmiento Leite e Carlos Wallau. As provas escritas eram as das cadeiras de Anatomia médica, Operações e aparelhos, e Terapêutica. Foi sorteado um ponto de cada cadeira. Esses foram: amputações das extremidades superiores e amputação do braço no terço superior; região craniana interna; e estudo fisiológico e terapêutico dos opiáceos, principalmente da morfina. Infelizmente, o valor do grau obtido nesses exames se esmaeceu com o passar do tempo. No dia seguinte, o médico compareceu no anfiteatro desta faculdade localizado no edifício da Santa Casa de Misericórdia, perante a mesma comissão de examinadores, para proceder à prova prática da cadeira de Anatomia médico-cirúrgica. Após iniciados os trabalhos, o examinado declarou por escrito que deixava de continuar os exames de suficiência que havia requerido, por motivos pessoais²⁶⁸.

O seguinte médico que solicitou o exame de suficiência foi Francisco Oscar de Abreu, médico diplomado pela Faculdade de Medicina de Bruxelas. Não há informações a respeito de sua nacionalidade na ata lavrada na ocasião. Seus exames iniciaram em março de 1906, no

²⁶⁷ ARQUIVO HISTÓRICO MOYSÉS VELINHO. *Livro de Registro de Impostos sobre Profissões*. 1900, p. 10.

²⁶⁸ ARQUIVO DA FACULDADE DE MEDICINA – UFRGS. *Livro de Registro de Exames de Suficiência da Faculdade de Medicina*. Gaspar Vicenti, Ata nº 1, p. 1 e Ata nº 2, p. 2.

edifício da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, de acordo com o Regulamento das Faculdades de Medicina e conforme o Decreto nº 3902, de 12 de janeiro de 1901²⁶⁹.

O médico Donato di Donato foi o quarto médico italiano a solicitar a revalidação de seu exame perante a Faculdade de Medicina, os anteriores foram o já citado Vicenti Gaspari (1900), Francesco Burzio (1907) e Atilio Salaroli (1908). Donato formou-se na Faculdade de Medicina de Nápoles, em 1900. Seu nome está incluído na Lista de Impostos sobre Profissões de Porto Alegre de 1909 a 1916. Iniciou o seu processo de revalidação de seu diploma médico junto àquela instituição acadêmica, em 1908, tendo sido plenamente aprovado nos exames. Entretanto, em abril do ano seguinte, seu exame fora anulado:

O *Correio do Povo*, em seu serviço telegráfico, adiantou anteontem, que o Dr. Tavares de Lyra, Ministro do interior, anulará o exame de habilitação prestado em novembro do ano findo, por médicos estrangeiros, perante a congregação da Faculdade de Medicina e Farmácia desta capital. O Dr. Donato di Donato, médico italiano, aqui residente, não se conformando com esta resolução, reclamou do cav. Giovanni Beverino, Cônsul da Itália no Estado, o qual, por sua vez, levou o fato ao conhecimento do Barão do Rio Branco, Ministro das Relações Exteriores. O dr. Donato di Donato pretende propor, em juízo, uma ação de indenização ao governo federal²⁷⁰.

Alguns dias depois, o Dr. Candido Reis, delegado fiscal do governo federal junto à Faculdade de Medicina e Farmácia desta capital, recebeu uma comunicação oficial de terem sido anulados os exames de suficiência prestados no mês de novembro de 1908, por alguns médicos estrangeiros, perante aquele estabelecimento de ensino. O ministro do Interior, Tavares de Lyra, baseou seu ato no artigo 226 do Código de Ensino (Decreto nº 3.890 de 11 de janeiro de 1901)²⁷¹.

A anulação do processo de revalidação foi reconsiderada. Em outubro de 1910, Candido Reis recebeu um ofício do ministro da Justiça e Negócios do Interior, Dr. Esmeraldino Bandeira, reconhecendo os exames de habilitação prestados pelos médicos estrangeiros Donato di Donato, Fritz Jacobs, Francisco Kempf e Godofredo Schelim, nos termos do artigo 226 do código de ensino vigente²⁷².

O conhecimento da presença de Donato di Donato em Porto Alegre se estende até

²⁶⁹ ARQUIVO DA FACULDADE DE MEDICINA – UFRGS. *Livro de Registro de Exames de Suficiência da Faculdade de Medicina*. Francisco Oscar de Abreu, Ata nº 1.

²⁷⁰ EXAME anulado. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 2 maio 1909. p. 4.

²⁷¹ REVALIDAÇÃO exames anulados. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 7 maio 1909. p. 4.

²⁷² Exames de habilitação. *A Federação*, Porto Alegre, 22 out. 1910. p. 1.

1916²⁷³. Seu consultório localizava-se na Farmácia Italiana, situada na Rua dos Andradas. Não se tem informações sobre seu paradeiro depois de 1916. Em 1928, regressou ao país após fazer estudos médicos na Itália e em outros países europeus. Aproveitando a ocasião, procedeu a uma visita de cortesia à redação do jornal *A Federação*, para fins de divulgação de seu retorno a esta cidade, quando ofereceu “diversos trabalhos científicos de sua lavra”²⁷⁴. Em 1932, fez seu registro definitivo na Diretoria de Higiene e Saúde, ou seja, este foi realizado após ter trabalhado por vários anos na capital do Estado.

Foram, ao total, 66 os médicos formados em faculdades estrangeiras que solicitaram o exame de revalidação de diploma perante a Faculdade de Medicina de Porto Alegre no período de 1900 a 1939. (Quadro 3). As informações sobre os médicos estão relacionadas no *Livro de Registro de Solicitação de Revalidação* e no *Livro de Atas de Exames de Suficiência da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*. A maioria das atas possui informação relacionada ao local de formatura, embora não declarem as nacionalidades dos diplomados. Em 1939, iniciou-se o processo de Arturo Mansano, formado em Palermo. Sua revalidação ocorreu baseada no Decreto nº 24.462, de 1934. A solicitação seguinte foi feita pelo brasileiro Luis Almande Cuoco, formado em Roma, no ano de 1943. Após o término da Segunda Guerra Mundial, em 1946, foram reiniciados os pedidos de revalidação de diploma pelos irmãos Ana Maria e Donatelo Sparvoli²⁷⁵.

²⁷³ ARQUIVO HISTÓRICO DE PORTO ALEGRE MOYSÉS VELINHO. *Livro de Registro de Impostos sobre Profissões 1909-1916*.

²⁷⁴ DR. DONATO di Donato. *A Federação*, 13 mar. 1928. p. 3.

²⁷⁵ Ana Maria e Donatelo Sparvoli eram filhos do médico Riego Sparvoli, que havia se radicado em Rio Grande, em 1912.

Quadro 3 - Origem dos diplomas dos médicos que solicitaram revalidação na Faculdade de Medicina de Porto Alegre (1900-1939)

Países	Nº de médicos
Alemanha	25
Itália	24
Áustria	3
EUA	3
Suíça	3
Hungria	2
Rússia	1
Bélgica	1
Polônia	1
Portugal	1
Espanha	1
França	1
Total	66

Fonte: Elaborado pela autora.

Os registros presentes no Livro de Registro de Exames de Suficiência da Faculdade de Medicina mostram que o primeiro país em número de solicitantes foi a Alemanha, com 25 médicos, sendo que pelo menos três dos diplomados eram brasileiros. As universidades italianas conferiram 24 diplomas (Quadro 4). Entre estes, destaca-se a presença de três médicos brasileiros: Angelo Marcolini e Hugo Marteletti revalidaram seus diplomas em 1936, e Lucio Pandolfi, em 1936.

Quadro 4 - Universidades italianas de registro dos diplomas

Faculdade de Medicina	Nº
Nápoles	10
Roma	5
Pisa	3
Turim	2
Bolonha	2
Modena	1
Palermo	1
Total	24

Fonte: Elaborado pela autora.

As revalidações dos médicos diplomados na Itália ocorreram em três períodos distintos. O primeiro situa-se entre 1900-1913, com 10 casos; o segundo período (1921-1924)

com 4 solicitantes, e o último período (1932 e 1939) com 10 solicitantes.

Existe uma diferença na solicitação de revalidação nos médicos formados na Alemanha (25 médicos) ao compararmos com os solicitantes de revalidação provenientes da Itália. Houve somente um caso antes da Primeira Guerra, em 1910. No período de 1921 a 1924, 17 médicos solicitaram revalidação. Entre 1932 e 1937, foram 7 os médicos que se submeteram ao processo.

Apesar de ser pequeno o número de indivíduos que solicitaram a revalidação, poder-se-ia pressupor que, considerando a relação da posse de diploma revalidado e a necessidade de trabalhar, associada à chegada no Rio Grande do Sul, o período que os médicos italianos vieram para o Estado é anterior ao dos alemães, concentrando-se nas primeiras décadas do século XX. Esses achados confirmam que a vinda dos médicos italianos estaria associada à grande imigração italiana que acontecia no período.

Chama a atenção o caso de Paulo Rosito. Formou-se em Roma, em julho de 1932, e iniciou a revalidação de seu diploma em agosto, com menos de um mês após ter se formado. Outros médicos que apresentavam um período pequeno de formados nas solicitações de revalidação foram Walter Galassi, diplomado em 1928, Oreste Bernardi e Luis Gallichio, formados em 1931. Todos tinham menos de dez anos de formados em 1932, daí a necessidade de terem que se sujeitar à revalidação do diploma por não terem apresentado tempo hábil de residência no Rio Grande do Sul, para oficialmente se registrarem na D.H.S.

Pode-se concluir que, apesar da revalidação do diploma não representar uma condição *sine qua non* para o exercício da medicina em nosso Estado, esta significava o reconhecimento formal da competência e habilitação do profissional, além de ser, ao mesmo tempo, um fator de acolhimento pela comunidade médica local.

2.3.1 Exame de Revalidação de diploma de Fausto Agostini (1924-1925)

A seguir, descreve-se como se desenvolveu o processo de revalidação do diploma de Fausto Agostini, diplomado em Medicina pela Universidade de Nápoles, Itália. O seu modelo será repetido nas revalidações seguintes realizadas na Faculdade de Medicina de Porto Alegre²⁷⁶. Conforme os critérios da época, a nota Máxima que poderia ser obtida era 7. As

²⁷⁶ ARQUIVO DA FACULDADE DE MEDICINA - UFRGS. *Livro de Registro de Exames de Suficiência da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*. Fausto Agostini, Atas de nº 1-7.

provas práticas e orais eram realizadas perante uma comissão de professores e revestidas de grande formalidade. O conteúdo das provas mostra a importância nos diagnósticos diferenciais de tuberculose e de sífilis.

Os exames de revalidação de diploma de Fausto Agostini iniciaram em novembro de 1924 e terminaram em agosto de 1925. O processo, que constou de provas práticas, orais e em defesa de teses, foi registrado por escrito em sete atas que estão arquivadas no Arquivo Histórico da Faculdade de Medicina – UFRGS. Essas iniciaram no dia 19 de setembro de 1924, quando ocorreu o sorteio dos pontos a serem defendidos nas teses. Estavam presentes o professor Sarmiento Leite Filho, diretor da Faculdade, e o professor Frederico Guilherme Falk, secretário na secretaria da Faculdade de Medicina. Nas outras ocasiões, também participaram nas comissões de julgamento os professores Fabio Barros, Argymiro Galvão, Raul Pilla, Paula Esteves, José Ricaldone, entre outros.

Foram colocadas em uma urna 26 tiras de papel correspondentes às cadeiras das quatro últimas séries do curso de Medicina. Convidado, o candidato tirou três tiras de papel, contendo os seguintes dizeres lido em voz alta pelo diretor da Faculdade, prof. Sarmiento Leite: cadeira de Farmacologia e arte de formular, cadeira de Terapêutica, cadeira de Clínica obstétrica. Em seguida, foi entregue ao candidato uma folha de papel, carimbada, datada e visada pelo diretor contendo os títulos das cadeiras sorteadas sobre as quais versariam as teses que seriam sustentadas na forma do artigo 108 do Decreto nº 11530, de 18 de março de 1915. Todo o processo demonstrou ser muito longo, durando quase um ano.

As provas para revalidação do diploma de médico iniciaram-se em novembro de 1924. A comissão examinadora reuniu-se na Sala Bichat do Instituto Anatômico. Nesse local, foram feitas as provas práticas e orais das cadeiras de Anatomia descritiva e Anatomia médico-cirúrgica. Foram colocadas 10 tiras de papel com os nomes de dez questões. Para a cadeira de Anatomia descritiva, prova prática, o candidato tirou, por sorte, a questão sobre o músculo masseter. Na prova oral, o candidato foi arguido pela comissão sobre lições dos programas respectivos das 2ª e 3ª séries médicas. O candidato obteve a nota “sofrível” nas duas provas, pelo que foi aprovado simplesmente com grau 4.

Na Anatomia médico-cirúrgica e operações, o processo foi o mesmo, com o sorteio de questão sobre amputação da coxa para a prova prática. Na prova oral, o candidato respondeu sobre lições do programa da 5ª série médica, alcançou a nota “sofrível” nas duas provas, sendo aprovado simplesmente com grau quatro. Seguiram-se as provas práticas e orais das 2ª e 3ª

séries médicas quando obteve a mesma nota. O candidato foi reprovado na prova prática oral do programa da 5ª série e da Fisiologia terapêutica. Esta prova foi repetida em abril de 1925, no Laboratório de Fisiologia da faculdade, sendo aprovado simplesmente com grau 4.

Dois meses após, reuniu-se a comissão examinadora para julgar as provas práticas da terceira série – clínica cirúrgica, médica, pediátrica cirúrgica – no Hospital da Santa Casa. Para a prova prática de clínica cirúrgica, foi sorteado o doente nº 22 da Enfermaria Wallau. O candidato fez o diagnóstico de um provável linfadenoma ou linfocarcinoma, e solicitou exames de Wasserman²⁷⁷, de sangue e biópsia. A comissão julgou que a prova prática foi sofrível e a oral boa, recebendo o candidato o grau 5.

A prova prática da terceira série, clínica médica, ocorreu na Enfermaria Manoel Py. O diagnóstico considerado foi de aneurisma do arco aórtico e bacilose. Os exames requisitados pelo solicitante foram os de Wasserman, exame de escarro e radiografia. Em seguida, foi destinado um novo doente, da mesma enfermaria, para a prova oral, sendo o candidato arguido sobre os dois doentes. O resultado obtido na prova prática foi considerado bom, recebendo o candidato o grau 5.

A prova prática da Clínica pediátrica cirúrgica aconteceu no Dispensário de Pediatria. O diagnóstico provável foi de abscesso da região látero-cervical direita. A seguir, selecionou-se um novo doente para a prova oral, o candidato foi arguido sobre os dois doentes. O julgamento da comissão considerou a prova prática sofrível e a prova oral boa, recebendo o médico o grau 5.

A ata nº 6 foi referente ao conteúdo da 4ª série, que incluía clínica pediátrica médica, higiene infantil, ginecologia e obstetrícia. As provas orais e práticas dessas cadeiras foram realizadas nos dias 3 e 4 de agosto de 1925, no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Para a prova prática de clínica pediátrica médica e higiene infantil, o candidato recebeu por sorteio o doente sob nº 4044 do Dispensário de Pediatria. O candidato diagnosticou bronquite crônica, tendo solicitado radiografia. Em seguida, foi dado um novo doente, para a prova oral, sendo o candidato arguido pela comissão sobre os dois doentes. As provas prática e oral foram consideradas sofríveis, recebendo o candidato o grau 4.

No dia 3 de agosto, realizou-se a prova prática de clínica ginecológica, com o mesmo processo. Para a prova prática, recebeu o paciente do leito de número nove da Enfermaria Dr.

²⁷⁷ Exame utilizado para o diagnóstico de sífilis.

Mariante. O diagnóstico foi de metrite, útero grande e distúrbios da menopausa. Após, o candidato recebeu outra doente para a prova oral, sendo depois o candidato arguido pela comissão sobre os dois doentes. As provas prática e oral foram consideradas sofríveis, tendo o candidato recebido o grau 4. Para a prova prática da clínica obstétrica, recebeu a doente do leito de número 5 da Enfermaria de Partos. O diagnóstico foi de gravidez a termo. Como nas situações anteriores, o candidato recebeu outra doente para prova oral. Nesta única ocasião alcançou a nota máxima, plenamente 7.

A última ata, de número 7, registra que o candidato Dr. Fausto Agostini fez a defesa das três teses em conformidade com o artigo 108 do Decreto 11.530, de 18 de março de 1915, nos dias 11 e 15 de agosto de 1925, perante o inspetor federal Luis Henrique da Luz Lobo e a comissão de julgamento. Os resultados foram os seguintes:

1. Cadeira de Terapêutica e arte de formular: utilização do bismuto na cura da sífilis. A comissão julgadora considerou o candidato aprovado plenamente com grau 7.

2. Cadeira de Farmacologia: ação farmacodinâmica da quinina e ouabaina, e terapêutica cardíaca. O candidato foi aprovado simplesmente com grau 4.

3. Cadeira de Clínica obstétrica: osteomalacia e sua etiopatogenia, o candidato foi aprovado simplesmente com grau 4.

2.4 O REGISTRO DE MÉDICOS ITALIANOS NA DIRETORIA DE HIGIENE E SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Os anos iniciais da década de 1930 foram cruciais para o registro dos diplomas de médicos estrangeiros. Com as resoluções decorrentes do Decreto Lei nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932, que regulamentava a profissão de médico, foi concedido um tempo para que os médicos regularizassem sua situação junto aos órgãos estaduais de controle do exercício profissional. Esta situação desencadeou uma situação peculiar, na qual médicos com vários anos de atuação neste estado foram constrangidos a proceder à regularização definitivamente de sua situação profissional, perante a Diretoria de Higiene e Saúde do Estado.

Os médicos estrangeiros deveriam se registrar na Diretoria de Higiene e Saúde do Estado a fim de obterem a devida licença para trabalhar, no momento de início de suas atividades, sob pena de serem multados caso infringissem esta norma. Pelo visto, isso não ocorreu da maneira esperada como constatado no registro em massa dos médicos italianos

entre os anos de 1932 e 1934.

Um local para se obter informação sobre o registro de médicos estrangeiros seria o arquivo documental que contivesse a documentação desta instituição. Assim, foram realizadas buscas para localizar esta documentação no Arquivo do Estado do Rio Grande do Sul e no Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul. Infelizmente, esses documentos não foram encontrados, nem se sabe o destino que lhes couberam.

Desta maneira, o estudo a ser feito para se conhecer como se deu a regularização definitiva desses médicos teve como suporte a pesquisa feita por Mainardi, publicada em 1996, conforme citado anteriormente. Mainardi catalogou a presença de 120 médicos italianos que trabalharam neste estado. Entre as fontes utilizadas, ele teve acesso à documentação remanescente da DHS relativa aos registros dos médicos italianos. Segundo informações obtidas pessoalmente com Mainardi, esses registros forneciam a data de nascimento, a data em que ocorreu a formatura e o nome da Faculdade de Medicina que outorgou o diploma.

51 dos médicos presentes na relação de Mainardi fizeram seu registro na DHS entre os anos de 1932-1934. A grande maioria procedeu ao registro obrigatório em 1933. (Quadro 5).

Quadro 5 - Características dos médicos que fizeram seus registros na D. H. S.

Nome	Ano de registro na D.H.S.	Ano de formatura e local
Agostini, Fausto	1933	1919 Nápoles
Baldoni, Giuseppe	1933	1921 Bolonha
Barbieri, Vicco	1933	1901
Bernardi, Orestes	1933	1931 Nápoles
Bertoni, Piero	1933	1900
Biasatti, Daniel	1933	1923 Genova
Bornancini, Vincenzo	1933	1905 Pádua
Canessa, Giuseppe	1933	Genova
Caneva, Dino	1932	1910
Carotenuto, Giuseppe	1933	1923 Nápoles
Caruso, Piero	1934	1896 Messina
Caruso, Salvatore,	1933	1900 Palermo
Cataldi, Gino	1934	1924 Pisa
Cichero, Lorenzo	1934	1893 Genova
Cosulich, Ricardo	1933	1924 Genova
D'Agostini, Pasquale	1933	1901 Nápoles
Di Donato, Donato	1932	1900
Ferrari, Cezare	1933	1910 Pavia
Finochio, Marco	1933	1920 Messina
Fracasso, Enrico	1933	1905 Pádua
Galassi, Valter	1933	1928 Modena
Gallichio, Luis	1933	1931 Nápoles
Gattoni, Angelo	1933	Turim
Giorgio, Beniamino	1933	Genova
Giuriollo, Otavio	1933	Pádua
Guaragna, Vincenzo	1933	1919 Nápoles
Letizia, Carmine	1933	1929 Nápoles
Lotti, Lorenzo	1933	1922 Nápoles
Maffei, Giovanni	1933	1928 Nápoles
Medaglia, Giovanni	1933	1924 Nápoles
Melchionna, Michelangelo	1933	1899 Nápoles
Mengotti, Marcello	1932	1918 Viena
Motti, Giullio	1933	1906 Bolonha
Ongaro, Umberto	1933	1920 Pádua
Oss, Domenico	1933	1923 Pádua
Oss, Emanuele	1933	1926 Modena
Pacini, Alessandro,	1933	1926 Bolonha
Padula, Biaggio	1933	1924 Nápoles
Petinelli, Silvio	1933	1911 Roma
Francesco, Rizzi	1933	1902 Nápoles

Nome	Ano de registro na D.H.S.	Ano de formatura e local
Rosa, Renzo	1933	1923 Pádua
Rosito, Paulo	1933	1932 Roma
Salaroli, Enzo	1933	1920 Bolonha
Scopel, Silvio	1933	1901 Pádua
Settineri, Francesco	1934	1920 Nápoles
Stanzione, Almerico	1933	1906 Nápoles
Tacchini, Batholomeu	1933	1903 Modena
Taddei, Celso	1933	1901 Florença
Turi, Nicola	1933	1899 Nápoles
Turi, Pietro	1933	1906 Nápoles
Vassalli, Giovanni	1933	1902 Nápoles

Fonte: Elaborada pela autora.

Foram fornecidos os anos em que ocorreram as formaturas de 46 médicos, o que resultou na observação que segue. A média dos anos de formatura aconteceu em 1914, sendo que os médicos possuíam em torno de 18 anos de formados quando de suas regularizações perante os órgãos competentes.

Ocorreram dois picos na distribuição dos anos de formatura. O primeiro situa-se na primeira metade da década de 1900 e o segundo, na primeira metade da década de 1920. Houve uma inflexão na segunda década do século XX. Pode-se deduzir que ocorreu um decréscimo de médicos formados durante a década de 1910 que imigraram, provavelmente relacionado com um fator que alterou o cenário europeu – a Primeira Guerra Mundial –, quando houve convocação de médicos para servirem no confronto bélico. Salienta-se que, no momento do registro, havia pelo menos 4 médicos formados antes de 1900 em exercício profissional no Rio Grande do Sul. A partir dessas informações, pode-se se fazer o seguinte. Quadro (6).

Quadro 6 - Décadas de formatura dos médicos que registraram seus diplomas na DHS (1932-1934)

Anos de formatura	Nº de Médicos
1890-1894	1
1895-1899	3
1900-1904	10
1905-1909	4
1910-1914	3
1915-1919	3
1920-1924	14
1925-1929	5
1930-	3

Fonte: Elaborada pela autora.

Conclui-se que um grande número desses médicos exercia a medicina sem estar formalmente registrados na DHS. O papel de fiscalização da Diretoria de Higiene e Saúde não estava sendo operado de modo apropriado. Esse fato aconteceu com médicos estabelecidos em destacadas cidades do Estado como Porto Alegre (Enzo Roza), Cruz Alta (Pietro Turi), Rio Grande (Bertoni, Baldoni), Santa Maria (Nicola Turi), Cachoeira do Sul (Scopel), Santana do Livramento (Vassali), Bento Gonçalves (Tachini, Galassi, Giorgio), Caxias do Sul (Bornancini) e Garibaldi (Julio Motti).

Os médicos tinham, em média, mais de 18 anos de formados quando foram feitos os registros na DHS, ou seja, estavam trabalhando havia vários anos sem um registro oficial no Estado. A grande maioria fez seu registro na DHS em 1933.

Somente sete médicos procuraram revalidar seus diplomas na Faculdade de Medicina juntamente com a revalidação de seus diplomas perante a Faculdade de Medicina. Destes, dois médicos revalidaram seus exames nesta faculdade antes de 1932 ou antes do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932: Donato di Donato (1908) e Fausto Agostini (1924). Os outros cinco procederam aos exames em decorrência da Legislação de 1932.

2.4.1 O mandado de segurança de 1938

Fato que marcou a história da legislação dos médicos estrangeiros no Rio Grande do Sul foi o mandado de segurança impetrado por um grupo de médicos estrangeiros em face dos decretos nºs. 22.843 e 24.426. Por serem diretamente afetados, os médicos com menos de dez anos de clínica neste estado ficaram proibidos de exercer a medicina. O mandado de segurança foi concedido a um grupo de médicos, em maio de 1938.

O Diretor do Departamento Estadual de Higiene e Saúde Pública, Dr. Julio Diogo, ordenou a cassação do registro dos diplomas de médicos estrangeiros possuidores de clínica com menos de dez anos neste estado. Esses médicos, em resposta, impetraram um mandado de segurança contra o ato do diretor deste departamento que ordenou a cassação de seus registros de diplomas no Tribunal de Apelação do Estado²⁷⁸.

O Dr. José Luiz de Almeida Martins Costa impetrou mandado de segurança na Segunda Câmara do Tribunal de Apelação em nome de 57 médicos de várias nacionalidades,

²⁷⁸ BARROS, Fábio. Os médicos estrangeiros e o mandado de segurança. *Boletim Sindicato Médico*, ano III, Porto Alegre, n. 8-9, p. 103, set.-dez. 1934.

diplomados por Instituições estrangeiras de ensino e residentes no Estado, os quais ficaram proibidos de continuar a exercer a medicina. Conforme a notícia publicada, o advogado:

apreciou longamente, o ato do dr. Julio Diogo sob o ponto de vista jurídico, dizendo que o direito de seus constituintes é certo e incontestável, para praticarem a medicina neste estado.

Depois de se apoiar em autores nacionais e estrangeiros, o dr. Martins Costa acrescenta que contra semelhante violência só há um remédio pronto e eficaz: o mandado de segurança²⁷⁹.

Notas sobre o mandado de segurança impetrado pelos médicos apareciam frequentemente nos jornais e eram também motivo de discussões acaloradas entre os seus próprios pacientes²⁸⁰. As notícias podem ser lidas como evidência das disputas em torno do lugar social dos médicos nacionais e dos estrangeiros, a presença agora oficialmente identificada dos charlatães e dos médicos atuando sem registro oficial, e da regularização do exercício da medicina.

Uma série de telegramas reunidos no jornal *Correio do Povo* mostra o apoio da classe médica do interior do Estado com a medida moralizadora tomada pelo Diretor do Departamento Estadual de Higiene e Saúde Pública de ter cassado o direito de clinicarem aos médicos que se encontravam indevidamente exercendo a profissão. Entre esses, estavam médicos de Quaraí que retrucavam de modo imediato a acusações publicadas de que estavam em desacordo com a atitude moralizadora da Diretoria de Higiene. Os médicos, “a maioria [...] formados por faculdades reconhecidas do país”, protestaram por considerarem inverídicas as informações e declaravam acatar o emanado do governo que nada mais fizera do que cumprir o preceito legal “que era até então letra morta no Estado”. Telegrama proveniente de Santo Ângelo dirigido para a Diretoria de Higiene informava “rogamos providências para a execução urgente, neste município do decreto n. 20.931 e edital dessa diretoria, aqui onde persiste a situação antiga de licenciosidade, com depreciação dos médicos formados no Brasil, por parte de charlatões estrangeiros”²⁸¹.

O apoio proveniente do governo federal merecia divulgação. Gustavo Capanema, ministro da Educação, enviou telegrama ao Departamento Estadual de Higiene e Saúde Pública informando que “o Governo federal dará todo o apoio à administração estadual na

²⁷⁹ MANDADO de segurança a favor de 57 médicos estrangeiros. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 4 abr. 1938.

²⁸⁰ ENTREVISTA com José Baptista Neto e Amáble Maria Toffoli Baptista, pacientes de Renzo Rosa, em 26 de maio de 2006 e 3 de junho de 2006.

²⁸¹ CASSAÇÃO de diplomas a médicos estrangeiros. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 6 mar. 1938. p. 6.

aplicação dos dispositivos legais vigentes, na defesa do interesse público”²⁸².

Em decorrência do impedimento de trabalharem, os advogados Adroaldo Mesquita da Costa e José Luiz Martins Costa impetraram mandados de segurança em favor de 63 médicos de diferentes nacionalidades. Destes, 14 foram excluídos por não terem regularizado o registro de diplomas até 31 de julho de 1933, na Diretoria de Higiene do Estado. Os italianos Giovannino Maffei e Oreste Bernardi não conseguiram o seu registro²⁸³. Entre os que foram amparados pelo mandado de segurança e que poderiam a partir de então clinicar livremente encontravam-se os italianos Renzo Rosa, Manlio Ajello, Julio Cesar Scatolari, Daniel Biasotti, Renato Del Mese, Andrea de Simoni, Biagio Padiela, Roberto Paganini Rocamoro, Valter Galassi, Giuseppe Carotenuto, Luiz Geraldo Galichio e Carmine Letícia²⁸⁴.

Um médico não italiano, mas com diploma obtido em universidade italiana estava entre os impetrantes do mandado de segurança. Américo Herlinger, nome que adotou no Brasil, era natural de Budapeste, Hungria. Em decorrência da lei do *numerus clausus*, que impedia o acesso de judeus na Faculdade de Medicina na Hungria, Herlinger mudou-se para Áustria, onde cursou a Escola de Medicina de Viena pelo período de quatro anos. Diplomou-se na Universidade de Pádua em 1927 com o nome italianizado de Emerico. Emigrou para o Brasil no mesmo ano, tendo se estabelecido em São Paulo. Mudou-se oportunamente para o Rio Grande do Sul, pois sabia da não exigência de revalidação do diploma médico para poder trabalhar, em 1931. Atuou em Alfredo Chaves, região de colonização italiana²⁸⁵.

Entre as consequências do resultado do mandado de segurança, infere Weber, destaca-se a vitória do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul como instituição, pois este saiu reforçado após todas as discussões e pareceres de advogados presentes nos autos do processo. Além disso, os médicos impetrantes do mandado de segurança serviram de exemplo para as novas regras que definiram o comportamento a ser assumido por esses profissionais no respeito à legislação vigente²⁸⁶.

²⁸² CASSAÇÃO de diplomas a médicos estrangeiros. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 6 mar. 1938. p. 6.

²⁸³ Giovanni Maffei oportunamente conseguiu o registro de seu diploma.

²⁸⁴ 14 MÉDICOS não aproveitarão a decisão de ontem do Tribunal. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 31 maio 1938. p. 18.

²⁸⁵ PREGGER, Claus Michael. *Doktors. Contos de memória*. Porto Alegre: Libretos, 2011, p. 107-115.

²⁸⁶ WEBER, Beatriz T. Médicos e charlatanismo: uma história de profissionalização no sul do Brasil. In: SILVA, Mozart Linhares da. (Org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003, p. 115.

3 REGISTROS DE MÉDICOS: A ESCRITA DE SI COMO FONTE PARA O ESTUDO DA INSERÇÃO DOS MÉDICOS ITALIANOS

Os viajantes que percorreram as terras da América Latina escreveram cartas, diários, crônicas, relatórios, inventários, descrições e relatos de viagem. De diferentes maneiras, interpretaram a realidade social, econômica e geográfica dos países percorridos e, dessa forma, contribuíram para a produção de imagens sobre a América que levaram ao conhecimento do mundo europeu²⁸⁷.

Os registros escritos por médicos têm muito a dizer aos pesquisadores da história da imigração pela sua riqueza de informações e pelas possibilidades de investigação neles sugeridas. Essas obras são um ponto de cristalização de observações médicas que se mostram associadas com aspectos literários, uma vez que são apresentados, em seus textos, os discursos e dispositivos científicos de uma época. Hortênsia Castro lembra que os relatos de viagem são registros da realidade dotados de perspectiva. Eles agem:

como *filtros*, ou seja, como dispositivos que selecionam e descrevem, sob determinadas estratégias, certos elementos das áreas percorridas e relevadas; também, como *lentes*, ou seja, dispositivos que definem para outros (os destinatários ou leitores em geral do relato) o quê e como olhar²⁸⁸.

Segundo Bongers, as observações médicas e literárias contidas em obras que abordam literatura, cultura e doença são partes de formações discursivas que obedecem a distintos interesses do saber e que produzem conhecimentos diferentes. Enquanto a medicina como ciência procura o diagnóstico, a terapia e a cura de doenças, a literatura e a arte são capazes de fazer diagnósticos estéticos sobre o estado de saúde em uma sociedade²⁸⁹.

Quatro médicos italianos deixaram textos de memória: Ricardo D'Elia, que registrou suas experiências ocorridas entre 1888 e 1906 em três países da América do Sul; Luigi Cardelli, que escreveu um relatório direcionado ao governo italiano a partir de suas experiências nos estados de São Paulo e do Rio Grande do Sul; Giovanni Palombini, que

²⁸⁷ HEVILLA, Cristina. Los viajeros de las alturas: narrativas de viajeros y científicos sobre los Andes argentino-chilenos en el siglo XIX. In: ZUSMAN, Perla; LOIS, Carla; CASTRO, Hostensia. *Viajes y geografías*. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007, p. 67.

²⁸⁸ CASTRO, Hortensia. Otras miradas, otros lugares. Los relatos de viajeros en la construcción de La Puna Argentina. In: ZUSMAN, Perla; LOIS, Carla; CASTRO, Hortênsia (Orgs.). *Viajes y geografías*. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007, p. 94-95.

²⁸⁹ BONGERS, Wolfgang. Literatura, cultura, enfermedad. Una introducción. In: BONGERS, Wolfgang; OLBRICH; Tanja (Org.). *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós, 2006, p. 15.

escreveu entre 1901 e 1914, relatando a sua experiência no sul do Brasil e em áreas de fronteira, e De Patta, que escreveu um livro em que conta um episódio específico situado no início de seu estabelecimento no país, quando ele e seus familiares foram ameaçados de morte em 1923. Nos quatro textos é identificada a grande mobilidade geográfica desses médicos, que incluiu em seus itinerários passagens pelo Uruguai, Argentina, Paraguai e em vários estados brasileiros. Esses médicos procuraram melhores condições de trabalho produzindo uma itinerância profissional que seguiu padrões semelhantes.

Vários aspectos podem ser observados nas obras citadas anteriormente, que, ao serem analisadas, nos permitem, através dos indícios fornecidos, conhecer melhor como eram as características do campo médico do período. A partir das apreciações feitas pelos autores, pode-se inferir sobre a maneira como se deu a formação de redes sociais e das cadeias migratórias, a estratégia de mobilidade dos médicos que estão se deslocando e as suas razões, o estabelecimento profissional em diferentes núcleos urbanos, a formação da clientela, a luta para o reconhecimento social e profissional, a importância das novas especialidades médicas, a convivência com curandeiros, parteiras não diplomadas, com os chamados médicos licenciados e/ou com médicos charlatães, as oportunidades do mercado de trabalho e as facilidades de estabelecimento profissional no Rio Grande do Sul²⁹⁰.

O conhecimento das redes sociais e, principalmente, das cadeias migratórias que, em alguns casos, tiveram como origem o seu próprio *paese*, na Itália, auxilia no entendimento de como ocorreu a recepção desses médicos e a sua inserção profissional em diferentes centros urbanos da América do Sul. As informações adquiridas previamente sobre a disponibilidade de colocação profissional facilitaram o encontro de melhores oportunidades profissionais. Muitas vezes, isso aconteceu após um grande deslocamento espacial, traduzido pela passagem por uma sucessão de países ou de regiões.

Pode-se considerar que os textos dos médicos referidos são complementares e ajudam na compreensão dos fatores que propiciaram a incorporação de um grande número de médicos italianos no sul do Brasil. A experiência migratória e a trajetória individual desses profissionais, com as suas diferentes etapas, as lógicas de integração na sociedade receptora e o capital social envolvido são indícios que sugerem características coletivas de um grupo.

²⁹⁰ SCHWARTSMANN, Leonor B. Cadeias migratórias e a recepção de médicos italianos: o caso de Ricardo D'Elia. In: DREHER, Martin N. *Migrações: mobilidade social e espacial*. 19º SIMPÓSIO DE HISTÓRIA DA IMIGRAÇÃO E COLONIZAÇÃO. São Leopoldo: OIKOS, 2010. CD-ROM.

Utilizou-se como metodologia a análise textual discursiva do material constante no relato, acompanhada por uma revisão bibliográfica. Segundo Moraes e Galiazzi, esse estudo é um processo repetitivo de escrita e que tem como objetivo a construção de metatextos originados a partir de categorias e subcategorias que foram criadas. Esses representam “um modo de teorização sobre os fenômenos investigados”²⁹¹.

Através da análise textual do *corpus* documental constituído pelos livros citados referidos anteriormente, emergem categorias conhecidas como a grande mobilidade geográfica dos médicos, inserção profissional em diferentes centros urbanos, composição familiar caracterizada pela presença de familiares morando em diferentes países das Américas, o papel das esposas ao auxiliá-los em sua clínica, exemplos de tratamentos médicos, situação de saúde encontrada, disputas profissionais com outros médicos e charlatães, questões de política local, confronto com membros do clero, introdução de inovações médicas e a construção de hospitais.

Percebe-se que houve uma associação entre a estratégia de mobilidade e a introdução de novidades pelos médicos já citados. Segundo Pova, a mobilidade geográfica é viabilizada através de opções feitas pelo conhecimento de uma rede de itinerários possíveis, constituídos historicamente, e de locais que adquiriram notoriedade²⁹². A mobilidade deve ser considerada a partir das condições físicas, de infraestrutura e institucionais que lhe ocasionam, e que desvelam movimentos de pessoas, objetos, imagens e ideias. Conforme Greenblat, ela pode ser percebida como uma ameaça, uma força pela qual a tradição, os rituais e as crenças desaparecem ou se perdem²⁹³.

O conhecimento do confronto entre as práticas culturais antigas, do imaginário presente e das situações vividas pelos médicos, da sua recepção pelas comunidades, das suas experiências frente às questões de higiene e de saúde, pode trazer uma nova inteligibilidade à questão do exercício médico e o aporte de inovações por este grupo profissional.

Na utilização do paradigma indiciário, pistas infinitesimais permitem captar uma realidade mais profunda, de outra forma inatingível e fornecem a chave para alcançar

²⁹¹ MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. *Análise textual discursiva*. Ijuí: Editora Ijuí, 2007, p. 32.

²⁹² PÓVOA, Helion. Itinerarios de la movilidad garimpeira. In: ZUSMAN, Perla; LOIS, Carla; CASTRO, Hortênsia (Orgs.). *Viajes y geografías*. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007, p. 236.

²⁹³ GREENBLATT, Stephen. A mobility studies manifesto. In: GREENBLATT, Stephen (Org.). *Cultural mobility - a manifesto*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009, p. 250-251.

generalizações mais amplas²⁹⁴. Desta maneira, a partir do estudo dos registros de memórias feitos pelos quatro médicos, pode-se chegar às regularidades, aos sinais comuns, aos condicionamentos culturais e sociais desses indivíduos que representam uma coletividade. Além disso, a pesquisa pode contribuir para preencher lacunas relativas ao conhecimento do fenômeno imigratório de profissionais liberais, às características decorrentes da presença de médicos italianos, em especial no sul do Brasil, em um momento de especialização e de reconhecimento da profissão médica.

3.1 RICARDO D'ELIA E SEU ITINERÁRIO POR DIFERENTES PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL

Ricardo D'Elia escreveu o livro de memórias *Argentina, Paraguay e Brasile: ricordi, impressioni e consigli* (1906) sobre as suas vivências após 18 anos de estadia nesta região. Nele, está descrita sua itinerância, iniciada em 1888, quando decide partir da Itália. Seu deslocamento começa pelos portos da Europa e tem como destino final a Argentina, com escalas no Brasil (Rio de Janeiro) e Uruguai (Montevideú), o período em que trabalhou na Argentina, no Paraguai e em diferentes regiões do Brasil até seu estabelecimento final na Colônia de Jaguari, município de São Vicente no estado do Rio Grande do Sul. Ao total, há a descrição de sua passagem por pelo menos onze centros urbanos.

Núncia Constantino constatou, nos aspectos relacionados à mentalidade do autor, uma preocupação em informar e destacar as virtudes do sul do Brasil para a imigração italiana e os seus benefícios, em especial aqueles encontrados no Rio Grande do Sul; a influência do Positivismo ao associar o trabalho do imigrante como propulsor do progresso. O médico identifica o grande trânsito de italianos por essas regiões, dá conselhos a quem quer emigrar, e ressalta a oportunidade que o Estado oferece aos estrangeiros que ali se estabelecerem²⁹⁵.

É significativo registrar que os livros de D'Elia, Cardelli e Palombini são permeados por uma visão colonialista e eurocêntrica. Ao proferir a saudação ao novo agente consular italiano da cidade de Rio Grande, D'Elia destacou a grandeza da pátria italiana, lembrando que “a Itália havia dominado o mundo com a espada, havia dominado o mundo com a cruz cristã, e agora estava dominando com a corrente imigratória, que muito concorre para o

²⁹⁴ GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: *Mitos, emblemas, sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p. 145-149.

²⁹⁵ CONSTANTINO, Núncia Santoro de. Un medico calabrese nel Rio Grande do Sul. *La Regione Calabria - Emigrazione*, Catanzaro, ano 6, n. 1, p. 42-45, 1993.

progresso e a civilização dos povos”²⁹⁶. A versão de Palombini nas questões de barbárie *versus* civilização está presente em discurso que proferiu referindo-se à conquista da Tripolitânia e da Cirenaica, regiões da África, pela Itália: “de seus habitantes mal-governados e oprimidos, a Itália fará cidadãos como os da Itália; de um vasto território, que nenhuma confiança oferecia ao comércio e à indústria estrangeiros, fará um campo de trabalho livre”²⁹⁷. Cardelli segue o mesmo pensamento, quando informa que o médico deve atuar como um modesto soldado na luta da civilidade contra a barbárie e que deve considerar um dever ajudar a sua pátria e aos irmãos italianos²⁹⁸.

Pode-se observar um conteúdo semelhante a essas ideias nos pressupostos de higiene, expressos em programas que visavam determinar quais eram os locais do globo propícios para a colonização do homem. Adrien Proust (1904) sustentava que a Higiene possuía uma relação estreita com os grandes interesses das nações. Entre as suas funções, ela poderia indicar a cada raça qual seria o país que mais conviria a seu desenvolvimento e dirigir os povos em seus movimentos migratórios; enfim, seria a partir dessas leis que deveria ser feita toda empresa de empreendimento de colonização²⁹⁹.

3.1.1 Características dos escritos de D’Elia

No texto do Dr. D’Elia, a viagem é um pretexto escolhido para expressar opiniões. Dessa forma, as suas observações são subordinadas a um desígnio preconcebido que aquelas estão destinadas a ilustrar, ou seja, apresentar a real situação social que ele viveu na América Latina³⁰⁰.

Seu livro é dedicado ao emigrante que deseja conhecer as condições de vida na América Latina. Conforme o médico, as informações contidas no livro são resultantes de “um inventário do imaginário, uma meditação sobre o passado, um misterioso domínio do pensamento e da recordação, projetos abolidos, sonhos extintos, planos abatidos, experiências desiludidas”³⁰¹. Explica, ainda, que as duas razões iniciais que o fizeram deixar a Itália foram a procura de

²⁹⁶ D’ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906.

²⁹⁷ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 384.

²⁹⁸ CARDELLI, Luigi. *Fra gli emigrati nel Brasile: tre ani di esperienza medica (1907-1910)*. Bolonha: Stabilimento Poligrafico Emiliano, 1910.

²⁹⁹ PROUST, A. *Traité d’hygiène*. Paris: Masson et Cie. Éditeurs, 1904, p. 630.

³⁰⁰ TODOROV, Tzevetan. *Las morales de la historia*. Barcelona; Buenos Aires; México: Paidós, 1993, p. 98-99.

³⁰¹ D’ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 9.

felicidade e de riqueza³⁰². No plano profissional, os motivos citados foram: poder atuar na profissão, executar honrosamente a sua profissão e receber compensação financeira³⁰³. Suas expectativas são fundadas na constatação da necessidade de médicos que encontrou na Argentina, no Paraguai e no Brasil. Enfatiza a ausência de médicos no Brasil, nas pequenas cidades do interior do Rio Grande do Sul, e a possibilidade de seu trabalho ser reconhecido financeiramente³⁰⁴.

D'Elia se inscreve na tradição dos emigrantes que tecem uma visão otimista acerca das possibilidades de sucesso nos países da América do Sul. Segundo Cattarulla, para o emigrante, a opção de abandonar o lugar de origem para elevar o seu *status* econômico, social e cultural é também fruto da elaboração, no plano imaginário, de uma série de estereótipos que atribuem à América o valor utópico de “Terra das Possibilidades”. Conforme a autora, o mito se constitui justamente a partir da oposição entre aqui e lá, o presente e o futuro, o próximo e o longe; o primeiro termo, porém, é sinônimo de miséria, e o segundo representa riqueza. Desse modo, o imaginário alimenta essa proposta utópica cuja atração permite entrever a possibilidade de mudar radicalmente a própria vida, fugindo de um destino que parece imutável³⁰⁵.

Palombini aponta a possibilidade de uma vida fácil no Brasil, comparada com as dificuldades experimentadas na Itália, em seu relato; acena, também, com a possibilidade de se fazer riqueza, e de se alcançar a posse de terras. Quando consultado sobre o Rio Grande do Sul, declara que “a vida é fácil, basta ter inteligência e dois braços de igual têmpera, para se poder suprir à vida. És solteiro e sem meios? Na primeira estância que encontrares, logo acharás alimento e trabalho”³⁰⁶.

Constata-se que os grandes deslocamentos de D'Elia foram baseados em informações prévias, ou seja, havia um plano predeterminado de deslocamento que procurava melhores condições de sucesso profissional. Para tanto, o médico utilizou-se da cadeia migratória que se originou em seu *paese* para proceder a sua mobilidade. Infere Devoto que, na constituição das cadeias migratórias, ocorre uma revalorização da aldeia de origem com o seu espírito de comunidade e de solidariedade, como um lugar de pertencimento e de transmissão de mitos

³⁰² D'ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 145.

³⁰³ *Ibidem*, p. 24.

³⁰⁴ *Idem*, p. 161.

³⁰⁵ CATTARULLA, Camila. El viagen del emigrante: un projecto individual entre utopias y dudas. *Estudos Ibero-Americanos*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 115, 1999.

³⁰⁶ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 44.

identitários, em que novas relações são construídas e laços parenterais são reativados. As cadeias migratórias, por sua vez, podem ser vistas como pontes que conectam redes de relações sociais e que constroem um novo espaço de interação, de informação e de oportunidades no local de destino³⁰⁷.

Vendrame cita a emigração de religiosos para as colônias italianas do Rio Grande do Sul e os fatores que determinaram a sua vinda para esta região do país, como a presença dos laços preexistentes com os seus *contadini*. Como acontecera com famílias camponesas, comerciantes e artesãos, os religiosos também foram atraídos pelas notícias que circulavam sobre as regiões de colonização no Brasil, e estavam motivados pela expectativa de “fazer a América”. A existência de conhecidos, amigos e conterrâneos da *comuna* ou da província que já haviam partido para a América se apresentou como um fator preponderante na hora de tomar a decisão. Somava-se a isso a notícia de disponibilidade de trabalho em terras onde a liberdade e a autonomia eram anunciadas como princípios a serem respeitados, a possibilidade de alcançarem prestígio e de adquirirem o seu próprio patrimônio material³⁰⁸.

D’Elia tinha conhecimento antecipado sobre as possibilidades de trabalho que teria pela frente em seus deslocamentos. Aliás, sempre procurou contar como aconteceram seus contatos, as características das informações obtidas e as razões que definiram estes contatos. Referiu-se de que forma conhecia os informantes para enfatizar a credibilidade e não a simples posse destas, salientou que era filho do prefeito de seu *paese* e, portanto, os compatriotas tinham obrigações decorrentes deste fato, como quando encontra o vigário de Paraguay (Paraguai). Muitos de seus contatos haviam sido seus colegas de escola ou de faculdade. Através dessas informações, pressupõe-se que a imigração de pessoas de seu *paese* foi muito grande e que os laços de amizade ou de obrigação persistiram nos países da América do Sul. Este excesso de informação relativo a possibilidades de imigração é uma característica do período da imigração de massas. Para Devoto, as informações da cadeia migratória são maiores e favorecem o conhecimento prévio das oportunidades existentes, diferentemente dos recursos oferecidos pela família nuclear ou por outras formas de patrocínio³⁰⁹.

³⁰⁷ DEVOTO, Fernando. *Historia de la inmigración en la Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 2004, p. 144-145.

³⁰⁸ VENDRAME, Maíra Inês. *Ares de vingança: redes sociais, honra familiar e práticas de justiça entre imigrantes italianos no sul do Brasil (1878-1910)*. Tese (Doutorado em História), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013, p. 60-61.

³⁰⁹ DEVOTO, Fernando. *Historia de la inmigración en la Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 2004, p. 140-143.

As características observadas na composição familiar do grupo que está se deslocando com D'Elia corroboram o constatado por Devoto. O médico é acompanhado por seus familiares diretos, pelo irmão (prático de farmácia) e pelos cunhados durante o seu deslocamento pelos países citados. Segundo este autor, os imigrantes europeus que se deslocaram para o Rio da Prata tinham uma perspectiva maior de permanência, estavam compostos de maior quantidade de famílias e por pessoas de maior qualificação profissional. Considera que havia a perspectiva de empregos mais estáveis na Argentina, ao serem comparados com os disponíveis no Brasil, ao mesmo tempo em que o elevado custo das passagens, associado com uma duração mais longa da travessia reduziriam os benefícios mais imediatos³¹⁰.

3.1.2 Uma longa viagem

O médico viaja para a América na companhia de sua mulher Carlotta, a filha Maria, acompanhado de seu primo Leonardo Tarauto e sua mulher. Oportunamente, seu irmão junta-se a eles. Desde o início de sua viagem, ainda na Europa, D'Elia descreve o encontro com pessoas provenientes de seu *paese*, colegas de profissão e antigas relações que também estão se deslocando. Nota-se que o autor relata as diferentes notícias que recebe acerca da viagem para a Argentina, comparando-as com as que lhe são fornecidas sobre as possibilidades de se estabelecer no Brasil, as quais são de caráter depreciativo.

Suas angústias em relação à viagem podem ser verificadas pela descrição do sonho que teve ainda na Itália, no momento em que decidiu emigrar para a América do Sul. Sonhou que estava em uma selva caçando tigres quando caiu em um precipício cheio de serpentes e miasmas pestilentos. No sonho, os seus amigos riem e criticam a sua decisão de partir para América³¹¹. Conforme Peter Burke, o conteúdo latente do sonho poderia estar configurado em parte pela cultura do indivíduo. Desse modo, os sonhos podem dizer algo sobre o indivíduo e sua cultura, uma vez que se referem às tensões, às angústias e aos conflitos vividos pelo indivíduo que sonha³¹².

Também relacionado ao imaginário da imigração, há o conteúdo da carta que recebe do pai, quando já se encontra no Brasil, exortando-o a partir deste país imediatamente. Seu pai

³¹⁰ DEVOTO, Fernando. *Historia de la inmigración en la Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 2004, p. 75.

³¹¹ D'ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 21.

³¹² BURKE, Peter. *Formas de historia cultural*. Madri: Alianza, 1999, p. 46-47.

considerava ser o Brasil uma terra pestilenta de febre amarela e de outras epidemias de alto contágio; seus habitantes eram formados por pessoas selvagens, que perseguiram e escravizavam todos os estrangeiros³¹³. Suas observações provavelmente estavam baseadas no conhecimento da escravidão no Brasil e suas consequências, principalmente, nas regiões cafeeiras para onde estava se deslocando um grande contingente de imigrantes italianos para substituição da mão de obra escrava.

No trajeto de viagem, ainda na Europa, no trem ou em navios, ou nas escalas de navio nas cidades de Nápoles e Barcelona, existem menções às pessoas conhecidas que ele vai revendo, sendo que muitas delas estão também em processo de emigração. Encontra-se com um amigo farmacêutico e ex-dono de farmácia em Nápoles, que também estava de partida para a América. Há, também, uma descrição carregada de ironia, acerca da conversa que teve com uma antiga conhecida do período em que era estudante de Medicina, em Nápoles. Conta-lhe que estava de partida para a América. Ela demonstra tristeza pela sua partida e, na sequência, retira-se do vagão de trem sem se despedir, o que o deixa atônito. Tempos depois, ele é participativo de sua morte causada por complicação de tuberculose, no Hospital Gesù e Maria de Nápoles. Soube que o seu corpo foi utilizado em sessão de anatomia patológica, para aprendizado dos mesmos alunos de medicina com que compartilhara momentos de diversão³¹⁴. Esta visão irônica do exercício e do ensino da medicina será repetida em suas anotações.

Na escala no Rio de Janeiro, depara-se com outro conhecido, Antonio Bruno, de Acri, engenheiro que está residindo nesta cidade com a mulher e duas filhas. Esse casal insiste para que ele e seus familiares fiquem no Brasil, pois acreditam que as chances de sucesso são maiores que as existentes na Argentina. D'Elia é informado que os brasileiros são mais generosos e afetuosos que os argentinos e que existe uma proteção das autoridades brasileiras referente aos imigrantes. As razões por que descarta a possibilidade de ficar no Brasil são as notícias que tem sobre a incidência da febre amarela, doença que causa muita mortalidade entre os estrangeiros e que não poupa os médicos. Além disso, tinha um parente morando em Buenos Aires, que o esperava, e 2000 habitantes de seu *paese*³¹⁵.

³¹³ D'ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 119.

³¹⁴ *Ibidem*, p. 22.

³¹⁵ *Idem*, p. 63.

A família é recebida pelo parente Francesco Arcidiacono, em Buenos Aires. As informações contidas no relato ajudam a compreender como se dava a recepção dos médicos italianos e como ocorria a sua inserção profissional. Arcidiacono quer ajudá-lo a se estabelecer como médico:

Tu és meu parente, e eu devo ajudar-te até que tu possas praticar a tua profissão; assim, a minha carteira e a minha casa estão a tua disposição, sem necessidade de vender as tuas jóias.

Estes três meses que faltam para o parto de tua mulher vocês passarão em nossa casa. Tu, entretanto, estudarás bem a língua espanhola, iniciarás as tuas relações de amizade e com a concessão temporária do inspetor de higiene, que é muito meu amigo, farás algumas visitas médicas. Após o parto de tua mulher, irás para Córdoba e lá tu farás os exames de revalidação³¹⁶.

D'Elia parte para Córdoba para prestar os exames na Faculdade de Medicina. Lá, ele trabalha como assistente em um antigo hospital da cidade, enquanto se prepara para as provas de medicina necessárias para validar o seu diploma de médico. Relata o caso de um paciente mordido por cão hidrófobo, que é discutido pelo professor Jimenez com seus alunos, na enfermaria, em frente ao doente. A descrição da sessão é longa e é salientada a trágica postura adquirida pelo paciente, que, solitário em sua intimidade, parece estar sendo condenado à morte. Trata-se de uma crítica sobre a maneira como se dava o ensino dos alunos naquela faculdade:

No início de dezembro, apareceu um desgraçado, um pastor que fora mordido por um cão raivoso. O professor Jimenez, que dirigia o hospital, o apresentou a seus alunos e a nós, seus assistentes, como um caso importantíssimo, apesar de não haver esperança de salvá-lo, falou da teoria de Pasteur, do *virus* e do tempo em que se desenvolve a sua ação fatal e da horrenda agonia que é esperada a todos os infelizes que não recorreram a tempo ao socorro da ciência.

- Este homem, acrescenta no silêncio profundo da sala, está condenado. Foi mordido há seis dias; a incubação pode ser de uma semana ou de meses inteiros, mas qualquer remédio hoje chegará muito tarde³¹⁷.

Através da descrição da cena, dos sintomas apresentados pelo doente e do diagnóstico, pode-se reconstruir os sentimentos do enfermo e o do saber médico em relação aos pobres, as suas formas de vida e as suas crenças. De acordo com Barran, no início do século XX, os médicos compartilhavam este desprezo com a elite culta urbana, nos locais onde se cuidava sua saúde, nos hospitais, asilos, etc. Os pobres perceberam este desprezo e “sentiram sua

³¹⁶ D'ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 76.

³¹⁷ *Idem*, p. 81.

intimidade violada, sua dignidade frequentemente desconhecida, seus corpos usados, invadidos... e curados³¹⁸. D'Elia continua:

O sujeito, estendido em uma poltrona, era guardado por dois enfermeiros gigantes [...] Estava imóvel, sem enxergar e sem escutar: somente as mãos morenas, nodosas, mão de camponês, tinham um movimento igual, mecânico, abrindo-se e fechando-se quase como para pegar uma coisa que fugisse.

Instintivamente o círculo dos ouvintes se alargou, pouco a pouco, e, também, os enfermeiros se distanciaram com um passo. O professor Jimenez olhou a todos e teve um ligeiro sorriso de superioridade.

- Neste estado, lhes disse acariciando a barba branca, não é perigoso. Virá mais tarde o período agudo, o período terrível, complicado pelos ataques de epilepsia, de que sofrerá, [...] Não aconselho ninguém de aproximá-lo: o mesmo cão que o mordeu, dele terá medo...³¹⁹.

Em Córdoba, foi procurado por um compatriota que morava em Assunção, no Paraguai, era farmacêutico e o convidou para morar nesta cidade devido às facilidades para obter clientela³²⁰. Ao chegar na capital, encontrou-se com Carlo Pepe, seu colega de Faculdade de Medicina, em Nápoles; este o recebeu com muita frieza pois era um concorrente em potencial. Soube que Pepe fazia parte da comissão examinadora dos médicos estrangeiros encarregada de avaliar esses profissionais a fim de obter permissão para trabalhar naquele país, e que tentara obstaculizar a sua intenção de se estabelecer nesta capital. D'Elia critica a formação de Carlo Pepe, pois não possuía nenhuma formação ou especialização além da licença médica. Aceita fazer um acordo para poder trabalhar e parte para uma pequena vila chamada Paraguay, localizada no interior do país, distante quatro horas de Assunção³²¹.

Importante salientar que não fica claro qual foi a especialização que D'Elia seguiu durante a graduação ou após a conclusão da Faculdade de Medicina. Sabe-se de seu interesse pela microbiologia, há a descrição de alguns acompanhamentos clínicos e a realização de cirurgias gerais, incluindo as ginecológicas. Nota-se que o período em que são decorridas as anotações do médico é o mesmo em que estavam se desenvolvendo as grandes especialidades médicas. A partir do final do século XIX, a ciência médica começa a apresentar uma crescente especialização causada pela impossibilidade de se dominar todo o seu conteúdo³²².

³¹⁸ BARRAN, Jose Pedro. *La ortopedia de los pobres*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1995, v. 2, p. 192. (*Colección Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*).

³¹⁹ D'ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 82.

³²⁰ *Ibidem*, p. 91.

³²¹ *Idem*, p. 97.

³²² WEISZ, George. *Divide and conquer. A comparative history of medical specialization*. Nova York: Oxford University Press, 2006, p. xii.

D'Elia parte para Paraguay. Este vilarejo não contava com médicos e farmacêuticos. Sentiu-se protegido pelo vigário, padre Trufari, que era do mesmo *paese* e que devia favores a seu pai³²³. Passou 18 meses em situação de miséria, onde foi constante a competição com os curandeiros e a interferência dos padres nos assuntos de saúde. Seus apontamentos exemplificam a dificuldade de seu trabalho ser reconhecido no momento de receber seus honorários, conforme o estipulado anteriormente com os doentes e seus familiares. A participação negativa dos padres locais foi ressaltada por estes não estimularem os doentes a procurarem tratamento médico adequado, ao mesmo tempo em que participavam de grandes e dispendiosos funerais³²⁴.

Há um comentário sobre este aspecto que ocorre no pequeno vilarejo do Paraguay referente ao exercício da medicina por pessoas não habilitadas profissionalmente e que, no entanto, são valorizadas em suas comunidades:

No Paraguay existe uma infinidade de *curanderos* (charlatães) que se contentam de fazer uma visita em troca de um cigarro ou de um copo de bebida: não conhecem nenhum medicamento e por isto dão ao acaso ervas do campo. Eles são procurados até pelos médicos porque falam o guarani, e se entendem com maior facilidade naqueles locais, a campanha, onde a maior parte dos habitantes fala somente a língua guarani.

Não são procurados somente pelo povo, mas também pelos homens que ocupam os mais altos cargos; o exemplo mais evidente que eu observei foi com o Presidente da República Gonçalves, que tendo sua esposa enferma mandou chamar a médica de Taquaral, senhora totalmente analfabeta e que curava somente com benzeduras³²⁵.

O médico retorna para Assunção onde fica trabalhando pelo período de seis meses. Decide partir para o Mato Grosso, pois, considerava-se insatisfeito pela pouca receptividade que tivera na sociedade local e pela competição com os outros médicos ali estabelecidos. Apoiou-se nos contatos prévios que tivera com italianos residentes em Ciabá, que se consultavam em Assunção, e que o exortaram a se estabelecer em Cuiabá. Lá, segundo suas palavras, ele seria estimado, apreciado e faria fortuna³²⁶.

Em Corumbá, sabia da existência de um farmacêutico que estava doente, e que pouco tempo depois viria a falecer. Aproveitou a oportunidade para comprar a farmácia para o seu

³²³ D'ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 18.

³²⁴ *Ibidem*, p. 100.

³²⁵ *Idem*, p. 99.

³²⁶ *Idem*, p. 105.

irmão de 16 anos, prático de farmácia, que viera recentemente da Itália. Nessa cidade, foi estimado tanto por italianos como brasileiros e teve uma boa clientela e rede de amizade.

Durante sua estadia nessa cidade, D'Elia desenvolveu um soro que denominou de *Licor scorza*, como preventivo da doença conhecida por *peste das cadeiras*, uma epizootia que acometia os eqüinos da região³²⁷. Recebeu um prêmio de vinte contos de réis, instituído pela Assembléia Legislativa do Mato Grosso, pela sua colaboração na prevenção desta enfermidade. Segundo o médico, o *licor scorza* “é um preventivo seguro, quando cura os animais atacados no primeiro período desta enfermidade”³²⁸. Não se conhece a data dessa premiação, mas pressupõe-se que ocorreu nos últimos anos do século XIX. A seguir, ocorreu uma epidemia de varíola que teve seu início em Cuiabá. O governo do mesmo estado o encaminhou novamente para Assunção, a fim de aprofundar seus conhecimentos para a realização de vacinas contra esta enfermidade³²⁹.

Decide mudar-se para Rio Grande (RS), em 1901, após passagem por São Paulo. Não é explicada a razão dessa decisão, mas sabe-se que ficou em torno de um ano nessa cidade. Seus escritos constataam que era muito grande o número de italianos residentes, porém não havia nenhum médico italiano trabalhando ali. Informa que foi o primeiro médico italiano a trabalhar em Rio Grande. Orgulhoso, participa que foi convidado para ser agente consular nesta cidade, cargo que não aceitou. No período em que esteve lá, foi envolvido nas consequências de um crime, não bem esclarecido, que acontecera no Mato Grosso³³⁰. Recebeu um hóspede italiano que conhecera quando residia no Mato Grosso, e que, provavelmente, estivera envolvido no assassinato de um italiano proprietário de uma joalheria³³¹.

Constava na propaganda de sua clínica, em Rio Grande, publicada no jornal *Echo do Sul*, “Clínica médico-cirúrgica do Dr. Ricardo D'Elia. Rua Paysandu nº 90. Consultas das 6 às 8 horas da manhã e do meio dia às 2 da tarde. Chamados a qualquer hora e para qualquer

³²⁷ Esta doença é uma tripanosomose causada pelo *Trypanosoma evansi*. É conhecida como *mal de cadeiras* e *peste quebrabunda*. Acomete cavalos, burros, bovinos, zebuínos, capivaras e pequenos animais roedores. Ver: SILVA, Roberto Aguilar M. S. (Org.). *Profilaxia e controle do mal de cadeiras em animais domésticos no Pantanal*. Corumbá: Embrapa Pantanal, 2004, p. 9 e p. 11-12.

³²⁸ D'ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 130-132.

³²⁹ *Ibidem*, p. 132-133.

³³⁰ D'ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 145.

³³¹ AINDA O assassino. Pela verdade. A viúva de Zanetti. *Echo do Sul*, Rio Grande, 4 abr. 1902. p. 2.

ponto”³³². As notas nos jornais iniciaram no dia 1º de abril de 1902 e aparecem, depois, diariamente. É um dos poucos médicos locais que publica reclames nos jornais.

Reside em Rio Grande até 1902, quando decide conhecer Bagé, para se inteirar da possibilidade de clinicar nessa cidade. Em Bagé, o médico é recebido pelo agente consular, o senhor Cerone, que era natural de Morano Calabro, distante 4 milhas de seu *paese* e que conhecia Cassano e a sua família. Entre as várias pessoas importantes que este lhe apresentou, estava o italiano Ferdinando Martino, que se intitulava como médico homeopático³³³. Esta mesma pessoa é quem lhe providencia a carta de apresentação necessária para ter uma entrevista com o médico Fernando Abott, relacionada à possibilidade de trabalho³³⁴. D’Elia considera que Martino, filho de funileiro e que havia imigrado para o Brasil com 14 anos, era uma pessoa autodidata e que se utilizava de livros de medicina para trabalhar e atender os pobres. Devido aos conhecimentos adquiridos na vida prática, se estabeleceu como farmacêutico e possuía uma farmácia muito respeitada nesta cidade. O médico descreve como ocorreu a formação deste indivíduo para prestar atendimento às pessoas:

Estimulado por uma grande vontade de instruir-se, começou a freqüentar uma escola noturna, e ao estar na campanha lia e aprendia durante o caminho. Frequentemente acontecia que, ao entrar em um casebre, distante muitas léguas de um *paese*, encontrava-se com um pobre doente, que, por falta de médico e de remédios, estava pouco a pouco morrendo. Entretanto, ele viu a necessidade de dar um consolo a estes abandonados pela sorte. Munido de um dos vários manuais de homeopatia que infestavam o Brasil e de uma pequena ambulância, socorria aqueles miseráveis, se não fisicamente, pelo menos moralmente, porque se acontecesse de alguns morrerem, os familiares tinham pelo menos o consolo de que seus entes queridos haviam recebido uma assistência médica na hora da morte³³⁵.

Como já havia tido a experiência prévia no Paraguai, com charlatães e padres, e notando a importância deste médico em Bagé, não emitiu opinião a respeito do seu exercício da medicina. Martino, provavelmente, teria se inscrito na Diretoria de Higiene, uma vez que esta situação, por direito, lhe era facultada. D’Elia mantém uma atitude pragmática, em seu

³³² CLÍNICA médico-cirúrgica. *Echo do Sul*, Rio Grande, 1º abr. 1902. p. 2.

³³³ D’ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 146.

³³⁴ Fernando Abott era natural de São Gabriel. Foi médico, diplomata, jornalista e político de destaque, tendo sido presidente do Estado do Rio Grande do Sul em 1892. Insatisfeito com a ditadura positivista e a segunda reeleição de Borges de Medeiros, concorreu pela oposição para o cargo de presidente do Estado. A primeira eleição efetiva do período republicano foi disputada por dois médicos, Fernando Abott e Carlos Barbosa, em 1907. Ver: BELLOMO, Harry R.; ERTZOGUE, Marina H; Araújo, Thiago N. *Dicionário biográfico sul-riograndense*. Porto Alegre: EST, 2006, p. 7; BONOW, Germano. *Médicos gaúchos e a política*. Brasília: Centro de Documentação e Informação. Coordenação Edições Câmara, 2010, p. 38-39.

³³⁵ D’ELIA, *op. cit.*, p. 145-146.

relato, em relação a esta situação. Para Heller, “a unidade de pensamento e ação implica na inexistência de diferença entre ‘correto’ e ‘verdadeiro’ na cotidianidade; o correto é também verdadeiro”. E acrescenta que os juízos e pensamentos objetivamente menos verdadeiros podem resultar corretos na atividade social, quando representarem os interesses da camada ou classe a que pertence o indivíduo, o que facilita sua orientação ou ação em resposta às exigências cotidianas destas³³⁶.

Poder-se-ia pensar, como o sucedido com padres e curandeiros no Paraguai, que havia falta de médicos. Witter contrapõe essa possibilidade em sua pesquisa sobre as disputas por espaço de diferentes práticas de cura no sul do Brasil, em meados do século XIX. Credita o fato de que a população organizava seu cotidiano de doença e cura de acordo com os recursos que lhe eram disponíveis e passíveis de serem conhecidos e testados. Além disso, não era possível estabelecer uma hierarquia entre os médicos e/ou os curadores mais populares, visto que a compreensão das visões de mundo, as quais embasavam as relações entre os agentes da cura e a população em geral, possuía uma racionalidade diferente da atual. Dessa maneira, as escolhas dos agentes de cura atendiam às necessidades cotidianas daqueles que as solicitavam e baseavam-se em tradições culturais e conhecimentos empíricos que fundamentavam as atitudes dos doentes e seus familiares³³⁷. Xavier informa que “a busca pelo curandeiro não pode ser explicada, portanto, apenas sob o signo da escassez”, como foi o ocorrido em Campinas, em meados do século XIX³³⁸. Nessa cidade paulista, atuavam médicos famosos como o Dr. Langaard, mas não foi nenhum deles que um rico fazendeiro procurou para cuidar de sua doença: foi chamado em sua casa um curandeiro que atuava na localidade³³⁹.

Ao visitar o médico Fernando Abott em São Gabriel, este insistiu que D’Elia se estabelecesse nesta cidade. Decidiu ficar por um mês ali, e o acompanhou nas visitas aos seus pacientes. Abott lhe deu “cartas de recomendação para todos os lugares do Estado do Rio Grande do Sul”³⁴⁰. Duas dessas cartas eram direcionadas ao intendente do município de São Vicente e ao diretor da Colônia de Jaguari, pertencente a esse município, e composta em sua maioria por colonos italianos.

³³⁶ HELLER, Agnes. *O cotidiano e a história*. São Paulo: Paz e terra, 2004, p. 32.

³³⁷ WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil (1845-1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, p. 79, 101-102.

³³⁸ XAVIER, Regina. Dos males e suas curas. Práticas médicas na Campinas oitocentista. In: CHALHOUB, Sidney; Marques Vera Regina Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis; GALVÃO SOBRINHO, Carlos R. *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003, p. 342.

³³⁹ *Ibidem*, p. 342.

³⁴⁰ D’ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 150.

A notícia divulgada no jornal local anunciava que a sua vinda para São Vicente fora decorrência do “convite de importantes pessoas do lugar e fazendeiros do município, que em seu favor constituíram um *Centro Médico*, com a gratificação anual de 6.000\$”. Oferecia “seus serviços profissionais quer como médico quer como operador, podendo ser procurado a qualquer hora do dia ou da noite na referida vila. Atende a chamados para qualquer ponto do município e responde a consultas por escrito”³⁴¹.

Mas a situação de responder consultas por escrito já havia sido notada em Cuiabá. Sabia que Joaquim Duarte Murтинho, um médico famoso de Minas Gerais que acumulava, também, as funções de senador, recebia consultas de familiares de doentes residentes no norte do Brasil por meio do telégrafo³⁴².

A partir de sua experiência como médico em São Vicente ou na Colônia Jaguari, é oferecido um quadro de como eram realizados os seus atendimentos e algumas das doenças que ele tratou, sempre constatando a premente necessidade de médicos. Os chamados de atendimento eram frequentes e, muitas vezes, distantes das sedes da vila e da colônia. Descreve a distância que necessitava percorrer para encontrá-los, os acordos monetários relativos aos serviços prestados, o tempo de espera nas casas dos doentes até a melhoria do estado clínico desses que poderia durar até uma semana, a convivência com o pessoal local até o seu retorno.

Um dos casos de doença refere-se ao Coronel Piccuro Frotta, que vivia distante 11 léguas de Jaguari, próximo à localidade de Santiago do Boqueirão. O acordo do pagamento, estipulado em 1 conto de réis, permitia que ele visitasse outros pacientes na mesma viagem. No dia da partida, ele tomou sua carruagem com cocheiro e foi acompanhado pelo encarregado que veio chamá-lo, mais um empregado, que, conforme a descrição, era negro e trazia também um cavalo para troca. O doente tinha lesões sifilíticas e apresentava um “excitamento nervoso”, que, no seu diagnóstico, não era uma consequência da doença infecciosa. Em dois dias, estava apresentando melhoras nas condições de saúde e, assim, D’Elia pôde retornar a Jaguari. No seu retorno, em Santiago do Boqueirão, foi procurado por várias pessoas e conseguiu auferir 500 mil réis de honorários, em dois dias de consultas³⁴³.

O outro caso que discorre é sobre um doente em “estado gravíssimo” que apresentava tuberculose intestinal (sic). Os familiares solicitaram uma entrevista com D’Elia juntamente

³⁴¹ MARCHIORI, José Newton C. *Jaguari*. Documentos históricos. Porto Alegre: EST, 2001, p. 180.

³⁴² D’ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 126.

³⁴³ *Ibidem*, p. 161.

com a opinião do doutor Fernando Abott. O último foi contatado por telegrama, pois residia em São Gabriel e permaneceu durante oito dias na vila para acompanhar o caso. Não se sabe o que aconteceu com o paciente ou o sucesso do tratamento. Há, no entanto, a descrição de várias solenidades que incluíram jantares e bailes para recepcionar o ilustre personagem³⁴⁴.

D'Elia é convidado para ir com o amigo, o advogado Pelagio, presidente do Tribunal da Comarca de São Vicente, visitar Porto Alegre. Nessa cidade é recebido pelo presidente do Estado, Borges de Medeiros, que, para sua surpresa, o recebe em seu gabinete privado. Conforme D'Elia, Pelagio intercedera para que ele recebesse um cargo na Diretoria de Higiene do Estado. Borges de Medeiros gentilmente respondera que os cargos públicos eram acessíveis somente aos cidadãos brasileiros, e caso o médico procedesse à sua naturalização, certamente conseguiria uma posição oficial³⁴⁵. Esse interesse de Borges de Medeiros pela cooptação dos imigrantes italianos, informa Constantino, fazia parte da estratégia de valorização desse grupo étnico. Coincidia com os valores dos imigrantes que “trabalhavam arduamente, poupavam e desejavam, sobretudo, inserir-se na sociedade rio-grandense”. Além disso, já ocorria a participação deles na vida política³⁴⁶.

Novamente encontra-se com italianos conhecidos naturais de seu *paese*. Desta vez, depara-se com o médico Biagio Rocco, na farmácia de seu irmão Stefano Rocco. Os irmãos eram naturais de Morano Calabro, sendo que Biagio fora seu colega nos bancos escolares e amigo de infância, em Cassano al Ionio. Segundo as informações recebidas por D'Elia, este médico trabalhava em Porto Alegre havia cinco anos e era muito requisitado por seus clientes italianos ou estrangeiros. Receitava diferentes fórmulas magistrais que eram manipuladas no laboratório farmacêutico de seu irmão e que tinham grande aceitação no Rio Grande e fora deste estado. Entre estas, existiam uma emulsão de óleo de fígado de bacalhau que recebera medalhas de ouro e de prata em diversas exposições e outras especialidades que eram vendidas em grande escala^{347 348}. (Figura 6).

³⁴⁴ D'ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906, p. 158.

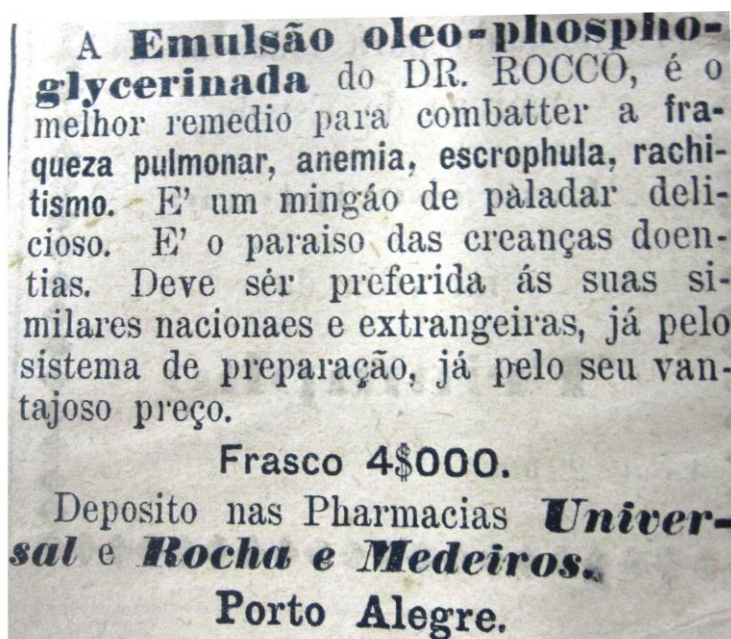
³⁴⁵ *Ibidem*, p. 165.

³⁴⁶ CONSTANTINO, Núncia Santoro. Imigrantes italianos: partir, transitar, chegar (1889-1930). In: RECKZIEGEL, Anna Luiza Setti; AXT, Günter (Dir.). *República Velha 1889-1930*. Tomo 1. Passo Fundo: Méritos, 2007, v. 3, p. 417. (Coleção História Geral do Rio Grande do Sul).

³⁴⁷ D'ELIA, *op. cit.*, p. 172-173.

³⁴⁸ O “preparado médico” de seu irmão Stefano Rocco recebeu a medalha de Bronze na exposição realizada em São Luís (EUA) em 1904. Ver: AGUIAR, F. M. de Souza (Org.). *Brazil at the Louisiana Purchase Exposition*. S. F. Myerson Press: São Luís (EUA), 1904.

Figura 6 - Composto do Dr. Rocco



Fonte: COMPOSTO do Dr. Rocco. *Independente*, Porto Alegre, 12 dez. 1901. p. 4.

É interessante constatar que D'Elia deparou-se com pessoas oriundas de seu distante *paese* ou de sua proximidade nos três países em que esteve. Como referido anteriormente, os contatos ocorreram nas três capitais federais (Rio de Janeiro, Buenos Aires e Assunção) e em cidades consideradas importantes desta região, que incluíam Córdoba, Porto Alegre, Bagé e Rio Grande. Pressupõe-se, desta forma, que a imigração de pessoas de seu *paese* foi muito grande e que os laços de amizade ou de obrigação de sua comunidade de origem persistiram nos países da América do Sul.

Foram várias as entradas no livro que ligam a profissão médica com a do farmacêutico. Cita-se que na composição familiar de D'Elia, de Biagio Rocco, como também na de Giovanni Palombini, os médicos são os irmãos mais velhos, seguidos pelos irmãos farmacêuticos, o que demonstra um plano familiar de características econômicas³⁴⁹. Além disso, as atividades dos farmacêuticos estavam diretamente associadas à prática médica. No início do século XX, de acordo com Edler, as farmácias preparavam receitas solicitadas pelos médicos, fabricavam elixires, vinhos e licores reconstituintes, pomadas e produtos de beleza,

³⁴⁹ Giovanni Palombini, após a morte de sua madrasta seguida pelo falecimento de seu pai, na Itália, chamou seu único irmão Vincenzo para acompanhá-lo. Vicente radicou-se em Antônio Prado no ano de 1906 aos 22 anos. Foi o primeiro farmacêutico desta vila onde atuava também como médico prático. Era casado com Ema Nol, luterana, de origem germânica. Tiveram um filho que foi chamado de Calvino. Exerceu o cargo de prefeito desta cidade nos anos de 1952 a 1955. Faleceu em 1965. Ver: Praças e ruas de Antônio Prado XVI - Vicente Palombini, o prefeito trabalhista. *Panorama Pradense*, Antônio Prado, ano 11, p. 10, 1985; BARBOSA, Fidélis Dalcin. *Antônio Prado e sua história*. Porto Alegre: EST; Turim: Fundação Giovanni Agnelli, 1980, p. 107.

analgésicos à base de cocaína e de outros componentes químicos, sais de quinino, morfina e produtos injetáveis. Mas a clientela das farmácias era eclética, composta por clientes dos médicos com receitas a serem aviadas, clientes dos diversos agentes de saúde externos à medicina oficial, pacientes que se automedicavam ou que seguiam a orientação terapêutica do próprio farmacêutico³⁵⁰.

Pode-se identificar em seu relato um período da farmácia em transformação que antecede a produção de medicamentos por outros farmacêuticos ou companhias farmacêuticas, e as consequentes modificações nas suas formas de distribuição e de comercialização que ocorrem no final do século XIX. A produção desses novos compostos requeria conhecimentos específicos, demandava laboratórios e instrumentos mais sofisticados. Até então, a Medicina englobava um número pequeno de medicamentos eficazes contra um número reduzido de doenças e uma grande quantidade de misturas de efeito duvidoso³⁵¹.

Oportunamente, D'Elia residiu em Porto Alegre entre 1912 e 1914³⁵². Entre outros tratamentos que utilizava em sua clínica, apregoava os benefícios do método kneipp em anúncios publicados em jornais^{353 354}.

Seu livro *Argentina, Paraguay e Brasile: ricordi, impressioni e consigli* (1906) recebeu o prêmio de Medalha de Ouro na Exposição Nacional realizada na Capital Federal, em 1908³⁵⁵. Em 1920, doou o *Vade Mecum Therapeutico* para a biblioteca da redação da revista *Archivos rio-grandenses de medicina*³⁵⁶. É autor do *Dicionário Médico Enciclopédico*, publicado em 1926, que, segundo Rezende, teve pouca divulgação³⁵⁷. Radicou-se no Espírito Santo.

³⁵⁰ EDLER, Flávio Coelho. *Boticas & farmacias. Uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006, p. 94-97.

³⁵¹ *Ibidem*.

³⁵² ARQUIVO HISTÓRICO DE PORTO ALEGRE MOYSÉS VELINHO. *Livro de Registro de Impostos sobre Profissões*, 1912.

³⁵³ CLÍNICA médica italiana. *A Federação*, Porto Alegre, 8 fev. 1912. p. 2.

³⁵⁴ O método hidroterápico do monsenhor Sebastian Kneipp chegou a ser muito difundido entre os médicos do Rio Grande do Sul. No final do século XIX, em Hamburger Berg havia um estabelecimento que seguia a hidroterapia de Kneipp. Em Santa Cruz, o médico naturista Eduard Kämpf procurou uma localidade com boa fonte para instalar um sanatório. Além de banhos quentes e frios, banhos de sol e a vapor, eram empregadas massagens e indicada dieta vegetariana. Ver: CORREA, Silvio Marcus de S. Os primórdios dos balneários do Rio Grande do Sul e os cuidados com o corpo. In: *Vestígios do passado: a história e suas fontes*. IX ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA. ANPUH, 2008.

³⁵⁵ IMIGRAÇÃO italiana. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 17 mar. 1915. p. 4.

³⁵⁶ BIBLIOGRAFIA. *Archivos Rio-grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano I, n. 2, p. 101, mar. 1920.

³⁵⁷ REZENDE, Jofre M. *Os dicionários e a terminologia médica*. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/dicionarios.htm>>. Acesso em: 20 out. 2011.

3.2 LUIGI CARDELLI E O RELATÓRIO OFICIAL SOBRE DOIS ESTADOS BRASILEIROS

O livro *Fra gli emigrati nel Brasile* (1907-1910) é uma espécie de relatório encaminhado ao Ministério das Relações Exteriores da Itália, no qual são descritas as atividades de Luigi Cardelli, após 3 anos de itinerância pelo Brasil. Conforme o autor, o objetivo deste relato era descrever como era exercida a medicina em países do outro lado do Atlântico e informar o ministro das Relações Exteriores sobre a situação dos seus compatriotas. Compõe-se pela narrativa de uma experiência pessoal de trabalho. O médico escreve e descreve a si mesmo como homem de ciência, protagonista e figura central de seu próprio relato. Suas minuciosas descrições do seu cotidiano de médico informam sobre as características de como a medicina era exercida no interior dos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul, no início do século XX, as condições de saúde dos imigrantes e dos antigos moradores, as dificuldades e consequências relacionadas à falta de profissionais devidamente habilitados (médicos e parteiras), um esforço em acentuar negativamente a competição com curandeiros e curiosos nas condições de saúde e higiene³⁵⁸.

Escreve que se formou na Universidade de Bolonha; publicou trabalhos científicos na *Revista Operatoria e Problemi d’Higiene Pubblica*, e realizou operações no Hospital de Castelfranco, lembrando que estivera no Egito, onde dirigiu um hospital por três anos.

No relatório de Cardelli são identificados o trabalho cotidiano de um médico, que inclui o relacionamento com pacientes e familiares, as doenças encontradas, os tratamentos preconizados, a competição com outros agentes provedores de saúde, as atividades em educação para a saúde e, finalmente, o reconhecimento de seu trabalho. Observa-se como se deu a recepção das inovações médicas, ao mesmo tempo em que ocorreram seus esforços para a introdução e a difusão de novas práticas de saúde.

Segundo Teyssere, quando novos valores e hábitos são introduzidos, os valores e hábitos antigos e tradicionais, amparados no consenso comum, são descaracterizados. O médico, de outra maneira, também tem que persuadir que as ideias e práticas antigas são prejudiciais e ineficazes em favor da sua competência profissional. Esse discurso característico do século XIX e ainda presente no século XX afirma que o saber médico não pode ser o objeto de uma apropriação vulgar, uma vez que sua delimitação científica só pode

³⁵⁸ SCHWARTSMANN, Leonor B. Relatos de viagem: experiências de médicos italianos. CIEA, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

ser conseguida por indivíduos motivados e especializados na aquisição desses conhecimentos. Desse modo, as novas práticas de saúde só podem ser as que são emanadas pelo corpo médico³⁵⁹.

Em seu relato, o autor descreve sua vivência profissional em quatro núcleos urbanos nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul. O médico trabalhou em zonas cafeeiras no Estado de São Paulo (Boa Vista das Pedras e Ibitinga), depois no Rio Grande do Sul, em região de colonização italiana. Diferentemente de D'Elia e Palombini, que imigraram por motivos particulares, a sua vinda para São Paulo foi patrocinada pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros da Itália.

3.2.1 A experiência profissional em São Paulo

Cardelli iniciou seu trabalho na cidade de Boa Vista, em São Paulo. Possuía um gabinete médico localizado no hotel em que se hospedava. Nota que, antes de sua chegada, os cuidados de saúde eram feitos por um farmacêutico não diplomado, por curandeiros e por parteiras sem instrução. Atendia doentes, também, em Ibitinga em alguns dias durante a semana, chegando a percorrer cerca de 60 km nos seus deslocamentos.

A cena de sua chegada, ou melhor, quando o seu gabinete médico está finalizado, poderia inserir-se nas características recorrentes das cenas de chegada dos relatos de viagem, as quais, segundo Pratt, constituem momentos significativos para a identificação das relações de contato futuras baseadas na reciprocidade, e o estabelecimento de termos de sua representação³⁶⁰. Nessa ocasião, Cardelli manda fazer os móveis de seu gabinete, que incluem um armário para guardar seu instrumental cirúrgico. Constata que várias pessoas vinham visitar seu gabinete para admirá-los e conhecer o “homem prodigioso” que os utilizava. Não achava estranho, pois sabia ser o primeiro médico que trabalhava na região. Como representação, a cena é governada pela reciprocidade, uma vez que Cardelli está consciente da necessidade de satisfazer a curiosidade dos habitantes que, em troca, irão aceitá-lo como médico, em uma disputa com os outros provedores de cuidados de saúde.

³⁵⁹ TEYSSEIRE, Daniel. La dénonciation des erreurs populaires em medicine autour de 1820. In: BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII-XX siècles)*. Paris: Éditions Belin, 2005, p. 155.

³⁶⁰ PRATT, Marie Louise. *Os olhos do império*. Bauru: EDUSC, 1999, p. 144-145.

O médico preocupa-se em listar os casos em que foi atuante, o tratamento preconizado, a utilização dos medicamentos, e como ocorreu o processo de cura. As doenças mais frequentes que encontrou foram: malária, ancilostomose, abscesso hepático, psicose, envenenamento por mordedura de cobra, tênia, lepra, bicho do pé, berne e tracoma. Usava quinina e timol no tratamento da malária. Cita a participação do governo brasileiro no tratamento do tracoma, o qual se constituía pela propaganda do estímulo ao asseio, e o abandono e/ou a segregação a que os leprosos estavam sujeitos.

A dificuldade de inserção do imigrante italiano é salientada na dificuldade do próprio médico em falar e compreender o português, apesar da semelhança das línguas e na presença de diferentes dialetos italianos que dificultava o entendimento entre os mesmos. É apontada a questão da má higiene dos imigrantes italianos residentes nos dois estados. Esses achados relativos às características de inserção do imigrante italiano foram também identificados em relatos de viajantes à Argentina³⁶¹.

As questões relacionadas à higiene pessoal aparecem repetidamente no relato. O médico preocupa-se em enfatizar as condições de falta de asseio em que vive a população imigrante italiana tanto em São Paulo quanto no Rio Grande do Sul. Essas constatações estão em acordo com o pensamento da época. Conforme Vigarello, o discurso erudito e dominante utilizado pela burguesia em relação às classes populares, no final do século XIX, preconiza que a higiene não só provoca resistência, como assegura ordem. Dessa maneira, “ser asseado, é proteger e reforçar o corpo”³⁶².

Como o ocorrido com D’Elia, ao relatar as disputas entre médicos e curandeiros no Paraguai, Cardelli demonstra um interesse específico em discorrer sobre os casos particulares em que teve que interagir. Um deles, que considerou emblemático, originou-se das abordagens terapêuticas sugeridas por três curandeiros para o tratamento da filha do prefeito da cidade, que apresentava crupe [difteria]. As indicações incluíam uma infusão de espiga de milho, uma “cura espírita”, pois a criança estaria possuída por um espírito maligno e, por último, a administração de uma solução de excremento de cachorro dissolvido em água³⁶³.

³⁶¹ BLENGINO, Vanni. Los viajeros italianos en la Argentina. *Confluenze*, Universidade de Bologna, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2011.

³⁶² VIGARELLO, Georges. *O limpo e o sujo. A higiene do corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Fragmentos, 1985, p. 179-180.

³⁶³ Chamado eufemisticamente de *jasmim de cachorro*, este chá era utilizado para casos de coqueluche e asma no interior de São Paulo, conforme o *Inquérito sobre costumes populares da Sociedade de Etnografia e Folclore de São Paulo*, publicado em 1937. Este mesmo composto era conhecido no Rio Grande do Sul. Consistia em “excremento de cão roedor de ossos, que, exposto ao tempo, lavado pela chuva e seco pelo sol,

Suas observações sobre as condições de saúde da população eram frequentemente direcionadas para a saúde das mulheres. Frisa a frequência dos casos de trabalhos de parto complicados e suas sequelas, muitas vezes originados pelas poucas condições de asseio das parteiras, da ausência de assepsia percebida durante o trabalho de parto, e a falta de interesse destas em se instruírem, o que ocorreu em ambos os estados em que trabalhou. O médico enfoca seu desprezo pelas formas de vida e crenças das parteiras. Ele as incrimina pela presença de severas sequelas pós-parto:

No município as parteiras são quase todas analfabetas e aquelas poucas que não o são, nunca estudaram obstetrícia; são empíricas vulgares, que não tem, em realidade, prática alguma com o ofício. Falar a estas donas de assepsia e de anti-assepsia é falar numa língua que elas não entendem³⁶⁴.

Registra que ocorriam muitos casos de complicações relacionadas ao parto e ao puerpério, como morte por *infecção puerperal*, *metrite*, *endometrite*, *prolapso uterino* e outras complicações. Com frequência, recebia parturientes que tinham *metrite crônica* ou *ruptura de períneo*. Em especial, relata o caso de uma paciente com febre puerperal devido às poucas condições de higiene apresentadas durante o parto. Era uma jovem de 20 anos, de notada beleza da região. A sua cura foi reconhecida, o que reafirmou sua reputação profissional. No mesmo dia em que iniciou o tratamento da paciente, sua presença foi solicitada em outros dois casos de complicações pós-parto.

Destaca a necessidade do envio para o local de enfermeiras diplomadas. Para tanto, preocupa-se com a educação das mulheres em relação à saúde delas. Ensinou duas mulheres analfabetas a ajudá-lo nos trabalhos de parto, e o farmacêutico a proceder à anestesia, pois não tinha auxiliares devidamente habilitados. Conforme o médico, “em pouco tempo eu ensinei duas mulheres analfabetas, mas inteligentíssimas senhoras do povo a ajudar-me na sala cirúrgica. Sem provocar de minha parte nenhuma demonstração de descontentamento”³⁶⁵. Em decorrência da situação encontrada, opina que o Ministério do Exterior Italiano e o

fica alvo como os ossos de origem”. Ver: ANDRADE, Mario de. *Namoros com a medicina*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1939, p. 85 e 127. Conforme Witter, este composto fora receitado para indivíduos que ficaram doentes após a inoculação de pus variólico na Vila de Santa Maria, em meados do século XIX. Ver: DAUDT FILHO, João. *Memórias*. Rio de Janeiro: s.n., 1949, p. 260, *apud* WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, p. 101.

³⁶⁴ CARDELLI, Luigi. *Fra gli emigrati nel Brasile: tre ani di esperienza medica (1907-1910)*. Bolonha: Stabilimento Poligrafico Emiliano, 1910, p. 17.

³⁶⁵ *Ibidem*, p. 16.

Comissariado de Emigração fariam bem em enviar parteiras italianas diplomadas para ensinar as parteiras locais³⁶⁶.

A opinião do médico referente às parteiras é modificada quando passa a ter o suporte das mulheres durante as suas atividades diárias e nos partos. Como Cardelli salienta, elas foram progressivamente orientadas em suas atividades e desempenharam adequadamente suas atividades. Percebe-se que, em seu discurso inicial, o médico apresentava as parteiras como defensoras do obscuratismo popular. Isto está em consonância com a ideologia positivista, que os considerava como as autoridades mais competentes para exercerem as condutas e medidas preventivas relacionadas à cura, e porta-vozes da modernidade e da higienização.³⁶⁷

Inferre Nikelen Witter que “o uso descontextualizado dos comentários de viajantes, considerados como visões parciais de uma realidade fugaz”, contribuiu para a construção de uma história das mulheres onde está presente a passividade, com mulheres inexpressivas e ausência das mulheres negras. Destaca que os relatos tinham como principal característica a deferência àquelas da elite. A autora salienta as atividades das parteiras, em Santa Maria, e a posição privilegiada que elas passaram a ocupar, pois não raro se estabeleciam importantes laços de afinidade com suas clientes, participavam da vida íntima das gestantes a quem atendiam, o que incluía se transferirem para as suas casas principalmente quando moradoras em áreas rurais, antes do parto e permanecendo durante o puerpério³⁶⁸.

Da mesma forma, é possível que esta suposta passividade feminina possa ser questionada em relação à participação das esposas dos médicos, uma vez que estas tinham convívio constante com a atividade de seus conjuges, dado a proximidade física de seu ambiente doméstico com o local de trabalho, e a escassez de auxiliares. Desta maneira, suas mulheres possuíram um papel fundamental na difusão das novas práticas de cura.

³⁶⁶ Em 1897, foi fundado o Curso de Partos na Santa Casa de Misericórdia, em Porto Alegre. Foi idealizado por Protásio Alves, diretor da Enfermaria de ginecologia e partos. Este curso foi criado com a finalidade de instruir mulheres, preferentemente casadas, que desejassem exercer a profissão de parteiras. O teste de seleção constituía-se de prova de língua portuguesa acompanhada de ditado e outra de matemática. O curso tinha um ano de duração. As mulheres tinham acesso a pouco instrumental e era-lhes vedado receitar medicamentos ou fazer cirurgias. Parteiras estrangeiras noticiavam suas atividades em jornais de Porto Alegre, no mesmo ano. Citam-se Maria Venturini Recco, com experiência nos hospitais de Veneza e Pádua, e a alemã Helene Mierisch Wagner. Ver: BRANDÃO, Nadja dos Santos. *Da tesoura ao bisturi, o ofício das parteiras 1897-1967*. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998, p. 83 e 93.

³⁶⁷ *Ibidem*, p. 225.

³⁶⁸ WITTER, Kikelen Acosta. Os muitos obséquios das senhoras: mulheres em Santa Maria, século XIX. In: WEBER, Beatriz Teixeira; RIBEIRO, José Iran (Org.). *Nova história de Santa Maria; contribuições recentes*. Santa Maria: [n.s.], 2010, p.271-275.

Cardelli, de alguma forma, levou a mudanças nos modos de vida da população que foram incorporadas ao cotidiano urbano de Boa Vista das Pedras e Ibitinga. De acordo com Gouveia, no contexto do processo de urbanização no interior paulista, no auge do período cafeeiro, os imigrantes europeus importavam hábitos e experiências urbanas diferenciadas às cidades do café, uma multiplicidade de bens e serviços cuja oferta dependia de um saber-fazer específico dos mesmos³⁶⁹.

Devido à premência de fazer exame de convalidação, pois estava sendo chantageado e recebendo ameaças por exercer ilegalmente a medicina, opta por transferir-se para o Rio Grande do Sul, evitando multas e processos. Essa escolha era decorrente do seu conhecimento da não necessidade de prestar exame em Faculdade de Medicina para convalidação de diploma médico neste Estado.

3.2.2 A experiência profissional no Rio Grande do Sul

Decide partir para as colônias italianas do Rio Grande do Sul, pois sabia da necessidade de médicos, estabelecendo-se em Garibaldi. Nesta vila, constata que os colonos têm melhor saúde e são mais ricos ao compará-los com aqueles que imigraram para São Paulo. Abre consultório em um quarto do hotel, e atende também na Farmácia Providência. (Figura 7).

³⁶⁹ GOUVÊA, Flávia Mengardo. A Imigração Européia para Rio Claro: Séculos XIX e XX. In: MARTINS, Ismênia de Lima; HECKER, Alexandre. (Org.). *E/Imigrações: histórias, culturas, trajetórias*. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2010, p. 195.

Figura 7 - Farmácia Providência em Garibaldi



Fonte: CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 96.

Infere que as doenças são diferentes neste Estado. Não observou malária, ancilostomíase ou lepra, notou que foram raros os casos de psicose e de envenenamento por mordedura de cobra, e que era frequente a teníase. Atestou veementemente que não havia malária, beribéri, lepra, febre amarela, peste bubônica e cólera nas colônias italianas do Rio Grande do Sul. É importante salientar que as três últimas doenças, de caráter transmissível, eram consideradas as moléstias mais temidas e frequentes que podiam acontecer durante a viagem de navio dos imigrantes. A febre amarela ocorria nos portos de escala ou destino dos imigrantes; já a peste bubônica e a cólera, quando havia condições propícias que facilitassem a transmissão da doença dentro dos navios³⁷⁰. De mais, as condições sanitárias encontradas pelo médico eram melhores que as do outro estado, mas a higiene pessoal dos colonos era ainda muito pobre³⁷¹.

Como ocorrera em Boa Vista, arrola o mesmo fenômeno que presenciou: a admiração da população pelo seu arsenal tecnológico composto de instrumentos cirúrgicos, pelo homem

³⁷⁰ REBELO, Fernanda; MAIO, Marcos Chor; HOCHMAN, Gilberto. O princípio do fim: o “torna- viagem”, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 47, p. 74-76, jan.-jun. 2011.

³⁷¹ CARDELLI, Luigi. *Fra gli emigrati nel Brasile: tre ani di esperienza medica (1907-1910)*. Bolonha: Stabilimento Poligrafico Emiliano, 1910.

considerado “milagroso”, a inveja e a disputa com curandeiros e a presença de parteiras não diplomadas. “Mas eu, após um ano de trabalho no Brasil, sou temperado e aguerrido, e não sofro por estas pequenas infâmias, e não me preocupo de coisas pequenas e inimigos vulgares”³⁷².

Descreve o caso do tratamento de uma mulher que o marcou profundamente. Era uma mulher brasileira, com dez filhos que sofria de uma parametrite sub-aguda [sic]. Partiu do sertão a cavalo em direção a Garibaldi, em viagem que durou 10 dias, tendo alugado uma casa ao lado do seu gabinete médico. Quis fazer um contrato para o pagamento do tratamento que iria receber e que seria pago após a cura, o que era frequente acontecer entre brasileiros e italianos. O médico achava que o tratamento seria simples, e que consistiria, entre outras condutas, de repouso e lavagens. Notou que a mulher começou a ficar cada vez mais “estranha, dependente do médico, insuportável”. Queria que ele a visse várias vezes ao dia. Exemplifica que, em um dia, logo após tê-la visitado, esta mandou o marido lhe chamar urgente. Perguntou se podia fazer mal o fato de ingerir meio copo de água após ter tomado um copo de leite. Acusa uma recaída de sua doença a passagem de um féretro em frente à sua própria casa. Infere que a memória desta senhora “ignorante, egoísta e histérica” ficará sempre em sua memória³⁷³.

A descrição dos sintomas da mulher sugere a presença de componentes da sintomatologia da histeria. Infere Araujo que essa doença “pode ser lida como uma denúncia a um modo específico de exercício de poder e de constituição do laço social no final do século XIX”³⁷⁴. A histeria se converteu na clássica doença da *belle époque*. Reputada como sendo uma epidemia, assolou não só as capitais europeias decadentes e cosmopolitas como também era encontrada nos pequenos povoados das províncias e entre mulheres da classe trabalhadora. Extinguiu-se com a Primeira Guerra Mundial. Acredita-se que sua diminuição ocorreu pelo fortalecimento do complexo sistema social de relações, papéis e exigências sociais. Outros sugerem que foi reescrita e assimilada por novas categorias psiquiátricas, tais como a esquizofrenia³⁷⁵.

³⁷² CARDELLI, Luigi. *Fra gli emigrati nel Brasile: tre ani di esperienza medica (1907-1910)*. Bolonha: Stabilimento Poligrafico Emiliano, 1910, p. 27.

³⁷³ *Ibidem*, p. 23.

³⁷⁴ ARAUJO, Kathya. Depresión: sintoma y lazo social. In: BONGERS, Wolfgang; OLBRICH, Tanja. *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Padiós, 2006, p. 191.

³⁷⁵ PENCHANSKY, Malele. *Historia universal de La histeria. Relatos de amor, pasión y erotismo*. Buenos Aires: Grijalbo, 2009, p. 79-81.

Eram frequentes as cirurgias devido a hérnias de parede abdominal ou inguinais, por serem passíveis de serem curadas. Uma vez que possuíam um pequeno risco operatório e mostrarem uma fácil recuperação, provocavam o pronto reconhecimento das habilidades do médico pela rápida solução dos problemas que afligiam os doentes. Lembra Tröhler que, na mudança do século XIX para o XX, a cirurgia entrou, com seus procedimentos relativamente seguros, na chamada idade do ouro, se impondo sem rivais, como um dos ramos terapêuticos mais ativos da medicina³⁷⁶.

Mas o caso fundamental que teve a sorte em poder tratar e que decidiria seu futuro profissional na região, em função das discussões e comentários que proporcionou, foi a correção de uma volumosa hérnia escrotal. Na descrição do homem, informava que aparentava uns 50 anos, viúvo, alegre e um pouco dedicado ao vinho. Entretanto, não podia trabalhar devido ao tamanho da hérnia, que era facilmente visível. Isso lhe causava um grande sofrimento moral, visto que era motivo de riso e deboche pelos seus conhecidos. Com o sucesso da operação, o número de doentes que o procuravam aumentou e, “depois de três meses o ambulatório particular assumiu as proporções de um ambulatório de hospital”³⁷⁷.

Informa que além da colônia italiana, atendia também os “verdadeiros gaúchos dos campos e especialmente aqueles dos municípios de Cima da Serra e Vacaria”³⁷⁸. Procurou-lhe uma estancieira que tinha uma hérnia umbilical encarcerada. Novamente, é salientada a grande distância percorrida na busca de atendimento médico. Esta mulher veio do interior do Estado em carro puxado por mulas, acompanhada pelos filhos e empregados. Passaram por Capoeiras, Alfredo Chaves e Bento Gonçalves. A cirurgia realizou-se com êxito, tendo ficado a paciente durante um mês em convalescença na cidade. O médico retirou grande pedaço de tecido de sua parede abdominal, expondo-o na vitrine da farmácia local, o que levou a uma grande visitação dos moradores da localidade³⁷⁹. Ocorreu, desta maneira, um reforço do papel da medicina e da cirurgia pela exibição realista dos restos humanos, de forma brutal. Pode-se considerar que essa exposição lembra os artefatos expostos em gabinetes de curiosidade.

Conforme Alves, a curiosidade desempenha um papel importante na busca do conhecimento e na formação do imaginário. Está ligada às escolhas que são feitas para a

³⁷⁶ TRÖHLER, Ulrich. L'essor de La chirurgie. In: GRMEK, D. Mirko (Org.). *Du Romantisme à la science moderne*. Paris: Éditions du Seuil, 1999, v. 3, p. 248. (*Coleção Histoire de la pensée médicale en occident*).

³⁷⁷ CARDELLI, Luigi. *Fra gli emigrati nel Brasile: tre ani di esperienza medica (1907-1910)*. Bolonha: Stabilimento Poligrafico Emiliano, 1910, p. 29-30.

³⁷⁸ *Ibidem*, p. 33.

³⁷⁹ *Idem*, p. 35.

montagem da coleção de imagens mentais, da qual, muitas vezes, a emoção participa como um fixador da memória pessoal e coletiva. A imagem, assim, é utilizada para a manutenção de valores e quanto mais realista, menos encontra resistência em ser acreditada³⁸⁰.

Parte para Caxias para substituir outro médico, Luigi Gianelli, que possuía um consultório mais moderno e equipado, com aparelho de aquecimento de água, em 1909. Considerou que a situação sanitária de Caxias era melhor, pois tinha dois médicos italianos laureados e um terceiro que chegou quando ele já estava de partida para a Itália. Contava, também, com duas parteiras diplomadas, uma laureada em Pavia, na Itália, e a outra em Porto Alegre³⁸¹. A equipe que o ajudava nas cirurgias era composta por um cirurgião-dentista, que era o responsável pela anestesia, um aluno do 5º ano de Medicina da Universidade de Nápoles, que desenvolvia atividade de auxiliar de cirurgia, e uma parteira italiana diplomada. Notou que a cidade era mais rica que Garibaldi e possuidora de várias indústrias. Encontrou muitos casos de doenças venéreas, principalmente a sífilis. Além dos médicos citados anteriormente, havia muitos curandeiros e parteiras sem diploma³⁸².

É importante frisar que, na primeira década de 1900, os médicos que se instalavam em Caxias, em sua maioria, eram jovens e recém-formados nas universidades italianas. Alguns retornavam à Itália; outros se dirigiam aos centros maiores como Porto Alegre. As características do exercício local de medicina apresentavam um número reduzido de profissionais médicos, uma alta rotatividade, além da curta permanência no lugar³⁸³.

O médico exemplifica sua atuação com notas que apareceram em jornais de Porto Alegre e da região recomendando o seu trabalho, que incluíam a informação de ser possuidor de trabalhos científicos publicados na Europa, e de ter sido laureado na Universidade de

³⁸⁰ PEREIRA, Rosa Maria A. *Gabinetes de curiosidades e os primórdios da ilustração científica*. In: II ENCONTRO DE HISTÓRIA DA ARTE-IFCH/UNICAMP. 2006. Disponível em: <www.unicamp.br/chaa/eha/atas/2006/PEREIRA.%20Rosa%20Maria%20Alves%20-%20IIIEHA.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2013.

³⁸¹ Em 1897, foi fundado o Curso de Partos na Santa Casa de Misericórdia, em Porto Alegre. Foi idealizado por Protásio Alves, diretor da Enfermaria de ginecologia e partos. Este curso foi criado com a finalidade de instruir mulheres, preferentemente casadas, que desejassem exercer a profissão de parteiras. O teste de seleção constituía-se de prova de língua portuguesa acompanhada de ditado, e outra de matemática. O curso tinha um ano de duração. As mulheres tinham acesso a pouco instrumental, e era-lhes vedado receitar medicamentos ou fazer cirurgias. Parteiras estrangeiras noticiavam suas atividades em jornais de Porto Alegre, no mesmo ano. Citam-se Maria Venturini Recco, com experiência nos hospitais de Veneza e Pádua, e a alemã Helene Mierisch Wagner. Ver: BRANDÃO, Nadja dos Santos. *Da tesoura ao bisturi, o ofício das parteiras 1897-1967*. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998, p. 83 e 93.

³⁸² CARDELLI, Luigi. *Fra gli emigrati nel Brasile: tre ani di esperienza medica (1907-1910)*. Bolonha: Stabilimento Poligrafico Emiliano, 1910, p. 26.

³⁸³ MARTINI, André; BRITTO, Elizabeth; FRUSSETO, Fernando... [et al.]. A história da prática médica em Caxias do Sul: do nascimento à lei orgânica. *Estudos Leopoldenses*, São Leopoldo, v. 31, n. 141, p. 87, mar.-abr. 1995.

Bolonha. Relaciona os casos de sucesso que participou no atendimento, e os agradecimentos por curas que eram publicados nos jornais. Sua formação de cirurgião implicava nos atendimentos de cirurgia ortopédica, ginecológica e obstétrica. Atuou, também, como médico clínico, oculista e neurologista. Esta característica de exercício de diferentes especialidades está de acordo com o exercício médico da época.

Aproveita para salientar a presença de sífilis na população, diferentemente do que ocorria em Garibaldi. Acusa a incidência da doença à proximidade com Vacaria (RS), cidade mais antiga e importante centro geográfico de contato com o norte do país. Associa à alta incidência das doenças venéreas às pobres condições de higiene das prostitutas que eram, em sua maioria, negras ou mestiças. Nota-se que o médico Giovanni Palombini fez registro semelhante sobre a condição da mulher negra.

É importante salientar que a referência negativa à mulher negra é uma das poucas ocasiões em que são apresentadas mulheres fora do contexto de sua atividade profissional. Esse achado corrobora Pratt, que identificou nos relatos de viagem, os quais têm a África ou a América como substrato, que temas como os “hábitos imundos” da população são apreciações recorrentes e inadequadas, em que ocorrem as raras aparições das mulheres locais. Estas e outras críticas possuem a linguagem de missão civilizadora que visa transformar os povos naquilo que os europeus pretendem que eles sejam³⁸⁴.

O relato contém uma expressiva listagem dos casos que interveio cirurgicamente, com a citação do nome dos pacientes. Essas listas apareceram no jornal *Stella d'Italia* e incluíam casos que operou em Caxias, entre janeiro e dezembro de 1909. Os casos particulares, com o nome do paciente, doença e êxito do tratamento, também eram informados no *Jornal Brazil*, no *Correio do Povo* e na *Gazeta colonial*. Além disso, presenciou epidemias de sarampo e varicela e procedeu à vacinação contra varíola em centena de indivíduos, com material proveniente gratuitamente do Instituto de Higiene de Porto Alegre³⁸⁵.

A estatística dos 101 pacientes operados, “todos com êxito feliz na sala de operação anexa a Farmácia Peretti”³⁸⁶, informa os nomes dos pacientes, os diagnósticos e as condutas cirúrgicas praticadas. O *operador* foi auxiliado pelo cirurgião-dentista Francesco Nicolao Salerno, que procedeu à cloroformização; o estudante italiano de Medicina Fran Buffardi foi

³⁸⁴ PRATT, Marie Louise. *Os olhos do império*. Bauru: EDUSC, 1999, p. 262.

³⁸⁵ CARDELLI, Luigi. *Fra gli emigrati nel Brasile: tre ani di esperienza medica (1907-1910)*. Bolonha: Stabilimento Poligrafico Emiliano, 1910, p. 39-43.

³⁸⁶ *Ibidem*, p. 37.

seu assistente direto; a parteira diplomada Giuseppina Barberis ocupava-se dos instrumentos cirúrgicos (*assistente ai ferri*).

Cardelli lista dez homens que foram operados devido a complicações causadas por hérnia inguinal. Pelo menos dez mulheres apresentaram complicações ginecológicas ou obstétricas que necessitaram intervenção cirúrgica. Os diagnósticos anotados foram: *endometrite catarral crônica*, *hemorragia em decorrência de resíduo placentário*, *endometrite hemorrágica*, *endometrite fungosa* e *metrite parenquimatosa*. Dois pacientes foram operados em virtude de lesões ósseas originadas por tuberculose, e outros dois pacientes tiveram o diagnóstico de tuberculose de testículo. Procedeu pelo menos a uma intervenção cirúrgica para drenagem de abscesso hepático, que teve seu acesso pelo tórax. Realizou amputações ou ressecções de partes moles em doentes causadas por lesões de osteomielites e abscessos localizados, e ablações totais de seio por carcinoma de mama. Operou tumores superficiais, como epitelioma de lábio superior, lesões varicosas, abscessos, fístulas, lesões de queimadura, lúpus de lábio, lesões causadas por insetos, dilatação de uretra e fez correção de fraturas. Relatou um caso de lesão por arma branca no antebraço que foi suturada, mas não houve casos de lesões por armas de fogo³⁸⁷. Não efetuou intervenções intracranianas nem de laparotomia, ou seja, cirurgias de grande complexidade.

Fora os casos de complicação pós-parto, nenhum desses diagnósticos e seus tratamentos apresentavam um risco elevado de complicação ou de morte. Para realizar as cirurgias mais complexas, como as que estavam se desenvolvendo no início do século XX, informa Tröhler que seria necessário, entre outros fatores, uma equipe competente, instrumental específico, praticar-se a assepsia, prover cuidados pré e pós-operatórios e, enfim, um local organizado especificamente para essas intervenções³⁸⁸.

Além dos casos de sífilis e outras doenças venéreas, e de tuberculose, Cardelli relata somente um caso clínico de doença contagiosa (varíola), que acometeu “um robustíssimo italiano de 22 anos”³⁸⁹.

Existe a perspectiva de uma nova mudança ao aceitar o convite do agente consular italiano Giovanni Lena, para partir para a Colônia de Jaguari, próxima a Santa Maria, onde D’Elia trabalhara, como foi citado anteriormente. O agente consular escreve que a farmácia não possuía

³⁸⁷ CARDELLI, Luigi. *Fra gli emigrati nel Brasile: tre ani di esperienza medica (1907-1910)*. Bolonha: Stabilimento Poligrafico Emiliano, 1910, p. 39-43.

³⁸⁸ TRÖHLER, Ulrich. L’essor de La chirurgie. In: GRMEK, D. Mirko (Org.). *Du Romantisme à la science moderne*. Paris: Éditions du Seuil, 1999, v. 3, p. 246-248. (*Coleção Histoire de la pensée médicale en Occident*).

³⁸⁹ CARDELLI, *op. cit.*, p. 44.

os medicamentos adequados para serem receitados por um médico hábil, e que era atendida por um farmacêutico sem diploma, o qual também exercia a função de médico licenciado³⁹⁰. Sabe-se que Giovanni Lena e o médico Cesar Merlo fundaram um sanatório desta vila e que foi utilizado por Cardelli e Caruso. Denominava-se Sanatório Cirúrgico dos Doutores Cardelli e Caruso³⁹¹.

Cardelli estava animado pelo desejo de ajudar os compatriotas privados de assistência médica, além de se declarar ser possuidor de uma “herança de nomadismo”. Seus planos são interrompidos quando é chamado subitamente na Itália, por circunstância familiar, em 1910. No final de seu relatório, ao dirigir-se ao ministro do Exterior italiano, há uma solicitação de verba para a compra de passagem para seu retorno ao Brasil, previsto para 1911, e compra de medicamentos a fim de abastecer a farmácia de Jaguari.

Infere-se que o médico teve sucesso em sua solicitação de passagem e de subsídios em seu retorno ao Brasil, e de fundos para a compra de medicamentos, pois há uma notícia de jornal que informa a sua presença em Jaguari, juntamente com outro colega, Vicente Caruso³⁹², em meados de 1911.

Gabinete médico - Os drs. L. Cordelli [sic], chegado a pouco de tempo da Europa, e Vicente Caruso, ex-interno da Santa Casa, participaram-nos ter aberto um gabinete de clínica medico-cirúrgica. O gabinete foi montado com todas as exigências e aperfeiçoamentos da terapêutica moderna, possuindo vastas salas para operações e dispondo de uma completa farmácia. O dr. Cordelli [sic] estudou na Europa a aplicação do específico 606, pelos métodos mais aperfeiçoados. Existe, no gabinete, uma sala especial para a aplicação daquele preparado³⁹³.

Em seu arsenal terapêutico, é identificada a sua experiência com a prescrição de um novo tratamento para a sífilis, o 606³⁹⁴. Provavelmente esta especialização no tratamento

³⁹⁰ CARDELLI, Luigi. *Fra gli emigrati nel Brasile: tre ani di esperienza medica (1907-1910)*. Bolonha: Stabilimento Poligrafico Emiliano, 1910, p. 45-46.

³⁹¹ CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925.

³⁹² Vicente Caruso formou-se na Faculdade de Medicina em 1914, quatro anos após a notícia do jornal. Apesar de não estar formado oficialmente, provavelmente exercia a medicina como médico licenciado pela Diretoria de Higiene do Estado. Ver: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 116.

³⁹³ GABINETE médico, *Correio do Povo*, Porto Alegre, 25 jun. 1911. p. 4.

³⁹⁴ Composto à base de arsênico, chamado de Salvarsan, criado em 1907 por Ehrlich. Mais tarde, foi desenvolvida uma nova forma de tratamento para sífilis denominada de Neosalvarsan ou *neoarsphenamine*, também chamado de 914. Ver: PORTER, Roy. *The greatest benefit to mankind. A medical history of humanity from antiquity to the present*. Londres: Fontana Press, 1999, p. 452.

clínico, caracterizada pela inovação tecnológica, facilitaria a aceitação do médico como mais competente para tratar os casos difíceis³⁹⁵.

É importante ressaltar que a aplicação de remédios para o tratamento da sífilis está sendo feita por médicos em outras cidades do Rio Grande do Sul, na mesma época. Aparecem no jornal *Correio do Povo* as seguintes notas: “O Dr. Bruno de Campos, médico residente em Passo Fundo recebeu, de Nápoles, diversos tubos do preparado 606, que está empregando com resultados satisfatórios, em doentes de sua clínica, atacados de sífilis”³⁹⁶. Informações de Caxias dizem que “o Dr. Plínio da Costa Gama, com assistência dos Drs. Affonso Aquino e Álvaro Furtado, fez aplicação do 606 em um doente acometido de sífilis terciária, de forma reumática. Foi esta a primeira aplicação do 606 nesta cidade”³⁹⁷. Em São Gabriel, “o Dr. Camillo Mércio Pereira, médico aqui residente, fez hoje, com bom resultado, duas injeções do preparado 914”³⁹⁸. A sua aplicação exigia muita habilidade, pois poderia causar sérios efeitos colaterais, incluindo intoxicação arsenical.

Segundo Karpenstein-Esbach, pode ser observada uma historicidade nas doenças infecciosas, nas quais a enfermidade estabelece vínculos especiais com regimes de organização de ordem social, práticas de controle, subjetivação, simbolização, conhecimento e cuidado de si. A historicidade de uma doença está vinculada à sua curabilidade manifesta, a qual se acompanha por uma revolução no saber, o que leva a práticas terapêuticas exitosas³⁹⁹. Considera-se, desse modo, a sífilis, presente nos relatos de Cardelli e no de Palobini, e as condições de seu tratamento frequentemente encontradas em jornais contemporâneos, como uma doença de época.

3.3 GIOVANNI PALOMBINI E A PROPAGANDA PARA A IMIGRAÇÃO

O material que se segue, com respeito à trajetória de Giovanni Palombini foi objeto de minha dissertação de mestrado, a qual serve de base para esta pesquisa. Giovanni Palombini, natural de Ascoli Piceno, diplomado na Universidade Real de Roma em 1895, exerceu a

³⁹⁵ WEISZ, George. *Divide and conquer. A comparative history of medical specialization*. Nova York: Oxford University Press, 2006, p. 89-90.

³⁹⁶ SANTA MARIA, 20. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 21 dez. 1910, p. 6.

³⁹⁷ CAXIAS, 2. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 3 fev. 1911.

³⁹⁸ SÃO GABRIEL, 22. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 23 nov. 1912, p. 6.

³⁹⁹ KARPENSTEIN-Esbach. Cáncer-literatura-conocimiento. De la personalidad cancerosa a la comunicación total. In: BONGERS, Wolfgang; OLBRICH, Tanja (Orgs.). *Literatura, cultura, enfermedad*, Buenos Aires: Paidós, 2006, p. 214.

profissão médica na Itália como *medico condotto* (médico sanitaria). No ano de 1901, emigrou para o Brasil e, após estadia em São Paulo, radicou-se no Rio Grande do Sul. Sua decisão de emigrar foi decorrência de interesses particulares, não estando vinculada aos projetos imigratórios oficiais.

Conforme depoimentos obtidos com seus netos, Giovanni Palombini utilizou uma pequena fortuna deixada em decorrência da morte da mãe quando decidiu emigrar para o Brasil. Realizou uma viagem de reconhecimento para a América do Sul acompanhado por Arrigo Cini e suas mulheres antes de se estabelecer definitivamente. Trabalhou inicialmente no interior de São Paulo e depois decidiu pelo Rio Grande do Sul. Após o falecimento de seu pai na Itália, chamou o seu único irmão Vincenzo para acompanhá-lo. Seu irmão estabeleceu-se em Antonio Prado como farmacêutico. Palombini atuou como médico e naturalista, e era considerado um aventureiro pela família. A família acreditava que o médico fora introdutor do aparelho de raios X no Rio Grande do Sul. Utilizava esse aparelho no Hospital de Caridade de Jaguarão. Esse era guardado no porão do hospital durante as suas viagens e terminou se deteriorando. Além da clínica médica e da cirurgia, dedicou-se a divulgar propaganda para fins de incentivo à imigração italiana. Ele queria que o Brasil ficasse conhecido na Itália, deixando claro que o Brasil não era tera só de índios. Percorreu os Estados do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro e esteve no Uruguai, na região das termas. O dinheiro que conseguia ao clinicar era utilizado para pagar as despesas de suas viagens. Durante os grandes deslocamentos pelo interior do Estado, sua mulher e os filhos pequenos ficavam nas cidades maiores como Uruguaiana, Jaguarão e Vacaria. Os filhos maiores eram enviados para estudar em internatos⁴⁰⁰.

Palombini exerceu a profissão como clínico e cirurgião em várias cidades do interior do Estado, como Jaguarão, Rio Grande, Uruguaiana, Santa Cruz, Encruzilhada, Soledade, Bom Jesus e Vacaria e em Porto Alegre, por período muito breve. Fora sua atividade profissional de médico itinerante, dedicou-se a divulgar as qualidades deste estado para fins de imigração no Rio de Janeiro e na Itália, nas duas primeiras décadas do século passado. Em sua itinerância pelo Estado, proferiu palestras que o levaram ao Rio de Janeiro, organizou um museu de artigos rio-grandenses que, oportunamente, representaram o Rio Grande do Sul em exposições no Rio de Janeiro, na Bélgica e na Itália.

⁴⁰⁰ Entrevistas orais realizadas com Bruno Palombini, em 22 de setembro de 2004, e com Wanda Palombini, em 20 de junho de 2005.

Ele é o autor do relato de viagem intitulado *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*⁴⁰¹. Esse relato contém observações sobre diferentes tópicos, como situação da saúde da população, práticas de cura, contatos interétnicos, costumes dos negros e índios, meio ambiente, clima, geologia, fauna e atuação dos colonos. Um dos objetivos desse relato seria a sua utilização como veículo de propaganda para a imigração italiana. Intitulava-se médico, naturalista e colecionador.

A originalidade do perfil de Palombini consiste na combinação de diversas atividades além do exercício da medicina, como as de naturalista, fotógrafo, propagandista das riquezas gaúchas, conferencista, inventor, escritor, incentivador de criação de cooperativas agrícolas. Entretanto, todas essas atividades que o tornaram conhecido no Rio Grande do Sul não superaram a sua atuação em prol do incentivo da imigração italiana para este estado, que o levaram para a Capital Federal e que propiciaram sua ida à Itália. (Figura 8).

Figura 8 - Palombini (centro) com filho e empregados



Fonte: Arquivo Particular de Bruno Palombini.

Entre 1901 e 1914, o médico percorreu o interior do estado do Rio Grande do Sul, após breve estadia no estado de São Paulo. Durante esta jornada, além da prática itinerante da medicina, escreveu um relato de viagem inédito em que constam diversas observações oriundas desta experiência. Entre essas, há práticas de saúde, doenças, situação de saúde da

⁴⁰¹ PALOMBINI, Bruno C.; SCHRÖER, Madelaine T. João Palombini: As agruras de um médico trilhando uma floresta de araucária. In: POSSAMAI, Osmar; BERTELLI, Áureo... [et al.]. (Orgs.). *Raízes de São Marcos e Criúva*. Porto Alegre: EST, 2005, p. 776-781.

população, contatos interétnicos, clima, agricultura, alimentação, costumes, vestuário, urbanismo e profissões. O objetivo principal desse relato era fomentar a propaganda para a imigração italiana neste Estado e, para tanto, recebeu suporte do Governo Estadual. Após a Primeira Guerra Mundial, com o término de seu relato, estabeleceu-se em Nova Trento e, depois, em Vacaria⁴⁰².

Decidiu abandonar o “serviço sanitário e a percorrer aquelas regiões do estado que ainda não havia visto, a estudar novos aspectos e novos fenômenos, a recolher dados e informações e a encher minha cabeça de tantos conhecimentos, que aos poucos irei desenvolvendo”⁴⁰³. Para tanto, conseguiu uma carta de apresentação dirigida a Borges de Medeiros, presidente do Estado, informando que o médico estava escrevendo e organizando uma obra de propaganda sobre o país, e que necessitava do apoio do governo e daqueles que se preocupavam com o progresso deste Estado⁴⁰⁴. Tornou-se propagandista oficial das suas riquezas para fins de colonização, conseguindo passagens de trem e de navio, e apoio financeiro. O presidente do Estado concedeu-lhe o Theatro São Pedro em Porto Alegre, para que sediasse uma exposição destinada a patentear as riquezas rio-grandenses⁴⁰⁵.

Seu relato está relacionado a uma prática de incentivo à imigração de italianos. Nele, são destacadas as questões de flora, fauna, meio ambiente que favoreceriam o estabelecimento e sucesso do colono italiano, discorre sobre diversos aspectos da vida local, como costumes, atividades de produção agrícola, contatos interétnicos com os indígenas e a presença marcante dos negros. Além disso, procurou registrar elementos do meio ambiente, clima, temperatura, solo e água, que implicariam no bem-estar e/ou na possibilidade de doença dos indivíduos.

Características autobiográficas são identificadas nas suas memórias. Camilla Catarulla, ao estudar autobiografias de imigrantes italianos, observou que a versão privada que contém esses textos permite uma melhor compreensão das condições de vida na Itália, as quais determinaram o horizonte de expectativa no que diz respeito àquela nação, das dificuldades na passagem de um sistema conhecido a outro, das dinâmicas sociais que contribuíram para a

⁴⁰² *A Federação*, Porto Alegre, 18 out. 1919.

⁴⁰³ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 180.

⁴⁰⁴ ARQUIVO PARTICULAR DE BRUNO PALOMBINI. *Carta dirigida ao Presidente do Estado, Dr. A. A. Borges de Medeiros por João Francisco Pereira de Souza*. Caty, 10 de outubro de 1907.

⁴⁰⁵ DR. JOÃO Palombini, *Correio do Povo*, Porto Alegre, 2 fev. 1909. p. 2.

integração ou para a assimilação. Neste sentido, o ponto de vista do imigrante resulta como modelo de uma classe social que viveu idênticas aspirações e conflitos⁴⁰⁶.

O médico traça frequentemente comparações do que viveu na Itália durante a sua vida profissional com o que presenciou no Brasil. Segundo Beneduzi, o imigrante, ao desembarcar em um novo país, tem a necessidade de reconstruir um mundo perdido. O autor considera o “encantamento nostálgico” como sendo a busca incessante deste exilado em dar vida ao passado. Para tanto, o seu passado é evocado, “utilizando as dinâmicas mnemônicas e o reconhecimento do velho no novo, a fim de preencher as lacunas mediante a produção de novas leituras, as quais funcionam como elemento de coesão entre o vivido, a nova vivência e as representações construídas”. As observações contidas nos diários de viagem são exemplos de nostalgia: muitas vezes, a narração da viagem é construída a partir de um paralelismo entre o mundo abandonado e o outro, no qual está reconstruindo sua existência⁴⁰⁷.

No início de sua itinerância, estabeleceu-se no estado de São Paulo, a convite de um padre calabrês que conhecera no navio que o trouxera da Europa. A vila chamava-se Sarapuí e distava três léguas de Itapetininga. Essa localidade não possuía médicos e localizava-se no meio de florestas intermináveis. “Convidara-me a que me estabelecesse nesta vila, onde, conforme afirmava, teria eu muito serviço médico-cirúrgico e onde poderia divertir-me em caçadas de diversas espécies, esporte que imensamente me seduz”⁴⁰⁸.

Depois de ter residido no Estado de São Paulo, radicou-se no Sul. Sua longa viagem foi feita por várias regiões interioranas do Rio Grande do Sul. Percorreu os chamados Mato Castelhana e Mato Português na época que estavam sendo desbravados. Descreveu a derrubada das matas, além de Passo Fundo e Erechim. Andou pela fronteira sul, desde Jaguarão, Livramento, Bagé e Uruguaiana. Conheceu o Uruguai, chegando até a região das termas. Visitou as colônias italianas, alemãs, israelitas e as que estavam sendo criadas na região do Planalto Médio.

São poucas as entradas esclarecedoras de sua atividade profissional propriamente dita, os atendimentos médicos, como estes eram realizados e a descrição de casos clínicos

⁴⁰⁶ CATTARULLA, Camila. El viagen del emigrante: un projecto individual entre utopias y dudas. *Estudos Ibero-Americanos*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 117, 1999.

⁴⁰⁷ BENEDUZI, Luis Fernando. Nostalgia do tempo em um tempo de nostalgia. In: PESAVENTO, Sandra J.; SANTOS, Nádía M. Weber; ROSSINI, Miriam de S. *Narrativas, imagens e práticas sociais: percursos em história cultural*. Porto Alegre: Asterisco, 2008, p. 32-33.

⁴⁰⁸ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 137.

específicos. Informa sobre a organização da sua casa e o consultório em Soledade, no ano de 1902, de uma maneira um tanto insólita:

Montei casa desta forma: em um quarto dormíamos eu e o Antônio, no chão, sobre os arreios; fiz construir três cavaletes de madeiras e sobre os mesmos, apoiados à principal parede da peça, coloquei duas tábuas, nas quais foram estendidos dois dos lençóis que minha senhora me obrigara a incluir no enxoval de viagem, mas que nunca foram utilizados para o fim a que se destinavam. Nessa rudimentar mesa dispus os meus instrumentos cirúrgicos e os medicamentos... Os ferros cirúrgicos nem me lembro como os lavávamos: creio que à mão, absorvendo com algodão hidrófilo a água fervendo de uma das bacias, visto que recipientes apropriados não havia trazido comigo⁴⁰⁹.

Sua propaganda no jornal *A Notícia* (1907), de Jaguarão, informava que era médico, operador e parteiro e que havia se diplomado em Roma⁴¹⁰. Era recomendado especial do governo italiano e que possuía atestados honoríficos das clínicas de Roma. Praticava “a clínica médica e cirúrgica em geral. Trata pelos sistemas mais aperfeiçoados as doenças do estômago, venéreas, sífilíticas e com bons resultados a tuberculose”⁴¹¹. Suas especialidades eram partos, doenças de senhoras, das crianças e nervosas. Procedia à eletricidade, banhos medicados e massagens. Como instrumental, possuía um aparelho de raio X e um solenoide para tratamento da arteriosclerose. Acentuava que os mesmos eram provenientes da Alemanha.

O médico Palombini, a partir de sua experiência em Jaguarão na primeira década do século XX, registrou com estranhamento que, no Hospital de Caridade dessa cidade, os médicos não eram remunerados, pois atuavam de maneira filantrópica. Talvez por isso possuíssem atividades profissionais extras, estranhas à prática médica, como o Dr. Faustino Correa, que, além de diretor do Hospital de Caridade, era inspetor do ginásio e intendente municipal. Desse modo, a falta de indivíduos qualificados em várias áreas fazia com que acumulassem diferentes funções. Na mesma ocasião da estadia de Palombini naquela cidade,

⁴⁰⁹ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 314.

⁴¹⁰ Jaguarão está localizada às margens de um rio, na divisa do Uruguai como o Brasil. Apresentava as características de uma cidade de região de fronteira, com intenso movimento de pessoas e de mercadorias. Possuía contato direto por via fluvial com Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande, único porto marítimo do Rio Grande do Sul, antes do advento das linhas férreas. Sua população contava 12.192 habitantes, em 1900. A cidade atingiu seu desenvolvimento maior na virada do século XIX para o XX, sendo que a base da sua riqueza se constituía no comércio. Ver: MARTINS, Roberto Duarte. A construção do espaço Sul do Brasil. De fronteira ao MERCOSUL: o caso de Jaguarão. Atas do II Colóquio Internacional de Geocrítica. *Scripta Nova, Revista Eletrônica de Geografia y Ciencias Sociales*, Barcelona, n. 69, v. 54, ago 2000. <<http://www.ub.edu/geocrit/sn-69-54.htm>>. Acesso em: 19 out. 2013. Fundação de Economia e Estatística. *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul. Censos do RS 1803- 1950*. Porto Alegre, 1951. p. 109.

⁴¹¹ ARQUIVO PARTICULAR DE BRUNO PALOMBINI. DR. JOÃO Palombini. *A Notícia*, Jaguarão, 8 nov. 1907. [Recorte].

Carlos Barbosa, também médico, era o então presidente do Estado do Rio Grande do Sul. Sabe-se que este médico exercera a Inspetoria de Higiene em Jaguarão, antes de ter assumido aquela presidência. De acordo com Roberto Martins, a sociedade dessa cidade fronteiriça apresentava características peculiares, os indivíduos possuíam mais de uma função, a estrutura social não era muito rígida, visto que se observava uma mobilidade em seus estratos⁴¹².

3.3.1 O relato de viagem e a geografia médica

Guiado por uma postura científica em consonância com o tempo, os tópicos de saúde encontrados em seu relato revelam elementos da topografia médica, prática generalizada na Europa a partir da segunda metade do século XVIII, e de geografia médica⁴¹³. Os empreendimentos, liderados por clínicos e por higienistas das potências coloniais europeias, estavam voltados para a construção de um conhecimento médico adequado à patologia e às terapêuticas tropicais⁴¹⁴.

A Geografia Médica é a disciplina que estuda a geografia das doenças, isto é, a patologia relacionada aos conhecimentos geográficos. Ela apresenta a importância do meio geográfico no aparecimento e na distribuição de uma determinada doença. Surge a partir dos séculos XVI e XVII, em decorrência do processo de expansão dos países imperialistas nas regiões tropicais, com fins de conquista e de colonização. Origina-se da necessidade de se conhecer a distribuição das doenças para a defesa dos povos indígenas e para oferecer melhores possibilidades de fixação aos colonizadores⁴¹⁵.

O texto *Dos ares, das águas e dos locais*, de Hipócrates, é o primeiro tratado de Climatologia Médica conhecido e também o primeiro tratado de Antropologia. Escrito para um médico itinerante que chega a uma cidade desconhecida, esta obra dispõe os aspectos que o profissional deve observar no tratamento das doenças mais frequentes. Segundo Jacques Jouanna, a saúde e a doença dos homens dependeriam não somente da maneira como viviam,

⁴¹² MARTINS, Roberto Duarte. A construção do espaço no Sul do Brasil. De fronteira ao MERCOSUL: o caso de Jaguarão. Atas do II Colóquio Internacional de Geocrítica. *Scripta Nova, Revista Eletrônica de Geografia y Ciências Sociales*, Barcelona, n. 69, v. 54, 1 ago. 2000. *On line*. Disponível em: <<http://www.ub.edu/geocri/t/sn-69-54.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2013.

⁴¹³ BARRETO, M. R.; ARAS, L. M. B. de. Salvador, cidade do mundo: da Alemanha para a Bahia. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 160, jan.-abr. 2003.

⁴¹⁴ EDLER, Flávio Coelho. De olho no Brasil: a Geografia Médica e a viagem de Alphonse Rendu. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 926, 2001.

⁴¹⁵ LEMOS, Jureth Couto; LIMA, Samuel do Carmo. A geografia médica e as doenças infecto-parasitárias. *Caminhos de Geografia, Revista on line do Instituto de Geografia, UFU, Uberlândia*, v. 3, n. 6, p. 81, jun. 2002.

mas, sim, de toda uma sorte de fatores naturais que se impunham. As influências, como a situação do local, a orientação solar ou de vento da cidade, a qualidade das águas e do solo, produziriam efeitos sobre os indivíduos que sobreviveriam e reagiriam segundo a função de sua natureza, do sexo e da idade⁴¹⁶. Esse determinismo do meio sobre o homem explicaria as diferenças físicas e políticas entre os povos⁴¹⁷.

A historiografia sobre as causas ambientais das doenças mantinha uma orientação empiricista. De acordo com Flávio Edler, o protocolo destas observações, baseado na tradição neo-hipocrática, utilizava a terminologia das causas etiológicas que definiam as alterações da saúde. Desse modo, eram examinados os itens *circunfusa, ingesta, excreta, percepta, applicata* e, por fim, os *gesta*⁴¹⁸. As doenças dividir-se-iam em causas próximas, remotas, predisponentes e determinantes. As causas determinantes, divididas em seis classes classificatórias, seriam as que produziriam a doença ao achar o corpo predisposto a contraí-la⁴¹⁹.

As origens dessa terminologia remontam a Galeno. Para esse médico grego, cuja importância persistiu até o século XIX, as causas etiológicas das doenças poderiam ser internas ou externas. Entre elas, a mais importante era a ação do ar ambiente. Para se prevenir contra os riscos e se chegar a uma idade avançada, era preciso seguir as normas da higiene, essencialmente se ocupar da vigília e do sono, do exercício e do repouso, da fome e da sede, dos alimentos e da bebida. Tais noções tornar-se-iam canônicas na Antiguidade tardia sob o nome de *sex res non naturales*. No meio bizantino, começou-se a atribuir à saúde ao bom uso dos seis elementos não naturais: ar/meio, exercício/repouso, alimentos/bebidas, sono/vigília, evacuação/repleção e as paixões⁴²⁰.

Esses fatores ditos “não naturais” eram essenciais, a fim de se evitar os acontecimentos “contranaturais” (como se chamavam comumente as doenças), ou para remediá-los, caso a pessoa já os tivesse. Aqui, os meios terapêuticos, que tinham por objetivo

⁴¹⁶ JOUANNA, Jacques. La naissance de l'art médical occidental. In: GRMEK, Mirko Drazen (Org.). *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Paris: Éditions du Seuil, 1995, p. 42. (*Antiquité et Moyen Age*; v. I).

⁴¹⁷ GOTTSCHALL, Carlos Antonio Mascia. *Medicina hipocrática: antes, durante e depois*. Porto Alegre: Stampa, 2007, p. 41.

⁴¹⁸ EDLER, Flávio Coelho. De olho no Brasil: a Geografia Médica e a viagem de Alphonse Rendu. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 928, 2001.

⁴¹⁹ PAIVA, Verónica. *Medio ambiente urbano: una mirada desde la historia de las ideas científicas y las profesiones de la ciudad*. Buenos Aires 1850-1915, 2000, p. 160. Disponível em: <<http://revistaurbanismo.u Chile.cl/n3/indice.html#a>>. Acesso em: 12 out. 2007.

⁴²⁰ SOTRES, Pedro Gil. Les régimes de santé. In: GRMEK, Mirko Drazen (Org.). *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Paris: Éditions du Seuil, 1995, p. 259-260. (*Antiquité et Moyen Age*; v. I).

tradicionalmente a restauração do equilíbrio dos humores, deveriam auxiliar o poder curativo da natureza, o *vis medicatrix naturae* próprio a todo indivíduo⁴²¹.

Levando em conta a saúde como a manutenção do equilíbrio e de uma harmonia natural, o pensamento tradicional determinava a utilização preventiva e terapêutica de diferentes procedimentos considerados naturais, notadamente a dieta, as sangrias e os banhos. Salientava-se a importância da *non naturalia* para manter e para se recuperar a saúde, recomendando-se especialmente a sangria como estratégia terapêutica⁴²².

Percepta era a denominação dada para os costumes, a sexualidade, a higiene pessoal e as emoções fortes, tais como as paixões, a cólera, o medo e a alegria excessiva. *Applicata* era tudo o que se aplicava imediatamente ao corpo, ou seja, as vestimentas de muito ou pouco abrigo, demasiado ajustadas, os banhos, os cáusticos, os álcalis e vários sais metálicos postos em contato com o organismo que prejudicariam a vida. *Gesta* eram as ações, os exercícios violentos, a vida sedentária. Englobavam também os movimentos habituais e as atividades profissionais⁴²³.

A expressão *Ingesta* estava relacionada com os alimentos e com as bebidas. Eram consideradas as substâncias introduzidas nas vias orais, como alimentos de má qualidade ou mal condimentados, alimentos indigestos, venenos, vômitos deglutidos ou purgantes. Sobre a utilização do termo *Excreta*, eram consideradas as excreções, a retenção de matérias fecais ou da urina, a supressão das regras, as hemorroidas e a supressão da transpiração⁴²⁴.

O termo *Circunfusa* avaliava as condições de meteorologia, de hidrologia, de geologia, de clima e das habitações⁴²⁵. Considerava o que rodeia as pessoas e o que poderia ser a causa determinante de uma enfermidade. Como exemplo, incluía-se o ar muito quente, o frio carregado de umidade de miasmas deletérios, os vapores de animais ou o ar das prisões. A diferença na temperatura ou a eletricidade presente na atmosfera poderiam causar ainda várias

⁴²¹ PORTER, Roy. Les stratégies thérapeutiques. In: GRMEK, Mirko Drazen (Org.). *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Paris: Éditions du Seuil, 1997, p. 206. (*De la Renaissance aux Lumières*; v. 2).

⁴²² *Ibidem*, p. 206-207. (*De la Renaissance aux Lumières*; v. 2).

⁴²³ EDLER, Flávio Coelho. De olho no Brasil: a Geografia Médica e a viagem de Alphonse Rendu. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 928, 2001; APÉNDICE de La medicina y su división. [s. p.] In: LE-GRAND, Inocencio Maria Riesco. *Tratado de embriologia sagrada*. Madri: Tipografia Greco-latina, 1948, s.p. Disponível em: <<http://www.filosofia.org/aut/irg/embri30.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2006.

⁴²⁴ PAIVA, Verónica. *Medio ambiente urbano: una mirada desde la historia de las ideas científicas y las profesiones de la ciudad*. Buenos Aires 1850-1915, 2000, p. 160. Disponível em: <<http://revistaurbanismo.uchile.cl/n3/indice.html#a>>. Acesso em: 12 out. 2007.

⁴²⁵ EDLER, Flávio Coelho. De olho no Brasil: a Geografia Médica e a viagem de Alphonse Rendu. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 928, 2001.

afecções⁴²⁶. A infecção ocorreria a partir da propagação de certas enfermidades por uma atmosfera contaminada por elementos nocivos de toda a natureza, como germes, fermentos, miasmas e emanações deletérias e que levaria à propagação da doença a um grande número de indivíduos⁴²⁷.

O interesse na Geografia Médica diminuiu a partir das últimas décadas do século XIX, devido às pesquisas de Louis Pasteur sobre a etiologia bacteriana das moléstias infecciosas, que atribuíram às doenças exclusivamente a situação de penetração e a multiplicação do agente causal. Para Andrade Lima, apesar do desenvolvimento das ciências, da tecnologia e do advento da Medicina científica moderna que ocorre a partir da segunda metade do século XIX, o ideário prescrito nos compêndios de formação hipocrática permaneceu arraigado nas mentalidades; tais textos contribuíram fortemente para a formação da consciência médica popular e impregnaram os hábitos e as práticas da vida cotidiana⁴²⁸.

A partir de uma análise de conteúdo do relato de viagem de Palombini, verifica-se que este segue a influência dos protocolos da Geografia Médica. A pesquisa desenvolvida permitiu estudar o pensamento do médico e as influências científicas que atuaram em seu exercício profissional, como a disciplina da Higiene⁴²⁹. Neste texto, privilegiar-se-ão algumas das categorias relativas ao impacto direto sobre a saúde, que são as evocações sobre suas atividades profissionais, a alimentação, a tríade tuberculose-sífilis-alcoolismo, os costumes, a higiene corporal e a vida nas cidades.

3.3.2 Aspectos da saúde da população

Através da comparação que o médico faz entre as condições de vida na Itália, tanto dos camponeses como dos habitantes da cidade, pode-se inferir sobre as precárias condições de vida da população italiana que ocorreram no momento da decisão do médico Palombini de

⁴²⁶ PAIVA, Verónica. *Medio ambiente urbano: una mirada desde la historia de las ideas científicas y las profesiones de la ciudad*. Buenos Aires 1850-1915, 2000, p. 161. Disponível em: <<http://revistaurbanismo.uchile.cl/n3/indice.html#a>>. Acesso em: 12 out. 2007.

⁴²⁷ ACERVO HISTÓRICO - BIBLIOTECA DO HOSPITAL DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. LÉVY, Michel. *Traité d'hygiène publique et privée*. Paris: J. B. Baillière et Fils, 1869, p. 337.

⁴²⁸ LIMA, Tânia Andrade. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 2, n. 3, p. 84, nov. 1995/1996.

⁴²⁹ O estudo específico do relato de viagem de Giovanni Palombini foi desenvolvido durante a dissertação de mestrado. Ver: SCHWARTSMANN, Leonor C. Baptista. *Olhares do médico-viajante Giovanni Palombini (1901-1914)*. Dissertação (Mestrado em História) - Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=959>. Acesso em: 12 jun. 2013.

emigrar para o Brasil. Ao traçar o paralelo com o que encontrou em solo brasileiro, percebe-se como eram as condições de vida das populações de áreas rurais do interior do Rio Grande do Sul e algumas das práticas de saúde vigentes no início do século XX.

O médico utiliza as características da alimentação como um índice de riqueza ao comparar a vida das cidades e a da campanha na Itália, onde exercera a profissão. Considerava a carne de gado não só como alimento, acreditava que fosse benéfica para o tratamento em casos de doença aguda, principalmente para os camponeses que não tinham acesso a ela ou se encontravam com deficiência alimentar crônica. Sabe-se que na Itália a alimentação do camponês era pobre. Conforme relatos de imigrantes, carne assada não era prato habitual da população camponesa italiana⁴³⁰.

Sua preocupação relacionada à ingesta de carne de gado foi relatada no encontro que teve com uma doente idosa, na Itália, que disse nunca ter comido carne de vaca ou de galinha, mas, raríssimas vezes, carne de porco ou de cordeiro. Na mesma localidade, quando sabia não ser dia de festa, ao encontrar algum camponês com um pedaço de carne na mão, perguntava: *“Bom dia, quem está doente em casa? - Minha mulher de um tempo para cá está fraca, mas agora lhe deu uma pontada, que eu cheguei a julgar que não chegasse a amanhã. Assim vim chamá-lo e tive de comprar carne”*. Em outra ocasião, ao visitar uma doente tuberculosa, foi retrucado por prescrever alimentos para o tratamento, em vez de medicamentos fornecidos de graça pelo dispensário municipal⁴³¹.

No Brasil, o médico também utiliza o consumo de carne na comparação que faz entre os habitantes das cidades e os da zona rural. Esta é de fácil acesso nessas regiões, o que determinaria as características físicas e nutricionais da população rural. *“Nas cidades, diz-se que aos pobres falta o pão, aqui para se dizer que a uma pessoa falta tudo, diz-se que lhe falta a carne.”* Salienta o poder do chimarrão como complementar ao da carne. Palombini aponta alguns costumes curiosos que observou, como o desperdício de alimentos em uma fazenda, ao ver que o caldo da carne, que para ele tinha propriedades benéficas, era desperdiçado após a cocção⁴³².

Em sua estadia na cidade de Porto Alegre, visitou o Mercado Público. Além de ficar impressionado com o excesso e os diferentes tipos de alimentos oferecidos, notou a presença

⁴³⁰ MAESTRI, Mário. A travessia e a mata: memória e história. *Anais do Simpósio Internacional sobre Imigração Italiana; Anais do IX Fórum de Estudos Ítalo Brasileiro*. Caxias do Sul, 24 a 27 abr. 1996.

⁴³¹ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 205.

⁴³² *Ibidem*, [s.d.], p. 204-205.

de variedade de ervas medicinais apresentadas sob diferentes formas e identificações. O médico identifica os consumidores das ervas e dos remédios que são vendidos no mercado como sendo aqueles que não têm condições de pagar médicos, os que não querem ir para hospital ou os que da “ciência médica não conseguiram tirar nenhum resultado e que desenganados pelos médicos, se fazem tratar por práticos, os quais experimentam, então, uma quantidade de tais fármacos, um atrás do outro”⁴³³. As desigualdades sociais e culturais no Brasil se refletiram no uso dos remédios, uma vez que o acesso aos produtos de farmácia e drogarias era quase sempre uma prerrogativa dos brancos ricos. Os setores menos favorecidos da população contavam com remédios caseiros, fórmulas feitas com ervas nacionais e produtos recomendados ou administrados por curandeiros e práticos⁴³⁴.

Palombini considera excessivo o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil. Ao comparar com a Itália, constata que aqui ela era também responsável por conduzir o homem ao cárcere, ao manicômio, ao hospital e ao túmulo. Essa relação entre alcoolismo e violência, acreditava ser facilitada pelo uso disseminado de armas como parte da indumentária habitual dos gaúchos, o que ele já havia observado nas autópsias que realizara em Livramento. A violência estava disseminada no cotidiano das relações sociais do Estado. Sandra Pesavento encontra uma razão histórica para a violência na própria formação do Rio Grande do Sul, que, como zona fronteira, assistiu à conquista da terra e do gado com armas, bases de uma sociedade militarizada e autoritária. Os valores masculinos incentivados como força, coragem, bravura nas armas podiam degenerar em práticas violentas nas relações sociais. O uso de armas era difundido, ocasionando com que gestos equivocados e palavras de sentido dúbio degeneravam em conflito⁴³⁵.

A utilização do álcool sob variadas formas assumiu caráter medicinal e encontrava-se dentro de uma tradição europeia de origem mediterrânea que foi transposta ao Brasil e ao Rio Grande do Sul, e utilizada ainda tardiamente⁴³⁶. Tiago Camillo identificou o uso de aguardente de cana, juntamente com substâncias que eram consideradas excitantes, como pimenta, limão e sulfato de quinino, entre as práticas de saúde assimiladas por imigrantes. Esses, em seu convívio com a população local, aprenderam a usar a aguardente de cana com a

⁴³³ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 249.

⁴³⁴ EDLER, Flávio Coelho. *Boticas & farmácias. Uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006, p. 80.

⁴³⁵ PESAVENTO, Sandra Jatahy. *Os pobres da cidade. Vida e trabalho (1880-1920)*. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1996, p. 36-7.

⁴³⁶ GOUBERT, Jean-Pierre. A divina garrafa: viagens, alcoóis e remédios nos dois hemisférios dos séculos XVI ao XX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. VIII (supl.), p. 945-58, 2001.

finalidade de cura, escolhendo um modelo terapêutico que primava pela excitação do organismo que buscava “expulsar a enfermidade”⁴³⁷.

É importante salientar que, ao partirem para o Brasil, os emigrantes levaram consigo seus hábitos, costumes e necessidades alimentares que integravam um conjunto de práticas culturais alimentares. Infere Maria Eunice Maciel que eles trouxeram em suas bagagens “vários elementos, tais como plantas, animais e temperos, mas também preferências, interdições e prescrições, associações e exclusões. Nas novas terras, utilizaram elementos locais mesclando e criando conjuntos e sistemas alimentares próprios”⁴³⁸.

Palombini destaca a utilização do álcool para fins de saúde pela população e que a cachaça era, no campo, o “salva-tudo”. Com ela, se faziam tinturas medicamentosas de todos os gêneros e nestas, eram incluídas as ervas conhecidas pelos índios como medicinais. Lastima que não tenha tido oportunidade de estudar essas ervas. Relata:

Sobre as chagas cachaça, cachaça para as dores de cabeça, para as diarreias, para as doenças do fígado, para os anêmicos, para os sífilíticos, para os alcoólatras. Ela aquece, refresca, acalma, excita ou revigora, de acordo com as qualidades do remédio vegetal que lhe foi acrescentado e consoante as boas intenções do que a propicia e a fé de quem a tolera⁴³⁹.

No texto de Palombini, estão presentes os três estigmas alcoolismo-sífilis-tuberculose e suas variadas combinações. As observações do médico seguem a crença da associação entre sífilis e alcoolismo e os malefícios potencializados por ambas as moléstias. Acreditava-se, no início do século XX, que as duas estavam vinculadas com tuberculose e outras enfermidades, sendo que os problemas relacionados à nutrição predisporiam à infecção⁴⁴⁰. Além disso, a transmissão hereditária das doenças seria possível como aconteceria na sífilis. Nesse período era corrente a crença de que o contato com objetos inertes facilitaria a propagação da sífilis. Entre esses, destacavam-se as roupas de cama, as vestimentas, os assentos dos banheiros públicos, os copos de mesa, os cigarros, os lápis e os objetos de *toilette*⁴⁴¹. O médico, de

⁴³⁷ CAMILLO, Tiago de Araujo. *A doença e a cura narrada por um imigrante italiano no Espírito Santo: Orestes Bissoli (1872-1940)*. In: VI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA CULTURAL. ESCRITAS DA HISTÓRIA: VER- SENTIR- NARRAR. Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012, p. 4-5.

⁴³⁸ MACIEL, Maria Eunice. Identidade cultural e alimentação. In: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005, p. 51.

⁴³⁹ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 86-87.

⁴⁴⁰ ACERVO HISTÓRICO - BIBLIOTECA DO HOSPITAL DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. PROUST, A. *Traité d'hygiène*. Paris: Masson et Cie. Éditeurs, 1904, p. 90.

⁴⁴¹ *Ibidem*, p. 90.

acordo com o pensamento da época, também responsabiliza o doente pela doença que adquirira, ao relacioná-la com o estilo de vida por ele praticado ou ao que se considerava a corrupção dos costumes.

Palombini notou a presença frequente de lesões sifilíticas na boca dos homens no campo. Uma das possibilidades de contágio difundida na população seria a transmissão dessa doença no momento da passagem da cuia de mate por uma bomba que não fosse de prata⁴⁴². O médico sustenta ironicamente que foi persuadido a aceitar essa crença, já que teve “freqüentíssimas vezes de curar manifestações primárias sifilíticas no interior da boca e sobre a língua, em pessoas estimadíssimas e de reputação inatacável que se encontravam no campo”⁴⁴³. Essas lesões indicavam a prática de atos sexuais não convencionais e eram consideradas um bom índice para se medir o excesso sexual de um grupo social ou de um indivíduo no Brasil, até as primeiras décadas do século XX⁴⁴⁴.

É ressaltada a maneira indiferente que fazendeiros se referiam a licores, ioduretos, hidragírio e Neosalvarsan, medicamentos usados no tratamento da sífilis. Conduta semelhante foi também constatada por Gilberto Freyre em seu livro *Sobrados e Mucambos*. Esse autor identificou que os rapazes brancos e de famílias senhoris das áreas agrárias se gabavam das doenças venéreas em uma afirmação não só de virilidade precoce, como também de superioridade de classe e de raça⁴⁴⁵.

Além dos casos citados anteriormente, principalmente na referência à incidência de sífilis na população masculina, cabe mencionar que existe um vazio, uma ausência de relatos ou referências de doenças que acometiam os homens e/ou a condição de saúde desse sexo. Isto pode ser explicado pelos papéis e expectativas de gênero que recaíam sobre os homens e mulheres; nos homens eram reconhecidas aquelas vinculadas à esfera do trabalho. As características valorizadas do corpo na sociedade ocidental no passado, segundo Ceres Victora e Daniela Knauth, tinham como suporte idéias científicas que eram afetadas pelas

⁴⁴² O mate consumido entre várias pessoas era um elemento chave da sociabilidade popular, uma forma de comunhão após os esforços das tarefas realizadas no campo, ou de integração em torno ao fogo. No início do século XX, era desaconselhado seu uso comum por ser considerado um veículo de contágio de tuberculose. Ver: BARRAN, Jose Pedro. *La ortopedia de los pobres*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1995. v. 2. p. 176 e 191. (Coleção *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*)

⁴⁴³ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 76.

⁴⁴⁴ CARRARA, Sérgio. A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n. 3, v. 3, p. 391-408, nov. 1996/fev. 1997.

⁴⁴⁵ FREYRE, Gilberto. *Sobrados e mucambos*. Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília: Instituto Nacional do Livro, 1977, p. 396.

noções culturais sobre as relações de gênero. Essas se originavam na ideia difundida de que os homens dominavam a esfera pública, tendo como parâmetros a moralidade e a ordem características próprias de uma maior perfeição do seu corpo⁴⁴⁶.

Em relação aos costumes, às práticas religiosas ou sexuais, que não conhecia e que contrastavam com sua experiência europeia, foi no papel ativo das mulheres, da dança e da cultura africana que tal contraste se tornou mais visível. Ele associou essas situações com violência e bebida. Aliás, essa era a mesma opinião da Diretoria de Higiene do Estado do Rio Grande do Sul, cuja atuação era justificada pela necessidade de moralização da população pobre, de uma pedagogia direcionada a esse grupo social ou de outras formas de controle dessa população. Observa-se, como exemplo, a influência de médico higienista em suas opiniões relativas à raça, às causas das patologias sociais e ao papel desempenhado pela mulher. Os aspectos negativos em seu contato com os negros são reconhecidos principalmente no que se refere às suas observações sobre a religiosidade e sobre a sexualidade feminina.

A sua discriminação de caráter sexista é identificada, por analogia, nos malefícios produzidos pelo alcoolismo, na promiscuidade e na participação das mulheres em festividades de cunho religioso de origem africana; além de não compreender o papel das mulheres, não se interessa em saber do que se trata a ocasião. Critica o papel feminino em festividades que observa à distância e entremeia a sua crítica com o alcoolismo. Sua opinião encontrou sustentação no fato em que a figura da mulher embriagada no Brasil sempre foi tratada como algo socialmente inaceitável, fora da ordem e do padrão de consumo⁴⁴⁷.

Apesar de ser pobre quanto às informações da festividade religiosa que ele critica, observa-se que nesses encontros as mulheres desempenham um papel importante e ocorre, também, a interação entre homens e mulheres; além disso, essas reuniões sociais estão permeadas por elementos africanos, como a dança, os cantos e os sons de percussão que os acompanham. Conforme Peter Burke, a dança religiosa ou secular é uma forma artística importante na África Ocidental, e que foi transposta para a América – essa arte freqüentemente estava presente em práticas religiosas, e em seu ritual, era associada aos tambores que eram considerados as vozes dos deuses, era um ritual que provocava a perda da

⁴⁴⁶ VICTORA, Ceres; KNAUTH, Daniela Riva. Corpo, gênero e saúde: a contribuição da antropologia. In: STREY, Marlene Neves; CABEDA Sonia T. Lisboa (Org.). *Corpos e subjetividade em exercício interdisciplinar*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 84-85.

⁴⁴⁷ SOUZA, Ricardo Luiz de. Cachaça, vinho, cerveja: da Colônia ao século XX. *Estudos Históricas*, Rio de Janeiro, n. 33, p. 70-71, jan.-jun. 2004.

consciência e a possessão por espíritos⁴⁴⁸. Convém destacar que a participação ativa das mulheres nessas atividades contrasta com o seu papel dentro dos costumes tradicionais europeus.

Os fenômenos de transe e de possessão nas religiões afro-brasileiras que o médico testemunhou, chamaram a atenção de médicos, de antropólogos e de juristas dos primórdios do século passado e eram considerados um identificador básico da cultura negra, considerada pobre e mestiça. Segundo Luiz Ricardo Centurião e Ruth Gauer, tais fenômenos foram colocados na área da psicopatologia e do desvio social, sendo associados os conceitos de raça, de crime e de loucura. No Brasil, entre os estudiosos que seguiram o enfoque da patologização dos cultos afro-brasileiros estão Nina Rodrigues e Arthur Ramos⁴⁴⁹.

Um fator relacionado com a higiene corporal era a utilização de purgantes como óleo de rícino, xarope pagliano e “outras punições de Deus” que faziam parte do mostruário de vendas dos caixeiros-viajantes⁴⁵⁰. O uso desses medicamentos seguia as ideias vigentes da teoria humoral. O funcionamento do corpo humano e as causas das doenças eram baseados na ideia do equilíbrio interno dos fluidos considerados como a chave da manutenção da saúde⁴⁵¹. O fluxo de ideias em circulação na Europa, que difundiram as regras de higiene e práticas curativas aqui adotadas, acabou sedimentando medidas como sangrias, purgas, vômitos, banhos e suadouros⁴⁵².

Nas memórias do imigrante italiano Orestes Bissoli, encontram-se referências à utilização desses purgantes industrializados e de banhos, para o possível tratamento de uma “ressecura dos órgãos digestivos”. Cita:

Em vista dos médicos e curandeiros não me curarem, tratei eu mesmo a minha cura. Comecei a comer agrião, mas muito e de toda a forma, e a tomar banho frio, e a fazer dieta de carne e de comidas e bebidas excitantes [...] Compreendi que a inflamação estava cedendo, e achei que uns purgantes enérgicos, acelerariam a cura, e assim comprei 11 vidros de Pagliano para fazer a cura completa. As primeiras doses que tomei, obrei tanto mas muito mesmo; nas últimas evacuações botava a bile em forma de pílulas como se feitas de sabão⁴⁵³.

⁴⁴⁸ BURKE, Peter. *Formas de historia cultural*. Madrid: Alianza, 2000, p. 195-200.

⁴⁴⁹ CENTURIÃO, Luiz Ricardo M.; GAUER, Ruth M. C. A etnopsiquiatria e o mito das raças no Brasil. In: SILVA, Mozart L. da (Org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003, p. 79.

⁴⁵⁰ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 191.

⁴⁵¹ PORTER, Roy. Les strategies thérapeutiques. In: GRMEK, Mirko (Org.). *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Seuil, 1997, p. 201-202. (*De la Renaissance aux Lumières*; v. 2).

⁴⁵² LIMA, Tânia Andrade. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 46, nov. 1995/fev. 1996.

⁴⁵³ BISSOLI, Orestes. Memórias de um imigrante italiano. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1979, p. 56, *apud* CAMILLO, Tiago de Araujo. *A doença e a cura narrada por um imigrante italiano no Espírito*

Palombini considera que o clima no Rio Grande do Sul era o melhor que se possa imaginar, sem os excessivos rigores do inverno ou do verão. Mesmo no verão, apesar de temperaturas elevada, essa era atenuada pela contínua ventilação, favorecida pelos escassos obstáculos. Compara a influência do clima com o da Itália, onde sempre se encontravam corpos humanos congelados de frio durante o inverno nos Alpes. Já as cidades costeiras como o Rio de Janeiro beneficiavam-se da proximidade do mar. Ele reconhece ser o banho de mar possuidor de caráter higiênico e o ar da praia “impregnado de eflúvios silvestres e marinhos, aquele oxigenado ambiente, que predispõe ao otimismo, à fé e à alegria”⁴⁵⁴.

Desde o início do século XIX, a noção de cura estava associada especialmente às estações balneárias marítimas. Alguns médicos afirmavam que era necessário beber a água do mar por considerarem o sal marinho benéfico, a maioria recomendava o mar para banhos⁴⁵⁵. Apesar de Palombini relatar não ter conhecido estações climatéricas ou balneárias no RS, anúncios em jornais já apregoavam os seus benefícios como a situada no balneário denominado de Cassino, em 1908⁴⁵⁶.

Palombini é adepto das teorias miasmáticas, que persistem no início do século XX. Apesar de essas teorias estarem desacreditadas desde as descobertas realizadas por Koch e Pasteur, a representação imaginária que as associa com as doenças ainda está presente no texto e em relatórios oficiais. O médico considerava que entre os malefícios da vida nas cidades estavam o movimento de terras e a poeira que eram os causadores de doenças. Por sua vez, o ar do campo seria benéfico para a saúde e caráter da população; favoreceria os pulmões e o sangue, e tornaria os homens belos e as mulheres robustas. Ele acrescenta:

Estou convencido de que as anemias, tão comuns entre as mulheres e crianças e que também atingem àqueles homens, obrigados por sistema de vida ou trabalho, a permanecer todo o dia em casa, nas proximidades de ruas empoeiradas, provenham na maior parte de respirarem um ar muito carregado de matérias nocivas, orgânicas e materiais⁴⁵⁷.

As suas observações relativas à movimentação das ruas encontram reflexo nos relatórios da Diretoria de Higiene do Rio Grande do Sul. Acreditava-se que os miasmas eram os

Santo: Orestes Bissoli (1872-1940). In: VI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA CULTURAL. ESCRITAS DA HISTÓRIA: VER- SENTIR- NARRAR. Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012, p. 6.

⁴⁵⁴ *Ibidem*, p. 357.

⁴⁵⁵ PORTER, Roy. Les stratégies thérapeutiques. In: GRMEK, Mirko (Org.). *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Seuil, 1997, p. 209-210. (*De la Renaissance aux Lumières*; v. 2).

⁴⁵⁶ AOS SENHORES Viajantes. *A Federação*, Porto Alegre, 12 ago. 1908.

⁴⁵⁷ PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [S.l.: s.n.], [s.d.], p. 107.

responsáveis pelas transmissões das doenças, principalmente a tuberculose, que ocorriam devido ao movimento de terras nas ruas⁴⁵⁸.

O médico discorre sobre o papel de aves de rapina, os urubus, e seu papel fundamental nas cidades para a limpeza e impedimento da proliferação dos miasmas que poderiam empestar o ar. Um amigo italiano, recém-chegado da Itália, foi multado por tê-la caçado. Não sabia que as cidades brasileiras protegiam essas aves, especialmente as que viviam nas proximidades de matadouros. Nas questões de degradação ambiental, Palombini revela uma precoce consciência ecológica ao observar o estado das águas que banham cidades como Rio Grande. Esse momento também é utilizado para fazer uma crítica social das condições de vida da população por ele presenciadas em seus deslocamentos. Notou que a água estava suja, havendo numerosos objetos descartados como latas de queroses, cartas de baralho e copos quebrados. Destacou, desta maneira, os casos de alcoolismo que presenciou, a agressão sofrida pelas mulheres e a violência entre os homens, que ocorria principalmente sob o efeito do álcool.

Esta sua linha de pensamento coincide com a dos românticos. Pode-se dizer que a medicina contribuiu de modo importante para o nascimento deste movimento por conter a ideia ecológica e o reconhecimento comum da ligação entre o homem e o universo⁴⁵⁹. Haveria também uma ligação entre a medicina e o aperfeiçoamento da espécie humana visto na relação higiene e moral. Ao apoiar-se na biologia, o problema social se transformaria em moral: a miséria seria o castigo de um crime, a prostituição obedeceria à causa moral, a luta de classes incluiria um componente racial ao relacionar o estilo de vida do proletário ao do selvagem⁴⁶⁰.

O discurso de Palombini referente à saúde mental identifica-se à reação dos indivíduos frente aos problemas condicionados pela modernização, ocorridos no final do século XIX. Essa reação era caracterizada por uma falta de adaptação a novas condições de trabalho que traziam consigo uma aceleração e uma mecanização extremas. A dificuldade de adaptação se mostrava por sintomas psicossomáticos, os quais, a sua vez, impulsionaram a mudança tanto

⁴⁵⁸ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Relatório da Directoria de Hygiene. In: *Relatório Apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 31 de Agosto de 1904*. Porto Alegre: Oficinas Typographicas de Emilio Wiedemann & Filhos, 1904.

⁴⁵⁹ TSOUYOPOULOS, Nelly. La philosophie et la médecine romantiques. In: GRMEK, Mirko. (Org.). *Histoire de la pensee medicale en occident*. Paris: Seuil, 1999, p. 18. (*Du Romantisme à la Science Moderne*; v. 3).

⁴⁶⁰ DI FILIPPO, Josefina. *La sociedad como representación. Paradigmas intelectuales del siglo XIX*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; EDLER, Flávio Coelho. *Boticas & farmacias. Uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006, p. 233.

na forma de ofertas terapêuticas como também de novos modelos de papéis. A perspectiva de um retorno à vida do campo seria uma alternativa à civilização das metrópoles modernas consideradas como destrutivas. Por sua vez, a natureza, ainda não civilizada, já não era percebida como temível, senão mesmo que a própria civilização se convertia em uma ameaça⁴⁶¹. Talvez um exemplo importante que o médico oferece referente ao impacto da modernização sobre a vida nas cidades italianas seja a metáfora por ele utilizada ao comparar a visão de um trem elétrico em uma cidade (com os seus dois faróis vermelhos e a sineta que soa a cada encruzilhada) à imagem de um monstro de hábitos noturnos.

Pode-se considerar que o pensamento de Palombini reflete os pressupostos da teoria da degeneração, desenvolvida pelo psiquiatra Benedict-Augustin Morel, no final do século XIX, e que foram identificados por Geandra Munareto entre médicos do Rio Grande do Sul na primeira metade do século XX. Para esse psiquiatra, a degeneração referia-se a todo e qualquer desvio doentio e hereditário do tipo normal da humanidade; ancorava-se, portanto, na hereditariedade. Essa condição degenerativa poderia ser causada por influências nocivas de origem patológica, como tuberculose, sífilis, lepra, paludismo, esquizofrenia; ou por fatores sociais, entre eles as consequências da industrialização, urbanismo, pauperismo, desregramento dos costumes, alcoolismo e exposição a fatores insalubres. A anormalidade representava não só o desvio de valores estatísticos em relação aos caracteres físicos, como também o desvio de normas e valores que a sociedade europeia do século XIX considerava como invioláveis e universais⁴⁶².

Palombini esteve no Rio de Janeiro, na Bélgica e na Itália divulgando as qualidades do Rio Grande do Sul para uma futura imigração. Realizou exposições que divulgaram as riquezas deste estado. Depois de ter concluído o relato, Palombini se estabelece em Bom Jesus, em 1916. Foi o segundo médico a clinicar nesta vila; o anterior chamava-se José Faria Canello e havia iniciado suas atividades em 1914⁴⁶³. Sua chegada na vila, como acontecera anteriormente, foi anunciada. O jornal *O Momento*, desta localidade, registrou o seguinte anúncio:

⁴⁶¹ REICHARDT, Ulfried. American Nervousness: la neurastenia y el replanteo de los roles de género en los Estados Unidos hacia 1900. In: OLBRICH, Taja; BONGERS, Wolfgang. *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós, 2006, p. 158-163.

⁴⁶² MUNARETO, Geandra Denardi. *Por uma nova raça: pensamento médico eugênico no Rio Grande do Sul (1920-1940)*. Dissertação (Mestrado em História), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013, p. 48.

⁴⁶³ Os doentes desta vila eram atendidos em consultórios médicos. Aqueles provenientes do Interior ficavam alojados em hotéis locais, como no Hotel de Dona Filomena. Os casos cirúrgicos eram operados nos consultórios e os mais graves enviados a Antônio Prado ou a Porto Alegre. Ver: ABREU, Ennio Farias de;

Dr. João Palombini-médico-operador-parteiro- diplomado em Roma- Recomendado especial pelo Governo da Itália - Médico da Sociedade de Geografia do Rio de Janeiro. De volta da Capital Federal, onde clinicava vários anos, estabelece seu consultório nesta Vila. Especialista em partos e moléstias de senhoras. Trata com sistemas moderníssimos, doenças sífilíticas. Atende chamados em qualquer hora, para a Vila e para a Campanha⁴⁶⁴.

Palombini exerceu a profissão em Vacaria, nos últimos anos de vida. Morreu prematuramente e em dificuldades financeiras em Caxias, em 1927⁴⁶⁵.

Inferese que as memórias, o relatório e o relato de viagem são fontes para a compreensão do pensamento e das práticas de saúde de seus autores. Os médicos são exemplos de homens da virada do século XIX e início do XX em suas condutas relativas às questões de identidade, de raça e de visão do outro. Seus discursos de caráter higienista e moralizante encontraram sustentação nas práticas de um Estado de inspiração positivista, normatizador, imbuído de uma pretensão tanto preventiva quanto reformista, que buscou condições para as modificações comportamentais. Além disso, percebe-se que práticas médicas de formação neo-hipocrática permaneciam arraigadas na mentalidade dos médicos, apesar do surto de desenvolvimento das ciências e do advento da medicina científica moderna que estava ocorrendo.

3.4 DE PATTA: ENTRE INCÊNDIOS E DISPUTAS PELO CONTROLE DAS PRÁTICAS DE CURA

O caso do médico Michele De Patta é emblemático, pois existiu um fato inédito no Rio Grande do Sul que foi a real ameaça de morte a um médico e sua família. Esse ato foi constituído pelo cerco de sua residência, tiroteio e incêndio de seu hospital na localidade de Anta Gorda, município de Encantado. A descrição desse incidente foi narrada por De Patta no livro intitulado *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda* (1923). Esse fato ocorreu três anos após a sua chegada no Brasil⁴⁶⁶.

ABREU, Marisa da Costa. *Bom Jesus. Histórias de uma cidade*. Porto Alegre: EST; Caxias do Sul: UCS, 1977, p. 75-77.

⁴⁶⁴ O Momento, Bom Jesus, *apud* ABREU, Ennio Farias de; ABREU, Marisa da Costa. *Bom Jesus. Histórias de uma cidade*. Porto Alegre: EST; Caxias do Sul: UCS, 1977, p. 76.

⁴⁶⁵ Entrevistas orais realizadas com Bruno Palombini, em 22 de setembro de 2004, e com Wanda Palombini, em 20 de junho de 2005.

⁴⁶⁶ DE PATTA, Michele. *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda*. [S.l.]: Veritas, 1923. [Existe uma versão traduzida pela sua filha Igéa De Patta Pillar. O material encontra-se datilografado].

A trajetória profissional de De Patta é constituída por uma grande mobilidade espacial. Essa mobilidade já está presente na Itália, onde há uma busca por uma formação escolar e acadêmica de excelência, e que persiste no Brasil, na constante procura por melhores condições e possibilidades de exercício profissional.

Michele nasceu em 1888, em Scalea, Província de Cosenza, diplomou-se em Nápoles, sendo que partes de sua formação foram feitas em Camerino e em Bolonha. No seu núcleo familiar, havia alguns médicos, como o tio Francesco Oliva, que o orientou a se dedicar à medicina e que, depois, se estabeleceu em São Paulo, e uma cunhada que se casou com um médico na Itália. Membros de sua família já haviam se aventurado pelas Américas: um tio residira na América do Sul desde o final da Guerra do Paraguai, tinha um irmão (Felipe) residente na Argentina e outro nos EUA⁴⁶⁷.

Serviu como oficial médico na Albânia e na Grécia, durante a Primeira Guerra Mundial. Esta experiência de medicina militar, como a que tiveram vários médicos que emigraram para o Brasil, no pós-guerra, foi fundamental para desenvolver suas aptidões cirúrgicas. Após o término da guerra, De Patta continuou sua função como médico-cirurgião do exército e especialista em doenças de crianças na Itália.

De Patta, em sua decisão de emigrar para o Brasil, foi atraído pela facilidade da rápida regulamentação profissional no Rio Grande do Sul. Decidiu viver neste estado, pois sabia, antecipadamente, da carência de médicos e que poderia começar a trabalhar logo, sem necessidade de esperar para prestar exames de revalidação de diploma. Seu tio Francesco Oliva tivera que esperar até seis meses para poder clinicar em São Paulo. Queria iniciar rapidamente sua profissão.

Michele tinha 31 anos quando emigrou para o Brasil. Em janeiro de 1920, embarcou em Nápoles, no navio *Tomaso di Savóia* junto com a mulher grávida, os filhos Peppino e Vitória, e a babá Minga. No Rio de Janeiro, o navio ficou de quarentena na Ilha Grande, pois havia a suspeita da presença de gripe espanhola a bordo⁴⁶⁸.

⁴⁶⁷ Felipe emigrou primeiro para a Colômbia, onde se casou com uma colombiana, depois, foi para a Argentina. Ver: PILLAR, Igéa De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: Igéa De Patta Pillar, 2004.

⁴⁶⁸ Os oficiais e médicos da Inspetoria Geral dos Portos realizavam a primeira inspeção no momento em que o navio atracava nos portos. Havendo doença contagiosa a bordo, o vapor era encaminhado diretamente para o Lazareto da Ilha Grande, no Rio de Janeiro. O tratamento das doenças transmissíveis constituía-se no isolamento dos enfermos e a quarentena dos passageiros saudáveis que haviam sido expostos ao contágio e que poderiam desenvolver a doença, de acordo com o período de incubação da doença. Era realizada a desinfecção das embarcações, das roupas e bagagens dos passageiros e da tripulação. Os passageiros estrangeiros eram

O médico trabalhou em pelo menos 14 núcleos urbanos no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina. Iniciou em 1920, quando chegou a Porto Alegre. Foi orientado pelo jornalista Archimedes Fortini a se estabelecer em Garibaldi, devido à carência de médicos, atendendo também em Nova Bassano, Lagoa Vermelha e outras localidades. Decidiu se mudar para Anta Gorda⁴⁶⁹ (2º distrito de Encantado), em setembro de 1921. Nessa localidade, organizou o Hospital São Carlos, denominação dada em homenagem ao vigário que era da Ordem de São Carlos.

Neste município, ocorreu um evento *sui generis* na história deste médico. O acontecimento que ficou conhecido por *Selvageria de Anta Gorda*, possui várias narrativas que exprimem diversas experiências. A primeira delas foi escrita pelo médico De Patta, que descreve explicitamente o ataque que sofreu em Anta Gorda na Sexta-Feira Santa do ano de 1923. A segunda versão é de autoria do médico Vicente Modena (1941)⁴⁷⁰. Lauro Thomé transcreveu o relato de Modena juntamente com as versões presentes na história oral do município, em meados do século passado⁴⁷¹. Igéa De Patta Pillar, filha do médico, é autora de uma biografia sobre a vida do seu pai. Utiliza informações contidas no livro de seu pai, suas próprias reminiscências, histórias orais da família e documentos arquivados. Tinha dezoito anos quando seu pai faleceu⁴⁷².

Os eventos que são destacados a seguir iniciaram no período imediatamente anterior a deflagração da Revolução de 1923. Este conflito iniciou em 25 de janeiro de 1923, após os resultados das urnas confirmarem a vitória previsível de Borges de Medeiros sobre Assis

encaminhados para a Hospedaria de Imigrantes. Ver: REBELO, Fernanda; MAIO, Marcos Chor; HOCHMAN, Gilberto. O princípio do fim: o “torna-viagem”, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 47, p. 74-76, jan.-jun. 2011.

⁴⁶⁹ O município de Encantado tem suas origens na fundação da colônia de mesmo nome em 1880, por famílias que se transferiram de Conde D’Eu e Caxias. Pertencera, anteriormente, ao distrito de Estrela e depois ao município de Lajeado. O município de Encantado foi elevado à categoria de município autônomo em 1915. A sua população totalizava 7531 habitantes, em 1900; possuía 27.604 habitantes em 1925. Faziam parte 3000 famílias, das quais 75% eram de origem italiana ou de seus descendentes. As segundas eleições municipais para o quadriênio de 1920-1924 ocorreram em 1920. Em setembro de 1920, foi novamente eleito para Intendente o cel. Virgílio Antônio da Silva; entre os conselheiros eleitos, estavam João Ferri e Angelo Agostini. Ver: GARDELIN, Mário. Alfredo Chaves, Nova Prata, Fagundes Varela, Guaporé, Erechim e Encantado: 1925. In: COSTA, Rovílio; BORGES, Stella; GARDELIN, Mario; BORTOLAZZO, Paulo. *Povoadores das colônias Alfredo chaves. Guaporé e Encantado*. Porto Alegre: EST Edições/Correio Riograndense, 1997, p. 241-242; FERRI, Gino. *Encantado: sua história, sua gente*. Encantado: [s.n.]. 1985, p. 73.

⁴⁷⁰ MODENA, Vicente. Tarimbas. São Paulo, 1941, *apud* THOMÉ, Lauro N. Fornari. *O município de Encantado através do tempo*. Encantado: [s.n.], 1967.

⁴⁷¹ THOMÉ, Lauro Nelson Fornari. *O município de Encantado através do tempo*. Encantado: [s.n.], 1967.

⁴⁷² PILLAR, Igéa De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: Igéa De Patta Pillar, 2004.

Brasil, sendo o primeiro reeleito Presidente do Estado. O enfrentamento durou o período de onze meses.

3.4.1 *Leoni di Calabria in terra Riograndense*

De Patta escreveu o livro *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda* com o propósito de explicar o que sucedeu em Anta Gorda, quando um hospital foi incendiado e a vida do médico e seus familiares foi ameaçada, em um confronto de armas, que ocasionou a morte de dois moradores da vila. O livro é composto de 41 páginas. A redação do mesmo foi concluída em abril daquele ano, e publicada pela tipografia Veritas, a mesma que fora depredada nos episódios que precipitaram o acontecimento. A filha de Michele, Igéa Pillar, traduziu o original; o material encontra-se datilografado.

No início do livro, uma espécie de sumário informa sobre os tópicos que serão abordados. São ressaltados valores de heroísmo e de religiosidade:

A Selvageria de Anta Gorda. Breves cenas históricas.
 - Quem é o Dr. Miguel de Patta. Por que veio à América. Por que se estabeleceu em Anta Gorda. – Como começou a luta. – A ferocidade de um intendente. – A impiedade e a venalidade de um padre-judas. Um plano infernal. – Pretexto. – Mais de 300 “capangas” e “praças” bem armados atacam um homem só, quase sem arma, em sua casa de madeira. – A ajuda divina. – Heroísmo legendário. – O anônimo e Irineu Silva incendiam o Hospital. – O incêndio domado. – A inocência que triunfa. – Depois do estrago. – *CONSUMATUM EST!*⁴⁷³.

O autor do livro começa o relato manifestando sua “fidelidade e honra” de ter servido a sua pátria como oficial médico durante a Primeira Guerra Mundial, pelo período de três anos. Informa sobre sua partida desde sua cidade natal, Scalea, localizada na Província de Cosenza, em 26 de dezembro de 1919, até a sua chegada em Porto Alegre, em 2 de fevereiro de 1920.

Decidiu não morar na capital do Rio Grande do Sul, pois preferia “estabelecer-se na zona agrícola do interior, em cujo panorama, em cuja vegetação, em cujas flores formavam a felicidade de sua alma sonhadora”. Clinicou em Garibaldi e no campo de Lagoa Vermelha. Foi chamado para atendimento em Anta Gorda, 2º distrito do município de Encantado,

⁴⁷³ DE PATTA, Michele. *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda*. [S.l.]: Veritas, 1923, p. 3.

quando decidiu transferir-se para lá em setembro de 1921. A sua chegada foi considerada como a de um “messias”⁴⁷⁴.

Destaca as características particulares dele próprio e de sua mulher, reivindicando para ambos as grandes virtudes cristãs. Salienta que, mesmo sendo ricos, convidavam os pobres para comerem juntos em sua mesa, não eram orgulhosos, não blasfemavam, não maltratavam os pobres, já que os consideravam iguais. Iam à missa todos os domingos e possuíam comportamento de verdadeiros cristãos, sofrendo as injustiças feitas aos outros como se fossem a eles próprios⁴⁷⁵.

O papel salientado do médico, a sua religiosidade e a sua conduta corroboram com o esperado da figura do médico que prometia realçar-se no contexto do “firmamento científico-humanitário” no nascente século XX. Segundo Cosmanici, neste momento se reafirmavam a certeza, a fé e se vaticinava o progresso. O médico tinha o dever de situar-se como o primeiro em favor da vida em sua plenitude; agir contra a morte, a doença, a fome e a pobreza, que representavam alguns dos elementos mais positivos da dinâmica social e moral da época⁴⁷⁶.

De Patta informa que, desde a sua chegada, realizou cirurgias que não haviam sido feitas anteriormente por médicos da região, e que eram evitadas por aqueles que se consideravam “valentões”. Quanto à sua clientela, ressalta que alguns doentes se deslocavam por dois ou três dias a cavalo, para a consulta desejada. Muitos destes não estavam doentes, e vinham com a desculpa de doença para ver com os próprios olhos aqueles “italianos”. Eram chamados de “napolitanos”, apesar de ele e sua mulher serem calabreses.

Seguiu para Anta Gorda, 2º distrito de Encantado, em 1921. Nesse lugar, organizou o Hospital São Carlos em um sobrado de madeira. (Figura 9). A família residia no andar superior e no térreo, localizavam-se as dependências hospitalares com o consultório, a sala de operações, enfermaria e quartos dos pacientes. A casa de saúde possuía água corrente e telefone. A mulher era ajudante, enfermeira, encarregada da assepsia e da anestesia que era feita com clorofórmio. Os instrumentos cirúrgicos eram esterilizados em autoclave. O médico realizava exames laboratoriais e microscópicos. Fabricava os soros utilizados em frascos que eram lacrados a fogo. Locomovia-se com uma aranha, espécie de charrete com dois cavalos nas visitas domiciliares aos seus pacientes.

⁴⁷⁴ DE PATTA, Michele. *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda*. [S.l.]: Veritas, 1923, p. 4.

⁴⁷⁵ *Ibidem*, p. 2-3.

⁴⁷⁶ COSMACINI, Giorgio. *La religiosità della medicina. Dall'antichità a oggi*. Bari: Edidori Laterza, 2007, p. 130-131.

Figura 9 - De Patta e o Hospital São Carlos



Fonte: PILLAR, Igéa De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: Igéa De Patta Pillar, 2004, p. 69.

A característica do exercício profissional de De Patta nesse momento, como as apresentadas por D'Elia, Palombini e Cardelli, pode ser identificada com o perfil de um médico generalista. Pereira Neto identificou em médicos provenientes de várias regiões brasileiras, que participaram no Congresso de Práticos de 1922, no Rio de Janeiro, três distintos perfis, a saber: generalista, especialista e higienista. As características do primeiro perfil incluíam valores de altruísmo e sacrifício na construção simbólica deste ideal de prática médica. Conforme Pereira Neto:

O médico exerceria individualmente sua atividade, sem contar com o auxílio de outro médico ou de outro profissional de saúde. [...] o médico examinaria o paciente, identificaria a origem da dor, prescreveria medicamentos e operaria se fosse o caso. Todo esse processo se daria no consultório do médico que funcionaria como um mini-hospital, frequentemente instalado na própria residência. Outras vezes, o

médico freqüentava a intimidade do paciente, determinado as atitudes e os comportamentos a seguir. Nos dois casos, o território era livre para o profissional. Ele tinha a liberdade para estabelecer o valor, a duração e as condições em que se desenvolveriam a consulta e o tratamento⁴⁷⁷.

De Patta praticava cesarianas, o que era quase uma sentença de morte para a parturiente. Esta cirurgia era realizada principalmente quando havia a decisão de salvar o bebê. Muitas vezes, as cirurgias eram feitas devido a sequelas decorrentes de tentativas de aborto, em curetagens mal-sucedidas, ou em função de complicações pós-parto que necessitavam de sua intervenção, sendo que muitas dessas foram ocasionadas por curandeiros. Essas situações difíceis e delicadas fizeram com que surgissem boatos de que o médico praticava aborto, intrigas de curandeiros e outras maledicências⁴⁷⁸.

Além das atividades de médico, De Patta possuiu um papel chave de interlocutor e intermediário entre grupos sociais distintos, nomeadamente a elite nativa, composta pelos políticos e representantes oficiais, o clero, e a colônia de imigrantes.

O desenrolar da história é rápido. O episódio começou em março de 1923, durante a quaresma. Em 17 de março de 1923, De Patta recebe a visita do Dr. Vicente Gianone⁴⁷⁹, médico da Diretoria de Higiene, que foi encaminhado pelas autoridades sanitárias de Porto Alegre para providenciar a profilaxia dos habitantes, das casas e pessoas em virtude de uma doença epidêmica. Conversavam sobre os aspectos científicos da doença à mesa de um restaurante do hotel. Sentados na proximidade, estavam o intendente municipal, seu filho, um cunhado, um curandeiro, um vagabundo e outros moradores. Inicia-se a discussão. O relato informa que:

Enquanto o Dr. De Patta se entretém com este médico em assuntos de cunho científico, ouve que o curandeiro voltando-se ao cunhado do intendente lhe diz “Estes filhos da p... vêm aqui na nossa terra e querem mandar.” Estoura um pandemônio. O Dr. De Patta salta como um bólido e enfrenta o sem vergonha para que lhe diga logo “quem é o filho da p.” Mas o miserável - seguro do apoio do Intendente - empunha o revólver para atirar contra o Dr. De Patta. No mesmo instante entra na sala o Professor Francisco Lopresti, conterrâneo e amigo caríssimo do Dr. De Patta, o qual dirigindo-se ao Intendente, diz: “Seria tempo de acabar com estes insultos e com essas ameaças de balas, senhor Intendente!” Mas não termina de completar a última palavra e o Intendente se lança sobre ele como um tigre e enfurecido, lhe aperta com uma mão a garganta e com a outra lhe dá socos, chamando-o repetidamente “filho da p., gringo de m., etc.” enquanto todos os outros

⁴⁷⁷ PEREIRA NETO, André de. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p. 44-45.

⁴⁷⁸ PILLAR, Igéa De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: Igéa De Patta Pillar, 2004, p. 76.

⁴⁷⁹ Vicente Gianone formou-se na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1914. Ver: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 116.

o seguravam pelos braços e pelas pernas e o “capanga” do Intendente, aquele conhecido vagabundo que citamos antes, lhe rebenta uma garrafa na cabeça, produzindo uma profunda e extensa ferida lácero-contusa, na região parietal⁴⁸⁰.

O padre Ermínio Catelli encontra-se, também, no recinto e presencia o episódio da briga e dos ferimentos infligidos no professor Lopresti. Após a briga, trancafiam o professor na cadeia. Esse acontecimento tem grande repercussão em jornais com partidários que se dividem entre de De Patta e o intendente Coronel Virgílio Silva. São envolvidos o cônsul da Itália, os irmãos carlistas e o Chefe de Polícia no episódio. O médico solicita garantias de vida ao Governo do Estado através do Consulado da Itália.

Inicia-se um processo contra o Intendente Virgílio, em decorrência das lesões praticadas contra o prof. Lopresti. O Intendente corrompe o vigário de Anta Gorda, padre Ermínio Catelli, fazendo com que este depusesse em seu favor no processo em que respondia. Ocorre reversão do caso e, inesperadamente, o intendente é declarado inocente da agressão, sendo o processo encerrado. A partir de então, há uma campanha difamatória contra o médico, uma tipografia é destruída, as janelas de sua residência são quebradas a tiros, e doentes são retirados do hospital. Foguetes são atirados dia e noite na frente do hospital.

Existe a tentativa de início de processo legal contra De Patta, pelo fato de este ter efetuado uma cirurgia obstétrica acompanhada de embriotomia, ou seja, a destruição do corpo do embrião. Essa intervenção, ao ser realizada, salva, pelo menos, a vida da mãe. Em decorrência do sucedido, há a tentativa de desacreditá-lo perante a opinião pública⁴⁸¹. De Patta, com sua rápida interferência cirúrgica, provavelmente intromete-se na concepção de vida e morte da população, no momento da destruição do corpo da criança. Sua atitude interferiu com o conjunto de práticas fúnebres que seriam realizadas com o corpo do *anjinho*, ou o da criança morta⁴⁸².

O intendente e seus companheiros decidem se vingar do médico, apesar do apoio que os moradores e os colonos tinham por este último. O pretexto que surge foi a morte de uma criança, filha do chefe da Comissão de Terras, no hospital, no início de 1923. Ocorre que os

⁴⁸⁰ DE PATTÀ, Michele. *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda*. [S.l.]: Veritas, 1923, p. 3.

⁴⁸¹ PILLAR, Igéa De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: Igéa De Patta Pillar, 2004, p. 8.

⁴⁸² A idéia de que a forma como se era enterrado e, também, como se entraria no além, resistiu por muito tempo, desta maneira, havia uma atenção especial pela maneira como o corpo iria se apresentar no reino dos mortos. Sua origem remete ao tempo em que a crença da separação entre corpo e alma após a morte não era algo bem definido. Ver: VAILATI, Luiz Lima. Os funerais de “anjinho” na literatura de viagem. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 22, n. 44, 2002. [Versão *On-line*].

pais partem para Porto Alegre, e seus empregados ficam encarregados do sepultamento. O vigário Catelli não comparece ao funeral, nega-se a benzer e a acompanhar o corpo até o cemitério e não permite que o sino da igreja fosse tocado. Mesmo assim, o médico procede à encomendação e ao funeral da criança, emitindo opinião sobre a atuação do padre “aqui em Anta Gorda, ó senhores, tivemos de assistir ao triste espetáculo de ver um nosso sacerdote, um nosso pároco que se nega a benzer e acompanhar ao cemitério um anjo de Deus”. Faz uma crítica à sua ausência ao comparar a um episódio que presenciara durante a guerra, na Albânia, quando o capelão fez as rezas de encomendação para um soldado otomano inimigo recém-falecido, mesmo não considerando a sua religião⁴⁸³.

O médico e os empregados do pai do morto enviam um fonograma ao superior dos Padres Carlistas em Dois Lajeados relatando o fato. Nenhuma atitude de sanção contra o padre é tomada.

Quatro indivíduos amigos do médico decidem pressionar o padre para que parasse seus ataques a De Patta. Sucede que, em certa noite, caminhando na escuridão, o religioso é cercado, recebendo ameaças verbais para não se intrometer com o médico. O padre, durante a prédica feita no Domingo de Ramos, levanta a suspeita que o *careca*, que era a maneira como o chamavam pejorativamente, estava entre os quatro indivíduos que o atacaram. É noticiado no jornal *Correio do Povo*: “Excetuando o 2º distrito onde a população se encontra revoltada contra o Dr. De Patta, em consequência do atentado à vida do pároco Hermínio Catelli, resultante de uma questão pessoal, reina completa ordem e tranqüilidade no município”⁴⁸⁴.

Desenvolve-se campanha contra o médico e sua família por parte do Intendente. A situação se agrava, com os colonos sendo pressionados pelo Cel. Virgílio Silva, a solicitarem a saída do médico da vila. As ameaças contra a vida deste são intensificadas e são dadas 48 horas para que se retire de Anta Gorda, juntamente com sua família. De Patta solicita garantias de vida ao Governo do Estado, através do Consulado da Itália.

Na Sexta-Feira Santa, 29 de março de 1923, o hospital é cercado por capangas do Intendente. O médico está com seu irmão, Felipe, que residia na Argentina com a família e o visitava naquela data, a sua mulher, uma jovem empregada de origem indígena e três colonos amigos. O Intendente está armado e conta com apoio de vários moradores e capangas. Possui

⁴⁸³ DE PATTA, Michele. *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda*. [S.l.]: Veritas, 1923, p. 12-13.

⁴⁸⁴ ENCANTADO, 28. *A Federação*, Porto Alegre, 29 mar. 1923.

armas que haviam sido mandadas pelo governo do Estado para outros propósitos. Força os colonos a tomarem posição com ele.

O hospital é cercado por “trezentos sicários do Coronel Virgílio Silva”⁴⁸⁵, que o médico chama de “*lanzichenecchi do Intendente Siva e do Judas Catelli*”⁴⁸⁶, pelo subintendente Petit e pelo Anônimo, capanga que colocava medo em todos. Os números variam de duzentos até setecentos homens, conforme nota publicada em jornal de São Paulo. De Patta e seus companheiros tentam comprar armas, mas não conseguem, pois são impedidos, os colonos ficam com medo e não o apoiam. Antes de começar o tiroteio, o médico descreve suas apreensões:

Ao fim de contas - diz o doutor - nós não fizemos mal a ninguém. Se qualquer um que não nos conhece e os capangas do Intendente ousar atirar contra nós seriamente, estão em prontidão a espingarda com seus 15 cartuchos para perdizes e a Smith com 6 balas para poder responder como merecem. Mas bobagem! Não estamos entre canibais ou entre os pele-vermelhas! Nós estamos em nossa casa. Quem nos pode obrigar a sermos covardes? É tudo uma “fita” que logo terminará ao imundo despeito do Intendente Silva⁴⁸⁷.

Observa que antigos pacientes seus, mesmo aqueles que estavam ainda em tratamento, colonos e amigos o abandonam, e não respondem aos seus apelos de socorro. Todos estavam com medo de represálias do cel. Virgílio e de seus capangas. Logo, os três amigos, que estavam dentro da casa, fogem. O delegado de polícia Geraldo Costa o aconselha a ir embora por não ter condições de apoiá-lo contra as forças do Intendente. O médico retruca:

“Como o senhor nos aconselha tamanha covardia? Então o senhor não sabe que estamos em nosso sagrado direito? Fizemos sempre o bem a todos e agora devemos fugir, covardemente, deixando nossa casa à sanha dos bandidos só porque eles são mantidos e protegidos por autoridades? Isso não será nunca, senhor delegado! Se o senhor não puder defender-nos, nos defenderemos nós mesmos! Acima de tudo há um Deus, um Deus que é justo Juiz e sabe de nossa inocência!”⁴⁸⁸

Vendo-se cercado, envia telegrama ao Cônsul da Itália em Porto Alegre pelo telefone. Soube que o telegrama é interceptado e enviado somente após o confronto:

Com todas as garantias de vida concedidas várias vezes por intermédio de V. S. pelo Chefe de Polícia, encontro-me neste momento assaltado em minha casa por 300 assassinos descaradamente protegidos e armados pela autoridade municipal. Seu

⁴⁸⁵ DE PATTA, Michele. *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda*. [S.l.]: Veritas, 1923, p. 31.

⁴⁸⁶ Lanzichenecco: soldado mercenário germânico dos séculos XV e XVI, sicário. *Dicionário Martins Fontes Italiano-Português*. São Paulo: Martins Fontes, 2004, p. 524.

⁴⁸⁷ DE PATTA, *op. cit.*, p. 20.

⁴⁸⁸ *Ibidem*, p. 20.

objetivo é de massacrar-nos ou queimar-nos vivos. Resistiremos até o último sangue, pela sagrada causa da Justiça e da Honra⁴⁸⁹.

Inicia-se um tiroteio contra o hospital que dura quatro horas. De Patta veste-se com o uniforme de tenente do exército italiano. Tem em sua companhia a mulher grávida de sete meses, o irmão e uma empregada de origem indígena.

Os assaltantes entram no primeiro andar da casa de saúde. Destroem documentos, o arquivo pessoal do médico, diplomas escolares e o de médico, antigas fotografias dos familiares na Itália, roubam dinheiro que estava guardado dentro de um cofre e instrumentos cirúrgicos. De Patta cita que os instrumentos roubados serviriam “para reabastecer, sem dúvida, o charlatão tiririca, chamado Lorenzinho, que, por nada, se tinha apresentado como testemunha voluntária contra Lopresti, e que, por nada, agora tinha deixado as dívidas em Erechim”⁴⁹⁰.

O tiroteio é seguido por um incêndio, que foi perpetrado pelos criminosos. O incêndio é debelado quando De Patta abre todas as torneiras do 2º andar da casa de saúde. O médico mata dois capangas no tiroteio; a sua experiência de guerra faz com que pensem que possuía uma metralhadora.

O médico, sua esposa, o irmão e a empregada escapam com vida. Os dois homens partem para a “civil e hospitaleira cidade de Lajeado, habitada e administrada por alemães”, enquanto a mulher fica em Anta Gorda com amigos. Dirige um telegrama ao Cônsul da Itália em Porto Alegre, informando sobre o acontecido, e solicita que este interceda junto ao governo brasileiro para receber uma indenização pelo que sofre:

Glória nossa imaculada bandeira que queiram humilhar e com orgulho de soldado queiram desonrar e difamar. Tenho a honra de participar V. S. minha vitória legendária obtida ontem sobre horda bárbara de mais de 300 capangas e praças de Virgílio Silva, Intendente de Encantado, que, sedentos de sangue e de saque, ontem às 11 horas da manhã assaltaram selvagememente minha casa de madeira com fogo cerrado de fuzilaria durante cerca de quatro horas.

Forte do meu sagrado direito e sem auxílio nenhum a não ser aquele de Deus, munido de uma espingarda de caça com apenas 15 cartuchos, depois de valorosa heróica resistência desbaratei selvagens agressores os quais, depois de terem entrado em minha casa e de terem roubado 15 contos de réis e todos outros objetos de valor, incendiaram a casa com gasolina, fugiram, deixando 2 mortos e numerosos feridos. Peço V. S. informar cortesia solicitude R. Embaixada e Ministério pedindo Governo República pronta reparação e indenização adequadas, inúmeros danos civis,

⁴⁸⁹ DE PATTÀ, Michele. *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda*. [S.l.]: Veritas, 1923, p. 15.

⁴⁹⁰ *Ibidem*, p. 30.

intelectuais, morais, físicos, materiais, injustamente sofridos pela louca ferocidade de um Intendente⁴⁹¹.

O autor termina a escrita do seu livro, lembrando que:

Depois desta exposição exata e conscienciosa do selvagem atentado sofrido pelo Dr. De Patta e sua família, julguem desapassionadamente os honestos de todas as suas partes e de todas as nacionalidades, a fim de que, do sereno veredicto da opinião pública, mais brilhante e eficaz ressalte a ação reparadora de justiça que o claro e benemérito clínico espera da suprema autoridade deste generoso hospitaleiro Brasil!⁴⁹².

Observa-se que, em nenhum momento do livro, De Patta cita o nome do médico Vicente Modena; há somente a referência a um médico charlatão denominado Lorenzinho.⁴⁹³

3.4.2 A tradição oral de Anta Gorda

Havia duas versões correntes na cidade, conforme Thomé, que tentavam explicar o acontecido. Nessas versões são destacadas a polêmica com o clero, a disputa dos doentes pelos médicos nacionais e estrangeiros, as acusações quanto à existência de habilitação formal para o exercício da medicina, a prática de cura por pessoas externas à medicina, a interferência de curandeiros, os costumes locais como a maneira que eram feitas as encomendações dos mortos e a conduta durante as missas pelos fiéis, a presença de uma epidemia e a reação do governo, a utilização de propaganda pelo médico italiano, a questão do impacto da construção do hospital, as rivalidades e os embates políticos entre os colonos, os políticos locais, e os representantes do governo.

Uma das versões citadas informa que De Patta havia se inimizado com o padre Catelli, em razão de seu comportamento durante os serviços da Igreja. Na época, a tradição local mandava as mulheres sentarem-se separadamente dos homens, mas De Patta e sua esposa, para desconforto geral, sentavam-se lado a lado. O padre considerava esta atitude escandalosa. Além disso, havia o hospital que fora mandado construir pela população local e que ainda não havia sido finalizado. O médico agira por conta própria, determinando a sua conclusão⁴⁹⁴.

⁴⁹¹ DE PATTÀ, Michele. *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda*. S.l: Veritas, 1923, p. 23.

⁴⁹² *Ibidem*, p. 26.

⁴⁹³ *Idem*, p. 30.

⁴⁹⁴ THOMÉ, Lauro Néelson Fornari. *O município de Encantado através do tempo*. Encantado: [s.n.], 1967, p. 100.

A outra versão, segundo Thomé, é a que mais se parece com a do médico. A sua origem remonta à epidemia de tifo que acometeu Anta Gorda, em 1922. O médico Vicente Gianone foi encaminhado pela Diretoria de Higiene de Porto Alegre para auxiliar na erradicação da doença que causara a morte de seis pessoas. Os dois médicos tiveram uma discussão no hotel da cidade, que se seguiu por uma luta corporal. Para complicar a situação do médico, faleceu o filho do engenheiro Barbosa da Inspetoria de Terras. O padre foi chamado para fazer a encomendação do corpo na capela do hospital, mas se recusou, exigindo que a mesma fosse promovida na Igreja Matriz. Sem um acordo entre o médico e o padre, aquele decidiu realizar o enterro na ausência do religioso. O pai da criança se afastou da localidade, deixando oito funcionários revoltados com a atitude do vigário. Certa noite, estes últimos o cercaram e tentaram amarrar-lhe a boca e esganá-lo. O padre conseguiu se desvencilhar dos agressores, os quais não foram identificados, mas informou que o médico fazia parte do grupo e teria sido o seu principal agressor. Ameaçou que iria embora da paróquia se não fossem tomadas as devidas providências. Contava com o apoio do Intendente Virgílio Silva, através do subintendente Hiawatti Lautert.

Os colonos chefiados por Luis Tombini levaram um ultimato ao médico para que este se retirasse imediatamente da localidade. Duzentos colonos armados de foices, espingardas e revólveres realizaram uma passeata defronte o hospital, tentando amedrontar o médico. Os colonos penetraram no andar térreo do edifício, onde estavam localizadas as dependências do hospital, e destruíram tudo. Apesar da superioridade numérica, o médico enfrentou com vantagem os agressores, auxiliado por sua mulher. Ocorreu uma morte e cinco pessoas ficaram feridas, entre elas a mulher do médico. Um indivíduo, chamado Buratti, iniciou o incêndio do hospital. O médico conseguiu debelá-lo, pois havia água corrente no hospital. O delegado Geraldo Costa, acompanhado por dois praças, apareceu para dar seu apoio ao médico, após tudo já estar serenado. Buratti, ao retornar para sua casa, encontrou-se com três vizinhos em uma bodega, os chamou de covardes por não terem participado da pretendida chacina. Matou dois e depois foi abatido pelo terceiro. Seguiu-se um processo judicial com vários participantes condenados⁴⁹⁵.

⁴⁹⁵ THOMÉ, Lauro Néelson Fornari. *O município de Encantado através do tempo*. Encantado: [s.n.], 1967, p. 111-112.

3.4.3 A versão do médico Vicente Modena

Essa versão foi publicada no livro *Tarimbas* (1941), no capítulo denominado Anta Gorda, em que Vicente Modena relata a sua passagem por essa localidade. O trecho do livro foi incluído na obra de autoria de Lauro Thomé, quando este faz um contraponto com as versões citadas anteriormente.

Vicente Modena omitiu nomes na narrativa e troca o seu nome para Mota Vieira e o de De Patta, para Ruperti. Modena sustenta que foi apontado como sendo o causador do episódio de Anta Gorda, em sua versão do ocorrido⁴⁹⁶.

É importante salientar que, nesta narração, Modena chama De Patta de charlatão. Nas entrelinhas, podem-se observar o espectro da liberdade profissional existente no Rio Grande do Sul, a disputa de clientela entre os dois médicos, a construção de um hospital por De Patta, a sua utilização do recurso de propaganda para angariar pacientes, a competição entre os médicos, os acordos políticos, a polêmica entre De Patta e o religioso, a rivalidade entre o Delegado de Polícia e o intendente municipal, com a partidarização de opiniões entre os moradores.

As características do exercício de De Patta são denunciadas por Modena:

Desgraçava o Rio Grande a malfadada liberdade de profissão. Devido unicamente a ela, os elementos indesejáveis pululavam, oriundos de todos os lugares, onde as suas atividades encontravam óbices nas leis moralizadas. Por isso mesmo, fazendo frente aos profissionais honestos, em cada canto do estado podiam ser encontrados médicos e medicastros de qualquer jaez. Pudera! Se a exigência única, para que se estabelecessem, consistia no imposto de indústrias e profissões! Daí a denominação de doutores de sessenta mil réis.

Nesta enxurrada surgiu um que se avantajou pelo rompante e pela audácia. [...] Intitulava-se oficial de um exército europeu. Graças a sua logorréia conseguiu persuadir os colonos a se cotizar e levar a termo a construção de um hospital. A sua atuação entrou a fazer furor.

A propaganda, realizada por todos os meios e processos, canalizava doentes, não só das circunvizinhanças como de zonas remotas. Ao exagero das primeiras aparições sucedia, pouco a pouco, uma desilusão crescente⁴⁹⁷.

Nesta citação, Modena sugere que De Patta comprara o seu diploma no Brasil por 60 mil réis. É uma crítica à aplicação do Decreto 8.569, de 5 de abril de 1911, também chamado de Reforma Rivadávia, quando houve uma liberalização do ensino superior.

⁴⁹⁶ MODENA, Vicente. *Tarimbas*. São Paulo, [s.n.], 1941, *apud* THOMÉ, Lauro Néilson Fornari. *O município de Encantado através do tempo*. Encantado: [s.n.], 1967, p. 115.

⁴⁹⁷ THOMÉ, Lauro Néilson Fornari. *O município de Encantado através do tempo*. Encantado: [s.n.], 1967, p. 116.

A competição que existia entre os dois médicos foi transposta para o plano da disputa política. A tomada de partido pelos habitantes da localidade revela-se entre Modena e De Patta; o cel. Virgílio Silva passa a apoiar Modena, e o Delegado de Polícia Geraldo Costa, De Patta, com suas implicações. A atuação profissional de Modena (ou Mota Vieira) é exaltada, ao mesmo tempo em que aceita e reconhece o prestígio político do intendente, como explica a seguir:

Governava o município de Encantado o cel. Virgílio Silva, até então, uma das pouquíssimas exceções políticas, pela sua bonomia e lisura e, por isso mesmo, sempre recompensado com a mais negra das ingratidões. O delegado de polícia, porém, protegido seu, apenas elevado a um cargo, que nunca soube ocupar, teve a sua ambição despeitada e espicaçada. Não passou muito tempo até surgir nele a veleidade de suplantar o seu benfeitor e substituí-lo no curul municipal [...] Cercouse de capangas a pior laia e acumpliciou-se com a camarilha sinistra chefiada pelo charlatão. Nesse ínterim, os absurdos médicos e cirúrgicos deste começavam a clamar aos céus. O descontentamento brotava a cada passo⁴⁹⁸.

Modena considera que a sua instalação no município levou ao “desagrado aquele que dominava o campo em caráter absoluto”, ou seja, De Patta, e se jacta da recepção que lhe foi oferecida:

A situação política não só acolheu [Modena] com cavalheirismo, como lhe facilitou quanto pode, pois via nele um elemento necessário ao município, com credenciais suficientes para inspirar confiança sob todos os pontos de vista e constituir um apoio precioso para prestigiar o domínio da ordem, que se procurava subverter de todos os modos. [...] Com o fim de denegrir o médico recém-chegado, o charlatão lançou mãos de tudo [...] Cresciam os créditos do profissional, em detrimento dos desmandos do intrujão⁴⁹⁹.

O autor escreve que o episódio do atentado contra o padre Catelli ocorreu em frente ao hospital, sugerindo que não havia dúvida da participação de De Patta no mesmo. Além disso, considera que foram tantos os absurdos praticados pelo bando chefiado por este último, que os políticos conseguiram, ao final, a sua expulsão da cidade, que aconteceu sob estrodosa salva de foguetes. Reconhece que a oposição logo lhe apontou como responsável do seu afastamento e que entrara no caso da mesma maneira como Pilatos entrara no Credo. Decide “retirar-se para a capital do estado, depois de um ano e meio de trabalho insano, durante os quais formara uma clientela apreciável, atuando sempre, malgrado a desigualdade da luta,

⁴⁹⁸ THOMÉ, Lauro Néilson Fornari. *O município de Encantado através do tempo*. Encantado: [s.n.], 1967, p. 117.

⁴⁹⁹ *Ibidem*, p. 117.

num terreno superior e elevado”⁵⁰⁰. Esta última informação combina com o tempo de formação do médico, que tinha menos de um ano e meio de formado na ocasião⁵⁰¹.

As informações seguintes sobre o paradeiro deste médico mostram que atuava no povoado de Santa Teresa, 5º distrito do município de Bento Gonçalves, em março de 1924. Segundo Biavaschi, Modena estava envolvido em confrontos de lideranças daquele distrito que causavam embaraços aos interesses do Partido Republicano Rio-Grandense na região⁵⁰². Conforme carta de Carlos Penafiel dirigida a Borges de Medeiros:

A agitação naquele distrito é feita por três “entidades”: um médico, que nem é eleitor, o dr. Vicente de Modena; o ex-escrivão Helvécio Lisboa, rapaz muito trôpego, de péssimo caráter e sem nenhum valor; e o sr. José Francischini, comerciante [...] O dr. Vicente de Modena [...] Está há pouco tempo em Santa Tereza, onde fundou uma casa de saúde, convidando o sr. Helvécio Lisboa para farmacêutico. Aquele está formado há três anos e é *assisista* do comitê Annes Dias, de Porto Alegre. É filho de um companheiro nosso, que tem aí, em frente do Banco da Província, uma casa de jogo. Chegou na localidade e entrou logo em luta com o sr. Neffre Teixeira, subintendente, por que este exerce a medicina como curandeiro⁵⁰³.

Percebe-se que a disputa pelo exercício da medicina está também presente nesse município, como ocorrera em Anta Gorda. Estavam sendo questionadas as atividades de charlatães e curandeiros nos cuidados de saúde e suas relações de compadrio com os políticos. Os médicos exigiam os seus espaços, ao mesmo tempo em que eram criadas casas de saúde.

3.4.4 Documentos de Virgílio Silva

As narrativas dos indivíduos relatando as suas experiências podem ser denominadas de testemunhos voluntários, integrados por autobiografias, diários, relatos de viagem, etc., que foram produzidos com a intencionalidade de narrar uma experiência para o conhecimento dos demais. Existem também os testemunhos involuntários, representados pelas cartas de indivíduos

⁵⁰⁰ THOMÉ, Lauro Néilson Fornari. *O município de Encantado através do tempo*. Encantado: [s.n.], 1967, p. 118.

⁵⁰¹ Vicente Modena era natural de Viggiano-Potenza. Recebeu o diploma de Medicina em dezembro de 1921 pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Ver: MAINARDI, Geraldo. Médicos italianos no Rio Grande do Sul. In: BONI, Luís de (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Turim: Fondazione Giovanni Agnelli, 1996, p. 117.

⁵⁰² BIAVASCHI, Márcio Alex Cordeiro. *Relações de poder coronelistas na Região Colonial Italiana do Rio Grande do Sul durante o período borgista (1903-1928)*. Tese (Doutorado em História), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011, p. 285.

⁵⁰³ INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO SUL. Carta de Carlos Penafiel a Borges de Medeiros (n. 438, 26/03/1924 – Fundo Bento Gonçalves/ABM/IHGRGS), *apud* BIAVASCHI, Márcio Alex Cordeiro. *Relações de poder coronelistas na Região Colonial Italiana do Rio Grande do Sul durante o período borgista (1903-1928)*. Tese (Doutorado em História), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011, p. 285.

relatando suas experiências ou reivindicando algo. Conforme Schwartzmann e Penna, observou-se, em pesquisas realizadas no Arquivo Particular Julio de Castilhos (AHRs), no que tange aos imigrantes italianos e seus descendentes, que em várias correspondências delinear-se os passos para contrabalançar a influência de alguns líderes locais ligados ao sistema de poder anterior, concedendo gradual importância aos antigos colonos.

A leitura das cartas desconstrói a imagem estereotipada do colono trabalhador, mas isolado e passivo, surgindo um outro, em moldes urbanos, questionando velhos hábitos da política local e buscando ampliar o espaço que percebe favorável no contexto da República Velha Gaúcha Positivista⁵⁰⁴.

Desta maneira, podem ser verificadas na documentação contida no arquivo intitulado *Borges de Medeiros – Anta Gorda*, na série documental dos arquivos do Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul, as origens do conflito que terminaram na destruição do hospital. Os documentos listados a seguir provavelmente faziam parte do processo que foi instaurado contra Virgílio Silva, em decorrência das lesões por ele praticadas contra o professor Lopresti, em 1922. Os depoimentos e declarações mostram as articulações políticas, a participação do clero e as demandas dos imigrantes italianos, no ano de 1922.

A sequência de documentos arquivados mostra o esforço do intendente em reunir provas que corroborassem positivamente a sua conduta. Nesse sentido, a manipulação da existência dos documentos pelo colecionador do acervo propicia, segundo Venâncio, “o destaque e o registro a determinados acontecimentos, ou, inversamente, omitindo ou esquecendo outros. Esta prática acaba por determinar o sentido que o colecionador procura dar ao próprio arquivo”⁵⁰⁵.

Existem sete documentos relacionados a eventos que ocorreram em Anta Gorda e que datam de 1922. Cinco depoimentos foram direcionados ao cel. Virgílio Silva. São depoimentos manuscritos que revelam o apoio às condutas do mesmo, nessa localidade. Dois dos documentos foram escritos pelo próprio intendente e foram enviados ao presidente do

⁵⁰⁴ As fontes históricas que integram o Arquivo Particular Julio de Castilhos constituem-se em um grande número de cartas e bilhetes de caráter familiar, pessoal e político, notas de compras, fragmentos de diversos escritos, atas, proclamações, documentos relacionados à eleição e à vida política em geral, recortes de jornais, além de cartões e documentos legais. Ver: SCHWARTSMANN, Leonor; PENNA, Rejane. Passos e pensamentos de estrangeiros em solo brasileiro: algumas reflexões sobre a utilização de cartas e diários na pesquisa sobre imigração italiana. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, ano 171, v. 446, p. 127-149, jan.-mar. 2010.

⁵⁰⁵ VENÂNCIO, Giselle Martins. Cartas de Lobato a Vianna: uma memória epistolar silenciada pela história. In: GOMES, Ângela de Castro. *Escrita de si, escrita da História*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004, p. 113.

Estado, Dr. Borges de Medeiros. Em quase todos foi aposta a rubrica do intendente Virgílio Silva e um número a lápis; em alguns, este acrescentou nota explicativa. As assinaturas nos documentos também foram reconhecidas.

A primeira missiva escrita pelo intendente Virgílio Silva, direcionada ao presidente do Estado, Dr. Borges de Medeiros, é composta de 24 páginas não numeradas e datada de 8 de outubro de 1922⁵⁰⁶. Explica ao presidente do Estado que havia um grupo de inimigos em Anta Gorda que fazia “perseguições e perfídias” contra a sua pessoa. Os moradores de Anta Gorda queriam a destituição do seu cargo de intendente e, para tanto, foi organizada uma profusão de listas de adesão entre os moradores da vila e que seriam enviadas a Borges de Medeiros, para que o intendente fosse destituído, *tuti quanti*. Além da pressão das listas, havia rumores de que um grande número de eleitores se absteria das urnas nas eleições presidenciais próximas, caso o presidente do Estado não destituísse Virgílio Silva do cargo de intendente. O intendente narra que “esta espécie de ameaça é muito comum naquele povoado onde a autoridade constitucional só é respeitada pelo emprego da força da qual jamais usei”. Atesta que o médico Vicente de Modena poderia confirmar as suas observações.

Relata ao presidente que foi “traíçoeiramente alvejado pelos Borroni, De Patta, Kummel”. Borroni era advogado do distrito, Kummel era o representante da Comissão de terras, e De Patta, o médico da vila. Além desses, o delegado de Polícia Geraldo Costa estava envolvido na organização das listas. Virgílio Silva alega que o motivo que originou tais listas era que seu filho praticava advocacia nessa localidade. Lembra a Borges de Medeiros que havia solicitado previamente o cargo de coletor estadual de Anta Gorda para seu filho, cargo que não foi dado. Seu filho era coletor estadual em Garibaldi, mas ficara doente. Fora feita a solicitação do emprego em benefício do filho por este estar muito doente, tinha hemoptise e que seu médico recomendara que fosse para Suíça em busca de tratamento. Agradeceria a Borges de Medeiros se houvesse um “cargo de promotoria ou juizado, ou outro emprego que demandasse menor esforço intelectual a fim de não prejudicá-lo emasiadamente em sua saúde já combalida”⁵⁰⁷. Entrementes, seu filho poderia advogar em Anta Gorda, o que era necessário, visto este ser muito pobre e ter que sustentar mulher e quatro filhos. Outrossim, informava que o padre de Anta Gorda, Catelli, também era perseguido pelo Dr. De Patta e pelo advogado Dr. Borroni e que o padre queria ir embora daquela vila.

⁵⁰⁶ INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Anta Gorda. *Documento n° 1768*. Intendência Municipal, Gabinete do Intendente. Encantado, 8 de outubro de 1922.

⁵⁰⁷ *Ibidem*.

Mas a situação do filho do intendente advogar em Anta Gorda causou revolta na comunidade. O cel. Virgílio Silva fora acusado de empregar familiares em cargos públicos. Explica que, de fato, tinha dois familiares na intendência de Anta Gorda, um sendo subintendente do 2º Distrito, Anta Gorda, e o outro guarda da coletoria, que eram funcionários públicos antes mesmo de sua indicação para intendente.

Há uma série de queixas e solicitações dirigidas ao presidente do Estado. Relata que os habitantes e colonos de Anta Gorda queixam-se de não haver uma estrada entre Encantado e Anta Gorda e que ocorreram modificações no traçado da mesma, mas isso estava além das suas atribuições de intendente devido ao seu elevado custo⁵⁰⁸. Virgílio Silva informa ao presidente do Estado que o chefe do escritório de comissão de terras e colonização, Guilherme Kummel, e o seu auxiliar, Celeste Zapelon [guarda florestal], conspiraram contra a sua pessoa e influenciaram os colonos em posição contrária à dele. Solicita também a demissão de Geraldo Costa do cargo de chefe de polícia, pois este estava agindo contra a sua autoridade, o que era agravado, visto ser um funcionário público.

A segunda carta do intendente cel. Virgílio da Silva endereçada ao presidente do Estado foi despachada em 2 de dezembro de 1922⁵⁰⁹. Já ocorreram as eleições estaduais para presidente do Estado, e Borges de Medeiros havia sido o eleito na conferência do escrutínio de Anta Gorda. Diz que os rumores continuavam, temia ser demitido após a eleição, mesmo sendo Borges de Medeiros vitorioso. Refere que ele estivera previamente com os colonos e que havia solicitado o apoio destes para a eleição presidencial de Medeiros, e que questionava se não havia sido o seu próprio prestígio que causara a vitória deste último, nesta vila. Mas preocupa-se, também, com o delegado de Polícia, Geraldo Costa, que tramava para que fosse demitido de seu cargo. Alega que este contava até com o apoio do clero. Considera-o “ vaidoso como ninguém, deixa-se explorar até pelo clero que, sedento de ganância, suga-lhe o cobre em alta soma, a título de donativo às igrejas do município e deste modo se tornar

⁵⁰⁸ A ampliação da rede de estradas da zona colonial era uma das grandes preocupações da administração do Estado. Englobava a construção de estradas de rodagem e caminhos vicinais, pondo-os em contato direto com estações ferroviárias e portos. Ver: ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Mensagem enviada a Assembleia dos Representantes do Rio Grande do Sul pelo presidente do Estado, Antonio A. Borges de Medeiros*, em 20 de setembro de 1920, p. 59.

⁵⁰⁹ INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Anta Gorda. *Documento nº 1769*. Intendência Municipal, Gabinete do Intendente. Encantado, 2 de dezembro de 1922.

simpático aos padres”⁵¹⁰. Para complicar mais sua situação, informa que o Dr. Borroni contava com o apoio dos colonos para a sua destituição e que estava certo que seria deposto.

Na missiva, aparecem elementos que confirmam a inquietação de Virgílio Silva em ser demitido. O intendente afirma que estava preocupado em completar o seu quadriênio no cargo, que seus subordinados ficariam indefesos caso fosse destituído do mesmo, que ele fazia parte do partido, sendo um velho correligionário, que era um direito que lhe assistia por lei a permanência no cargo, e que não havia justa causa para flagrante atitude.

Os documentos abaixo descritos mostram o apoio de destacados moradores de Anta Gorda à conduta do intendente. Nota-se que os mesmos procuram identificar a participação de De Patta em conluios contra o cel. Virgílio.

O depoimento escrito por Vicente de Modena aprova a conduta do intendente e sua “ilibada administração”⁵¹¹. Depõe contra a atuação do delegado de Polícia Geraldo Costa, do guarda florestal Celeste Zapelon, do escrivão distrital e de outros que se reuniam para tramar a deposição do intendente Virgílio Silva. Acrescenta que ele próprio, o padre e o farmacêutico resolveram qualificar-se para eleitores estaduais, reforçando o seu apoio nas eleições estaduais para presidente do Estado. Neste depoimento não cita De Patta. O documento foi reconhecido em cartório.

O oficial de justiça Gustavo Poletto escreve que, chegando na casa de comércio de propriedade de seu cunhado Angelo Angelini, ouviu o Dr. Oreste Dioniso Borroni, o engenheiro Guilherme Kummel e o Dr. De Patta conspirando contra o intendente Virgílio Silva, que não o consideravam como bom administrador⁵¹².

O vigário de Putinga, padre Domingos Carlino, em documento redigido em italiano, relata que aconselhou aos colonos a não assinarem as listas que solicitavam a saída do intendente⁵¹³.

O padre Erminio Catelli informa ao intendente que não se dá com o Dr. De Patta, que possuem divergências quanto às obrigações do médico no hospital. Sabia que queriam que o

⁵¹⁰ INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Anta Gorda. *Documento nº 1769*. Intendência Municipal, Gabinete do Intendente. Encantado, 2 de dezembro de 1922.

⁵¹¹ INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Anta Gorda. *Documento 1768, escrito manualmente nº 1, Dr. De Modena, Operador*. 26 de setembro de 1922.

⁵¹² INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Anta Gorda. *Documento 1768, nº 4, de 4 de outubro de 1922*.

⁵¹³ INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Anta Gorda. *Documento 1768, nº 5, Putinga, 16 de setembro de 1922*.

afastassem de suas funções nesta localidade, e pedia que o intendente tomasse as devidas providências para que ali permanecesse⁵¹⁴.

O último depoimento foi redigido por Hiawatti Lautert, que era subintendente em Anta Gorda. Diz que presenciou uma reunião política entre o delegado de polícia, escrivão distrital e guarda florestal, respectivamente Geraldo Costa, Carlos Moro e Celeste Zapelon. Resultou que estes distribuíram listas de assinaturas entre os colonos, as quais eram endereçadas ao presidente do Estado e que atacavam a administração do intendente. Achavam-se também aliados no mesmo objetivo os Drs. Oreste Borroni e Michele De Patta⁵¹⁵.

Percebe-se que os documentos recolhidos nesta série documental tentam comprovar a participação de De Patta em questões políticas no município de Encantado, as quais buscavam a deposição de seu intendente, envolvendo colonos, habitantes de Anta Gorda, representantes da comissão de terras, suspeitos de charlatanismo, padres e o delegado de polícia. Nas entrelinhas dos documentos, há referências a uma série de conflitos e disputas que envolviam médicos, clero, imigrantes e seus descendentes, e os políticos, entre eles a questão de nepotismo pela indicação de familiares do intendente a cargos públicos. A rivalidade entre os médicos De Patta e Modena sugere uma disputa por clientela.

O médico possuía contato com pessoas provenientes de diferentes estratos sociais da comunidade local. Devido a sua importância, causada pelo prestígio angariado durante seu exercício profissional, pode desempenhar o papel de intermediário privilegiado entre os moradores de Anta Gorda e os representantes oficiais. Desta maneira, não é de estranhar que De Patta fosse cooptado por grupos políticos locais ou que fosse capaz de recrutar adesões.

3.5 A RETRATAÇÃO DE UMA COMUNIDADE

Setenta anos após o incêndio do hospital e a partida do médico e sua família, houve uma espécie de retratação da comunidade aos descendentes. Familiares foram convidados a retornarem à cidade, e foi feita uma homenagem pelos antigos moradores aos familiares de Michele De Patta, na década de 1990.

⁵¹⁴ INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Anta Gorda. *Documento 1768, nº 6, 6 de outubro de 1922.*

⁵¹⁵ INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Anta Gorda. *Documento 176, nº 7, 2 de outubro de 1922.*

Os fatos citados anteriormente permitem refletir sobre questões relacionadas à memória da imigração. Foi identificada uma pluralidade destas entre os habitantes de Anta Gorda, que tinha a maioria de sua população composta por imigrantes italianos. Essas pessoas deixaram uma série de documentos que identificavam os acontecimentos e os usos que foram feitos destes. Estão presentes as suas demandas, relacionamentos e enfrentamentos com os antigos políticos da sua comunidade.

Observaram-se as singularidades da construção de memórias, os aspectos semelhantes nas diferentes versões documentadas, as origens dos conflitos que foram suscitados, as possíveis leituras que podem ser feitas nas entrelinhas dos documentos. Esses fatores podem levar a uma consideração sobre a historicidade destas memórias, a dinâmica de sua transmissão, a circulação destas naquele espaço geográfico, o que, de alguma maneira, impediu o silêncio ou o esquecimento do ocorrido.

4 O PAPEL DE INOVADOR

O presente item pretende demonstrar o papel desempenhado por estes médicos estrangeiros como introdutores e difusores de inovações.

O médico e memorialista Pedro Nava, no livro *Capítulos da História do Brasil* (1949), discorre, de forma empírica, sobre a aceitação da medicina oficial na população, como ela é compreendida, e a sua articulação com práticas antigas, ou seja, de que maneira as inovações são apropriadas pela população:

A capacidade que tem a medicina popular de incorporar os ensinamentos da medicina erudita mostra que sua relutância em aceitar as novidades não pode ser considerada como uma regra geral. São repelidas as que se chocam com a tradição, mas são percebidas aquelas cujo aspecto de inovação vem coberto pelo fundo de prática arraigada que não entra em conflito com as idéias habituais, nem com os costumes consagrados⁵¹⁶.

O médico salienta a resistência e aceitação de novas práticas pela população considerando que, no estudo da inovação, não se pode separar a disseminação de novas práticas ao abandono ou à supressão de práticas antigas. Entre as causas da dificuldade de sua aceitação, elenca a baixa escolaridade e a falta de atendimento médico-hospitalar da população brasileira:

Se a resistência oferecida pelo nosso povo à medicina oficial depende de fatores psicológicos que lhes são próprios, por outro lado concorrem para mantê-lo nesta situação primitiva de mentalidade a incúria dos poderes pela sua educação e a escassez do socorro médico-hospitalar com que pode contar. [...] É por isso que ele apela desesperadamente para os de sua classe, para a medicina maravilhosa dos curandeiros, dos rezadores, dos médiuns, dos macumbeiros [...] à única possibilidade que se lhe apresenta como solução: o milagre, “Santa” Manoelina de Coqueiros e o Padre Antônio de Urucânia⁵¹⁷.

Albuquerque e colaboradores discutiram as bases históricas da relação entre pesquisa histórica e inovação em saúde. Citam Porter (1998)⁵¹⁸ que destacou a longa forma de acumulação de conhecimentos com suas rupturas, entre fracassos e achados desperdiçados,

⁵¹⁶ NAVA, Pedro. *Capítulos da História do Brasil*. Londrina: Ateliê Editorial, Oficina do Livro: São Paulo; Eduel, [s. d.], p. 182.

⁵¹⁷ *Ibidem*, p. 210-211.

⁵¹⁸ PORTER, R. The greatest benefit of mankind: a medical history of humanity. W. W. Norton, Nova York-Londres, 1998, *apud* ALBUQUERQUE, Eduardo da M.; SOUZA, Sara G. A.; BAESSA, Adriano R. Pesquisa e inovação em saúde: uma discussão a partir da literatura sobre economia da tecnologia. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, [s.p.], abr./jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200007>. Acesso em: 21 nov. 2012.

que levaram à compreensão de fenômenos relacionados à saúde. Soma-se a isso a existência de curas reconhecidas, mas que não foram imediatamente compreendidas, e avanços no conhecimento sem pronta utilização na melhoria das práticas médicas. Dessa maneira, a acumulação de conhecimentos não é um processo linear. Inferem que o trabalho dos historiadores da medicina possui ferramentas para compreender as raízes históricas dos arranjos institucionais que sustentam a atividade científica e inovadora em saúde⁵¹⁹.

Os mesmos autores acrescentam que, embora a relevância da medicina como saber científico autônomo seja antiga, os efeitos do crescimento do conhecimento sobre a saúde humana podem ser identificados apenas a partir do final do século XIX, quando as novas teorias da doença propiciaram medidas preventivas e novos remédios eficazes. As observações de Potter podem ser conectadas com as do historiador de tecnologia Rosemberg (1995)⁵²⁰, o qual identificou que o progresso da medicina teve que aguardar o desenvolvimento da revolução bacteriológica para que houvesse uma redução significativa da mortalidade humana a partir do século XX. Esses achados são similares ao do Banco Mundial que destacou o efeito do progresso para o século XX, a partir da década de 1920, pois, antes, a medicina ainda tinha pouco a oferecer à humanidade⁵²¹.

Na apreensão da transformação das práticas de saúde, houve uma mudança na cultura médica relativa à passagem da concepção de uma medicalização conquistada para aquela de uma medicalização negociada⁵²². De acordo com Jordanova, a medicalização refere-se ao processo em que domínios da vida, que anteriormente não estavam sob a égide dos médicos e/ou de teorias médicas, passam a estar sob sua influência. A implicação sustenta que o poder médico apresentou um crescimento gradual desde os séculos XVIII ou XIX, períodos frequentemente assumidos como o do início da medicalização. Historiadores franceses utilizaram o número de médicos relativos à população como um índice de medicalização, o que privilegiou a profissionalização como uma chave para o processo histórico. Na

⁵¹⁹ ALBUQUERQUE, Eduardo da M.; SOUZA, Sara G. A.; BAESSA, Adriano R. Pesquisa e inovação em saúde: uma discussão a partir da literatura sobre economia da tecnologia. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, [s.p.], abr./jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200007>. Acesso em: 21 nov. 2012.

⁵²⁰ ROSEMBERG, N., GELIJNS, A.; DAWKINS, H. Sources of medical technology: universities and industry (Medical innovation at the crossroads, v. 5. Washington: National Academy, 1995, *apud* ALBUQUERQUE, Eduardo da M.; SOUZA, Sara G. A.; BAESSA, Adriano R. Pesquisa e inovação em saúde: uma discussão a partir da literatura sobre economia da tecnologia. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, [s.p.], abr./jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200007>. Acesso em: 21 nov. 2012.

⁵²¹ ALBUQUERQUE; SOUZA; BAESSA, *op. cit.*

⁵²² *Ibidem*, p. 14.

perspectiva dos historiadores de língua inglesa, a maior preocupação é com o crescimento qualitativo do poder médico do que com o número de médicos⁵²³.

Faure e Bourdelais sugerem que não existe uma relação entre medicalização e construção social histórica, uma vez que a medicalização possui uma teleologia dentro dela, a da modernização. Os que seguem o caráter de medicalização tendem a ver o poder médico alcançado com facilidade ou mesmo apropriado. O processo social, no entanto, observa os pontos de tensão, de negociação ou de conflitos através dos quais diferentes tipos de autoridade podem ou não ser conseguidos, negociados e deve especificar adequadamente quais os grupos sociais envolvidos⁵²⁴.

Os mecanismos de difusão de inovações em medicina são raramente lineares ou simples. A teoria da difusão de inovações do sociologista Everett Rogers dominou por gerações, e influenciou os estudos de comportamento relacionados à saúde e sua promoção⁵²⁵. Neste modelo, a difusão da inovação é entendida como a forma de comunicação e de adoção de inovação, como um processo estendido que acontece dentro de qualquer comunidade, onde mediadores persuasivos são essenciais para que ocorra o processo de comunicação. A inovação força a aceitação porque se torna evidente a sua superioridade em relação às práticas e técnicas existentes. A decisão do receptor em adotar as inovações pode ser entendida em termos de escolhas racionais feitas por atores individuais, os quais estão propensos à adoção de uma nova forma de fazer, uma vez que aceitam que estas podem melhorar as suas vidas.

Conforme Ramsey, este modelo é criticado, pois enfatiza a dinâmica entre agentes de mudanças, por um lado, cujo sucesso depende da compatibilidade entre as suas condutas, e por outro, dos recipientes que podem recusar ou aceitar a inovação em questão. Dessa maneira, a teoria da difusão foi questionada, pois isso implicava a transmissão do mundo moderno ocidental para o resto atrasado⁵²⁶.

Estudos recentes na historiografia da medicina e da saúde pública enfatizam o papel dos pacientes e dos leigos como agentes ativos e não somente recipientes de inovações

⁵²³ JORDANOVA, Ludmilla. The social construction of medical knowledge. In: HUISMAN, Frank; WARNER, John H. *Locating medical history: the stories and their meanings*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006, p. 345.

⁵²⁴ BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII-XX siècles)*. Paris: Éditions Belin, 2005, p. 14-15.

⁵²⁵ RAMSEY, Matthew. Uroscopy and urinalysis: tradition and innovation in diagnostic practices. In: BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII-XX siècles)*. Paris: Éditions Belin, 2005, p. 46.

⁵²⁶ *Ibidem*, p. 47.

médicas⁵²⁷. Desta maneira, são criticados os trabalhos desenvolvidos que representam pacientes ou leitores como simples recipientes passivos ou consumidores, e não produtores de conhecimento. Entre esses, salientam-se aqueles sobre a popularização da medicina.

4.1 MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS: A INTRODUÇÃO DA ESPECIALIDADE NO ESTADO

É importante salientar que a especialidade de oftalmologia ainda era considerada um ramo da cirurgia, ou seja, cirurgiões praticavam a cirurgia de catarata no Brasil. Segundo Weisz, a cirurgia perdeu uma série de domínios que estavam sob sua tutela como oftalmologia, cirurgia ginecológica e otorrinolaringologia, tornando-se especialidades em campos diferenciados⁵²⁸. A partir da década de 1930, com a especialização médica, a oftalmologia tornou-se uma especialidade médica, apesar de ainda permanecer muito ligada à otorrinolaringologia⁵²⁹.

Arrigo Cini foi um dos primeiros oculistas, forma como eram chamados os oftalmogistas, que trabalhou em Porto Alegre⁵³⁰. (Figura 10).

⁵²⁷ RAMSEY, Matthew. Uroscopy and urinalysis: tradition and innovation in diagnostic practices. In: BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII-XX siècles)*. Paris: Éditions Belin, 2005, p. 48.

⁵²⁸ WEISZ, George. *Divide and conquer. A comparative history of medical specialization*. Nova York: Oxford University Press, 2006, p. 199.

⁵²⁹ A propaganda de Julio Hecker em 1918 anunciava “especialista em moléstias dos olhos, nariz, garganta e ouvidos” Ver: POLICLÍNICA Dr. Julio Hecker. *A Federação*, Porto Alegre, 28 jun. 1918. p. 5.

⁵³⁰ No mesmo período que Cini exercia suas funções no Hospital de Beneficência Portuguesa, o prof. Victor de Britto chefiava a Clínica Oftalmológica da Santa Casa de Misericórdia. Seus adjuntos eram Francisco Freire de Figueiredo e Oscar Noronha. Britto foi provedor da Santa Casa durante o triênio de 1919-1921, período conhecido pelas grandes reformas da instituição. Criou o Primeiro Regulamento do Serviço Sanitário desta instituição. Freire Figueiredo aparece como oculista atendendo no consultório médico da Farmácia Alemã, em 1902. Em 1919, é médico adjunto no Hospital de Beneficência Portuguesa. Ver: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1907. LETTI, Nicanor. *História da Faculdade de Medicina da UFRGS. Início. O professor Victor de Britto*. Disponível em: <<http://antoniovalsalva.blogspot.com.br/2009/10/o-professor-victor-de-britto.html>>. Acesso em: 10 jul. 2013; FARMÁCIA Alemã. *Jornal do Comércio*, Porto Alegre, 3 maio 1902; MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. *Relatório da Sociedade Portuguesa de Beneficência em Porto Alegre*. Apresentado pelo seu presidente, José Pereira Roião em sessão de Assembleia Geral em janeiro de 1921. Porto Alegre: Graphica da Livraria Americana - Cunha, Rentzch & Cia., 1921.

Figura 10 - Arrigo Cini



Fonte: CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 374.

Na Itália, trabalhou como assistente da clínica do hospital oftálmico de Turim, pelo período de dois anos. Antes de se radicar definitivamente em Porto Alegre, atuou por um período no Hospital Italiano de Buenos Aires⁵³¹.

Seu registro na Lista de Impostos sobre Profissões surge pela primeira vez em 1901. Atendia seus pacientes na *Pharmacia e Drogeria Italiana* no início de sua carreira em Porto Alegre, a mesma em que servia o seu compatriota Lourenço Cichero⁵³². Logo após a sua chegada na Capital, já era sócio-benfeitor da Sociedade Beneficência Portuguesa. Fazia parte do corpo clínico desta instituição como médico oculista, acumulando as funções de médico externo⁵³³. Na década de 1920, chefiava o serviço de oftalmologia desta instituição.

Sua atividade incluía a participação em atividades associativas da colônia italiana em Porto Alegre, tendo sido o primeiro presidente do *Comitato Dante Alighieri*, com sede em Roma⁵³⁴.

⁵³¹ CLÍNICA oculista. *A Federação*. Porto Alegre, 6 maio 1901. p. 2.

⁵³² PHARMACIA e Drogeria Italiana. *Jornal do Commercio*, Porto Alegre, 10 maio 1902. p. 4.

⁵³³ MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. *Relatório da Sociedade Portuguesa de Beneficência*. Apresentado pelo seu presidente, João Aydos, em sessão de Assembleia Geral em 14 de janeiro de 1906. Porto Alegre: Oficinas Typographicas de Echenique Irmão & Cia., 1906, p. 9.

⁵³⁴ CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 374.

A tradição da medicina foi transmitida aos seus descendentes; seguiram ao pai na mobilidade em procura de posição de trabalho. O livro *Panteão Médico Riograndense* registra a presença de Cini e de seus filhos entre destacadas famílias de médicos nacionais:

Na linhagem médica de pais e filhos, vamos encontrar numerosos representantes, que também devem ser apontados como modelos de parentesco e dignificação do legado recebido de nomes ilustres: o Prof. Sarmiento leite, com seus dois filhos, Eduardo e Gaspar Rogério, o dr. José Brusque e os filhos Hugo e José, o Dr. Roque Degrazia e os filhos Newton e Humberto, o prof. Martin Gomes e os filhos Appolo e Fradique, o Dr. Arrigo Cini com os dois filhos Mário e Carlos. [...] ⁵³⁵.

Carlos Cini acompanhou a especialidade do pai. Os registros mostram que sua formatura na Faculdade de Medicina de Porto Alegre aconteceu em 1916. Em 1918, fazia parte da equipe da Casa de Saúde Tacchini em Bento Gonçalves. Pertenceu ao corpo clínico do Hospital de Beneficência Portuguesa de Porto Alegre na década de 1920⁵³⁶. Radicou-se em Cruz Alta. Nessa cidade, casou-se com Laura Feijó Veríssimo, pertencente à tradicional família desta cidade⁵³⁷. Seu irmão Mario dedicou-se à clínica médica e cirúrgica⁵³⁸.

Uma das doenças infecciosas causadoras de grande sofrimento e de cegueira era o tracoma. Sua incidência era elevada, principalmente nas regiões de colonização alemã e italiana. Era considerada uma doença altamente transmissível e estava relacionada às condições de higiene precárias da população. O tratamento eficaz só iniciou-se com a introdução das sulfas no final da década de 1930⁵³⁹. Ana Maria Sparvoli, ao realizar seu exame de revalidação de seu diploma de médica, foi questionada sobre o tratamento do

⁵³⁵ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 583-585.

⁵³⁶ MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. *Relatório da Sociedade Portuguesa de Beneficência em Porto Alegre*. Apresentado pelo seu presidente, José Pereira Roião, em sessão de Assembleia Geral em janeiro de 1921. Porto Alegre: Graphica da Livraria Americana- Cunha, Rentzch & Cia., 1921.

⁵³⁷ Sua mulher Laura tinha um irmão formado em Medicina em Montevideú. Um dos filhos do casal, Flavio Veríssimo Cini, formou-se em Medicina na UFRGS em 1951. Os laços de parentesco mostram que Laura era sobrinha-neta do médico Franklin Annes Veríssimo, destacado médico de Cruz Alta. Esse médico era pai de Sebastião Verissimo, primeiro farmacêutico de Cruz Alta e proprietário da Farmácia Brasileira, onde o médico italiano Cesar Merlo tivera consultório. Sebastião era pai do escritor Erico Verissimo (ANNES, Alceu Oliveira. *Genealogia Lucas Annes. Compendio ilustrado*. Atualizado em 6 de janeiro de 2012, p. 34-55. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/sebodigital/obras/GenealogiaLucasAnnes.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2013).

⁵³⁸ Mario Cini desempenhou as funções de médico designado pelo Serviço Médico Central para prestar serviço em Itaqui, na Revolução de 1930. Foi diretor do Hospital São João Batista e médico municipal da cidade de Prata. Neste município, no Distrito de Silva Pais, foi construído um hospital de 25 leitos que recebeu o seu nome (FRANCO; RAMOS, *op. cit.*, 1943, p. 464 e 496).

⁵³⁹ ESTEVES, Aldehydr. Incidência do tracoma e o seu combate pelo D. E. S. no R. G. do Sul. In: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 186-187.

tracoma pela banca examinadora. Conforme a depoente, os professores que a examinaram ainda não tinham experiência na utilização da sulfa no tratamento desta moléstia⁵⁴⁰.

4.2 A FEBRE AMARELA E O DR. BELLINZAGHI: DE RIO GRANDE PARA MÉXICO, EUA E CUBA

Conforme Mirko Grmek, existem relações entre a patogênese, a cultura, a economia e os acontecimentos políticos⁵⁴¹. As doenças tanto epidêmicas quanto endêmicas marcaram profundamente a história política, social e cultural do Brasil. Nesse sentido, as doenças influenciaram a situação demográfica, bem como o fenômeno imigratório para o país.

Desde os finais do século XIX, o tema da higiene pública respondeu a uma tendência mais ampla da Medicina, que entendia a prática da higiene como forma revolucionária de atuação na coletividade. Prevenir antes de curar, erradicar o mal antes que ele se manifestasse era o lema dos higienistas especialistas no ramo. A higiene tornou-se, desta forma, um assunto primordial em decorrência das inúmeras epidemias que assolavam o Brasil. Entre elas, havia a tuberculose, a peste amarela, a varíola, a lepra, a peste, o sarampo, a febre tifoide, o mal de chagas, o beribéri, a malária, a coqueluche, a cólera e a escarlatina⁵⁴². A doutrina parasitária rapidamente transformou-se, na percepção dos contemporâneos, em prática salvadora da humanidade. Segundo Benchimol, os médicos tinham consciência de viver uma revolução que foi transposta ao Novo Mundo, onde cada um sonhava impor-se como o “Pasteur dos trópicos”⁵⁴³.

A propagação da febre amarela, entre outras doenças, atingiu diretamente os planos de incentivo à imigração. O grande número de vítimas dessa enfermidade ocorreu entre os estrangeiros, mais sensíveis à doença, provavelmente pela ausência de contato prévio com o agente causal⁵⁴⁴. A insalubridade do país, bem como a saúde e a higiene entre os imigrantes deixavam muito a desejar, quando se trata do século XIX, e continuaram a apresentar problemas ainda nas primeiras décadas do século XX. No entanto, tal peculiaridade não cabia

⁵⁴⁰ Entrevista oral com Ana Maria Sparvoli, Rio de Janeiro, em 26 e 27 de julho de 2005.

⁵⁴¹ GRMEK, Mirko D.; SOURNIA, Jean-Charles, Les maladies dominantes. In: GRMEK, Mirko (Org.). *Histoire de la pensée médicale*. Paris: Seuil, 1999, p. 273. (*Du romantisme à la science moderne*; v. 3).

⁵⁴² SCHWARCZ, Lília Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil - 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, p. 206.

⁵⁴³ BENCHIMOL, Jaime L. História da febre amarela no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 2, 1994.

⁵⁴⁴ TELAROLLI Jr., Rodolpho. Immigration and epidemics in the State of São Paulo. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, v. 3, n. 2, p. 267, jul.-out. 1996.

somente ao Brasil. Países como os Estados Unidos da América, a Argentina e a própria Itália também apresentavam esses problemas. Em São Paulo, o estado preferencial da imigração italiana, o aumento da população, acrescido dos problemas relacionados à saúde e à higiene levaram à reestruturação dos serviços sanitários locais⁵⁴⁵.

A opção política de prioridade ao combate à febre amarela em detrimento da tuberculose deve-se ao objetivo de viabilizar a entrada de imigrantes no país. Uma das medidas necessárias para fomentar a imigração foi a melhoria das condições de salubridade pública, com ênfase no combate a doenças que, como a febre amarela, ameaçavam principalmente os imigrantes. Órgãos governamentais priorizavam a erradicação das doenças que mais dificultavam a entrada de europeus e o investimento de capitais estrangeiros no país. As maiores preocupações dos governos positivistas eram relacionadas ao combate do tifo, da peste bubônica e da varíola. Essas enfermidades eram atacadas com medidas de saneamento urbano, as quais incluíram o afastamento da população marginalizada da área central de Porto Alegre⁵⁴⁶. Curiosamente, no Rio Grande do Sul não houve registro oficial de casos de febre amarela, apesar de ter havido duas epidemias em Rio Grande, em 1889 e 1900⁵⁴⁷.

A participação dos médicos italianos é vista nas pesquisas relacionadas à prevenção e à cura da doença de febre amarela pelos médicos Felipe Caldas, inspetor dos Portos de Rio Grande, e Angelo Bellinzaghi, médico-bacteriologista, que ocorreram na cidade de Rio Grande. Felipe Caldas também terá importância no diagnóstico e na prevenção da peste bubônica nessa cidade.

Rio Grande era uma importante praça comercial no início do século XX. Seu porto possuía grande movimento de importação e exportação, era o local preferencial de entrada de imigrantes no Estado e escala dos navios que se dirigiam aos países da região do Prata. A proximidade com Montevideu e Buenos Aires e as possibilidades de colocação profissional exemplificam o trânsito de médicos estrangeiros. Destaca-se a influência que essas cidades tiveram na formação da profissão médica no Rio Grande do Sul.

Bellinzaghi nasceu na Itália, em 1865. Foi educado na França, onde estudou com Pasteur. Mudou-se para Montevideu em 1892. Lá, foi professor no Instituto de Bacteriologia

⁵⁴⁵ HUTTER, Lucy Maffei. O imigrante e a questão da saúde. In: DE BONI, Luís (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: EST; Torini: Fondazione Giovanni Agnelli, 1996, p. 375.

⁵⁴⁶ WEBER, Beatriz. Saúde pública e governos positivistas: os limites da prática. *Estudos Ibero-Americanos*, v. 24, n. 1, p. 140-141, 1998.

⁵⁴⁷ SILVA JUNIOR, Marcelo. Peste bubônica. *Tese de concurso à vaga da cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*, Rio de Janeiro: Jornal do Comércio, 1942, p. 42.

de Montevideu. Em 1895, veio para Rio Grande onde se associou com o bacteriologista Dr. Felipe Caldas, inspetor de Saúde dos Portos. Juntos, eles trabalharam em um laboratório para o estudo da bacteriologia da febre amarela e a produção de *serum* antiamarílico⁵⁴⁸. Ocorreram pelo menos dois episódios epidêmicos em Rio Grande, em 1889 e 1900⁵⁴⁹. No primeiro, segundo Sued Rodrigues, ele manifestou-se principalmente entre os imigrantes que chegaram nessa cidade e que foram atendidos na Santa Casa⁵⁵⁰.

Felipe Caldas esteve no Rio de Janeiro, onde fez observações no Hospital São Sebastião, chamado hospital dos amareletos, com o apoio do Dr. Carlos Seidl, secretário da Academia de Medicina. Bellinzaghi foi para a Capital Federal fazer experiências com o *serum* antiamarílico desenvolvido pelo Dr. Felipe Caldas, de quem era colaborador⁵⁵¹.

Em abril de 1900, Bellinzaghi partiu para Nova Iorque e, depois, seguiu para a capital do México e Havana. Através da intermediação do ministro brasileiro Assis Brasil, residente em Nova Iorque, Bellinzaghi foi recebido em audiência pelo presidente mexicano, Porfírio Diaz, na Cidade do México. Nessa cidade tratou um norte-americano (David Kilpatrick) que estava internado no Hospital Americano com sintomas da doença, com injeções do *serum* antiamarílico (*the yellow fever serum*). O paciente se recuperou em poucos dias⁵⁵². O jornal *The New York Times* noticiou que o primeiro paciente tratado com o *serum* antiamarílico pelo jovem médico brasileiro [sic] cientista no México estava em franca convalescença. Outros pacientes tratados também se recuperaram favoravelmente. Tudo isso foi acompanhado por interesse intenso nos experimentos. Pacientes com vômitos negros foram tratados, e o *serum*, considerado maravilhoso⁵⁵³.

Bellinzaghi proferiu conferência na Academia Nacional de Medicina do México. O Conselho Superior de Salubridade da capital mexicana declarou que era o primeiro caso de “amarelento” salvo. O presidente Porfírio Diaz aconselhou o médico a proceder à experiência na cidade de Vera Cruz, onde estavam ocorrendo vários casos. Nessa cidade, a mortalidade era de 70 a 90%, atacando, principalmente, a população de estrangeiros, gerando pavor.

⁵⁴⁸ CURE for yelow Jack. *Oswego Daily Times*, Tuesday evening, 9 out. 1900. p. 8.

⁵⁴⁹ SILVA JUNIOR, Marcelo. Peste bubônica. *Tese de concurso* à vaga da cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Rio de Janeiro: Jornal do Comércio, 1942, p. 42.

⁵⁵⁰ RODRIGUES, Sued de Oliveira. *Santa Casa de Rio Grande: a saga da misericórdia*. Rio Grande: Editora da Fundação Universidade do Rio Grande, 1985, p. 64.

⁵⁵¹ CALDAS e BELLINZAGHI. A febre amarela. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 13 de mar. 1901. p. 1.

⁵⁵² *Ibidem*.

⁵⁵³ FOR THE cure of yellow fever. Dr. Bellinzaghi's experiments with serum have marvelous effect. *The New York Times*, 23 jul. 1900. Disponível em: <<http://query.nytimes.com/mem/archive-free/pdf?res=F20F1FF83A5F1B738DDDA0A94DF405B808CF1D3>>. Acesso em: 5 mar. 2012.

Bellinzaghi alcançou o resultado de 85% de cura, maior do que com o *serum* antidifitérico, que era de 75%, confirmando a concepção científica do Dr. Felipe Caldas^{554 555}.

Jornais norte-americanos noticiavam que o médico era um forte candidato para receber o prêmio de 100 mil dólares estipulado pelo governo mexicano para o descobridor do *serum* de combate da febre. Os experimentos em Vera Cruz estavam sob a inspeção de oficiais governamentais que reconheceram o sucesso deste tratamento. A comissão encaminhada pelo governo para testemunhar os experimentos reportou favoravelmente sobre os seus resultados, sendo que o presidente Diaz ficou pessoalmente envolvido no assunto e chamou o médico para entrevista. O *serum* foi experimentado em pacientes internados nos hospitais Militar e San Sebastian. Foi reportado que obteve sucesso em 55% dos casos. A mortalidade usual nos casos de febre amarela atingia 50 a 80%, sendo que todos os casos que não foram salvos eram aqueles em estágio avançado da doença⁵⁵⁶.

O Conselho Superior de Insalubridade do México, devido às propriedades do *serum*, aconselhou que este fosse aplicado em larga escala. O governo norte-americano achou-se interessado pela notável descoberta, comprometendo-se a fazer aplicações do *serum* em Havana e Nova Orleans. A França estava empenhada em aplicá-lo no Senegal, e o governo inglês também mostrou interesse. De todas as partes chegavam cartas e telegramas solicitando o *serum* contra a febre amarela. O *New York Herald* também divulgou os experimentos. O ministro Assis Brasil, nos EUA, prestou as maiores considerações ao ver o nome deste médico associado ao de Felipe Caldas no descobrimento científico⁵⁵⁷.

Apesar do reconhecimento obtido no México, a pesquisa dos dois médicos foi levada a Havana, onde os mesmos não obtiveram o sucesso esperado em seu experimento perante a comissão médica intitulada *Havana Yellow Fever Board*. Essa comissão recomendou que fossem interrompidos os experimentos com a vacina e com o *serum* curativo⁵⁵⁸. A característica de ser um *serum* profilático e curativo foi um dos fatores que levou o *serum* Caldas-Bellinzaghi ao esquecimento⁵⁵⁹. Benchimol observou que Caldas e Bellinzaghi

⁵⁵⁴ CALDAS e BELLINZAGHI. A febre amarela. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 13 de mar. 1901. p. 1.

⁵⁵⁵ CURE for yellow Jack. *Oswego Daily Times*, Tuesday evening, 9 out. 1900. p. 8.

⁵⁵⁶ CURES Yellow Jack. Dr. Bellinzaghi discovers a serum to combat the fever. *L'abeille de La Nouvelle Orleans*, Nova Orleans, 26 out. 1900.

⁵⁵⁷ CALDAS e BELLINZAGHI. A febre amarela. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 14 mar. 1901. p. 1.

⁵⁵⁸ PROCEEDINGS of a Medical Commission Appointed by Circular Letter, nº 59, by Valery Havard, Sept. 1901. File under Caldas & Bellinzaghi. Disponível em: <<http://etext.lib.virginia.edu/healthsci/rheed/browse/025.html>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

⁵⁵⁹ AGRAMONTE, Aristides. Some considerations upon the etiologic agent in Yellow fever. *Ann Intern Med*, ano 1, v. 12, p. 979, 1928.

estavam acompanhados por um representante comercial ao chegarem em Cuba e que não procederam adequadamente à exposição de suas pesquisas como fora o esperado pela comissão citada anteriormente⁵⁶⁰. Bellinzaghi retornou para Porto Alegre de sua “excursão científica para a América do Norte” em março de 1901⁵⁶¹.

As notícias sobre Bellinzaghi tornaram-se esparsas após esta série de acontecimentos. Todavia, sabe-se que ele residia no Rio Grande do Sul entre 1907 e 1913 em decorrência de processo que o médico sofreu por ter escrito calúnias contra o fotógrafo Virgilo Calegari, que foram publicadas no *Petit Journal*. O médico foi condenado a um ano de prisão e 800\$ de multa pelo Júri de Porto Alegre; no entanto, seu recurso recebeu provimento, sendo Belinzaghi absolvido da acusação⁵⁶² ⁵⁶³. Em 1915, as notícias foram trágicas: cometeu suicídio ao ver-se envolvido em crime cometido por um casal de italianos, Antonio e Maria Macri, em que ocorreu a produção de cautelas falsificadas do Tesouro Nacional, no Rio de Janeiro. Deixou uma carta dirigida à sua mulher em que reconheceu estar “em situação angustiada, levado por falsos amigos”⁵⁶⁴.

4.3 PESTE BUBÔNICA, UM DIAGNÓSTICO NÃO DESEJADO

Os médicos italianos foram voz ativa em momentos em que se pretendeu afirmar a inexistência oficial de uma doença infecto-contagiosa no Rio Grande do Sul: Lourenço Cichero, Biaggio Rocco e Carmello Longo estavam entre os primeiros médicos a notificar a presença da peste bubônica em Porto Alegre, no início do século passado. Nicola Turi, Atílio Giuriolo e Riego Sparvoli acompanharam casos dessa enfermidade, respectivamente, em Santa Maria, Vacaria e Rio Grande.

A peste bubônica se iniciou no Brasil, em Santos, em outubro de 1899. Dessa cidade estendeu-se para São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Aracaju, São Luís, do Maranhão, Belém, e outras cidades. No Rio de Janeiro, o primeiro caso ocorreu em janeiro de 1900. Diferentemente dessa característica nacional, o principal foco propagador da peste no sul do Brasil tem outra origem: a peste no Rio Grande do Sul se originou de focos localizados na

⁵⁶⁰ BENCHIMOL, Jaime L.; SÁ, Magali R. (Org.). *Adolpho Lutz obra completa: febre amarela, malária e protozoologia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005, v. 2, p. 166. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

⁵⁶¹ CALDAS e BELLINZAGHI. A febre amarela. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 14 mar. 1901. p. 1.

⁵⁶² BRASIL. *Diário Oficial da União*, de 24 de outubro de 1907, seção 1, p. 20.

⁵⁶³ BRASIL. *Diário Oficial da União*, de 7 de novembro de 1909, seção 1, p. 20.

⁵⁶⁴ BRASIL. *Diário Oficial da União*, de 21 de setembro de 1915, seção 1, p. 9.

Argentina e iniciados no Paraguai. A entrada da peste neste Estado ocorreu em dezembro de 1899 e, em Porto Alegre, em dezembro de 1901. Dois fatores são considerados entre os facilitadores da propagação da doença no Rio Grande do Sul: a natureza das relações comerciais existentes entre a Argentina e este estado e a malha ferroviária que o unia ao país vizinho. Os carregamentos de trigo e de alfafa, conforme Marcelo Silva Júnior, colaboraram para que a peste bubônica se alastrasse no solo gaúcho⁵⁶⁵.

Relatos de cronistas, publicações oficiais, artigos em revistas médicas, teses doutorais e notas em jornais descreveram as marcas deixadas por aquele acontecimento. O prof. Mario Totta utilizou a crônica *Monólogo de um rato* como metáfora para criticar os costumes da cidade e a parca atuação da administração municipal de Porto Alegre no combate dessa doença. A enfermidade tornou-se endêmica no Rio Grande do Sul até o ano de 1932⁵⁶⁶.

A entrada da peste em Porto Alegre, conforme o Dr. Ricardo Machado, que exerceu durante 15 anos a Diretoria de Higiene Estadual, aconteceu em dezembro de 1901. Nessa ocasião, foi indicado para o cargo de bacteriologista interino daquela instituição para acompanhá-la. Mas o primeiro caso oficialmente diagnosticado da peste bubônica nesta capital, nas palavras de Ricardo Machado, foi feito pelo Dr. Lourenço Cichero, em 18 de dezembro de 1901. Este último tivera anteriormente um paciente com suspeita de peste, mas que não fora diagnosticado clinicamente, pelo fato da doença não ser conhecida na região. Pelo conteúdo do relato, pressupõe-se que Cichero pressionou que fizessem o diagnóstico laboratorial do caso do doente residente na Rua Paisandú:

O Dr. Lourenço Cichero notificou à Diretoria de Higiene um caso suspeito de peste, à rua Paisandú n. 40. Esse caso foi verificado pelo exame bacteriológico e pela inoculação em cobaias. Não devia ter sido o 1º caso de peste; esta suposição tem fundamento nas seguintes razões: em um doente que faleceu à rua Marechal Floriano, logo acima da rua Jerônimo Coelho, o assistente atestou- peste bubônica em sua forma clássica- o que foi por demais comentado, visto o meio hostil que se havia formado na Capital contra o diagnóstico da peste.

Os dois outros colegas que também prestaram seus serviços nesse caso foram concordantes com o assistente. Não posso precisar de memória a data em que se deu o falecimento, mas deve ter sido em novembro de 1901.

O assistente desse caso [Cichero] referiu por várias vezes, a seus colegas, a mim incluído, que em julho desse mesmo ano já tivera um caso semelhante de pessoa adoecida na cidade e que faleceu na Tristeza, mas que não fizera o diagnóstico por

⁵⁶⁵ MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. SILVA JÚNIOR, M. *Peste bubônica*. Tese de Cátedra – Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Rio de Janeiro: Jornal do Comércio, 1942, p. 26 e 60.

⁵⁶⁶ SCHWARTSMANN, Leonor C. Baptista. Aspectos da peste bubônica em Porto Alegre no início do século XX. In: GUILHERMANO, Luiz Gustavo; SCHWARTSMANN, Leonor C. Baptista; SERRES, Juliane C. Primon; LOPES, Maria Helena Itaquí. *Páginas da história da medicina*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010, p. 101-108.

ser a moléstia *não conhecida* aqui. Mas que o enfermo apresentara gânglios, febre e terminar rapidamente pela morte⁵⁶⁷.

No relatório que Ricardo Machado enviou ao Diretor de Higiene, Protasio Alves, em 18 de fevereiro de 1902, constava o exame bacteriológico que este último realizou no material de punção retirado do gânglio do doente atendido pelo médico Lourenço Cichero:

Ao deixar o cargo de bacteriologista interino desta Diretoria, cumpre-me relatar o que fiz no Laboratório durante os noventa dias em que exerci o cargo. Tudo se resumiu na investigação do bacilo da peste, moléstia que atualmente grassa nesta cidade.

Em cumprimento a vossas instruções procedi no dia 19 de dezembro último a exame bacteriológico no produto da punção de um gânglio inguinal de A. D., morador à travessa Paisandú n. 40, relatando-vos em comunicação de 25 e 28 do mês referido de dezembro, os resultados positivos obtidos, quer pela observação microscópica quer pela experimentação. Em 31 de dezembro procedi a verificações e obtive resultados afirmativos em relação a um menino morador à rua Demétrio Ribeiro n. 2⁵⁶⁸.

A partir desse caso, o Dr. Ricardo Machado esclareceu os quatro casos ao total em que fez pesquisa bacteriológica, como também os exames dos ratos mortos enviados ao referido laboratório para análise *post mortem*. Nessa ocasião, Machado encontrou o bacilo no bubão em uma senhora moradora à Rua Cel. Vitorino, e que presumiu ter adquirido a moléstia à Rua Paisandú, nas imediações em que se deu o caso de Cichero. As culturas foram decisivas para o diagnóstico⁵⁶⁹.

Seguindo Lourenço Cichero, Biaggio Rocco foi outro médico a notificar precocemente a presença da peste bubônica em Porto Alegre, apesar do governo estadual negar “oficialmente” a presença dessa doença. Ressalta-se que só eram identificados os nomes de médicos diretamente ligados à Diretoria de Higiene nos casos de suspeita de peste bubônica, nos jornais. O jornal *Correio do Povo*, de 7 de janeiro de 1902, publicara: “Questão sanitária - Nestes últimos dias, apenas se tem falado num caso suspeito dessa moléstia, um doente da clínica de um médico italiano”⁵⁷⁰. No dia seguinte, aparecia o nome do médico na nota do

⁵⁶⁷ MACHADO, Ricardo. Relatório dirigido ao Diretor de Higiene Protásio Alves, *apud* SILVA JÚNIOR, M. *Peste bubônica*. Tese de Cátedra – Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Rio de Janeiro: Jornal do Comércio, 1942, p. 26.

⁵⁶⁸ MACHADO, Ricardo. Relatório dirigido ao Diretor de Higiene Protásio Alves, *apud* MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL SILVA JÚNIOR, M. *Peste bubônica*. Tese de Cátedra – Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Rio de Janeiro: Jornal do Comércio, 1942, p. 27.

⁵⁶⁹ *Ibidem*, p. 27.

⁵⁷⁰ QUESTÃO sanitária. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 7 jan. 1902. p. 1.

jornal, já com o possível diagnóstico: “Existe um enfermo em tratamento com o Dr. Rocco. A causa da doença não está esclarecida, mas pressupõe-se que seja a peste bubônica”⁵⁷¹.

As correspondências entre autoridades com as medidas tomadas para combater a epidemia podem ser exemplificadas na troca de cartas entre o maior líder republicano de então, o ex-presidente do Estado e presidente do Partido Republicano, Julio de Castilhos, e seu secretário particular, Aurélio Veríssimo de Bittencourt, também secretário de Borges de Medeiros, presidente do Estado. Elas mostram a tentativa de negar a presença de peste bubônica no seu período inicial. A missiva transcrita a seguir salienta a participação de Felipe Caldas, inspetor de Saúde dos Portos, que comanda a proibição da atracação de navios provenientes de Porto Alegre no porto de Rio Grande, em decorrência das notícias da sua aparição naquela cidade, e a tentativa de impedi-lo de tomar as medidas cabíveis, pelas autoridades superiores da capital:

9-1-902, às 8,30 am.

“Dr Julio.- Bom dia. O dr. Medeiros vos informa que o italiano da rua dos Andradas n. 115, removido para o Cristal, faleceu uma hora depois de recolhido à enfermaria, devendo esse fato ser atribuído a ter estado o doente muitos dias abandonado de recursos médicos e de dieta. Todos os outros enfermos ali existentes estão em caminho de restabelecimento. O Protasio [diretor da Diretoria de Higiene] acredita que, extinto o foco do citado 115, estará acabada totalmente a moléstia suspeita, que tanto tem dado que fazer. Como de toda a parte chegam noticias alarmantes sobre o estado sanitário de Porto Alegre, acordaram ontem o Presidente e Protasio em que este passará hoje uma circular telegráfica aos intendentos e delegados de higiene, informando-os exatamente sobre a nossa excelente situação e recomendando se abstenham de medidas injustificáveis e inconvenientes como por exemplo as adotadas já em Pelotas e Bagé, como tereis visto dos jornais. O Presidente fica redigindo o telegrama ao Ministro do Interior, representando contra o Caldas. [Felipe Caldas, Inspetor de Portos de Rio Grande] [O regulamento sanitário federal dispõe que os recursos contra atos dos inspetores de saúde devem ser dirigidos ao Ministro]. Pronta a minuta, irá á vossa apreciação. Remeto-vos o telegrama do Crescentino ao qual o Presidente deu agora esta resposta: “Urgentíssimo. Ciente vossa resposta, devo prevenir-vos que diretor higiene nesta capital respondeu anteontem noite ao inspetor saúde [Felipe Caldas] desse porto [Rio Grande], declarando não existir epidemia nesta cidade e estar extinta moléstia suspeita que havia constituído objeto pesquisas especiais, e por sua vez solicitou revogação medidas injustificáveis ai adotadas. Á vista, pois, tais informações, não pode inspetoria saúde manter proibição atracação vapores, embarcações procedentes deste porto, porque isso importaria considerá-lo infeccionado. Antes reclamar perante Governo Federal contra essa demasia ilegal e prejudicial, espero acordareis com aquela autoridade a cessação pronta das restrições impostas á navegação. Peço vossa resposta hoje mesmo.” [...]

Até logo. Meus respeitos a Exma. família.

Do vosso [a] Aurélio⁵⁷².

⁵⁷¹ QUESTÃO sanitária. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 7 jan. 1902. p. 1.

⁵⁷² ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Arquivo Particular de Julio de Castilhos. *Correspondência de 9 de janeiro de 1902*. Correspondências de Aurélio Bittencourt para Julio de Castilhos.

A seguir, Aurélio envia a Julio de Castilhos a mensagem que Protasio Alves, diretor da Higiene, encaminhou ao presidente Borges de Medeiros informando-o dos casos de peste notificados pelos Drs. Carmello Longo e Josetti⁵⁷³. “Recebi hoje duas notificações, uma firmada pelo médico Carmello Longo e outra, pelo Dr. Josetti, a 1ª na rua Ponte 229, a 2ª na rua dos Voluntários da Pátria 65. Mandeí o Ricardo [Machado] fazer as necessárias verificações. Teu Protasio”⁵⁷⁴.

A recusa dos positivistas em aceitar a tal epidemia ia além dos conhecimentos da ciência, para a esfera da vontade política, o que, aliás, não é incomum. Essa posição oficial do Governo do Estado oferece possibilidades de se conhecer os comportamentos de uma sociedade que refletem um sistema de representações do mundo, vinculados com formulações intelectuais, pensamento filosófico ou científico⁵⁷⁵. Nesse aspecto, corrobora André Burguière, ao discorrer sobre as possibilidades de pesquisa existentes na reconstituição de um fenômeno epidêmico, uma vez que permitem analisar a maneira como a organização e as normas culturais de uma sociedade puderam digerir as injunções do meio natural e enfrentá-las⁵⁷⁶.

Em Rio Grande, o primeiro diagnóstico clínico de peste bubônica foi feito pelos Drs. Vieira de Castro e Oscar Noronha, em dezembro de 1902, sendo experimentalmente confirmado por Felipe Pereira Caldas, inspetor de Saúde dos Portos do Estado, em janeiro de 1903, sendo este último o mesmo médico que desenvolvera a pesquisa sobre febre amarela nessa cidade⁵⁷⁷.

Mas as notificações das doenças infecto-contagiosas eram feitas de forma irregular no início da doença. Além disso, a falta de um serviço de bacteriologia adequado impedia a identificação correta dos casos clínicos, como o da peste bubônica. Um caso que ocorreu em Rio Grande revelou a divergência entre as possibilidades de diagnóstico diferencial entre *linfatite* [sic] e peste bubônica em pacientes que tiveram negada a hospitalização pelo Provedor da Santa Casa dessa cidade, como também a ausência de notificação pelos médicos

⁵⁷³ Josetti, apesar do nome, era membro de tradicional família alemã de Porto Alegre. Possuía uma casa de saúde em Porto Alegre, que depois originou o Hospital Militar. O nome italiano era de um bisavô que emigrara para a Alemanha no início do século XIX.

⁵⁷⁴ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Arquivo Particular de Julio de Castilhos. *Correspondência de 31 de janeiro de 1902*. Correspondências de Aurélio Bitencourt para Julio de Castilhos.

⁵⁷⁵ SCWARTSMANN, Leonor C. B.; PENNA, Rejane Silva. *Espaços e acervos sobre a história da saúde: parcerias interinstitucionais para a valorização do patrimônio histórico*. XIV ENCONTRO REGIONAL DA ANPUH-RIO. Memória e Patrimônio. UNIRIO. Rio de Janeiro, 19 a 23 de julho de 2010.

⁵⁷⁶ BURGUIÈRE, André. A antropologia histórica. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *A história nova*. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p. 140.

⁵⁷⁷ MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. SILVA JÚNIOR, M. *Peste bubônica*. Tese de Cátedra – Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Rio de Janeiro: Jornal do Comércio, 1942, p. 60.

que alegavam segredo profissional para a notificação da doença⁵⁷⁸. Riego Sparvoli, médico desta instituição, diagnosticara vários casos de suspeita de peste bubônica em passageiros a bordo de navios que atracaram em Rio Grande e que não permitira que os mesmos descessem dos navios para evitar a difusão da doença⁵⁷⁹.

Sabia-se que, na década de 1920, aumentou a incidência de peste bubônica em Santa Maria. Silva Júnior, em estudo retrospectivo sobre a presença dessa doença no Rio Grande do Sul, ouviu pessoalmente o “Dr. Astrogildo de Azevedo, que exerceu por muito tempo as funções não remuneradas de Delegado de Higiene e diretor do hospital local, e o Dr. Nicolas Turi, velho clínico na localidade”⁵⁸⁰. Ambos confirmaram o registro das incursões da peste naquela cidade, acentuando a violência do surto de 1912, e chamando a atenção para a frequente correlação entre a importação do trigo argentino e a doença, pois os primeiros casos apareciam quase sempre nas padarias.

Segundo o autor, o registro oficial consignava um caso em Vacaria, no ano de 1914, que provavelmente fora um indivíduo que adquirira a doença no município de Gravataí. Para tanto, entrevistara “o Dr. Atilio Giuriolo, com 73 anos de idade, clínico dos mais antigos na cidade, o farmacêutico Francisco Guerra, com 63 anos, que já exerceu a clínica (quando havia a liberdade de profissão) e o prof. José de Oliveira, com 58 anos, Diretor do Grupo Escolar”. Todos negaram qualquer incursão da peste bubônica neste município⁵⁸¹.

A peste bubônica permaneceu acometendo doentes no Rio Grande do Sul até meados da década de 1930. O último caso esporádico de peste bubônica verificou-se em Porto Alegre, em 1932, na Rua dos Andradas, num dos pontos mais centrais da cidade.

4.4 O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Giovanni Palombini, em seu relato de viagem pelo Rio Grande do Sul, discorreu sobre alguns aspectos do tratamento que ofereceu aos doentes com tuberculose no início do século passado, concernentes principalmente às questões de alimentação.

⁵⁷⁸ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Relatório apresentado ao Sr. Dr. Carlos Barbosa Gonçalves pelo Dr. Protasio Alves*. Secretário da Secretaria de Negócios do Interior e Exterior. Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Livraria do Globo, 1908, p. 143-50.

⁵⁷⁹ Entrevista oral realizada com Ana Maria Sparvoli, Rio de Janeiro, em 26 e 27 de julho de 2005.

⁵⁸⁰ MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. SILVA JÚNIOR, M. *Peste bubônica*. Tese de Cátedra – Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Rio de Janeiro: Jornal do Comércio, 1942, p. 65.

⁵⁸¹ *Idem*, p. 69.

Palombini indicava os caldos de galinha como parte fundamental do tratamento para esses doentes, apesar de ser rara a criação desses animais. Constata também que o hábito alimentar local não se adequava à oferta alimentar, uma vez que a abundância de aves selvagens não se refletia no consumo alimentar. Esta importância apregoada aos caldos era oriunda dos conhecimentos científicos da época. Os caldos eram reputados de possuírem capacidades fisiológicas de serem absorvidos sem a exigência de um trabalho especial por parte da mucosa digestiva e, também, por combaterem a desassimilação orgânica e impedirem a inanição mineral⁵⁸².

Mas no relato, fora a utilização de caldos, não há descrição de outra forma de tratamento, nem das condições de uma doente tuberculosa tratada pelo médico, além de ser pobre e negra. Este não observou que os doentes, principalmente entre os mais pobres, adoeciam por experimentarem péssimas condições de existência, ao mesmo tempo em que se complicava a situação de abandono e penúria a que estavam sujeitos⁵⁸³. Acreditava-se que a tuberculose era associada à nutrição e às condições de hábitos e vida da população, atacando toda a população indiferentemente, o que servia a um discurso moralizador. Conforme o discurso de época, as piores condições de vida eram restritas à população considerada mais carente e mais perigosa ou a mais devassa e imoral (prostitutas, bêbados, etc.)⁵⁸⁴. Nos conhecimentos das causas da tuberculose, haveria também uma predisposição hereditária, clima desfavorável, vida sedentária, falta de luz, ventilação defeituosa e/ou emoções deprimentes que ocasionariam a doença. Segundo Sontag, a teoria das emoções como causa de doença sobreviveu até meados do século XX, com o advento de sua cura⁵⁸⁵.

A década de 1910 foi muito destacada na difusão dos conhecimentos para o tratamento e a prevenção da tuberculose. Em seu início, ocorreu a Exposição Internacional de Higiene Social (1911-1912), anexa ao Congresso Internacional de Tuberculose, realizado na capital italiana. A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas recebeu um *Diploma de Medalha de Prata* pelo reconhecimento dos “seus trabalhos estatísticos dos serviços sanitários”⁵⁸⁶. (Figura 11) O congresso foi importante palco para as discussões do tratamento e cura dessa doença. Vários

⁵⁸² ACERVO HISTÓRICO - BIBLIOTECA DO HOSPITAL DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. ACHARD, CH. Notions de Pathologie et Indications Thérapeutiques Générales. In: ROBIN, Albert (Org.). *Traité de thérapeutique appliquée*. Paris: J. Rueff, 1896, v. 4, p. 35-36.

⁵⁸³ GILL, Lorena. *Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004, p. 281.

⁵⁸⁴ WEBER, Beatriz. Saúde Pública e Governos Positivistas: os limites da prática. *Estudos Ibero-Americanos*, v. 24, n. 1, 1998. p. 131-148, p. 141.

⁵⁸⁵ SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas*. Buenos Aires: Tausus, 2003, p. 58.

⁵⁸⁶ BIBLIOTECA PÚBLICA DE PELOTAS. *Diploma de Medalha de Prata, Roma, 1911-1912*. Documentos.

médicos do Brasil estiveram presentes nesse congresso, entre eles cita-se Berchon des Essarts, representante de Pelotas. Foi nessa ocasião que provavelmente ele conheceu o colega Riego Sparvoli.

Figura 11 - Diploma conferido na Exposição Internacional de Higiene Social. Roma.



Fonte Arquivo da Biblioteca Pública de Pelotas.

Foram muitos os médicos italianos que percorreram o Rio Grande do Sul propondo alternativas de cura para a tuberculose. Conforme Lorena Gill, eles demonstraram métodos que foram “saudados de moda efusiva pela imprensa; outros foram reproduzidos nos consultórios de clínicos locais”. A autora cita os métodos de Maragliano e Forlanini que proporcionaram, em alguns períodos de maior incidência da epidemia, uma espécie de alento para o tratamento da tuberculose⁵⁸⁷.

Serafim Grazinni foi um desses médicos que percorreu o Rio Grande do Sul divulgando o método do prof. Forlanini. Em 1911, estava em Porto Alegre. A sua intervenção foi noticiada nos jornais locais, tendo realizado a demonstração da técnica no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Infelizmente, os registros de sua aplicação não foram encontrados no arquivo desta instituição:

⁵⁸⁷ GILL, Lorena Almeida. Uma doença que não perdoa: a tuberculose e a sua terapêutica no sul do Brasil e na Itália em fins do século XIX e incios do XX. *História*, Franca, v. 31, n. 1, p. 284, jan.-jun. 2012.

Acha-se nesta capital, e fez-no ontem uma visita, o médico italiano dr Serafim Grazzini, segundo nos declarou, vem fazer, em Porto Alegre, aplicações do método do Professor Forlanini, no tratamento da tuberculose pulmonar, por meio de injeções endopleurais. Hoje, por meio de um aparelho próprio, que ontem montou na Santa Casa de Misericórdia, fará ele a primeira aplicação do novo tratamento em um enfermo recolhido aquele estabelecimento⁵⁸⁸.

A seguir, sabe-se do sucesso da intervenção e que o método fora aplicado em outro paciente:

Acha-se em estado satisfatório o enfermo atacado de tuberculose e submetido a tratamento de injeções endopleurais pelo sistema do dr Farini [sic]. Ontem foi aplicado o tratamento em outro doente. A injeção foi dada pelo dr Grazzini, auxiliado pelo interno Affonso de Figueiredo⁵⁸⁹.

A divulgação do tratamento para a tuberculose causou repercussão no meio médico da cidade. Dois dias após a primeira demonstração, foi publicado nos jornais um apelo dirigido aos sócios da Beneficência Portuguesa e ao público, pedindo donativos para auxiliar a diretoria daquela sociedade na construção de um pavilhão para o atendimento dos tuberculosos⁵⁹⁰.

As aplicações deste método pelo médico anteriormente citado podem ser consideradas como as pioneiras no Estado. Conforme Lorena Gill, Renato Barbosa presenciou a exibição do método por um médico italiano. Provavelmente, foi aquela realizada por Serafim Grazzini. Barbosa iniciou a utilização desse procedimento no Hospital da Santa Casa de Misericórdia em 1914, acumulando uma experiência de 20 anos. Era considerada uma cirurgia de muito risco, com vários acidentes registrados, os óbitos eram frequentes e causados por imperícia. Um aspecto importante que foi salientado pela autora foi a imensa expectativa que gerou no tratamento dos doentes, o que trouxe uma série de dificuldades no caso de indicação e seleção adequada de pacientes para este tipo de intervenção⁵⁹¹.

A sua utilização foi logo propagada. Em 1915, vários médicos praticavam essa técnica. Além de Renato Barbosa em Porto Alegre, o método de Forlanini era praticado por Ferreira Velloso em Pelotas, e por Pedro Bertoni em Rio Grande. Nesse mesmo ano, o tratamento foi objeto de tese apresentada pelo doutorando Hermes Affonso à Faculdade de Medicina de Porto Alegre, para obtenção do título de Doutor em Medicina. Intitulava-se *O*

⁵⁸⁸ TRATAMENTO de tuberculose. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 9 maio 1911. p. 4.

⁵⁸⁹ TRATAMENTO de tuberculose. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 12 maio 1911. p. 4.

⁵⁹⁰ PAVILHÃO para tuberculosos. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 11 maio 1911. p. 4.

⁵⁹¹ GILL, Lorena Almeida. Uma doença que não perdoa: a tuberculose e a sua terapêutica no sul do Brasil e na Itália em fins do século XIX e inícios do XX. *História*, Franca, v. 31, n. 1, p. 282-283, jan.-jun. 2012.

pneumotórax artificial ou método de Forlanini e foi realizada sob a orientação do prof. Renato Barbosa⁵⁹².

Pedro Bertoni noticiava a utilização do método em seu consultório particular. Intitulava-se professor, apesar de não se ter conhecimento de uma titulação universitária prévia na Itália: “Tratamento e cura da tuberculose com o método do Prof. Forlanini. O prof. Dr. P. Bertoni acaba de receber o último aparelho modificado pelo prof. Forlanini para a cura da tísica pulmonar. Recebe esses doentes no seu consultório”⁵⁹³.

Bertoni, formado em Modena, decidiu conhecer o mundo ao receber o diagnóstico de ter tuberculose. Foi aconselhado a fazer uma viagem de navio na expectativa de uma cura em países de temperatura mais quente. Interrompeu a sua viagem em Rio Grande, quando conheceu Riego Sparvoli, que o convidou a se estabelecer nessa cidade. Contraiu matrimônio aí, mas o casal não teve filhos. Sabe-se que retornou para a Itália a fim de servir no exército italiano na Primeira Guerra Mundial⁵⁹⁴.

Seu nome aparece nos relatórios do Hospital de Santa Casa como pertencente ao seu corpo clínico, a partir de 1920. (Figura 12). Bertoni dedicou-se à tisiologia e foi o responsável pelo atendimento do pavilhão de tuberculosos, construído no início da década de 1920. Era frequente acontecer que médicos tuberculosos seguissem a especialidade da tisiologia. O médico passou os últimos anos de sua vida residindo na Santa Casa de Rio Grande, onde cuidava da enfermagem dos tuberculosos. Morreu de causas naturais e pobre⁵⁹⁵. Foi um contumaz doador de verbas para a manutenção do hospital, sendo que no biênio de 1920-1922 doou 100\$000⁵⁹⁶. Provavelmente esse dinheiro foi dirigido para a construção do pavilhão de isolamento para tuberculosos, que foi iniciado em 1923 e terminado em 1926⁵⁹⁷. O papel de Bertoni no tratamento dos doentes com tuberculose e como benemérito do hospital foi

⁵⁹² ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. AFFONSO, Hermes Pintos. *Do pneumotórax artificial*. These apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Porto Alegre: Oficinas Graphics da Kodak, 1915, p. 5.

⁵⁹³ TRATAMENTO e cura da tuberculose. *Echo do Sul*, 21 jan. 1915. p. 2.

⁵⁹⁴ CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 422.

⁵⁹⁵ Entrevista oral realizada com Ana Maria Sparvoli, Rio de Janeiro em 26 e 27 de julho de 2005; Entrevista oral realizada com João Constantino, Porto Alegre, em 17 de agosto de 2006. Ver: SCHWARTSMANN, Leonor C. Baptista. *Profissionais italianos no Rio Grande do Sul: características da prática médica de Giovanni Palombini (1901-1907)*. In: *Vestígios do passado: a história e suas fontes*. IX ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA. ANPUH-RS. 2008.

⁵⁹⁶ BIBLIOTECA DA SANTA CASA DE RIO GRANDE. *Relatório da Associação de Caridade da Santa Casa do Rio Grande, biênio 1920-1922*. Rio Grande: Typographia e Papelaria do Echo do Sul, 1923.

⁵⁹⁷ RODRIGUES, Sued de Oliveira. *Santa Casa de Rio Grande: a saga da misericórdia*. Rio Grande: Editora da Fundação Universidade do Rio Grande, 1985, p. 72.

reconhecido, tendo um pensionato vinculado à Santa Casa de Rio Grande recebido o seu nome, chama-se Casa de Idosos Pedro Bertoni. Além disso, o Grupo Escolar Domingos Petrolini que o médico fundou em 1942, foi renomeado de Escola Estadual de Ensino Fundamental Dr. Pedro Bertoni.

Figura 12 - Corpo médico do Hospital Santa Casa de Rio Grande – 1935
Sentados, Duprat, Diretor do Hospital, 1º à esq., Sparvoli, 3º à esq. Bertoni, em pé, ao centro.



Fonte: Arquivo da Biblioteca da Santa Casa de Rio Grande.

4.5 A CRIAÇÃO DE HOSPITAIS E A CIRURGIA

Nas décadas iniciais do século XX, estavam surgindo hospitais, casas de saúde, cooperativas e sociedades de mútuo socorro em várias cidades do interior gaúcho, e que respondiam pelas necessidades de saúde da população. Essas entidades se somaram àquelas existentes das Santas Casas e nas sociedades de beneficência presentes em várias cidades gaúchas. O atendimento médico era realizado preferencialmente, até então, nos consultórios médicos localizados, muitas vezes, em farmácias e nas visitas domiciliares.

A perspectiva de criação de hospitais estava vinculada especialmente à necessidade de local para o tratamento de tuberculosos, considerando-se que, em 1902, as mortes ocasionadas por essa doença chegaram à cifra de 60% do total de óbitos da cidade de Porto Alegre. Nesse

sentido, tal enfermidade foi a principal causa de óbitos durante a primeira década do século XX. Na cidade de Porto Alegre, a mortalidade por essa doença chegava a um óbito diário⁵⁹⁸.

Na primeira década do século passado, questões políticas ocasionaram atrito entre o secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior e o diretor da Diretoria de Higiene, órgão vinculado àquela Secretaria, no que se refere à tuberculose e ao estabelecimento de sanatórios para o tratamento dessa enfermidade.

O médico Protasio Alves, diretor de Higiene, reforçava a necessidade da criação de sanatórios para o tratamento dos tuberculosos⁵⁹⁹. Afirmava que esse melhoramento acarretaria o cuidado de doentes, os quais, outrossim, seriam abandonados ao seu meio habitual, diminuindo o contágio. Por último, a educação recebida no sanatório refletiria na população, ao reduzir, desta maneira, a possibilidade de contágio pelos doentes nos domicílios⁶⁰⁰.

O secretário João Abbott discordava de Protasio Alves sobre a necessidade de criar sanatórios ou colônias para o tratamento de tuberculosos. Conforme Abbott, seria “uma tirania” retirar o cidadão do convívio familiar e interná-lo em uma colônia. Esse último considerava que a medida de maior alcance prático e exequibilidade seria:

Só a propaganda incessante feita pela nobre classe médica, instruindo e educando [...] a indicação constante dos meios preventivos para não adquiri-la, os conselhos repetidos para serem evitados, as causas de depauperamento orgânico que se não se manifesta no indivíduo vai ter repercussão na prole, os perigos do alcoolismo com causa do desaparecimento e de moléstia, etc⁶⁰¹.

João Abbott indicava a criação de hospitais à iniciativa privada, salientava a questão da liberdade individual e a ausência de interferência do Poder Público em questões de saúde. Em sua declaração, observam-se as questões climáticas, a altitude e a composição do ar relacionadas à higiene. De acordo com esse médico:

⁵⁹⁸ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Relatório apresentado ao Sr. Dr. Antônio Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. José Barbosa Gonçalves, Secretário Interino dos Negócios do Interior e Exterior*. Porto Alegre: Typographia da Livraria do Globo, 1905, p. 208.

⁵⁹⁹ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Relatório apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros pelo Dr. Protasio Alves, Secretário da Secretaria de Negócios do Interior e Exterior*. Porto Alegre: Oficinas Typographicas de Emilio Wiedemann & Filhos, 1906, p. 381.

⁶⁰⁰ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Relatório do Dr. Diretor de Hygiene. In: *Relatório apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior*. Porto Alegre, 1903, p. 221.

⁶⁰⁰ *Ibidem*, p. 223-224.

⁶⁰¹ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Relatório apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior*. Porto Alegre: Typographia a vapor da Livraria do Globo, 1901, p. 9-10.

Possui o Rio Grande zonas belíssimas, em pontos de grandes altitudes, onde qualquer hospital e casa de saúde seria gostosamente procurado pelos enfermos, ou onde o governo colocaria a sua expensa os indigentes que quisessem e tivessem necessidade de buscá-los. Por esse modo atender-se-ia o bem público, sem o sacrifício da liberdade do indivíduo e de seu bem estar e da família⁶⁰².

Sua conduta estava de acordo com os pressupostos do tratamento dos tuberculosos da época. Segundo Gastón Lyon, na profilaxia da tuberculose era preconizada a separação do meio familiar e, com uma educação especial, o doente deveria usufruir de estadias em locais de ar puro, deveria também fortificar a alimentação, desenvolver práticas hidroterápicas e de ginástica, além de usar medicamentos reconstituintes⁶⁰³. Pensava-se, também, que a troca de ambiente ajudaria a curar os doentes que deveriam ser levados, de preferência, a lugares altos e secos. A tuberculose era, pois, considerada uma enfermidade decorrente da umidade das cidades, o interior do corpo seria molhado e os pulmões úmidos⁶⁰⁴.

As providências tomadas contra a tuberculose no Rio Grande do Sul constavam da desinfecção dos locais onde moravam os enfermos, de acordo com regulamento sanitário, a fim de se evitar a propagação da doença.

Em 1906, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentava as seguintes características de funcionamento:

O nosso é um Hospital Geral, mais do que isso, é um Hospital-Asilo. Atendendo a que os velhos, crianças, mulheres em parto, inválidos e os atacados de varias enfermidades carecem de medidas higiênicas em muitos pontos e de muito diferentes, achamos difícil, senão impossível, tudo isso conciliar em um só estabelecimento, pecando este, portanto, pela base. É incapaz de preencher convenientemente o fim para que foi criado [...].

Vejamos como é constituído o ambulatório da nossa Santa Casa: o consultório de cirurgia não existe. O de medicina compreende uma única peça dividida internamente por tábuas em uma sala de espera e duas outras celas escuras para a consulta médica, com uma mesa e sofá para exame de doente. Este, depois de um breve interrogatório, retira-se com um conselho e com uma prescrição que serve de resgate a um vidro de medicamento ou a um pote de pomada. E sucedem-se os consultantes em grande número, desproporcionado ao pessoal técnico⁶⁰⁵.

⁶⁰² ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Relatório apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior*. Porto Alegre, 1903, p. 7.

⁶⁰³ LYON, Gaston. *Clinique thérapeutique*. Paris: Masson e Cie. Éditeurs, 1905, p. 724. (Acervo Histórico - Biblioteca do Hospital de Santa Casa de Misericórdia).

⁶⁰⁴ SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus, 2003, p. 22.

⁶⁰⁵ HECKER, José. *Critica e saneamento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Tese inaugural. Tese apresentada à Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1906, p. 8-9.

A seguir, Hecker informa de maneira irônica as condições em que eram realizadas as cirurgias nesta instituição:

O Hospital da Santa Casa possui diversas dependências arvoradas pela necessidade em salas de operações. Muito, ou melhor, tudo falta para serem-nas. A fim de demonstrar-lhes a absoluta imperfeição é bastante dizer que uma apenas, apresenta tão somente uma das condições que acima enumeramos: a mais dispensável. Referimo-nos a sala de cirurgia para homens que é dotada, há bem pouco tempo, de iluminação elétrica⁶⁰⁶.

Esperava-se que as condições das cirurgias realizadas no Brasil, no final do século XIX e início do século passado, seguissem àquelas que tiveram lugar na Europa com o advento da anestesia e assepsia. Todavia, nem sempre era isso o que ocorria. Santos Filho informa que a cirurgia no Brasil, mesmo no final do século XIX, foi praticamente idêntica à cirurgia praticada na época colonial. Cirurgiões conquistavam a celebridade à custa de maestria, habilidade e presteza em uma cirurgia de amputação. O cirurgião amputava, ressecava, desarticulava, reduzia luxações, ligava artérias e veias e lancetava abscessos e tumorações. O desenvolvimento da anestesia e da assepsia possibilitou aos grandes cirurgiões brasileiros a realização de operações praticadas na Europa. Os cirurgiões passaram a operar em local apropriado, em salas especiais de hospitais, ao invés de intervir no próprio consultório, ou na residência do paciente. Nestas, o operando sentava-se em um banco, permanecia no próprio leito ou era ainda deitado sobre a mesa da sala de jantar⁶⁰⁷. Além disso, o autor informava que muitos pacientes, em geral indigentes, eram operados “a frio”, e no interior do país, dava-se “um pouco de clorofórmio” ao paciente, ou seja, uma quantidade suficiente para atordoá-lo⁶⁰⁸.

A partir das últimas duas décadas do século XIX, a estrutura e a organização higiênico-sanitária dos serviços médicos no interior dos hospitais começaram a ser largamente discutidas. Essas foram consequências de um aumento e diversificação de sua utilização, que pôs o problema da reestruturação dos velhos edifícios e a exigência de construir os novos em acordo com normas mais racionais, vinculadas ao desenvolvimento da higiene e da ciência médica. A tendência era da criação de hospitais constituídos por pavilhões, cada um possuidor de tipologias clínicas diferenciadas. O hospital de pavilhão, desta maneira, direcionou-se à sua

⁶⁰⁶ MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. HECKER, José. *Crítica e saneamento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Tese inaugural. These apresentada à Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1906, p. 29.

⁶⁰⁷ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da medicina no Brasil (Do século XVI ao século XIX)*. São Paulo: Brasiliense, 1947, p. 213-218.

⁶⁰⁸ *Ibidem*, p. 211.

versão mais moderna, a chamada cidade hospitalar, respondendo às exigências da pesquisa científica e da didática clínica^{609 610}.

A profissionalização e a institucionalização da cirurgia fizeram com que clínicas cirúrgicas fossem criadas para suprir as exigências que acompanhavam a realização dos procedimentos operatórios, que eram a assepsia, os tratamentos pré e pós-operatórios, a utilização de procedimentos para diagnóstico feitos por exames que incluíam o raio X ou por exames laboratoriais. Desse modo, o desenvolvimento da cirurgia moderna teve um papel fundamental na construção, na organização e no funcionamento das clínicas e dos hospitais⁶¹¹.

Médicos italianos ajudaram a criar hospitais e casas de saúde pelo interior do Estado. Muitos desses estabelecimentos são citados em álbum produzido nas comemorações do Cinquentenário da Imigração Italiana (1925). Segundo Constantino, esta obra apresenta uma narrativa histórica sobre a imigração italiana centrada nos seus vultos proeminentes, sendo registradas as trajetórias individuais das principais lideranças da colônia italiana em estilo épico ou romântico⁶¹². Entre os personagens destacados, estão os médicos, acompanhados por biografias hagiográficas. Muitos desses médicos tiveram suas vidas vinculadas à criação de hospitais e casas de saúde, construídos principalmente na região de colonização italiana, como também em regiões de colonização mista, e em Rio Grande.

Ao mesmo tempo, uma série de fotos e textos explica a construção desses hospitais. São citados o Sanatório de Jaguari, o hospital em construção do Dr. Bartolomeu Tacchini na Vila de Bento Gonçalves e a deposição de sua pedra fundamental (Figura 13); o Sanatório de Santo Angelo das Missões (Figura 14); a participação dos drs. Enrico Fracasso e Rômulo Carbone no Hospital Nossa Senhora da Pompéia; o edifício da Cooperativa de Produção de Alfredo Chaves, transformado em hospital, que estava sob a direção do Dr. Giulio Prete. Além disso, são destacadas a Farmácia Providência, situada em Bento Gonçalves, e a Farmácia Providência de propriedade do farmacêutico Arduino D'Arrigo, na Vila de

⁶⁰⁹ SORESINA, Marco. *I medici tra stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*. Milão: Franco Angeli, 1998, p. 178-179.

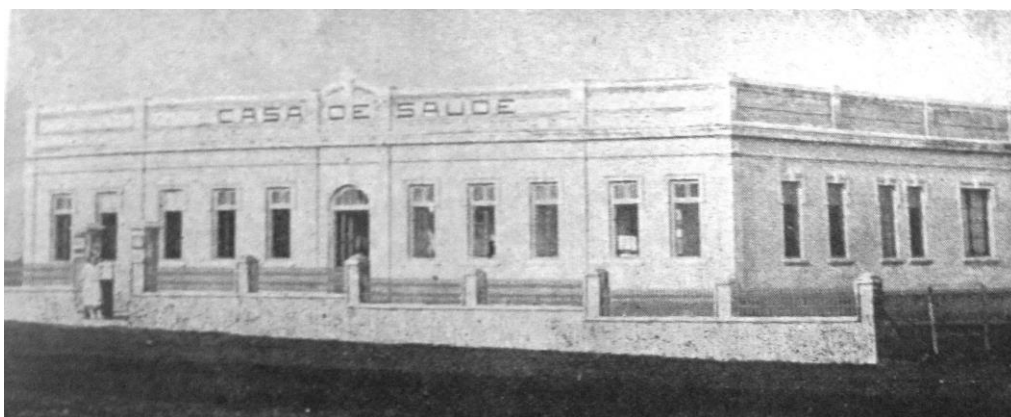
⁶¹⁰ Somente durante a década de 1920, ou seja, tardiamente, iniciou-se no Brasil a transição de um período da arquitetura hospitalar identificado com a tipologia pavilhonar europeia, para aquela identificada com o modelo em bloco, representada pela arquitetura norte-americana. Ver: SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa. Direções e traçados da assistência hospitalar no Rio de Janeiro (1923-31). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 11, n. 1, p. 108, jan.-abr. 2004.

⁶¹¹ TRÖHLER, Ulrich. L'essor de La chirurgie. In: GRMEK, D. Mirko (Org.). *Du romantisme á la science moderne*. Paris: Éditions du Seuil, 1999, p. 248-249. (Coleção *Histoire de la pensée médicale en occident*; v. 3).

⁶¹² CONSTANTINO, Núncia Santoro de. Imigrantes italianos na historiografia do Rio Grande do Sul: Inserção e contexto. In: MARTINS, Ismênia de Lima; HECKER, Alexandre (Orgs.). *E/ Migrações: histórias, culturas, trajetórias*. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2010, p. 38-39.

Garibaldi. No consultório desta última, Cardelli atendera os seus pacientes. Nota-se que é feita uma alusão ao Hospital São Carlos, de Anta Gorda, sem informar sobre a ocorrência que resultou em seu incêndio. Pode-se presumir que seria inoportuno identificar disputas que envolvessem imigrantes, clero e autoridades brasileiras, naquele momento de conagração.

Figura 13 - Sanatório Santo Ângelo das Missões, inaugurado por Enzo Salaroli



Fonte: CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. [s.l., s.n.], 1925, p. 411.

Figura 14 - Tacchini depositando a pedra fundamental do Hospital Tacchini



Fonte: CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. [s.l., s.n.], 1925, p. 413.

Conforme o registro no álbum, as vantagens aportadas por essas instituições para as comunidades do interior do Estado eram consideradas óbvias, uma vez que o problema de falta de assistência médica havia sido sempre um “pesadelo econômico e moral”. Um desses fatores eram as enormes distâncias que os moradores tinham que percorrer para receber os atendimentos necessários. Estimava-se que estes localizavam entre 50 e 100 quilômetros, considerando que as estradas eram péssimas. Os hospitais foram construídos com verbas angariadas entre os moradores das localidades, mas, na maioria das vezes, à custa dos próprios médicos⁶¹³.

A ausência de instituições hospitalares impôs a necessidade de criar sanatórios nos centros mais populosos e mais remotos, alguns com os meios oferecidos pelos colonos e comerciantes, como no Hospital “São Carlos” de Anta Gorda e o Sanatório de Alfredo Chaves; outros – e muito mais – fundados pela iniciativa particular dos médicos italianos, como aqueles de Caxias, fundado pelo Dr. Enrico Fracasso; de Jaguari, pelo senhor Lena e Dr. Merlo, assumido após pelos doutores Cardelli e Caruso; em Encantado e Estrela pelo Dr. Campelli; em Bento Gonçalves pelo dr. Bartolomeu Tacchini; em São Luiz pelo dr. Emilio Candia; em Passo Fundo pelos doutores Caneva e Recco; em Guaporé, pelo dr. Donatelli, substituído pelos colegas Guaragna e Rosica; em Rio Grande, pelo dr. Annella, enfim aquele de Santo Ângelo, fundado pelo dr. Enzo Salaroli, e ou aquele recentíssimo do dr. Carbone de Caxias. Para citar os principais⁶¹⁴.

Enzo Salaroli foi responsável pela criação de pelo menos duas casas de saúde, uma localizada em Santo Ângelo das Missões e a outra situada em São Luiz Gonzaga. É interessante constatar que Salaroli formara-se em Bolonha, em 1920. Assim, sua vinda para o Brasil e a criação de casas de saúde ocorreram poucos anos após sua formatura. Esses fatores são indícios de que a sua decisão de emigrar estava associada a posse dos recursos necessários para os futuros empreendimentos.

A divulgação da inauguração da casa de saúde de São Luis Gonzaga, que ocorreu em 1926, informa as características e as credenciais formais do corpo clínico, composto por dois médicos e por um químico, todos italianos, que trabalhariam nesta instituição, as intervenções cirúrgicas passíveis de serem realizadas, as possibilidades destacadas para o tratamento cirúrgico da tuberculose pleuro-pulmonar, bronquiectasias e empiema, a realização de condutas recentemente divulgadas nos meios científicos para o tratamento de doenças venéreas, tratamentos para rejuvenescimento, que incluíam o sistema de Steinach e o método de Voronoff, e os meios de diagnóstico oferecidos em seu laboratório. A nota noticiava a formação de seu corpo clínico:

⁶¹³ CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 411.

⁶¹⁴ *Ibidem*, p. 411.

Em São Luiz Gonzaga, acaba de ser instalada uma modelar Casa de Saúde que obedece à direção do Dr. Enzo Salaroli, formado pela Universidade de Bolonha, ex-ajudante da clínica cirúrgica de Forli e ex-interno da clínica obstétrica-ginecológica da Clínica O. Orsola de Bolonha. São seus auxiliares o professor dr. Francisco Bononi, lente de medicina operatória e clínica cirúrgica da Regia Universidade de Siena (Itália), cirurgião chefe e diretor do Hospital Civil de Scansano e o dr. Hugo Parentelli químico pela Universidade de Perugia⁶¹⁵.

Gaetano Anella construiu a sua casa de saúde em Rio Grande. Formou-se em Nápoles, em 1904. Era especialista em enfermidades de senhoras e partos. Sua casa de saúde originou-se do antigo Hospital do Carmo, o qual foi modificado para tornar-se um estabelecimento “segundo a ciência moderna e a mais rigorosa higiene”, e que apresentava enfermarias amplamente arejadas. O conjunto de atividades desenvolvidas mostrava a participação de sua mulher no acompanhamento das parturientes, sendo que estas possuíam leito especial para o parto. As instalações contavam com telefone nos quartos, possuíam hidroterapia com diferentes tipos de banho, eram feitas aplicações dos remédios 606 e 914 para a cura da sífilis, e havia gabinete elétrico onde eram realizadas radioterapia, radioscopia e radiografia^{616 617}.

⁶¹⁵ CASA DE SAÚDE em São Luiz Gonzaga. *A Federação*, Porto Alegre, 26 fev. 1926, p. 6.

⁶¹⁶ Casa de saúde. *Echo do Sul*, Rio Grande, 6 jan. 1915. p. 4.

⁶¹⁷ Apesar de ser informada a realização de radioterapia, seu início sistemático ocorreu somente na década de 1920 com Moysés Menezes, em Porto Alegre. Ver: DARIVA, Alana; SCHWARTSMANN, Leonor C. B. Inovação no tratamento de câncer: a introdução da *Radiumterapia* na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por Moysés Menezes. In: III JORNADA DE HISTÓRIA DA MEDICINA, AMRIGS, Porto Alegre, 9 nov. 2012.

Figura 15 - Casa de Saúde do Dr. C. Anella

Casa de Saude
DA CIDADE DO RIO GRANDE
 Dirigida pelo
Dr. C. ANELLA
 (Medico-cirurgião)

Especialista diplomado em enfermidades de senhoras e partos

O antigo Hospital do Carmo, completamente reformado, segundo a sciencia moderna e a mais rigorosa hygiene, acha-se transformado hoje neste importante estabelecimento.

As enfermarias são amplamente arejadas, dispoendo cada leito de um aparelho telephónico, de modo a permitir que o doente não só se communique com a propria Casa como tambem com pessoa da cidade ou fóra desta.

Laboratorio aparelhado para exames de urina, sangue, leite, succo gastrico, liquidos pathologicos e outras applicações praticas Bacteriologia e Histologia em geral. Ultramicroscopia. Reacção de Wassermann e applicação de 606 e 914 com methodo especial.

Gabinete electrico. Electrotherapia em geral e Massagem. Raios X (Radiotherapia, radiographia, radioscopia). Alta frequencia. Exame funcional dos rins, bexiga, urethra.

Sala de operações construida especialmente segundo as exigencias modernas.

ALTA CIRURGIA - Methodo modernissimo. Asepsia rigorosa. - Secção aparelhada para todo e qualquer prompto soccorro e **Cirurgia de urgencia.** Cura radical da Hernia (rendidura), systema Bassini e da Appendicite em 8 dias.

SALA DE PARTO, com leite especial para parturiente. As parturientes serão auxiliadas directamente pela senhora de dr. Anella.

HYDROTHERAPIA. - Banhos de todas as especies.

Medicina interna

Accoitam-se doentes de molestias internas a tratamento, offerecendo-se-lhes todo o conorto e cuidado familiares, para o que dispõe de alimentação apropriada a cada caso e tudo que possa satisfazer ás maiores exigencias. Além disto, o doente tem o direito de tratar-se com o medico que quizer.

Tratamento completo por 16\$000 diarios, exclusive os remedios, os quaes o doente comprará na pharmacia de sua confiança.

Não existem outras despesas além dessas.

OPERAÇÕES CIRURGICAS mediante estipulação prévia.

CONSULTORIO : todos os dias, das 2 até ás 5 horas da tarde.

Gratis ás pessoas sem recurso ás segundas, quartas e sextas-feiras, das 9 ás 11 da manhã.

Attendem-se a chamados a qualquer hora do dia ou da noite, tanto para a cidade como para fóra. Os honorarios no consultorio são 5\$000 por consulta. As visitas a domicilios serão pagas segundo a praxe dos outros medicos locais.

N. B. - As molestias das senhoras são tratadas pelo dr. Anella com especial competencia e segurança dentro de muito breve tempo. Além disto o mesmo doutor dispõe de methodos especiaes para cura de certas molestias.

Fonte: Casa de saúde. *Echo do Sul*, Rio Grande, 6 jan. 1915. p. 4.

Em 1922, o prédio foi cedido ao Governo do Estado, que o transformou em escola para 400 alunos. Anella abandonou as atividades médicas e associou-se a Luigi Lorea no comércio de importação e exportação, formando a empresa Anella & Lorea⁶¹⁸. Seu sócio era proprietário de um conglomerado de empresas de comércio e indústria em Rio Grande⁶¹⁹.

⁶¹⁸ CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 321.

⁶¹⁹ AMARAL, Thiago Farias. *Origem e evolução da atividade industrial no município de Rio Grande no contexto econômico do Estado do Rio Grande do Sul: do final do século XIX a meados da década de 1960*. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011, p. 37. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95084/294450.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

É de salientar a presença de construtores italianos na edificação de hospitais. Egidio Guanzati e Anselmo Valli, naturais de Rodero, mudaram a paisagem de Dom Pedrito na segunda década do século XX. Entre os edifícios que construíram e/ou colaboraram, estão a Igreja Matriz, iniciada em 1889, o Colégio Nossa Senhora do Horto, o Quartel Militar e o Hospital São Luiz⁶²⁰.

Zanini considera que os imigrantes italianos, desde o início de sua estadia no Brasil, tanto os do meio rural como os do urbano procuraram se agregar “em torno de uma capela, igreja, ou de sociedade de mútuo socorro, a fim de melhor suportar as dificuldades do estranhamento”⁶²¹. Pode-se constatar, a partir dos textos e das fotografias que compõem o álbum citado e as informações relacionadas à construção de casas de saúde e de hospitais, que os imigrantes, de alguma maneira, se reuniram e/ou participaram da construção de hospitais sob a organização de médicos italianos e que esse fator possuiu um valor simbólico destacado entre os membros da comunidade étnica.⁶²²

4.5.1 Hospital de Caridade de Santa Maria e a presença de médicos estrangeiros

O Hospital de Caridade de Santa Maria foi inaugurado em 1903. O médico Astrogildo de Azevedo foi fundador e diretor do estabelecimento por longa data. O hospital originou-se a partir do desejo pessoal desse médico, dentro de um projeto modernizador de atendimento médico. A importância da presença de hospitais em cidades localizadas no interior do Estado foi reconhecida em Santa Maria, conforme o registro feito por Protasio Alves, diretor de Higiene do Estado, que considerou ser “acontecimento capital” a inauguração do hospital⁶²³. Vários médicos estrangeiros diplomados em instituições européias foram incluídos em seu corpo clínico.

⁶²⁰ CHAVES, Ricardo. Italianos em Dom Pedrito. Almanaque Gaúcho. *Zero Hora*, Porto Alegre, 11 fev. 2012. p. 46.

⁶²¹ ZANINI, Maria Catarina Chitolina. *Italianidade no Brasil meridional. A construção da identidade étnica na região de Santa Maria-RS*. Santa Maria: Editora da UFSM, 2006, p. 123.

⁶²² Santa Maria situa-se no centro do estado do Rio Grande do Sul. Sua localização estratégica fez com que a cidade se tornasse em importante entroncamento ferroviário. No início do século XX, seu desenvolvimento era sustentado principalmente pelas atividades de comércio. Possuía 30.185 habitantes em 1900, sua população crescera para 52.700 habitantes, em 1910. Ver: PADOIN, Maria Medianeira. *A viação férrea e o desenvolvimento do comércio e da indústria de Santa Maria*; WEBER, Beatriz Teixeira. Nova história de Santa Maria: contribuições recentes. Santa Maria: [s.n.], 2010, p. 336; FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul. Censos do RS 1803- 1950*. Porto Alegre, 1951, Porto Alegre: [s.n.], p. 109 e 128.

⁶²³ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Relatório da Directoria de Hygiene (Protásio Alves). In: *Relatório apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros*, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Porto Alegre: Officinas Typographicas de Emilio Weidemann & Filhos, 1904, p. 200.

Em 1983, foi lançado o livro *Os 80 anos do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*, em edição comemorativa de autoria de Antonio Isaia. Compõe-se de texto histórico, fotografias, transcrição de partes de relatórios escritos pela entidade mantenedora e pelas religiosas que ali trabalhavam, discursos de médicos, uma série de fotografias do corpo médico e da instituição, e de outros documentos selecionados.

Da análise textual qualitativa deste *corpus* documental, emergem categorias conhecidas como as condições de atendimento médico, o papel das freiras franciscanas, o movimento de enfermarias e farmácia, as reformas na arquitetura hospitalar, as especialidades médicas oferecidas, as homenagens feitas aos médicos e as doenças mais frequentes, as ausências dos médicos devido às viagens de estudo, e a participação de médicos estrangeiros. Esta última categoria revelou a participação de pelo menos seis médicos estrangeiros atuando até a década de 1940. Destaca-se que houve um interesse específico em relatar as suas atividades.

Há uma sequência de fotografias que identificam, entre outras situações, os médicos participantes de seu corpo clínico, os seus mausoléus no cemitério da cidade, a evolução das características arquitetônicas do estabelecimento que era constituído pela forma pavilhonar, as enfermarias inauguradas, as freiras provedoras dos cuidados de enfermagem e da administração, e comemorações festivas. (Figura 16).

Figura 16 - Hospital de Santa Maria na década de 1920



Fonte: ISAIAS, Antônio. *Os 80 anos do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*. Santa Maria: Pallotti, 1983, p. 104.

A partir da leitura de relatórios transcritos nesta obra, infere-se como se encontravam a situação da medicina, as condições de cirurgia, o estado dos doentes, a distribuição dos pacientes pelo hospital e os tipos de consultas oferecidas. Outras observações sugerem como seria a perspectiva do atendimento em hospitais modelares e quais as que seriam oferecidas naquele hospital. Pelas informações contidas no primeiro relatório oficial da entidade, deduz-se que não havia ainda nessa cidade um local adequado para o tratamento dos doentes que respondessem às necessidades de uma cidade em progressivo crescimento:

Em casos de ferimentos e acidentes na via pública as vítimas eram pensadas e operadas nos fundos das farmácias como as condições o permitiam e em seguida abandonados aos seus próprios recursos. Muito desses infelizes, gravemente combalidos, em falta de abrigo confortável esperavam a morte em cima de tarimbas nos xadrezes da cadeia civil.

A cirurgia torna-se impraticável nas habitações das classes menos favorecidas e, mesmo nos casos médicos, o frasco de remédio fornecido pela intendência não resguardava os pobres de morrerem à míngua dos recursos mais elementares. [...]

No entanto a cidade desenvolvia-se, novas estradas de ferro redobravam o movimento de viajantes e domiciliava aqui uma população operária considerável⁶²⁴.

A seguir, o relatório apresenta alguns dos critérios que identificam como seriam a atuação ideal dos médicos, as suas relações com os pacientes e a função no hospital:

Cada facultativo tem seus doentes separados em enfermarias, independentes dos outros colegas. Dividido o serviço por esta forma, cada um age automaticamente no interior de sua enfermaria, imprimindo aos trabalhos a direção que lhe parece.

Preferi este sistema de divisão do trabalho ao que consiste em fazer os médicos se revezarem no tratamento dos mesmos doentes, por períodos mais ou menos longos, previamente determinados. Resulta daí a falta de unidade na orientação dos tratamentos, a divisão de responsabilidade que, à força de tocar a todos, não pertence a nenhum e o desamor por uma tarefa que ninguém tem certeza de levar a fim.

Todos os médicos dão consultas aos pobres no ambulatório. Os particulares têm direito de escolher entre os doutores que trabalham na casa, aquele que prefere para seu assistente⁶²⁵.

Astrogildo de Azevedo reconhece o papel do hospital na assistência aos enfermos e as possibilidades oferecidas na formação de médicos. A seguir, destaca:

⁶²⁴ RELATÓRIO apresentado em sessão da Assembleia Geral da Associação Protetora do Hospital, em 7 de setembro de 1904 pelo Dr. Astrogildo de Azevedo. In: ISAIA, Antônio. *Os 80 anos do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*. Santa Maria: Pallotti, 1983, p. 34.

⁶²⁵ *Ibidem*, p. 51.

Campo fecundo de observação para os estudiosos que podem completar suas investigações de enfermagem com os preciosos subsídios proporcionados pelo necrotério, o hospital é elemento de insofismável relevância para conservar e aperfeiçoar o patrimônio científico dos médicos⁶²⁶.

O Hospital de Caridade passou a ser considerado, em sua inovação, como local de observação clínica para os médicos estudiosos, de atração para médicos de todo o Estado e reconhecido por suas inovações: foi um dos primeiros hospitais do Rio Grande do Sul a possuir uma enfermagem especial para tuberculosos, inaugurada em 1913⁶²⁷. Este fato foi atestado por Amaury Lenz, em discurso proferido em 1939, na Sociedade de Medicina de Santa Maria, quando reconheceu que “a cidade de Santa Maria, com a fundação do hospital, começou a ser procurada por colegas novos, que aqui aportavam em busca de trabalho. A todos, o seu fundador abria as portas e franqueava as enfermarias”⁶²⁸. Percebe-se que, além dos médicos nacionais, o corpo clínico desta instituição contou com a participação de uma série de profissionais estrangeiros de nacionalidades distintas.

Formavam o corpo clínico, à época de sua inauguração, Astrogildo de Azevedo, Nicola Turi, Pantaleão José Pinto, Nicolau Becker Pinto e José Mariano da Rocha⁶²⁹. Eram considerados como sendo os “pioneiros de 1903-1904”⁶³⁰.

Em 1908, Azevedo partiu para a Europa para frequentar diversas clínicas médicas. Realizou, também, viagens aos países do Prata, Porto Alegre e ao Rio de Janeiro⁶³¹. Pode-se considerar que este tipo de viagem de instrução, também chamada de viagem de estudos, era uma característica de formação dos médicos nacionais no período. Além disso, aproveitou nessas oportunidades para observar o funcionamento dos hospitais, na perspectiva de adaptar os conhecimentos adquiridos no Hospital de Caridade.

Entre os pioneiros do hospital, conforme citado anteriormente, encontrava-se Nicola Turi. Turi nasceu em 1873, em Cabrito, na Província de Avelino, Itália. Formou-se na Faculdade de Medicina da Universidade de Nápoles, em 1889. Especializou-se em Medicina

⁶²⁶ RELATÓRIO apresentado em sessão da Assembleia Geral da Associação Protetora do Hospital, em 7 de setembro de 1904 pelo Dr. Astrogildo de Azevedo. In: ISAIA, Antônio. *Os 80 anos do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*. Santa Maria: Pallotti, 1983, p. 52.

⁶²⁷ TELEGRAMAS. Inauguração de um pavilhão para tuberculosos. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 8 jul. 1913. p. 8.

⁶²⁸ LENZ, Amaury. Discurso do Dr. Amaury Lenz. Sessão solene da Sociedade de Medicina de Santa Maria, 1939. In: ISAIA, Antônio. *Os 80 anos do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*. Santa Maria: Pallotti, 1983, p. 25.

⁶²⁹ MORALES, Neida Regina C. *Santa Maria: memória*. Santa Maria: Pallotti, 2008, s/p.

⁶³⁰ ISAIA, Antônio. *Os 80 anos do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*. Santa Maria: Pallotti, 1983, p. 32.

⁶³¹ *Ibidem*, p. 72.

Geral e Cirurgia, tendo feito viagens de estudos a Roma, onde frequentou hospitais e policlínicas⁶³². Sua trajetória mostra uma grande mobilidade pela América do Sul. Inicia-se em Montevideu em 1900, onde foi interno do Hospital Italiano pelo período de três anos.⁶³³ Segue-se a mudança para Santa Maria. Nessa cidade, a notícia da abertura de seu consultório em 1903 foi divulgada no jornal local⁶³⁴. Este fato coincide com a inauguração do hospital.

Além de trabalhar no Hospital de Caridade, Turi foi diretor da Casa de Saúde da Cooperativa Viação Férrea do Rio Grande do Sul. Antes de ter esse cargo, era médico da Caixa de Socorros da Viação Férrea. Seguidamente, havia acidentes nas estradas de ferros que envolviam empregados, passageiros ou pessoas que inadvertidamente cruzavam as linhas férreas. Turi era chamado para atender os casos na farmácia da Caixa de Socorros, sendo que os de maior gravidade encaminhados ao Hospital de Caridade⁶³⁵. Em 1913, foram iniciados os trâmites para a construção de um hospital para atender aos empregados da Viação Férrea do Rio Grande do Sul, às pessoas de suas famílias, quando acometidas de qualquer enfermidade, ou às vítimas de desastres oriundos nas vias férreas, em uma chácara adquirida próxima ao Rio Vacacaí. Nicolau Turi participou da comissão que procedeu ao estudo do respectivo terreno para a edificação do hospital, que possuiria “duas vastas e arejadas enfermarias, sendo uma para mulheres e outra para homens”⁶³⁶. A casa de saúde da Cooperativa dos Empregados da Viação Férrea foi inaugurada em 1932. Turi foi um de seus diretores⁶³⁷.

Na vida associativa, foi membro da Sociedade de Medicina de Santa Maria. Publicou o trabalho intitulado *Um caso de poliorquidia bilateral* na *Gazeta dos Hospitais de Milão*, em 1928. Era um reconhecido conferencista em Santa Maria; os temas de suas palestras versavam entre casos cirúrgicos e clínicos, destacando-se *Contribuição prática da diatermia como meio terapêutico*, *Profílatia das moléstias infecto-contagiosas*, *Uma complicação muito rara da febre tifóide* e *Um caso de tétano traumático em recém-nascido*⁶³⁸. Como foi visto, os casos são de etiologias diversas que abrangem um grande campo de conhecimento, como era frequente acontecer entre os médicos que praticavam a medicina no período.

⁶³² FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 575.

⁶³³ CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 266.

⁶³⁴ BELTRÃO, Romeu. *Cronologia Histórica de Santa Maia e do extinto Município de São Martinho (1787-1930)*. 2. ed. Canoas: Editora La Salle, 1979, p. 435.

⁶³⁵ Ver: SANTA MARIA. *A Federação*, Porto Alegre, 1 maio 1912. p. 1; HORRÍVEIS ferimentos. *A Federação*, Porto Alegre, 26 ago. 1913. p. 8.

⁶³⁶ HOSPITAL de Viação Férrea. *A Federação*, Porto Alegre, 28 nov. 1913. p. 8.

⁶³⁷ FRANCO; RAMOS, *op. cit.*, p. 411.

⁶³⁸ *Ibidem*, p. 575.

Turi contraiu matrimônio com uma das filhas do chefe de contabilidade e tesoureiro da *Compagnie Auxiliare de Chemin de Fer au Brésil*, sediada em Santa Maria, Jules Philbert⁶³⁹. Por outro lado, sua filha Maria Magdalena, chamada de Fifi, casou-se com o médico Gino Cataldi, que trabalhava na mesma instituição. Cataldi diplomou-se pela Real Universidade de Pisa, em 1924^{640 641}. Já clinicava em Santa Maria dois anos após sua formatura.

O exemplo do casamento de Turi pode identificar a sua assimilação em Santa Maria. Conforme Devoto, pode-se medir a assimilação dos imigrantes em torno de três indicadores clássicos: casamentos, local de residência e participação em associações voluntárias. Quando os imigrantes se casam com alguém, independentemente de sua origem étnica, vivem entre outros estrangeiros ou nativos e participam de entidades que incluem membros de origens variadas, demonstram que estão assimilados em uma sociedade acrisolada. O autor observa, também, que as taxas de endogamia tendem a baixar quanto mais os casamentos se distanciam do momento da chegada no país, do respectivo grupo migratório. Quanto maior o tempo de residência em um país, menor é sua taxa de endogamia. Por outro lado, é altamente provável que as pessoas que imigraram em cadeia, ou seja, mais articuladas em redes parentais ou de camponeses, que elegeram seus pares, o fizeram dentro deste âmbito, em proporção muito maior daqueles que chegavam por mecanismos impessoais ou individualmente⁶⁴².

Nicola Turi possuía um irmão. Pedro Turi cursou a mesma universidade do irmão na Itália. Especializou-se em clínica geral, moléstias de senhoras e partos. Chegou ao Brasil em 1909. Sua trajetória também mostra uma mobilidade dentro do Rio Grande do Sul. Estabeleceu-se inicialmente em Pelotas. A seguir, partiu para Cruz Alta, em 1915, onde residiu até 1927. Trabalhou por três anos em Porto Alegre, retornando definitivamente para Cruz Alta. Foi médico da Viação Férrea do Rio Grande do Sul⁶⁴³.

⁶³⁹ SAVOIR-FAIRE francês. *Jornal de Santa Catarina*, Florianópolis, 19 jun. 2013. [s.p.]. Disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/imprensa/4,1304,2527654>>. Acesso em: 19 jun. 2013.

⁶⁴⁰ MAINARDI, Geraldo. Médicos italianos no Rio Grande do Sul. In: BONI, Luís de (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Turim: Fondazione Giovanni Agnelli, 1996, p. 390.

⁶⁴¹ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 575.

⁶⁴² DEVOTO, Fernando. *Historia de La inmigración en la Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 2004, p. 327-328 e 334.

⁶⁴³ FRANCO; RAMOS, *op. cit.*, p. 575.

Nicola Turi acumulou a função de agente consular da Itália naquela cidade⁶⁴⁴. Participou da comissão de organização dos festejos comemorativos ao 1º Centenário de Santa Maria, que aconteceu em 1914, juntamente com o Dr. Astrogildo de Azevedo (presidente) e o padre Caetano Pagliuca⁶⁴⁵. Foi presidente do Comitê Colonial para o Cinquentenário da Colonização Italiana no Rio Grande do Sul, em Santa Maria⁶⁴⁶. Homenagens foram feitas em sua memória: a Biblioteca da Associação Italiana de Santa Maria recebeu seu nome⁶⁴⁷.

Fotografias produzidas institucionalmente mostram o corpo clínico do Hospital de Caridade. Pela posição que ocupam na composição fotográfica, fica evidenciada a hierarquia dos médicos dentro da instituição. Segundo Silva, a análise qualitativa de conjuntos de fotografias, ou seja, “o estudo mais pormenorizado de grupos documentais restritos possibilita captar nuances e particularidades das fotografias, sutilezas reveladoras, sinais a ressignificar imagens aparentemente normativas”⁶⁴⁸.

Em 1921, uma fotografia, presente no livro comemorativo dos 80 anos do hospital, mostra um conjunto de oito médicos do Hospital de Caridade de Santa Maria. Nicola Turi está sentado à direita de Astrogildo César de Azevedo, à esquerda deste, o também italiano Artur Filose e Francisco Mariano da Rocha. Em pé, médicos aparentemente mais jovens: Sindulfo Pequeno de Azevedo, Eduardo Emiliano Pereira dos Santos, Amaury Appel Lenz e Valentim Fernandez. (Figura 17).

⁶⁴⁴ MAINARDI, Geraldo. Médicos italianos no Rio Grande do Sul. In: BONI, Luís de (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Turim: Fondazione Giovanni Agnelli, 1996, p. 396.

⁶⁴⁵ CENTENÁRIO de Santa Maria. *A Federação*, Porto Alegre, 3 mar. 1913. p. 1.

⁶⁴⁶ Vários médicos possuíram posições de destaque nos comitês que organizaram as comemorações relativas ao cinquentenário da imigração italiana. Destacam-se Giovanni Campelli, presidente geral e que promoveu o comitê misto ítalo-brasileiro, e Lourenço Cichero, presidente da comissão de monografia do respectivo álbum. Enzo Salaroli, Domenico Oss e Vicente Bornancini foram os presidentes dos respectivos comitês de Santo Ângelo, São Luiz da Casca e Caxias. Ver: *CINQUANTENARIO della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 115.

⁶⁴⁷ ASSOCIAÇÃO ITALIANA DE SANTA MARIA. Disponível em: <<http://www.aism.com.br/site/areadinamica/3/10/sobre-a-aism.html>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

⁶⁴⁸ SILVA, James Roberto. De aspecto quase florido. Fotografias em revistas médicas paulistas, 1898-1920. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 21, n. 41, p. 209, 2001.

Figura 17 - Corpo médico do Hospital de Caridade de Santa Maria na década de 1920. Sentados, Nicola Turi, 1º à esq., Astrogildo de Azevedo, 2º à esq., Arthur Filose, 3º à esq.



Fonte: ISAIA, Antônio. *Os 80 anos do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*. Santa Maria: Pallotti, 1983, p. 84.

Entre os médicos que tiveram atuação ressaltada nesta instituição, encontrava-se Artur Filose. Filose iniciou suas atividades em maio de 1921. Sua chegada foi registrada pelas freiras franciscanas, encarregadas da manutenção do hospital e dos cuidados dos doentes. Estas possuíam um caderno de crônicas onde eram assentados os principais acontecimentos verificados anualmente na instituição. As religiosas anotaram que “desde maio aumentou o movimento hospitalar, graças a um famoso cirurgião que trabalha aqui”. O médico ausentou-se, a seguir, devido à viagem que empreendera pela Itália. Seu retorno, ocorrido em outubro de 1922, foi acompanhado, novamente, por um incremento nos casos cirúrgicos. Sua estadia em Santa Maria não foi longa. Em 3 de agosto de 1924, o médico cirúrgico, como era chamado, iniciou uma viagem à Itália para visitar seus familiares. As religiosas assinalaram que, “depois de alguns dias de péssima viagem a vapor, chegou muito cansado e doente ao Rio de Janeiro. Queria ainda continuar viagem até Santa Maria, mas seu estado de saúde não o permitiu. Alguns dias depois faleceu. Teve morte muito edificante”⁶⁴⁹.

Outro médico que trabalhou neste hospital foi Cesar Merlo. Registros deste cirurgião anteriores à sua atuação em Santa Maria mostram as características do exercício de sua prática profissional e a sua trajetória por diferentes regiões do Estado. Notam-se os recursos disponíveis e as dificuldades existentes para o devido sucesso operatório nesses locais.

⁶⁴⁹ Crônicas das Irmãs Franciscanas do Hospital de Caridade, *apud* ISAIA, Antônio. *Os 80 anos do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*. Santa Maria: Pallotti, 1983, p. 84-85 e 88.

Cesar Merlo exerceu sua profissão em Caxias, Jaguari, Cruz Alta e Santa Maria. Sua experiência sugere que foi o pioneiro na cirurgia de apendicectomia em Caxias (1910). Nessa cidade, operou o doente Septimo Andreazza, que apresentava um apêndice supurado na residência, “na própria cama do paciente”. Conforme Mainardi, a operação foi realizada com sucesso⁶⁵⁰. Foi um dos fundadores do Sanatório de Jaguari, juntamente com o agente consular Giovanni Lenna. (Figura 18). Retornou à Europa, onde integrou o exército italiano na Primeira Guerra Mundial.

Figura 18 - Sanatório de Jaguari, início do século XX



Fonte: CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925, p. 111.

Relatos provenientes de Cruz Alta dão conta que Cesar Merlo auxiliava Franklin Veríssimo⁶⁵¹ na realização das suas cirurgias e que estas eram feitas em consultório ligado a uma farmácia. Era numerosa a afluência de enfermos, conforme noticiado nos jornais. Apesar dos doentes serem operados neste ambientes, já havia a intenção de ser criada uma casa de saúde com a finalidade de realização de intervenções operatórias de maior risco.

Continua sendo numerosa a afluência de enfermos ao consultório do Dr. Cesar Merlo. Auxiliado pelo médico Franklin Veríssimo, praticou ele, hoje, três intervenções cirúrgicas, a que consistiram na extração de uma catarata, de uma apendicectomia e de um ablaceroso canceroso. Tais operações foram efetuadas na

⁶⁵⁰ MAINARDI, Geraldo. Médicos italianos no Rio Grande do Sul. In: BONI, Luís de (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Turim: Fondazione Giovanni Agnelli, 1996, p. 393.

⁶⁵¹ Franklin Veríssimo era pai de Sebastião Veríssimo, farmacêutico e proprietário da Farmácia Brasileira e avô de Erico Verissimo.

Pharmacia Brasileira. Até hoje, o Dr. Merlo praticou, aqui, cinquenta e duas operações, obtendo em todas elas bom resultado. Vista a farmácia de Sebastião Veríssimo, onde se realizavam as operações não poder atender o serviço diário a cargo do dr. Merlo, o médico Franklin resolveu para maior conforto e comodidade dos doentes, instalar uma casa de saúde, que funcionará num arrabalde, já estando adquirido o prédio para este fim. Essa casa de saúde deverá estar pronta até o dia 15 de janeiro, tendo-se já iniciado as reformas por que vi passar. Assim, ficará esta cidade dotada de um estabelecimento há muito reclamado pela sua população⁶⁵².

Estes achados demonstram o grande leque de intervenções que estava na alçada dos cirurgiões. Destaca-se a intervenção oftalmológica, extração de catarata que, no momento, ainda estava sob a responsabilidade da especialidade da cirurgia.

Os médicos italianos também atendiam seus compatriotas quando estes apresentavam alguma intercorrência. Jornais noticiaram que Cesar Merlo fora chamado para atender o Dr. Pasquale D'Agostini, clínico em São Sepé quando este fora ferido em uma tentativa de assassinato em sua casa. Ao retornar para Santa Maria, Merlo foi auxiliado pelos seus colegas, Nicola Turi e Becker Pinto, quando “fez a extração de um chumbo, que penetrara na cartilagem cricoide, sendo previamente feita a traqueostomia. Apesar de todas as providências tomadas, o paciente continua inspirando cuidados, estando recolhido a um quarto particular do Hospital”⁶⁵³. D'Agostini recuperou-se das lesões oportunamente⁶⁵⁴.

Em 1928, os médicos que trabalhavam no Hospital de Caridade de Santa Maria atendiam “tanto a pacientes particulares como aos pobres”. Eram os seguintes médicos: Guilherme Rau⁶⁵⁵, Francisco Mariano da Rocha, Nicola Turi, Amaury Appel Lenz, Valentim Fernandez, Lamartine Souza, Valente Ribeiro, Serzedelo Corrêa e Astrogildo César de Azevedo. Havia, ainda, consultórios externos (ambulatorios) de otorrinolaringologia a cargo dos Drs. Gino Cataldi e Salúcio Brenner de Moraes⁶⁵⁶.

⁶⁵² TELEGRAMAS. Operações cirúrgicas. Cruz Alta. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 14 dez. 1912.

⁶⁵³ FERIDO pelas costas. *A Federação*, Porto Alegre, 30 set. 1914. p. 5.

⁶⁵⁴ D'Agostini participou da campanha italiana na África Oriental. No Brasil, esteve em Belo Horizonte (MG), Porto Alegre e em Rio Pardo (RS), antes de se radicar definitivamente em São Sepé. As informações constantes no *Livro de Registro de Imposto sobre Profissões* mostram a sua estadia em Porto Alegre entre 1903 e 1905. Faleceu na década de 1950 em situação de pobreza. Ver: MAINARDI, Geraldo. Médicos italianos no Rio Grande do Sul. In: BONI, Luís de (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Turim: Fondazione Giovanni Agnelli, 1996, p. 390; ARQUIVO HISTÓRICO MOYSÉS VELINHO *Livro de Registro de Impostos sobre Profissões*, Porto Alegre, 1903-1905.

⁶⁵⁵ Guilherme Rau era alemão. Nasceu em 1874, cursou as universidades de Munique, Bonn e Berlim. Nesta última cidade, especializou-se em oftalmologia. Sua chegada ao Brasil deu-se em 1900, iniciando clínica em Porto Alegre e depois em Caçapava. Fixou residência em Santa Maria, em 1910. Acumulava as funções de chefia da oftalmologia e da otorrinolaringologia neste hospital. Ver: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha M. *Panteão médico rio-grandense; síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 555.

⁶⁵⁶ ISAIÁ, Antônio. *Os 80 anos do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*. Santa Maria: Pallotti, 1983, p. 94.

Turi realizou viagens de estudo para a Itália. As anotações das religiosas, feitas no ano de 1930, salientaram que, “desde 1º de dezembro as intervenções cirúrgicas se multiplicam, pois nosso cirurgião voltou de sua viagem à Europa e seguidamente chegam clientes de fora para consultar”⁶⁵⁷.

Nicola Turi faleceu em janeiro de 1949, tendo colaborado no Hospital de Caridade até a sua morte. Foi o último dos chamados pioneiros a falecer. Em agosto daquele ano, “foi rezada uma missa pelo descanso eterno dos médicos que prestaram seus serviços profissionais ao hospital”, em seu quase meio século de existência. Após o discurso proferido pelo padre Caetano Pagliuca, foi inaugurado um quadro constando os nomes de 13 destacados médicos que ali trabalharam, as datas de seus falecimentos e os dizeres “homenagem e gratidão”⁶⁵⁸. Constatou-se que pelo menos quatro dos homenageados eram de nacionalidade estrangeira: havia 3 médicos italianos (Artur Filose, Cesar Merlo e Nicolau Turi) e um cubano, Luiz Mallo⁶⁵⁹. Faleceram, respectivamente, em 1924, 1925, 1944 e 1949.

4.5.2 Sparvoli e a Santa Casa de Rio Grande: o desenvolvimento da ginecologia e obstetrícia

Riego Sparvoli exemplifica as possibilidades de trabalho para os médicos estrangeiros, as características pessoais, o aporte oferecido pela formação profissional, as redes de migração que favoreceram sua emigração e o posterior acolhimento no Brasil, a experiência cirúrgica adquirida na guerra e a contribuição profissional que resultou na criação de enfermaria especializada para o atendimento de mulheres no Hospital de Santa Casa de Rio Grande e a construção da maternidade deste hospital⁶⁶⁰. Para realizar o estudo sobre suas atividades nessa cidade, foi utilizada a metodologia de história oral.

As informações relatadas a seguir foram obtidas em entrevistas orais realizadas com a médica Ana Maria Sparvoli (1914-2008), filha de Riego Sparvoli. A depoente contava 92 anos na ocasião, e estava ainda atuante no exercício da medicina. As entrevistas tiveram como

⁶⁵⁷ ISAIA, Antônio. *Os 80 anos do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*. Santa Maria: Pallotti, 1983, p. 98.

⁶⁵⁸ *Ibidem*, p. 148.

⁶⁵⁹ Jose Luiz Mallo nasceu em Havana (Cuba), em 1886. Diplomou-se pela Universidade de Santiago (Espanha) Exerceu a clínica médica em Santa Maria. Ver: FRANCO; RAMOS, 1943, *op. cit.*, p. 529.

⁶⁶⁰ Rio Grande possuía o único porto marítimo do Rio Grande do Sul. Este era o último porto antes dos portos de Montevideú e/ou Buenos Aires. A cidade estava ligada a capital do estado por via fluvial. Foi a primeira cidade do estado a se industrializar. A população de Rio Grande era de 29.492 habitantes, em 1900. Contava 51.000 habitantes no censo populacional de 1920. (FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul. Censos do RS 1803-1950*. Porto Alegre, 1951, p. 109 e 128).

objetivo reconstruir a história do médico no Brasil. Para isso, foram questionados, entre outros aspectos, fatores como formação universitária, casamento, razões da vinda para o Brasil, redes de migração que determinaram a escolha do Rio Grande do Sul, atuação na guerra e a experiência cirúrgica, participação na administração da Santa Casa de Rio Grande, seu exercício profissional e a inserção na sociedade. Dessa maneira, as entrevistas foram uma fonte rica em detalhes sobre os motivos da emigração de Sparvoli para o Brasil que identificaram, entre outras, as facilidades para médicos estrangeiros se estabelecerem no Estado, os aspectos profissionais do exercício de Sparvoli, as conexões profissionais e de amizade com médicos locais e a integração na sociedade. Em decorrência de apresentar a mesma profissão e mesmos interesses do pai, a depoente enfatizou aspectos práticos e culturais que influenciaram a sua carreira médica com uma ênfase na manutenção da identidade italiana.

Riego Sparvoli (1892-1947) conheceu o embaixador brasileiro na Itália, Bruno Chaves, em 1911, que era vizinho da noiva de Sparvoli em Roma. Por intermédio deste, Sparvoli foi apresentado ao seu cunhado, Berchon D'Essarts, médico de Pelotas, que estava em visita à Itália. Sparvoli mostrou-lhe os hospitais de Roma. Como estava aguardando para fazer um concurso para ascender na categoria hospitalar italiana que ocorreria em seis meses, decidiu aproveitar este interregno para conhecer o Brasil. Na mesma época em que emigrou, dois colegas seus foram para São Paulo: Luigi Mangineli e Mario de Fiori⁶⁶¹.

⁶⁶¹ Mario de Fiori veio para o Brasil, como enviado do governo italiano para o estado de Santa Catarina, em 1911. Retornou para a Itália como oficial médico na Primeira Guerra Mundial. Fixou residência em São Paulo, tendo sido diretor do Hospital Matarazzo e do Hospital Oswaldo Cruz em São Paulo. Luigi Maginelli formou-se em Roma no mesmo ano que Riego Sparvoli. Emigrou para o Brasil em 1919. Exerceu a Medicina em São Paulo, no Hospital Humberto I, e foi co-fundador da revista *Ars Medica*. Ver: LACAZ, Carlos da Silva. *Médicos italianos em São Paulo: trajetória em busca de uma nova pátria*. São Paulo: Aquarela, 1989, p. 153-154.

Figura 19 - Diploma de Médico de Riego Sparvoli, Roma, 1907



Fonte: Arquivo Particular de Ana Maria Sparvoli.

D'Essarts convidou-o para trabalhar em Pelotas, no Hospital da Santa Casa de Misericórdia, salientando que uma das facilidades para trabalhar no Rio Grande do Sul era a não exigência de revalidação do diploma de médico para os profissionais estrangeiros. Além do convite, outra razão para que Sparvoli decidiu vir para a América do Sul era a sua fantasia de conhecer a Patagônia, adquirida nos livros de aventura e de contos juvenis de Karl May, onde encontraria o vento, os índios e as montanhas cheias de neve. O médico, após um curto período de trabalho em Pelotas, transferiu-se para Rio Grande devido à proximidade do mar e pela possibilidade de sempre poder voltar para a Itália, desejo que o perseguiu durante toda a sua vida, a ponto de nunca se naturalizar. Durante muitos anos, pedia licença do hospital onde trabalhara em Roma, para não perder o seu vínculo empregatício.

Com as expectativas de guerra iminente na Europa, chamou sua noiva para o Brasil. Casaram-se pelas leis brasileiras, contudo não procederam à regularização do casamento em consulado italiano. Seus filhos Ana Maria e Donatello nasceram, respectivamente, em 1914 e 1915.

Convocado para servir na Itália durante a Primeira Guerra Mundial, tornou-se oficial médico da Cruz Vermelha Italiana, em 1916. Sua esposa o acompanhou na condição de

“amante oficial”, situação que ocorreu por ainda não ter sido legalizado o seu casamento pelas leis italianas, trabalhando como enfermeira. Oportunamente, a legalização do casamento foi feita pelas leis italianas. Os filhos ficaram aos cuidados da avó. Com a ascensão do fascismo, que ele não apoiava, Sparvoli resolveu retornar com a família ao Brasil, com a especialização realizada em cirurgia, em 1922.

Seus filhos estudaram em Rio Grande, onde concluíram os estudos ginasiais; ambos se formaram em Medicina na mesma universidade do pai, em Roma, e seguiram carreiras no Brasil. (Figura 20) A filha retornou para o Brasil quando se iniciou a Segunda Guerra Mundial. Foi assistente de seu pai até a morte deste, ocorrida em 1947. Após a perda do pai, Ana Maria resolveu morar em Porto Alegre. Nessa cidade, foi uma das fundadoras da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia, possuindo o cargo de tesoureira. Em decorrência de seu casamento, se radicou em São Paulo e, depois, no Rio de Janeiro, onde foi professora universitária, dedicando-se à cirurgia de câncer ginecológico.

Figura 20 - Diploma de Médica de Ana Maria Sparvoli, Roma, 1939.



Fonte: Arquivo Particular de Ana Maria Sparvoli.

O círculo de amigos de Sparvoli incluía os médicos Augusto Duprat, que havia estudado em Paris e era o diretor da Santa Casa de Rio Grande; Pio da Silva, que se formara na Pensilvânia, EUA, e os italianos Pietro Bertoni e Giuseppe Baldoni. O último ficara por

pouco tempo nesta cidade. Também do seu círculo de colegas da mesma profissão, constava um casal de médicos italianos que possuía laços de parentesco com os Sparvoli. Ambos seguiram a orientação de Sparvoli de virem para Rio Grande. Após um período nessa cidade, mudaram-se para São Gabriel, onde passaram por sérias dificuldades econômicas.

Em Rio Grande, Sparvoli trabalhava em seu consultório particular e no Hospital da Santa Casa, onde não recebia honorários, atuando como cirurgião. A cirurgia era considerada uma especialidade muito perigosa porque não dispunha de sangue e de anestesia. Com sua prática na guerra em fechar vasos, realizava amputações, cesáreas, apendicites, cirurgias de estômago e de câncer. Ao observar o grande número de mulheres que morriam de parto, decidiu criar uma enfermaria de obstetrícia e ginecologia separada da cirurgia. Percebeu, na prática, que a melhor maneira de diminuir a mortalidade das crianças era deixar o parto ser normal.

Os contatos científicos eram realizados em Montevidéu. Os médicos se deslocavam para o Uruguai pela importância de ser o local mais culto. Ia-se de Rio Grande a Montevidéu por trem direto. Fora as atividades culturais, a capital uruguaia era local de compra de artigos especiais, como lãs, objetos de casa e roupas. Porto Alegre apresentava dificuldades de acesso, tanto por via terrestre quanto de navio, e a viagem levava dias; mesmo sendo a Capital, não tinha importância para os habitantes de Rio Grande. Para manter-se atualizado, Sparvoli assinava uma revista francesa de ginecologia e obstetrícia e recebia uma vez por mês o jornal *Corriere de la Serra*. Familiares mandavam livros da Itália.

Ana Maria Sparvoli considerava Rio Grande uma cidade civilizada, que tinha um porto muito importante. A sua casa possuía banheiro com chuveiro, água corrente e esgoto. Na cidade havia armazéns, o porto era movimentado, indústrias como a Swift, a Reinghantz e uma fábrica italiana de tecidos de algodão alimentavam a economia. O algodão vinha do Norte e era tecido em Rio Grande para exportação. Ninguém queria ir para o norte do país devido às doenças infecciosas, como a malária e a peste bubônica.

Poucos italianos moravam em Rio Grande, entre eles constava Anselmi, que era comerciante muito respeitado, e Abel Asti, comerciante de madeiras e vinhos, e que tinha uma espécie de armazém muito forte. Não havia camponeses nem colonos em Rio Grande.

Sparvoli foi o mentor da criação e diretor da Maternidade da Santa Casa de Rio Grande e do Dispensário Infantil, que foi construído neste hospital, a partir de 1928. Pedro Bertoni, compatriota seu, ficou responsável pelos cuidados médicos do dispensário e do novo

pavilhão de tuberculosos. Na atuação científica, Sparvoli foi um dos idealizadores do Congresso Municipal de Saúde Pública, Medicina Social e Hospitais, que ocorreu naquele hospital, em abril de 1928.

Ana Maria remete à cultura, ao charme e à boa relação médico-paciente o sucesso de seu pai. Sparvoli faleceu em 1947, de doença de Hodking, conforme diagnóstico feito pelo Dr. Elyseu Paglioli, em Porto Alegre⁶⁶².

Riego Sparvoli e Paulino de Mello Dutra eram os responsáveis pelas enfermarias de cirurgia de mulheres durante o biênio 1920/1922⁶⁶³. Ou seja, a cirurgia ginecológica e a obstetrícia ainda não estavam separadas da cirurgia geral. A construção da maternidade se iniciou no biênio de 1926/1928. O relatório destacava as orientações e os planos de Sparvoli para a concretização de uma maternidade. Apregoava:

Que uma “maternidade” com acomodações suficientes e instalações apropriadas contribuiria para reduzir a percentagem de mortalidade infantil que em nosso município atinge a proporções tão elevadas, não só pelos cuidados ali dispensados aos recém-nascidos, como pela influência benéfica e instrutiva do meio hospital com relação às mães, as quais seriam administrados todos os conhecimentos e noções de higiene necessários ao desenvolvimento normal de sua progeneritura, dirigimos ao governo do estado pedir um auxílio para a realização de tão útil empreendimento⁶⁶⁴.

A conclusão ocorreu em 1930, após Sparvoli conseguir, por seu esforço pessoal, o apoio da administração da instituição, dos colegas e recursos para materializar os seus planos. Os reflexos da construção da maternidade foram identificados por Sparvoli, seu chefe geral, uma vez que as parturientes eram submetidas a exames de sangue e de laboratório, e recebiam o tratamento condizente. Em razão dessas intervenções, houve uma diminuição no número de óbitos das parturientes, de natimortos e de falecimento das mulheres no período *post-partum* em curto período de tempo. Além disso, todas as crianças nascidas ganhavam, ao sair, um enxoval contendo nove peças, sendo que as mães recebiam um guia para o registro civil gratuito⁶⁶⁵.

O bem-estar das doentes era estendido aos seus familiares. O médico introduziu o alojamento conjunto de mães e filhos. Salienta-se que no período de internação da mãe, se

⁶⁶² Entrevista oral realizada com Ana Maria Sparvoli, Rio de Janeiro, em 26 e 27 de julho de 2005.

⁶⁶³ BIBLIOTECA DA SANTA CASA DE RIO GRANDE. *Relatório da Associação de Caridade da Santa Casa do Rio Grande, Biênio 1920-1922*. Rio Grande: Typographia e Papelaria do Echo do Sul, 1923, p. 4.

⁶⁶⁴ *Ibidem*, p. 8.

⁶⁶⁵ RODRIGUES, Sued de Oliveira. *Santa Casa de Rio Grande: a saga da misericórdia*. Rio Grande: Editora da Fundação Universidade do Rio Grande, 1985, p. 75.

houvesse outros filhos pequenos, os mesmos eram acomodados na enfermaria durante a sua estadia. Este serviço era considerado de alta relevância, pois “combate-se o mal pela raiz. Tratando-se as mães para evitar nos filhos os efeitos das moléstias que estas sofram”⁶⁶⁶.

Sued considera que a década de 1920 foi uma das mais significativas para a história daquele hospital. Neste período ocorreram melhoramentos no “atendimento médico hospitalar com a formação de um núcleo de profissionais conscientes com larga visão de sua responsabilidade, aliados a instalações e equipamentos adequados, e a uma racional e efetiva aplicação da moderna ciência”⁶⁶⁷.

Sparvoli foi homenageado com a inclusão de seu retrato no Salão Nobre da Santa Casa, datado de 15 de maio de 1949, dois anos após seu falecimento. Em 23 de junho de 1972, foi inaugurado o Hospital Maternidade Riego Sparvoli em Rio Grande, com o seu busto.

A experiência militar prévia no exército durante a guerra, como aquela que ocorreu com De Patta, Merlo, Bertoni, Turi e outros médicos, foi uma importante situação de aprendizagem para os médicos que aqui se estabeleceram. Isto se refletiu nos cuidados com a saúde coletiva que era priorizada no exército sobre aquela dos indivíduos. As habilidades desenvolvidas nas intervenções pelos cirurgiões militares somados aos cuidados na prevenção da gangrena, séria ameaça de infecção que ocorria no ambiente hospitalar, deram prioridade para a construção de um espaço hospitalar segmentado, em unidades independentes ou em enfermarias especializadas. Desta maneira, o conhecimento das possibilidades de complicações cirúrgicas, como a infecção e sua prevenção, foram utilizados no planejamento das maternidades e na prevenção da febre puerperal.

4.5.3 Sparvoli e Tacchini: o caso da osteomielite e o reconhecimento científico por seus pares

Nota-se o reconhecimento científico de Riego Sparvoli e Bartolomeu Tacchini quando foram incluídos na pesquisa sobre a incidência da *osteomielite* em 1927. Nessa ocasião, o professor Frederico G. Falk, da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, procedeu a uma

⁶⁶⁶ BIBLIOTECA DA SANTA CASA DE RIO GRANDE. *Relatório da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, Biênio 1936-1938*. Rio Grande, p. 18.

⁶⁶⁷ RODRIGUES, Sued de Oliveira. *Santa Casa de Rio Grande: a saga da misericórdia*. Rio Grande: Editora da Fundação Universidade do Rio Grande, 1985, p. 74.

consulta com uma série de médicos do Rio Grande do Sul sobre o estado desta doença⁶⁶⁸. Conforme o autor, as razões de seu interesse pela doença eram que, oriundo de região colonial, “sempre tive compaixão desses entes infelizes que, pela ausência de tratamento adequado, ao menos naqueles tempos, arcavam com as conseqüências de seu mal, às vezes por uma longa vida afora”. Entre as causas mais frequentes da instalação da doença, estava a precedência de um traumatismo na região afetada⁶⁶⁹.

Falk produziu um relatório sobre a distribuição geográfica da doença que contou com a colaboração de vários médicos localizados na Capital e daqueles que atuavam em diferentes regiões do interior do Estado. Os achados foram publicados nos *Archivos Riograndenses de Medicina*, revista pertencente à Sociedade de Medicina do Rio Grande do Sul. Após ter procedido ao seu levantamento, Falk constatou que a osteomielite era “bastante freqüente na região colonial, mais rara no campo e muito mais rara nas cidades”⁶⁷⁰.

Ao total, 23 médicos colaboraram na enquete promovida por Falk. Este consultou seus colegas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, os professores Sarmiento Leite, Olinto, Paula Esteves, Moysés Menezes, Guerra Blessmann e Nogueira Flores⁶⁷¹. Os médicos que clinicavam em Porto Alegre foram Alex, Emílio Weleke, von Bassewitz, Alfeu Bicca e Wolfenbuttel. A seleção dos médicos estabelecidos no interior do Estado sugere um cuidado em abranger as cidades mais importantes e seus representantes mais destacados. Eles eram os seguintes: os irmãos José e Francisco Mariano (Santa Maria), K. Schinke (Novo Hamburgo), Snel (Estrela), Krekel (Cahi e Montenegro), Berchon (Pelotas), Brusque (Pelotas), Darcy Xavier (Pelotas), Dutra (Rio Grande), Sparvoli (Rio Grande), W. Rohardt (Rio Grande) e Tacchini (Bento Gonçalves).

As informações relacionadas a Bento Gonçalves foram fornecidas por B. Tacchini. Este confirmou que a osteomielite era bastante frequente nas colônias italianas e que, em 16 anos, havia tratado aproximadamente de 90 doentes acometidos pela doença. Falk questionou o número relativamente pequeno de doentes que foi informado por Tacchini, o que não condizia com a extensão reconhecida de sua clínica. Falk fez uma comparação entre os casos que foram atendidos pelos médicos Dutra e Sparvoli, em Rio Grande, com os achados

⁶⁶⁸ A osteomielite é uma doença infecciosa grave que acomete os ossos e de difícil cura. Seu tratamento é preferencialmente cirúrgico.

⁶⁶⁹ FALK, Frederico G. Relatório sobre Osteo-myelites. *Archivos Riograndenses de Medicina*, ano 6, n. 3, p. 9-10, mar. 1927.

⁶⁷⁰ *Ibidem*, p. 12.

⁶⁷¹ *Idem*, p. 3, p. 9-10.

relatados pelos médicos de Pelotas. Conforme o autor, “dois colegas do Rio Grande, que aí clinicam há 10 e 15 anos respectivamente, só tiveram conhecimento de nove casos, ao passo que em Pelotas que tem contato mais íntimo com a colônia e a campanha, a frequência é consideravelmente maior”⁶⁷².

A escolha de sete destacadas cidades do interior do Estado mostra em que pelo menos duas delas houve o reconhecimento das atividades dos médicos italianos.

4.5.4 De Patta e a construção de hospitais

De Patta, em sua mobilidade espacial, preocupou-se em construir ou adaptar hospitais. As descrições da arquitetura destas casas de saúde, como também eram chamados os pequenos hospitais, e a maneira do funcionamento destas instituições fornecem elementos para se compreender como eram realizados o atendimento médico, os procedimentos cirúrgicos, além do papel de sua mulher nos cuidados dos enfermos.

A itinerância do médico continua pelo Rio Grande do Sul, após o episódio de Anta Gorda quando o Hospital São Carlos que ajudara a construir fora incendiado. Oportunamente, dirige-se para Santa Catarina onde se radica definitivamente. Pelo conhecimento de sua trajetória pelos estados do sul do Brasil, podem ser analisadas questões do exercício de sua prática profissional, a preocupação de se estabelecer em local adequado para exercer a medicina, a procura de qualificação e a valorização de seu trabalho médico e a construção de casas de saúde e/ou de hospitais. A disputa pelo exercício da medicina continua em seu trânsito pelas cidades desta região. Essa situação é identificada quando se nega a trabalhar com médicos sem formação médica adequada, ou quando é preterido para um cargo em um hospital por ser estrangeiro e de não possuir a nacionalidade brasileira.

De Patta parte para Porto Alegre com a família, fixando residência no bairro Moinhos de Vento. Faz sociedade com seu irmão Felipe e abre uma farmácia com consultório no bairro Menino Deus. Sabe-se que seu diploma italiano de médico lhe facultava o exercício de Farmácia, Odontologia e Radiologia. Realiza cirurgias no Hospital da Beneficência Portuguesa e na Santa Casa de Misericórdia. Mas decide se mudar para o interior do Estado,

⁶⁷² FALK, Frederico G. Relatório sobre Osteo-mielites. *Archivos Riograndenses de Medicina*, ano 6, n. 3, p. 19, mar. 1927.

pois havia muitos médicos nesta cidade⁶⁷³. Parte para Rio Pardo, já que tinha conhecimento de que existia um pequeno hospital e só um médico naquela cidade. Constata que não havia doentes suficientes nesta cidade. Em seguida, dirige-se para Restinga Seca, município de Cachoeira, onde monta uma pequena clínica onde realizava cirurgias. Havia a perspectiva de Restinga Seca ser desmembrada de Cachoeira, o que traria mais recursos e progresso para a localidade. Assim, decide construir um hospital. A inauguração foi concorrida: foram carneados quatro bois para receber as centenas de pessoas que acorreram para o churrasco comemorativo.

De Patta adquiriu um terreno que media 60 metros de frente por 800 metros de fundos nesta cidade. A construção do hospital fora feita com as economias auferidas no Brasil. Já tinha a experiência prévia do hospital de Anta Gorda. Conforme Pillar, a edificação da instituição de Restinga Seca seguiu os moldes das construções da Itália, as quais possuíam grossas paredes. No entanto, diferentemente destas, as paredes foram feitas com tijolos por dificuldade de obtenção de pedras na redondeza do município. No andar superior, localizava-se a residência familiar e, no andar térreo, o hospital. Ali, construiu uma moderna sala de cirurgia, com as paredes de forma arredondada, conforme era a recomendação para as boas condições de higiene. O material da construção foi transportado de Santa Maria ou de Cachoeira por trem. O hospital funcionava da seguinte maneira: a alimentação era preparada na mesma cozinha da família; a água necessária para a cozinha e banheiros era retirada de um poço com bomba manual e guardada em um reservatório; a iluminação era fornecida por lampiões; os cuidados de higiene dos pacientes eram feitos por familiares que os acompanhavam durante a internação; os curativos, as injeções e as aplicações de medicamentos eram realizados pelo médico, com o auxílio de sua mulher, que era responsável pela confecção das roupas do hospital; não eram internados pacientes com doenças contagiosas, sendo que aqueles com doenças mentais ou “nervosas” eram admitidos com seus familiares⁶⁷⁴.

Pereira Neto informa que eram frequentes os anúncios médicos publicados na imprensa não especializada, na década de 1920. Seu foco era o público com perfil de consumidor de serviços de saúde e assistência médica. Os anúncios tinham como finalidade divulgar uma característica especial de atendimento e, desse modo, atrair pacientes⁶⁷⁵. O folheto de

⁶⁷³ PILLAR, Igéa L. De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: Igéa De Patta Pillar, 2004, p. 97.

⁶⁷⁴ *Ibidem*, p. 101.

⁶⁷⁵ PEREIRA NETO, Andre de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p. 58.

propaganda da *Policlínica do Dr. Miguel de Patta* reforçava a sua formação acadêmica, enfatizando o nome das cidades italianas onde estudara, a sua experiência adquirida na guerra, os tipos de cirurgia praticada e as características da policlínica. Estava escrito:

Médico-operador-parteiro. Formado pelas Reais Academias de *Bologna* e *Napoli*. Cirurgião do R. Exército Italiano durante a Grande Guerra. Executam-se todas as operações de alta e pequena cirurgia e tratam-se todos os doentes que não sejam contagiosos. Acomodações apropriadas para parturientes. São admitidos também doentes nervosos e mentais, quando acompanhados por pessoas da própria família. Assistência médica permanente. Preços módicos N. B. O Dr. De Patta avisa seus clientes e amigos das cidades vizinhas e da campanha que atende, como sempre, os chamados a qualquer hora.
Tem telefone⁶⁷⁶.

Decide seguir para Santa Maria, pois não havia doentes suficientes para manter o seu hospital. Nessa cidade, atua como médico da Estrada de Ferro, ao mesmo tempo em que organiza uma policlínica em sociedade com outros dois médicos. A policlínica localiza-se no andar inferior do prédio e, no superior, residia com sua família. Eram realizadas pequenas cirurgias, sendo que os pacientes cirúrgicos permaneciam por curto espaço de tempo em recuperação. Os médicos visitavam os doentes em suas residências, faziam os curativos e orientavam os seus familiares.

Nesta cidade, novamente é desafiado pela presença de médicos não diplomados: é pressionado a aceitar a inclusão de um desses médicos na Policlínica. De Patta não aceita a sua presença, retira-se da sociedade e muda-se para Viadutos, no norte do Rio Grande do Sul, em abril de 1931. Sua chegada foi motivo de nova festa acompanhada por banda de música. Inicia suas atividades no Hospital Nossa Senhora da Pompéia. Pillar informa que os pacientes se curavam e os doentes escasseavam, não havendo mais necessidade de médico. Fica nesta localidade por curto espaço de tempo e parte para Rio Capinzal, em Santa Catarina, onde realiza cirurgias, incluídas as de bócio e de catarata⁶⁷⁷.

Em 1932, a família transfere-se para Herval. Lá, arquiteta um novo hospital e sanatório, denominado São Camilo. Para tanto, adapta um velho colégio de madeira. Nesse ano, providencia o registro de seu diploma em decorrência do Decreto Federal 20.931. Suas atividades incluíam o atendimento aos doentes de Cruzeiro do Sul e o auxílio mútuo a um

⁶⁷⁶ PILLAR, Igéa L. De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: Igéa De Patta Pillar, 2004, p. 101.

⁶⁷⁷ *Ibidem*, p. 105-106.

médico que morava ali. Novamente, ocorre um incêndio, desta vez em sua casa. Torna-se agente consular italiano para a região⁶⁷⁸.

Muda-se para Criciúma, em 1937, levando o seu instrumental, que incluía o aparelho de diatermia e de raios ultravioleta. Não gostou da cidade devido ao cheiro ruim proveniente das minas que a circundavam e às precárias condições de oferecimento de energia elétrica, que o impediam de possuir um aparelho de raio X para diagnóstico, apesar de contar com um gerador próprio que funcionava precariamente. Na época, somente Florianópolis e Blumenau possuíam este aparelho.

Segue para Orleans, com a promessa de poder atuar no novo hospital local, que se encontrava no estágio final de construção, em 1938. A situação sofre um retrocesso quando o hospital ficou pronto: não lhe é dada a permissão para trabalhar neste por ser estrangeiro. É informado que um novo médico viria assumir o posto, juntamente com a mulher, que era médica. Indignado com a situação, resolveu criar a Policlínica São Camilo com recursos próprios. Para tanto, comprou o prédio da antiga prefeitura, uma casa grande que foi adaptada para receber as instalações hospitalares. Foi feita uma ampliação do prédio, com a construção de sala de assepsia, corredor e cinco quartos. Era chamado de casa de saúde, apesar das dimensões e importância serem consideradas de um hospital. Procedia a exames de lâminas, extração de tumores cancerígenos, reconstituição de artérias, etc. Seu sonho era que seus filhos trabalhassem com ele na policlínica, mas apenas um deles formou-se médico⁶⁷⁹.

Nesse momento, percebe-se que as condições e as características de seu atendimento começam a mudar, tornando-se mais especializado. Há a inclusão de uma série de aparelhagens mais técnicas e precisas para o diagnóstico e tratamento de seus pacientes. As instalações hospitalares se modificam, fazendo com que as considerassem mais modernas. Provavelmente a equipe hospitalar contava com farmacêutico, enfermeiras e médicos de diferentes especialidades. Nas palavras de Pereira Neto:

As condutas profissionais deste perfil seriam mediadas pela precisão do diagnóstico e da cura. O sacrifício, a abnegação e o altruísmo não encontravam lugar nesta formulação. Desta vez, tratava-se de se especializar, de adquirir maiores conhecimentos por meios de treinamento metódico e sistemático, da observação e da experimentação⁶⁸⁰.

⁶⁷⁸ PILLAR, Igéa L. De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: Igéa De Patta Pillar, 2004, p. 113.

⁶⁷⁹ *Ibidem*, p. 131.

⁶⁸⁰ PEREIRA NETO, Andre de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p. 49.

Durante a Segunda Guerra Mundial, adquire um aparelho de raio X, que foi encomendado em São Paulo. De Patta já tinha conhecimentos de radiologia, pois, ao se formar na Itália, fora habilitado para o exercício desta especialidade. Faz um curso de atualização em radiologia em Porto Alegre, em 1944. A partir de então, a divulgação de sua propaganda muda. Enfatiza nas informações presentes nesta que tivera seu diploma de médico italiano revalidado em faculdade nacional e registrado na Diretoria de Higiene, conforme o Decreto 20931, e que realiza cirurgias de maiores proporções, e procede à radiografia e à radioscopia, entre outras técnicas. Informa:

Policlínica São Camilo do Dr. Miguel De Patta. Médico-operador-parteiro. Formado pela R. Universidade de Nápoles, com diploma revalidado e registrado, conf. o art., 5 do Decreto 20931 do Governo Federal. Alta cirurgia e clínica em geral- Radiografia e radioscopia pelo aparelho mais moderno de Raios X, que é a esfera Roentnológica Siemens. Completo gabinete de eletroterapia, com raios ultra-violeta, infra-vermelhos, alta frequência, diatermia, bisturi elétrico Radioschutz, etc. Orleães - Santa Catarina⁶⁸¹.

Morreu em 1946, aos 58 anos de idade devido a um acidente vascular cerebral. Seu nome foi dado a diferentes instituições públicas, clínicas, colégios, ruas e edifícios em Santa Catarina.

4.5.5 Dr. Carbone, um personagem de ficção e da realidade

É reconhecida a presença de personagens médicos na literatura rio-grandense do século XX. Erico Verissimo criou dois personagens médicos que se destacaram em sua obra: o Dr. Winter, médico alemão, e o Dr. Carbone, italiano, personagens de *O tempo e o vento*; Luiz Antonio de Assis Brasil, por sua vez, criou o personagem alemão Dr. Fischer, no romance *Videiras de cristal*, e o Dr. Gaspar de Fróis, português, em *Um quarto de légua em quatro: diário do doutor Gaspar de Fróis, médico*.

Os personagens Winter e Fischer, para Ligia Chiappini, “são frutos da mescla riograndense para dar conta dos embates quotidianos do mundo gaúcho”. A autora destaca, além do índio e do negro, a presença do imigrante europeu na literatura gauchesca, que dramatizou os contatos, confrontos e encontros culturais e raciais, produzindo o que Léa Masina denominou de regionalismo étnico. Desta maneira, isso se apresenta como um

⁶⁸¹ PILLAR, Igéa L. De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: Igéa De Patta Pillar, 2004, p. 136.

paradoxo que tem conexões mais amplas, globalizando, pelos nexos mais diretos com a Europa, o mundo gaúcho⁶⁸².

Eneida Menna Barreto infere que “no romance histórico ocorre a intersecção entre a realidade e a possibilidade, entre o que ocorreu e o que poderia ocorrer. Isso torna visível e menos incerto o objeto sob o qual trabalha o artista”. Acrescenta que, para o autor, é importante a presença de potencialidades históricas em conflito e a possibilidade de recriar as suas dimensões trágicas ou festivas. Conforme a autora:

O texto realista emerge, então, do material comum de que a história e romance se ocupam. Da realidade da história faz parte a própria realização do romance, ou seja, os vestígios textualizados servem de embrião para a construção criadora. Da realidade do romance faz parte a realização e a irrealização da história, sendo os silêncios da história preenchidos sob a ótica da arte⁶⁸³.

Erico Verissimo vale-se das experiências vividas nas duas farmácias de Cruz Alta, lugar onde atuavam profissionais diplomados, licenciados e não formados, para criar o romance *Olhai os lírios do campo* e os seus três personagens médicos e brasileiros. Segundo Elizabeth Torresini, o diálogo de Erico Verissimo com a modernidade tem sua expressão na representação da prática médica, sobretudo no Rio Grande do Sul, onde está ocorrendo a “definição do campo de atuação do médico e da valorização da medicina científica, escrita, moderna, no lugar das práticas advindas da tradição”⁶⁸⁴.

O trecho a seguir consta do *Lenço Encarnado*, do livro *O arquipélago*, de Erico Verissimo. O episódio situa-se na Revolução de 1923, após um confronto entre chimangos e maragatos quando o Dr. Carlo Carbone é chamado para atender os feridos. Entre estes, está o promotor da cidade de Santa Fé que foi baleado no abdômen:

Um homem dirigia-se para a Intendência, tendo numa das mãos um pau com uma bandeira branca na ponta, e na outra uma maleta. O Dr. Carbone! Vinha metido no uniforme cor de oliva dos *bersaglieri*. As plumas de seu romântico capacete fulgiam ao sol. Ao avistar os irmãos Cambarás, apressou o passo. Ao chegar à calçada, largou a bandeira, atravessou a rua correndo, caiu nos braços de Rodrigo, beijou-lhe ambas as faces e, de olhos enevoados, no seu cantante dialeto ítalo-português, deu notícias do Sobrado – ah! *Carino*, iam todos bem, a Flora, a *vecchia*, os *bambini*, todos! E como era belo ver os dois *fratelli* juntos e vivos e fortes. Toríbio puxou-o pra dentro da Intendência, dizendo:

⁶⁸² CHIAPPINI, Lúcia. Hibridismo e fronteiras: La mirada y el cristal. *Revue/Revista CENSIVE Internationale d'études lusophones*, Nantes, p. 65, 2008.

⁶⁸³ MENNA BARRETO, Eneida Marília. *Demônios e santos no Ferrabrás: uma leitura de Videiras de cristal*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2001, p. 32.

⁶⁸⁴ TORRESINI, Elizabeth Rochadel. *História de um sucesso literário: Olhai os lírios do campo de Erico Verissimo*. Porto Alegre: Litteralis, 2003, p. 155.

- Está bem, doutor, depois falamos nisso. Não temos tempo a perder. Há muitos feridos, alguns em estado grave.

Carbone explicou que deixara Dante Camerini, Gabriel e Santuzza na farmácia preparando tudo. Sugeriu que os feridos fossem removidos o quanto antes para a Casa de Saúde, onde poderiam ser atendidos com mais eficiência. Ergueu a bolsa e declarou que ali trazia apenas o necessário para o *primo socorro*.

- Veja então primeiro o Miguel - pediu Rodrigo.

Conduziu-o até onde estava o ferido. O dr. Carbone tirou o capacete, pô-lo em cima duma cadeira, despiu o casaco, arregaçou as mangas e ajoelhou-se junto do doente, erguendo o poncho que o cobria. Miguel Ruas abriu os olhos, reconheceu o médico e murmurou:

- É o fim, doutor!

- *Ma Che!*

O ferido balbuciou que estava com sede e com frio. [...]

O dr. Carbone chamou Rodrigo para um canto do vestíbulo e murmurou-lhe ao ouvido:

- *Poverino!* Uma violenta hemorragia interna. Um caso perdido⁶⁸⁵.

A partir da leitura desses parágrafos podem-se identificar, no autor, a preocupação de destacar a identidade do médico, o orgulho de ser italiano pela utilização do uniforme de *bersaglieri*⁶⁸⁶, e a utilização da fala característica de estrangeiro como um reforço de sua identidade. Por outro lado, há toda a demonstração de relação afetiva com os personagens do romance que sugere a integração do médico na sociedade local. No plano médico, são caracterizadas a maneira do atendimento aos feridos e as possibilidades contemporâneas de tratamento para o tipo de ferimento causado pelas armas.

Carbone exercia as funções de cirurgião junto com o médico clínico Rodrigo Cambará, no consultório deste último. As informações no livro contam que Carbone retornara para a Itália quando iniciara a guerra, e que assumira o posto de coronel-médico do exército italiano. No episódio, o médico explica que estava fazendo somente os primeiros socorros, que os feridos teriam que ser encaminhados à farmácia para receber o atendimento adequado; os casos de maior gravidade deveriam ser transportados para uma casa de saúde. Cita os que o auxiliam na farmácia: o médico Dante Camerino; o prático de farmácia Gabriel, e Santuzza, a mulher de Carbone.

Dante Camerino é um exemplo dos novos médicos que estão surgindo no Rio Grande do Sul, que são os descendentes de imigrantes; Gabriel, em outros trechos do livro, atuou como médico prático, o que reflete o atraso em que se encontrava a medicina no Estado; a participação da mulher nos cuidados dos pacientes e na administração do consultório reflete um aspecto da modernidade. Existe um confronto entre as práticas de saúde antigas que estão

⁶⁸⁵ VERÍSSIMO, Érico. Lenço encarnado. In: *O arquipélago*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005, v. 2, p. 40-42.

⁶⁸⁶ Corpo do exército italiano.

convivendo com as trazidas pelo médico italiano; são valorizados os atributos profissionais desse médico quando são descritas as cirurgias que este pratica e o sucesso dessas intervenções.

Erico Verissimo teve contato direto pelo menos com um médico italiano em Cruz Alta, sua cidade natal. Cesar Mello atendia no consultório da farmácia de propriedade de Sebastião Veríssimo, pai do autor, como foi citado anteriormente. Outros médicos italianos também clinicaram nesta cidade, como Pedro Turi.

O nome do personagem é sugestivo, pois existiu, de fato, um médico com este sobrenome que atuou na Revolução de 1923: Romulo Carbone. Carbone fora diretor médico da Cruz Vermelha e responsável pelo atendimento dos feridos deste conflito⁶⁸⁷. (Figura 21).

Figura 21 - Dr. Carbone atendendo os feridos da Revolução de 1923



Fonte: ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Álbum dos Bandoleiros*. Revolução Sul Rio-Grandense, 1923. [S.l.]: Editor Fernando Barreto, 1923. Fundo Iconografia 055B.

Este médico possui as características de uma importante mobilidade pelos países da América do Sul, com a atuação no Hospital Italiano de Buenos Aires, a experiência da cirurgia adquirida na guerra, a curta estadia na Capital no primeiro momento de sua chegada ao Rio Grande do Sul e a criação de hospitais. Foi representante de seu grupo étnico em

⁶⁸⁷ ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Álbum dos Bandoleiros*. Revolução Sul Rio-Grandense, 1923. [S.l.]: Editor Fernando Barreto, 1923. Fundo Iconografia 055B.

situações oficiais como a citada anteriormente quando proferiu o discurso de recepção ao embaixador italiano. Está incluído na relação dos poucos professores diplomados na Itália que atuaram em cursos de Medicina no Estado.

Romulo Carbone nasceu em 1879, em Priocca, Província de Cunneo. Formou-se em Modena, em 1903. Casou em 1910. Em 1912, deixou a Itália e partiu para a América do Sul. Trabalhou no Hospital Italiano de Buenos Aires como médico cirúrgico até janeiro de 1913. Mudou-se, após, para Porto Alegre, tendo residido por curto espaço de tempo nessa cidade. Partiu para Caxias, clinicando junto à Farmácia Peretti, onde realizava operações. Em 1915, retornou à capital do Estado acumulando as funções de professor da cadeira de Clínica Cirúrgica e o cargo de diretor da Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre. Retornou a Caxias em 1916. Em 1920, assumiu a direção do Hospital de Caridade Nossa Senhora da Pompéia. Nesse hospital, atendia os revolucionários feridos na Revolução de 1923. Possuía uma casa de saúde, que se chamou Hospital Beneficente Santo Antônio⁶⁸⁸. Faleceu em 1961. Seu falecimento foi noticiado como uma grande perda para a colônia italiana e para a cirurgia rio-grandense⁶⁸⁹.

Nos relatos de viajantes, os autores olham com estranhamento os habitantes locais; pode-se considerar que no romance, Verissimo olha com estranhamento o médico italiano através do personagem Rodrigo Cambará, um médico frustrado, que nutre desprezo pelo seu colega italiano. Ou seria ciúmes?

⁶⁸⁸ O Hospital Carbone de Caxias do Sul está listado entre os bens tombados do Rio Grande do Sul. Atualmente, sedia o Arquivo Histórico Municipal. Ver: Hospital Carbone. (INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO (IPHAE). *Bens tombados*. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <www.iphae.rs.gov.br/Main.php?do=BensTombadosAc&CIr=1>. Acesso em: 7 mar. 2013).

⁶⁸⁹ Ver: PRUX, Elenira Inês; SILVA, Maria Beatriz Gil da; MIRANTE, Romulo Carbone. *Caderno do Arquivo Histórico Municipal João Spadari Adami (AHM)*, Caxias do Sul, n. 1, s.p., dez. 1999.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença dos médicos italianos no Rio Grande do Sul foi caracterizada por uma intensa mobilidade geográfica, que incluiu vários países da região sul do continente. Muitos deles estiveram nos países da Região do Prata, no período anterior ao seu estabelecimento definitivo no Estado. Foi marcante sua passagem pelos hospitais italianos de Buenos Aires e Montevideú. Outros estiveram previamente em São Paulo, Rio de Janeiro e Mato Grosso, ou seja, em muitos casos não vieram diretamente para o Estado. Diferentemente de cidades brasileiras que tiveram forte presença de imigração italiana, como São Paulo e Rio de Janeiro, Porto Alegre não teve seu hospital italiano.

Esse deslocamento foi propiciado pela utilização de cadeias e redes migratórias. Sua imigração apresentou características dessas duas formas de redes sociais. As cadeias migratórias foram percebidas na recepção e informação de médicos recebidos por seus conterrâneos, provenientes dos mesmos *paese* ou cidades. Exemplo significativo desta situação foi a utilização das cadeias migratórias que ajudaram no deslocamento de D'Elia. Ao mesmo tempo, utilizaram redes migratórias, de contatos recorrentes, relações ocupacionais, culturais ou de amizade, compartilhando informações e apoio, que os orientaram em seus deslocamentos na busca de trabalho.

As informações circulavam constantemente, ou seja, não parece que os médicos partiram da Itália, de países vizinhos ou de outros estados do Brasil sem possuírem conhecimentos prévios sobre as possibilidades de exercício profissional que iriam conseguir nesta região.

Uma parcela significativa desses médicos era composta por jovens, com poucos anos de formados ou mesmo recém-saídos das faculdades. Sua vinda não descarta a possibilidade de terem tido um plano prévio de emigrar em seu período de formação acadêmica. Há indícios de que investimentos familiares teriam sido direcionados à preparação de uma futura emigração, ou seja, fazia parte de um plano individual ou da família.

Constata-se uma rede social que integrava os médicos italianos de maior reconhecimento com os médicos nacionais em diferentes instituições hospitalares no início do século passado. Com frequência, são os mesmos que mantiveram os contatos, sejam os nacionais ou estrangeiros. Exemplos foram o convite de Berchon des Essarts para que Riego Sparvoli trabalhasse em Pelotas; a participação de Carbone em Porto Alegre e em Caxias; a

solicitação da presença de Cardelli para trabalhar em Jaguari e depois em Garibaldi, ou as passagens de Cesar Merlo por diversas localidades, incluindo a colônia de Jaguari, Cruz Alta, Caxias, e, por último, em Santa Maria, onde trabalhou no Hospital de Caridade. Também as cadeias migratórias ajudaram no deslocamento de D'Elia. Este encontrou várias pessoas de seu *paese* ou adjacências, que o auxiliaram em seu deslocamento.

As peculiaridades da legislação vigente para o exercício da medicina no Rio Grande do Sul, no início do século passado, incluindo a não necessidade de revalidação de diploma médico, foram uma das razões determinantes para o seu estabelecimento no Estado. O Rio Grande do Sul foi caracterizado por uma legislação especial que favoreceu indiretamente o acolhimento dos médicos estrangeiros. Ainda que houvesse obrigatoriedade de registro para que pudessem exercer a profissão, este ato nem sempre fora concretizado. Muitos médicos italianos fizeram seu registro tardiamente, depois de vários anos de atuação no Estado, o que revelou não haver um controle rígido dessa atividade. Da mesma forma, a maioria deles não revalidou seu diploma perante a Faculdade de Medicina local, pelo fato de não ser necessário para o exercício profissional

O Rio Grande do Sul beneficiou-se desta legislação permissiva, considerando-se a forma com que levas de médicos de diferentes nacionalidades aqui aportaram. Neste estudo, foram excluídos aqueles que não tinham formação acadêmica. Sentiu-se a dificuldade em reconhecer aqueles que detinham ou não a titulação ou diploma de médico. No início do século passado, os médicos poderiam ser reconhecidos como tal, simplesmente pelo registro na Diretoria de Higiene.

A presença dos médicos italianos dá-se em um período em que está ocorrendo o reconhecimento da profissão médica nesse Estado. Existe uma diversidade de atores que também se arvoram dos cuidados de saúde. Os médicos lutam contra o charlatanismo dos sem diplomas, consideram os padres como figuras do obscurantismo e fazem reivindicações corporativas para a regularização profissional.

O porto de Rio Grande se constituía na principal entrada destes imigrantes. A partir dali, espalharam-se pelas diferentes regiões do Rio Grande do Sul. Porto Alegre foi um centro de irradiação desses profissionais, por ser a capital do Estado e o centro de difusão de informações. Conforme pode ser observado através de seus registros de pagamento de impostos sobre profissão, os médicos italianos permaneceram por um curto período nessa cidade, provavelmente por aquelas posições já estarem ocupadas por médicos nacionais. Mas

uma parcela desses médicos logrou estabelecer-se e adquirir clientela em Porto Alegre. Eles representaram uma percentagem significativa dos médicos dessa cidade, atingindo cifras em torno de 10% do total em períodos que compreenderam as duas décadas iniciais do século passado.

Não obstante, sua presença pode ser notada em muitas cidades de significativa representatividade no Estado. Eles marcaram a vida médica de Porto Alegre, Rio Grande, Pelotas, Jaguarão, Uruguaiana, Santa Maria, Cruz Alta, bem como em municípios que compunham a Região Colonial Italiana, como Caxias, Bento Gonçalves e Garibaldi. Deslocaram-se por todas as regiões do Estado, incluindo a Fronteira, o Litoral, a Capital, as antigas regiões de colonização e as de colonização mista mais recentes, localizadas na região do Planalto. Procuraram novas fronteiras que estavam sendo desbravadas e atenderam às necessidades prementes da presença de médicos.

Esses médicos escreveram relatos de viagem, memórias, relatórios oficiais, cartas e livros que discorreram sobre vários aspectos. O registro de suas experiências individuais possibilitou o conhecimento da inserção e integração destes, a situação de saúde da população, incluindo seus rituais e crenças, a característica das práticas médicas e científicas que eram exercidas em cenários periféricos aos dos grandes centros do sudeste brasileiro. Os textos por eles produzidos também tiveram uma finalidade: ensinar a futuros imigrantes o que encontrariam na região percorrida.

A informação sobre as influências do pensamento científico pôde ser reconhecida e ajudou a esclarecer os seus conhecimentos e as suas ações. O estudo dos seus registros forneceu elementos para o entendimento das transformações que ocorreram na medicina gaúcha em um momento de consolidação desta área de conhecimento, assim como a contribuição técnica aportada pelos mesmos.

Os médicos que aqui aportaram sofreram os constrangimentos da dificuldade de adaptação e os efeitos do corporativismo local. Sua dificuldade de inserção pode ser depreendida pela freqüente mobilidade geográfica em busca de oportunidades que, por outro lado, também era apanágio dos brasileiros. Os médicos valeram-se de laços feitos previamente para proceder nessa migração. A integração ocorreu progressivamente. Foram, com o tempo, aceitos e reconhecidos pelos seus pares nacionais e pela clientela conquistada. Por suas características profissionais e formação médica de excelência, alguns foram incluídos na elite médica do Rio Grande do Sul.

Como foi demonstrado, o episódio de Anta Gorda e o sucedido com De Patta podem significar que nem sempre a sua integração ocorreu facilmente. Muitas vezes, a própria mobilidade é observada como uma força, como uma ameaça que pode interferir nas tradições locais. Percebe-se que a introdução de novas terapêuticas algumas vezes pode ser mal compreendida ou estar sujeita a falsas interpretações. Por trás desse episódio, havia disputas relativas ao exercício médico, reivindicações de imigrantes e fatores políticos.

Sua integração pode ser vista na constituição de seus casamentos, pois muitos casaram-se com mulheres brasileiras. Na vida privada, as características de suas moradias, muitas vezes situadas no mesmo corpo dos pequenos hospitais das comunidades, criaram uma relação de respeito e intimidade com os familiares dos pacientes. Suas formas de descanso ou épocas de veraneio foram informadas em periódicos, bem como a importância de viagens periódicas para a Itália que foram consideradas como sinal de distinção. Apareceram na literatura como personagens ficcionais.

Atuaram como médicos de instituições públicas, pertenceram ao corpo médico da Cruz Vermelha, participando em conflitos armados, como na Revolução de 1923. Foram membros de associações médicas e seus nomes foram incluídos em registros profissionais. Os cuidados que eles ofereciam foram idealizados, centrados na caridade e na dedicação, que, aliás, era a ordem do dia, sendo que, frequentemente, atuaram de modo filantrópico. Esses aspectos mostram que atingiram certa notabilidade na sociedade rio-grandense.

Participaram de associações de italianos, foram designados como agentes consulares da Itália nas cidades que moraram e serviram de intermediários entre seu grupo étnico e as autoridades governamentais. Além disso, procuraram reforçar a coesão de seu grupo étnico e foram utilizados instrumentalmente para a promoção dos seus interesses materiais e simbólicos. Estiveram presentes em comemorações cívicas e em festividades nacionais, e foram membros de associações e órgãos de representação.

O conhecimento das trajetórias desses médicos permitiu esclarecer as relações sociais encontradas concomitantemente ao processo migratório. Como visto, apesar de terem sido imigrantes individuais, acompanhados por suas famílias nucleares, refletiram estratégias de um grupo ou coletividade. Procurou-se destacar a trajetória do conhecimento médico, discutido o contexto social, cultural e político de alguns médicos que obtiveram reconhecimento entre os seus pares, mas também daqueles que foram esquecidos.

Os médicos foram inovadores, contribuindo para a introdução de novas práticas na medicina, observadas na introdução de tecnologia, novas especialidades, condutas e tratamentos. Nem sempre as mudanças foram facilmente aceitas. Deve-se considerar que as inovações originam-se de uma longa forma de acumulação de conhecimentos. Essa acumulação, muitas vezes, não está associada à sua pronta utilização, ou seja, não é um processo linear.

Foram percebidos os aportes por eles introduzidos no desenvolvimento das pesquisas bacteriológicas e que, de algum modo, contribuíram, mesmo que os seus experimentos não tenham resultado em sucesso comprovado, como foi o caso da pesquisa realizada sobre a febre amarela. Pode-se observar sua presença na difusão do tratamento específico para a tuberculose, na construção de hospitais, na participação da mulher auxiliando os seus esposos, na cirurgia, na obstetrícia, na utilização de técnicas de cesárea, nos cuidados específicos da mulher, como as cirurgias ginecológicas que se diferenciaram da cirurgia geral com a formação de enfermarias especiais, a criação de casas da saúde e de novos hospitais, etc.

Vieram, entre outras especialidades, como especialistas em tuberculose, em doenças venéreas, em radiologia e oftalmologia. Utilizavam tratamentos e medicamentos que estavam sendo lançados concomitantemente na Europa. Trouxeram aparelhos de diagnóstico, utilizaram tecnologia recém-desenvolvida, como o uso de aparelhos de raios X e de outros instrumentos que complementavam suas terapias.

Nesse período, a cirurgia passava por grandes transformações, que incluíram a assepsia e anestesia, as quais possibilitaram o prolongamento e a melhoria das intervenções. Além disso, muitos desses cirurgiões, que aqui vieram, acumularam experiência na guerra, o que os habilitou tecnicamente a realizar intervenções de maior complexidade. Nota-se o desmembramento das várias especialidades da cirurgia. Sparvoli teve destacado desempenho na separação da ginecologia e da obstetrícia da cirurgia geral. Isso foi considerado um marco na mudança de atuação médica no Hospital da Santa Casa de Rio Grande. Da mesma forma, a oftalmologia estava sendo introduzida no Estado separadamente da cirurgia. Arrigo Cini e Vincente Bonancini contribuíram na divulgação dessa especialidade.

Integraram o corpo clínico dos hospitais mais destacados da capital e de cidades como Porto Alegre, Jaguarão, Santa Maria, Pelotas e Rio Grande. Construíram uma série de casas de saúde e de hospitais pelo interior do Estado, que, de alguma maneira, preservaram os seus nomes.

Hospitais, como o de Santa Maria, tiveram apoio de médicos estrangeiros em sua concepção moderna. Sua criação foi um marco na medicina gaúcha, por todos os aspectos de inovação que foram introduzidos em suas dependências. Nicolau Turi foi o principal colaborador de Astrogildo de Azevedo, fundador do Hospital de Caridade de Santa Maria. Sua chegada à cidade coincidiu com a inauguração do hospital. Provavelmente, deixara a Argentina para atuar na instituição. Nota-se que outros médicos italianos também pertenceram ao seu corpo clínico, atuando em diferentes especialidades. O hospital foi um exemplo de local para a introdução de novidades médicas, incluindo a participação de freiras em seu atendimento. Além dos italianos, também trabalharam nesta instituição médicos de outras nacionalidades, incluindo alemães e um cubano.

No caso de doenças específicas, como a peste bubônica, verifica-se que os médicos italianos tinham uma experiência prévia nos aspectos clínicos e no diagnóstico bacteriológico dessa moléstia. Foram claros na notificação da doença, apesar da tentativa da negação da doença por autoridades governamentais. As pesquisas sobre a febre amarela foram inéditas no Estado, em um período em que as autoridades negaram também a sua existência ou fingiam desconhecê-la. Destacou-se a participação do médico Felipe Caldas no desenvolvimento de pesquisas relacionadas às duas doenças em Rio Grande. Esses fatores ajudaram a compreender a presença das enfermidades e a participação do Estado nos cuidados de saúde.

Porto Alegre já apresentava sinais de interesse na modernidade, como pode ser depreendido da criação de uma Faculdade de Medicina, a terceira do Brasil, em 1898. Contudo, a quase totalidade desses médicos não teve oportunidade no exercício da vida acadêmica. Estas posições eram reservadas aos médicos nacionais. Contam-se nos dedos aqueles que foram professores universitários, diferentemente do que ocorrera em São Paulo.

Os médicos italianos trouxeram para o país novidades em sua área de atuação. Colaboraram para disseminar o conhecimento médico adquirido em universidades italianas de excelência, em um tempo em que havia notável carência destes profissionais no Brasil. Foram inovadores, contribuindo para a introdução de novas práticas na medicina que estavam sendo desenvolvidas concomitantemente na Itália e nos demais países europeus. O conhecimento por eles aportado, tanto no campo social como no científico, foi representativo dos dispositivos culturais do saber daquela época e interferiram em vários aspectos na medicina exercida no Rio Grande do Sul.

Sparvoli, Finnotti, Cichero, Campelli, Carbone, Palombini, Bellinzaghi, Medaglia, Rosa partiram da Itália para o Brasil em uma viagem sem retorno. Como todo o imigrante, vieram em busca de trabalho e de melhores oportunidades em sua profissão. Foram agentes de mudança e de inovação em um momento de consolidação do campo médico rio-grandense.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ennio Farias de; ABREU, Marisa da Costa. *Bom Jesus. Histórias de uma cidade*. Porto Alegre, Caxias do Sul: EST/UCS, 1977.

ACHARD, CH. Notions de pathologie et indicatios Thérapeutiques générales. In: ROBIN, Albert (Org.). *Traité de thérapeutique appliquée*. Paris: J. Rueff, 1896. v. 4.

ACHUTTI, Aloysio. *Estendendo a formação médica*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1999.

ACHUTTI, Aloysio; SOUZA, Blau Fabrício de; GOTTSCHALL, Carlos Antonio M. *Continuando a formação médica*. Porto Alegre: Stampa, 2007.

AGRAMONTE, Aristides. Some considerations upon the etiologic agent in Yellow fever. *Ann Intern Med.*, v. 1, n. 12, p. 977-982, 1928.

AGUINAGA, Sérgio d'Ávila. *Painéis da Academia Nacional de Medicina. História e personagens*. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina, 2006.

AGUIAR, F. M. de Souza (org.). *Brazil at the Louisiana Purchase Exposition*. S. F. Myerson Press: São Luís (EUA), 1904.

ALBUQUERQUE, Eduardo da M.; SOUZA, Sara G. A.; BAESSA, Adriano R. Pesquisa e inovação em saúde: uma discussão a partir da literatura sobre economia da tecnologia. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, [s.p.] apr.-jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200007>. Acesso em 21 nov. 2012.

ALMEIDA JUNIOR, A. F. *Enquanto se espera pelas diretrizes e bases*. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/direito/article/view/6167/4398>>. Acesso em: 5 dez. 2012.

ANDRADE LIMA, T. Humores e Odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. II, n. 3, nov. 1995; fev. 1996.

ANDRADE, Mario de. *Namoros com a medicina*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1939.

ANNES, Alceu Oliveira. *Genealogia Lucas Annes*. Compêndio ilustrado. Atualizado em 6 de janeiro de 2012. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/sebodigital/obras/GenealogiaLucasAnnes.pdf>>. Acesso em 10 mar. 2013.

ARAUJO, José Barros de. O combate ao charlatanismo no Rio Grande do Sul. In: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha M. *Panteão Médico Rio-Grandense: síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos/Franco Editores, 1943.

ARAUJO, Kathya. Depresión: sintoma y lazo social. In: BONGERS, Wolfgang; OLBRICH, Tanja. *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Padiós, 2006.

- ASSOCIAÇÃO ITALIANA DE SANTA MARIA. Disponível em: <<http://www.aism.com.br/site/areadinamica/3/10/sobre-a-aism.html>>. Acesso em: 10 ago. 2012.
- BAKOS, Margareth M. *Porto Alegre e seus eternos intendentes*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1996.
- BARBOSA, Fidélis Dalcin. *Antônio Prado e sua história*. Porto Alegre: EST; Turim; Fundação Giovanni Agnelli, XXX. 1980.
- BARRAN, Jose Pedro. *La ortopedia de los pobres*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1995. v. 2. (Coleção *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*).
- BARRETO, M. R.; ARAS, L. M. B. de. Salvador, cidade do mundo: da Alemanha para a Bahia. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jan.-abr. 2003.
- BARROS, Fábio. Os médicos estrangeiros e o mandado de segurança. *Boletim Sindicato Médico*, Porto Alegre, ano III, n. 8-9, set a dez. 1934.
- BAUMER, Franklin. *O pensamento europeu moderno: séculos XVII e XVIII*. v. 1. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BELLOMO, Harry R.; ERTZOGUE, Marina H.; ARAÚJO, Thiago N. *Dicionário biográfico sul-rio-grandense*. Porto Alegre: EST, 2006.
- BELTRÃO, Romeu. *Cronologia histórica de Santa Maia e do extinto Município de São Martinho (1787-1930)*. 2. ed. Canoas: Editora La Salle, 1979.
- BENCHIMOL, Jaime L.; SÁ, Magali R. (Org.). Adolpho Lutz obra completa: febre amarela, malária e protozoologia. *FIOCRUZ*, Rio de Janeiro, v. 2, p. 366, 2005. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 20 jun. 2013.
- BENCHIMOL, Jaime L. História da febre amarela no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 2, 1994.
- BENEDUZI, Luis Fernando. Nostalgia do tempo em um tempo de nostalgia. In: PESAVENTO, Sandra Jatthy; SANTOS, Nádia M. Weber; ROSSINI, Miriam de S. *Narrativas, imagens e práticas sociais: percursos em história cultural*. Porto Alegre: Asterisco, 2008.
- BIAVASCHI, Márcio Alex Cordeiro. *Relações de poder coronelistas na Região Colonial Italiana do Rio Grande do Sul durante o período borgista (1903-1928)*. Tese (Doutorado em História), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- BISSOLI, Orestes. *Memórias de um imigrante italiano*. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1979.
- BLENGINO, Vanni. Los viajeros italianos en la Argentina. *Confluenze*, Universidade de Bologna, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2011.

BONGERS, Wolfgang Literatura, cultura, enfermedad. Una introducción. In: BONGERS, Wolfgang; OLBRICH; Tanja (Org.). *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós, 2006. p. 13-28.

BONOW, Germano. *Médicos gaúchos e a política*. Brasília: Centro de Documentação e informação. Coordenação Edições Câmara, 2010.

BORTOLAZZO, Paulo. *Povoadores das colônias Alfredo Chaves. Guaporé e Encantado*. Porto Alegre: EST Edições/Correio Riograndense, 1997.

BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. Le nouveau dans le domaine médical et sanitaire: objets, pratiques, logiques sociales. In: *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII-XX siècles)*. Paris: Éditions Belin, 2005. p. 7-24.

_____. *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII-XX siècles)*. Paris: Éditions Belin, 2005.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BURGUIÈRE, André. A antropologia histórica. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *A história nova*. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p. 125-153.

BURKE, Peter. *Formas de historia cultural*. Madri: Alianza, 1999.

BUZANO, Ernesto. *La condotta medica in Itália: appunti, dottrina, legislazione e giurisprudenza*. Milano; Turim; Roma: Fratelli Bocca, 1910.

CAMILLO, Tiago de Araujo. *A doença e a cura narrada por um imigrante italiano no Espírito Santo: Orestes Bissoli (1872-1940)*. In: VI SIMPÓSIO NACIONAL D HISTÓRIA CULTURAL. *Escritas da História: ver-sentir-narrar*. Universidade Federal do Piauí, Teresina. 2012.

CARBONI, Florence; MAESTRI, Mário. *Mi son talian, grassie a Dio!* Passo Fundo: IDIUPF, [s.d.].

CARDELLI, Luigi. *Fra gli emigrati nel Brasile: tre ani di esperienza medica (1907-1910)*. Bolonha: Stabilimento Poligrafico Emiliano, 1910.

CARRARA, Sérgio. A Geopolítica Simbólica da Sífilis: um ensaio de antropologia histórica. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. III, n. 3, p. 391-408, nov. 1996; fev. 1997.

CASTRO, Hortensia. Otras miradas, otros lugares. Los relatos de viajeros em la construcción de La Puna Argentina In: ZUSMAN, Perla; LOIS, Carla; CASTRO, Hortensia. *Viajes y geografías*. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007.

CATTARULLA, Camila. El viagen del emigrante: un proyecto individual entre utopias y dudas. *Estudos Ibero-Americanos*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 115, 1999.

CENNI, Francisco. *Italianos no Brasil*. Andiamo in “Merica”. São Paulo: Editora da EDUSP, 2003.

CHALHOUB, Sidney; Marques Vera Regina Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis; GALVÃO SOBRINHO, Carlos R. *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

CHIAPPINI, Ligia. Hibridismo e fronteiras: La mirada y el cristal. p. 51-76 *Revue/ Revista CENSIVE Internationale d'études lusophones*. Nantes. 2008.

CINQUANTENARIO *della colonizzazione italiana nel Rio Grande Del Sud (1875-1925)*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925.

COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais. Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

COMÉRCIO, Indústria e Profissões. *Almanack administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro*. 1902.

CONSTANTINO, Núncia S. *O italiano da esquina*. Imigrantes na sociedade porto-alegrense. Porto Alegre: E.S.T, 1991.

_____. Italianos, maragatos e pica-paus. In: DE BONI, Luís A. (Org.). *A presença Italiana no Brasil*. Porto Alegre: Torino: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Torino: Fondazione Giovanni Agnelli, 1996.

_____. *Italiano na cidade. A imigração itálica nas cidades brasileiras*. Passo Fundo: UPF Editora, 2000.

_____. Un medico calabrese nel Rio Grande do Sul. *La Regione Calábria - Emigrazione*, Catanzaro, ano 6, n. 1, p. 42-45, 1993.

_____. Imigrantes italianos: partir, transitar, chegar (1889-1930). In: RECKZIEGEL, Ana Luiza Setti; AXT, Günter. *República Velha*. Tomo I. Passo Fundo: Méritos, 2007. v. 3. p. 414-415. (Coleção História Geral do Rio Grande do Sul).

_____. Teoria da história e reabilitação da oralidade: convergência de um processo. In: BARRETO, Maria Helena M. *A aventura (auto) biográfica. Teoria & Empiria*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 37-74.

_____. Imigrantes italianos na historiografia do Rio Grande do Sul: Inserção e contexto. In: MARTINS, Ismênia de Lima; HECKER, Alexandre (Orgs.). *E/ Migrações: histórias, culturas, trajetórias*. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2010. p. 29-42.

CORADINI, Odaci. O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a crise da medicina no Rio Grande do Sul. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. IV, n. 2, p. 265-286, jul.-out. 1997.

CORREA, Silvio Marcus de S. Os primórdios dos balneários do Rio Grande do Sul e os cuidados com o corpo. In: *Vestígios do passado: a história e suas fontes*. IX ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA. ANPUH, 2008.

COSMACINI, Giorgio. *La vita nelle mani. Storia della chirurgia*. Bari: laterza, 2003.

_____. *Le spade di Damocle. Paure e malattie nella storia*. Bari: Laterza, 2006.

_____. *La religiosità della medicina. Dall'antichità a oggi*. Bari: Edidori Laterza, 2007.

CRONACA di un secolo in Lunigiana, 1910. Disponível em:
<lunigiana.co.uk/xxsecolo/centoanni/1910.htm>. Acesso em: 5 de março de 2007.

CURY, Carlos Alberto J. A desoficialização do ensino no Brasil: a Reforma Rivadávia. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 30, n. 108, out. 2009. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000300005>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

DAMIAN, Marco Antônio. *Biografia do Dr. João Orestes Medaglia*. Projeto Passo Fundo.
<http://www.projetopassofundo.com.br/principal.php?modulo=texto&con_codigo=1528&tipo=texto>. Acesso em: 20 mar. 2013.

DARIVA, Alana; SCHWARTSMANN, Leonor C. B. *Inovação no tratamento de câncer: a introdução da Radiumterapia na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por Moysés Menezes*. In: III JORNADA DE HISTÓRIA DA MEDICINA, AMRIGS, Porto Alegre, 9 nov. 2012.

D'ELIA, Ricardo. *Argentina, Paraguay, Brasile: ricordi e impressioni e consigli*. Torino: Tipografia Torinese, 1906.

DE PATTA, Michele. *Leoni di Calabria in terra Riograndense. La selvageria di Anta Gorda*. S.l: Veritas, 1923.

DEVOTO, Fernando. *Historia de La inmigración en la Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 2004.

DEWERPE A. Verso l'Italia industriale In: *Storia dell'economia italiana, vol. III: L'età contemporanea: un paese nuovo*. Turim: Einaudi, 1991.

DI FILIPPO, Josefina. *La sociedad como representación. Paradigmas intelectuales del siglo XIX*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003.

DICIONÁRIO Martins Fontes. *Italiano-Português*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

EDLER, Flávio C. *Boticas e Pharmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

EDLER, Flávio Coelho. De olho no Brasil: a Geografia Médica e a viagem de Alphonse Rendu. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 925-943, 2001.

ESTEVES, Aldehydr. Incidência do tracoma e o seu combate pelo D. E. S. no R. G. do Sul. In: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Maria. *Panteão médico riograndense; síntese cultural e histórica*. Porto Alegre: Ramos, Franco Editores, 1943.

FACULDADE DE MEDICINA. Dados históricos. *Revistas dos Cursos*, Porto Alegre, n. 1, p. 6, 1915.

_____. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, n. 1, p. 38, jan. 1920.

- FALK, Frederico G. Relatório sobre osteo-myelites. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, ano VI, n. 3, p. 9-19, mar. 1927.
- FAURE, Olivier. Les stratégies sanitaires. In: GRMEK, Mirko Drazen. (Org.). *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Éditions Seuil, 1997. (*De la Renaissance aux Lumières*; v. 2).
- FEDERSPIL, Giovanni; BERTI, Tito. Les strategies therapeutiques. In: GRMEK, Mirko D. (Org.). *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Éditions du Seuil, 1999. (*Du Romantisme a la Science Moderne*; v. 3).
- FERREIRA, Luiz O.; MAIO, Marcos Chor; AZEVEDO, Nara. A sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. IV, n. 3, p. 475-491, nov. 1997; fev. 1998.
- FERRI, Gino. *Encantado: sua história, sua gente*. Encantado: [s.n.], 1985.
- FLORES, Moacyr. *Dicionário de História do Brasil*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1996. (Coleção Histórica).
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- FRANCO, Sérgio da Costa. Os primórdios da medicina no Rio Grande do Sul. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico do RGS*, Porto Alegre, ano 84, n. 138, p. 153-162, out. 2003.
- FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria. *Panteão médico riograndense; síntese cultural e histórica*. Porto Alegre: Ramos, Franco Editores, 1943.
- FREYRE, Gilberto. *Sobrados e Mucambos*. Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília: Instituto Nacional do Livro, 1977.
- GABACCIA, Donna R.; HOERDER, Dick; WALASZEK. Émigration et construction nationale en Europe (1815-1939). In: GREEN, Nancy; WEIL, François. *Citoyenneté et émigration. Les politiques du départ*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2006.
- GALVÃO, Argymiro. A liberdade profissional à luz da medicina social. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, n. 4, ano VI, p. 36-37, 30 abr. 1927.
- GARDELIN, Mário. Alfredo Chaves, Nova Prata, Fagundes Varela, Guaporé, Erechim e Encantado: 1925. In: COSTA, Rovílio; BORGES, Stella; GARDELIN, Mario; BORTOLAZZO, Paulo. *Povoadores das colônias Alfredo Chaves. Guaporé e Encantado*. Porto Alegre: EST Edições, Correio Riograndense, 1997.
- GERTZ, René. *O aviador e o carroceiro*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- _____. Médicos alemães no Rio Grande do Sul na primeira metade do século XX: integração e conflito. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan.-mar. 2013. Epub FEB 20, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702013005000002>>. Acesso em: 5 maio 2013.

- GERTZ, René E. *O Estado Novo no Rio Grande do Sul*. Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo, 2005.
- GILL, Lorena Almeida. Uma doença que não perdoa: a tuberculose e a sua terapêutica no sul do Brasil e na Itália em fins do século XIX e inícios do XX. *História*, Franca, v. 31, n. 1, jan.-jun. 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/his/v31n1/a13v31n1.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2013.
- GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: *Mitos, emblemas, sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p. 143-180.
- GOMES, Ângela de Castro. *Escrita de si, escrita da história*. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2004.
- GOTTSCHALL, Carlos Antonio Mascia. *Medicina hipocrática: antes, durante e depois*. Porto Alegre: Stampa, 2007.
- GOUBERT, Jean-Pierre. A divina garrafa: viagens, alcóois e remédios nos dois hemisférios dos séculos XVI ao XX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. VIII (supl.), p. 945-58, 2001.
- GOUVÊA, Flávia Mengardo. A Imigração Européia para Rio Claro: Séculos XIX e XX. In: MARTINS, Ismênia de Lima; HECKER, Alexandre. (Org.). *E/Imigrações: histórias, culturas, trajetórias*. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2010.
- GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.
- GREENBLATT, Stephen. A mobility studies manifesto. In: _____. (Org.). *Cultural mobility - a manifesto*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
- GRMEK, Mirko Drazen (Org.). *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Éditions Seuil, 1997. (*De la Renaissance aux Lumières*; v. 2).
- GRMEK, Mirko D.; SOURNIA, Jean-Charles, Les maladies dominantes. In: GRMEK, Mirko (Org.). *Histoire de la pensée médicale*. Paris: Seuil, 1999. (*Du Romantisme à la Science Moderne*; v. 3).
- HEINZ, Flávio. Nota sobre o uso de anuários sociais do tipo *who's who* em pesquisa prosopográfica. In: _____. *História social de elites*. São Leopoldo: Oikos, 2011.
- HELLER, Agnes. *O cotidiano e a história*. São Paulo: Paz e terra, 2004.
- HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. De la mort coletiva au devoir de guérison*. Paris: Éditions Payot, 1991.
- HEVILLA, Cristina. Los viajeros de las alturas: narrativas de viajeros y científicos sobre los Andes argentino-chilenos em el siglo XIX. In: ZUSMAN, Perla; LOIS, Carla; CASTRO, Hostensia. *Viajes y geografías*. Buenos Aires: Prometeo Libros Imigração Italiana, 2007.

HUTTER, Lucy Maffei. O imigrante e a questão da saúde. In: DE BONI, Luís (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: EST; Torini: Fondazione Giovanni Agnelli, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Enciclopédia dos municípios brasileiros*. Rio de Janeiro, 1959. v. 34.

IOTTI, Luiza. *O olhar do poder*. Caxias do Sul: EDUSC, 2001.

IOTTI, Luiza Horn (Org.). *Imigração e colonização*. Legislação de 1747-1915. Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Caxias do Sul: EDUSC, 2001.

IPB-LACEN/LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO. Disponível em: <http://www.lacen.rs.gov.br/lista/137/Conhe%C3%A7a_o_Lacen>. Acesso em: 5 de jun. 2013.

ISAIA, Antônio. *Os 80 anos do Hospital de caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*. Santa Maria: Pallotti, 1983.

JORDANOVA, Ludmilla. The social construction of medical knowledge. In: HUISMAN, Frank; WARNER, John H. *Locating medical history: the stories and their meanings*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006.

JOUANNA, Jacques. La naissance de l'art médical occidental. In: GRMEK, Mirko Drazen (Org.). *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Paris: Éditions du Seuil, 1995. (*Antiquité et Moyen Age*; v. 1).

KARPENSTEIN-Esbach. Câncer-literatura-conocimiento. De La personalidad cancerosa a La comunicaci3n total. In: BONGERS, Wolfgang; OLBRICH, Tanja (Orgs.). *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paid3s, 2006.

KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

LACAZ, Carlos da Silva. *Médicos italianos em São Paulo: trajetória em busca de uma nova pátria*. São Paulo: Aquarela, 1989.

LAMBERT, David. *Notables des colonies. Une élite de circonstance en Tunisie et au Maroc (1881-1939)*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2009.

LE-GRAND, Inocencio Maria Riesco. *Tratado de embriologia sagrada*. Madri: Tipografia Greco-latina, 1848. Disponível em: <<http://www.filosofia.org?aut/irg/embri30.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2006.

LEMO, Jureth Couto; LIMA, Samuel do Carmo. A geografia médica e as doenças infecto-parasitárias. *Caminhos de Geografia*, Revista On line, Uberlândia Instituto de Geografia, UFU, v. 3, n. 6, p. 74-86, jun. 2002.

LENZ, Amaury. Discurso do Dr. Amaury Lenz. Sessão solene da Sociedade de medicina de Santa Maria, 1939. In: ISAIA, Antônio. *Os 80 anos do Hospital de caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (1903-1983)*. Santa Maria: Palotti, 1983.

LETTI, Nicanor. *História da Faculdade de Medicina da UFRGS. Início. O professor Victor de Britto*. Disponível em: <<http://antoniovalsalva.blogspot.com.br/2009/10/o-professor-victor-de-britto.html>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

LÉVY, Michel. *Traité d'hygiene publique et privee*. Paris: J. B. Baillièere et Fils, 1869.

LIMA, Rita de Cássia G S; Verdi, Marta Inez. A solidariedade na medicina de família no Brasil e na Itália: refletindo questões éticas e desafios contemporâneos. *Interface - Comunic., saúde, Educ.*, v. 13, n. 29, p. 271-83, abr.-jun. 2009.

LIMA, Tânia Andrade. Humores e odores: ordem corpaol e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 44-96, nov. 1995/1996.

MACIEL, Maria Eunice. Identidade cultural e alimentação. In: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda D. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MAESTRI, Mário. A travessia e a mata: memória e história. In: *Anais do Simpósio Internacional sobre Imigração Italiana; Anais do IX Fórum de Estudos Ítalo Brasileiro*. Caxias do Sul 24 a 27 de abril de 1996.

MAINARDI, Geraldo. Médicos italianos no Rio Grande do Sul. In: BONI, Luís de (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Turim: Fondazione Giovanni Agnelli, 1996.

MALATESTA, Maria. *Professionisti e gentiluomini. Storia delle professioni nell'Europa contemporanea*. Torino: Einaudi, 2006.

MARCHIORI, José Newton C. Jaguari. *Documentos históricos*. Porto Alegre: EST, 2001.

MARTINI, André; BRITTO, Elizabeth; FRUSSETO, Fernando... [et al.]. A história da prática médica em Caxias do Sul: do nascimento à lei orgânica. *Estudos Leopoldenses*, São Leopoldo, v. 31, n. 141, p. 87-90, mar.-abr. 1995.

MARTINS, Roberto Duarte. A construção do espaço no Sul do Brasil. De fronteira ao MERCOSUL: o caso de Jaguarão. Atas do II Colóquio Internacional de Geocrítica. *Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Barcelona, n. 69, v. 54, [s.p.], ago. 2000. Disponível em: <<http://www.ub.edu/geocrit/sn-69-54.htm>>. Acesso em: 7 abr. 2007.

MENNA BARRETO, Eneida Marília. *Demônios e santos no Ferrabrás: uma leitura de videiras de cristal*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2001.

MESSINA, Analucia Forti. *Il sapere e la clinica. La formazione professionale del medico nell' Italia unita*. Milano: Franco Angeli, 2007.

MORAES, Roque. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciência & Educação*, v. 9, n.21, p. 191-211, 2003.

MORALES, Neida Regina C. *Santa Maria: memória*. Santa Maria: Pallotti, 2008.

MOSCA, Paulo Roberto Ferrari. Fundação da Faculdade de Medicina da UFRGS. *Sociedade Brasileira da História da Medicina*. Disponível em: <http://www.sbhm.org.br/index.asp?p=instituicoes_view&codigo=31>. Acesso em: 5 dez. 2012.

MOTA, André. USP avant USP: o caso da Faculdade de Medicina em 1911. *Revista da USP*, São Paulo, n. 61, p. 212, maio 2004.

MOTT, Maria Lucia; MUNIZ, Maria Aparecida; ALVES, Olga S. F.; MAESTRINI, Karla; SANTOS, Tais do. Médicos e médicas em São Paulo e os Livros de Registros do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional (1892-1932). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, May/June 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S11413-81232008000300008>>. Acesso em: 7 mar. 2013.

MUGNAINI, Marco. *L'America Latina e Mussolini. Brasile e Argentina nella politica estera dell'Italia*. Milão: Franco Angeli, 2008.

MUNARETO, Geandra Denardi. *Por uma nova raça: pensamento médico eugênico no Rio Grande do Sul (1920-1940)*. Dissertação (Mestrado em História), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. Indicadores – Médicos. *Revista Kodack*, Porto Alegre, p. 30, 3 nov. 1917.

NAVA, Pedro. *Capítulos da história do Brasil*. São Paulo: Ateliê Editorial, Oficina do Livro; Londrina: Eduel, [s.d.].

NONNIS, Serenella. Le cure dans la ville, novateur malgré lui, Italie, XIXe-Xxe siècles. In: BOURDELAIS Patrice; FAURE, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé (XVIIIe-Xxe siècles)*. Paris: Belin, 2005.

OLIVEIRA, Diney Adriana Nogueira de. *Relatos de viagem pelo Rio Grande do Sul (século XIX): a comunicação dos viajantes europeus*. Tese (Doutorado em Comunicação), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

O TRABALHO do Dr. Francisco Simões. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, n. 4, ano IV, p. 10, 30 abr. 1927.

OLIVEIRA, Daniel; BRUM, Cristiano Enrique de; MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. *Patrimônio, saúde e doença: o acervo da sociedade e hospital Beneficência Portuguesa de Porto Alegre*. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300539224_ARQUIVO_Patrimonio,sau deedoença_ANPUH_Nacional.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2012.

ORO, Ari Pedro. Mi son talian: considerações sobre identidade étnica dos descendentes de italianos no Rio Grande do Sul. In: BONI, Luís A. (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: EST, 1996. v. 3.

PAIVA, Verónica. *Medio ambiente urbano: una mirada desde la historia de las ideas científicas y las profesiones de la ciudad*. Buenos Aires 1850-1915, 2000. Disponível em: <<http://revistaurbanismo.uchile.cl/n3/indice.html#a>>. Acesso em: 12 out. 2007.

PALOMBINI, Bruno C.; SCHRÖER, Madelaine T. “João Palombini: as agruras de um médico trilhando uma floresta de araucária”. In: POSSAMAI, Osmar; BERTELLI, Áureo... [et al.]. (Orgs.). *Raízes de São Marcos e Criúva*. Porto Alegre: EST, 2005.

PALOMBINI, Giovanni. *Usos e costumes do Rio Grande do Sul e suas riquezas naturais*. [s.d: s.l.], [s.d.].

PAVOLINI, Emmanuele; VICARELI, Giovana. The social and political background for the promulgation of the Code of Public Hygiene and Health in the 1880s: moderate reformism in post-unification Italy. *Annals of the Fifth European Social Science History Conference*, 24-27, mar. 2004.

PEDONE, Claudia. Cadenas, redes migratórias y redefinición de lugares. In: ZUSMAN, Perla; LOIS, Carla; CASTRO, Hortênsia (Org.). *Viajes y geografías*. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007.

PENCHANSKY, Malele. *Historia universal de La histeria. Relatos de amor, pasión y erotismo*. Buenos Aires: Grijalbo, 2009.

PEREIRA NETO, André de. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

PEREIRA, Rosa Maria A. *Gabinetes de curiosidades e os primórdios da ilustração científica*. II ENCONTRO DE HISTÓRIA DA ARTE - IFCH/UNICAMP. 2006. Disponível em: <www.unicamp.br/chaa/eha/atas/2006/PEREIRA.%20Rosa%20Maria%20Alves%20-%20IIIEHA.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2013.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *Os pobres da cidade. Vida e trabalho (1880-1920)*. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1996.

PILLA, Raul. A liberdade de profissão e o Congresso Médico. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, n. 4, ano 6, p. 33, 30 abr. 1927.

_____. Vultos da Medicina Riograndense. In: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria. *Panteão médico riograndense; síntese cultural e histórica*. Porto Alegre: Ramos, Franco Editores, 1943.

PILLAR, Igéa De Patta. *Da Calábria ao Brasil. A história de um médico italiano*. Porto Alegre: Igéa De Patta Pillar, 2004.

PORTER, Roy. Les strategies thérapeutiques. In: GRMEK, Mirko (Org.). *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Seuil, 1997. (*De la Renaissance aux Lumières*; v. 2).

_____. *The greatest benefit to mankind*. A medical history of humanity from antiquity to the present. Londres: Fontana Press, 1999.

PÓVOA, Helio. Itinerarios de la movilidad garimpeira. In: ZUSMAN, Perla; LOIS, Carla; CASTRO, Hortênsia (Org.). *Viajes y geografías*. Buenos Aires: Prometeo, 2007.

PRAÇAS e ruas de Antônio Prado XVI - Vicente Palombini, o prefeito trabalhista. *Panorama Pradense*, Antônio Prado, ano 11, p. 10, 1985.

PRATT, Marie Loïuse. *Os olhos do império*. Bauru: EDUSC, 1999.

PREGER, Claus Michael. *Doktors*. Contos de memória. Porto Alegre: Libretos: 2011.

PROUST, A. *Traité d'hygiène*. Paris: Masson et Cie. Éditeurs, 1904.

PRUX, Elenira Inês; Silva, Maria Beatriz Gil da. Mirante. Rômulo Carbone. *Caderno do Arquivo Histórico Municipal João Spadari Adami (AHM)*, Caxias do Sul, n. 1, dez. 1999.

RAMSEY, Matthew. Uroscopy and urinalysis: tradition and innovation in diagnostic practices. In: BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé* (XVIII-XX siècles). Paris: Éditions Belin, 2005.

REBELO, Fernanda; MAIO, Marcos Chor; HOCHMAN, Gilberto. O princípio do fim: o “torna- viagem”, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 47, p. 69-87, jan.-jun. 2011.

REICHARDT, Ulfried. American Nervousness: la neurastenia y el replanteo de los roles de género en los Estados Unidos hacia 1900. In: OLBRICH, Taja; BONGERS, Wolfgang. *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

REZENDE, Jofre M. *Os dicionários e a terminologia médica*. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/dicionarios.htm>>. Acesso em: 20 out. 2011.

RODRIGUES, Sued de Oliveira. *Santa Casa de Rio Grande: a saga da misericórdia*. Rio Grande: Editora da Fundação Universidade do Rio Grande, 1985.

SALLES, Maria do Rosário. *Médicos italianos em São Paulo (1890-1930): um projeto de ascensão social*. São Paulo: Editora Sumaré/FAPESP, 1997.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa. Direções e traçados da assistência hospitalar no Rio de Janeiro (1923-31). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 107-41, jan.-apr. 2004.

SANTAMARÍA, Enrique. *Lugares comuns e estranhamento social: a problematização sociológica das mobilidades geográfica*. In: LARROSA, Jorge; SKLIAR, Carlos. *Habitantes de Babel*. Políticas e poéticas da diferença. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da medicina no Brasil (Do século XVI ao século XIX)*. São Paulo: Brasiliense, 1947.

SAYAD, Abdelmalek. *A imigração ou os paradoxos da alteridade*. São Paulo: Editora da Universidade/EDUSP, 1998.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil - 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHWARTSMANN, Leonor C. B. *Olhares do médico-viajante Giovanni Palombini (1901-1914)*. Dissertação (Mestrado em História), Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=959>. Acesso em: 12 jun. 2013.

_____. Profissionais italianos no Rio Grande do Sul: características da prática médica de Giovanni Palombini (1901-1907). In: *Vestígios do passado: a história e suas fontes*. IX ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA. ANPUH-RS. 2008.

_____. *Olhares do médico-viajante. Giovanni Palombini no Rio Grande do Sul (1901-1914)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

_____. *Relatos de viagem: experiências de médicos italianos*. CIEA, PUCRS, Porto Alegre, 2011.

_____. Médicos italianos no Rio Grande do Sul: mobilidades geográficas e especialidades. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, (Edição Histórica), out. p. 39-47, out. 2011.

_____. Representantes da elite e o mito de Garibaldi: o papel do médico italiano Palombini entre imigrantes no Brasil. In: CONSTANTINO, Núncia Santoro de; FAY, Claudia Musa (Org.). *Garibaldi, história e literatura: perspectivas internacionais*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011.

_____. Mobilidades geográficas de médicos e o aporte de especialidades. In: III ENCONTRO GAÚCHO DE HISTÓRIA E SAÚDE. *Anais Eletrônicos*. Pelotas. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 9 e 10 de junho 2011.

SCHWARTSMANN, Leonor C. B.; PENNA, Rejane. Passos e pensamentos de estrangeiros em solo brasileiro: algumas reflexões sobre a utilização de cartas e diários na pesquisa sobre imigração italiana. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, a. 171, n. 446, p. 127-149, jan.-mar. 2010.

SCHWARTSMANN, Leonor C. B.; PENNA, Rejane Silva. *Espaços e acervos sobre a história da saúde: parcerias interinstitucionais para a valorização do patrimônio histórico*. XIV ENCONTRO REGIONAL DA ANPUH-RIO. Memória e Patrimônio. Rio de Janeiro, 19 a 23 de julho de 2010, UNIRIO.

SCHWARTSMANN, Leonor C. B.; SERRES, Juliane C. P.; LOPES, Maria Helena I. *Páginas da história da medicina*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

SCHWARTSMANN, Leonor C. Baptista. Aspectos da peste bubônica em Porto Alegre no início do século XX. In: GUILHERMANO, Luiz Gustavo; SCHWARTSMANN, Leonor C. Baptista, SERRES, Juliane C. Primon, LOPES, Maria Helena Itaquí. *Páginas da história da medicina*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

_____. Cadeias migratórias e a recepção de médicos italianos: o caso de Ricardo D'Elia. In: DREHER, Martin N. *Migrações: Mobilidade social e espacial*. 19º Simpósio de História da Imigração e Colonização. São Leopoldo: OIKOS, 2010. CD-ROM.

_____. Relatos de viagem de médicos: fonte para o estudo do pensamento e das práticas médicas. In: SERRES, Juliane P.; SCHWARTSMANN, Leonor B. (Orgs.). *História da medicina: instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

SERRES, Juliane C. P. O Rio Grande do Sul na agenda sanitária nacional nos anos de 1930 e 1940. *Boletim de Saúde*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 48-49, jan.-jun. 2007.

- SEVERO, Fernanda. O Mercado Público Central de Porto Alegre e os múltiplos tempos de uma cidade. In: GAUER, Ruth M. C. (Coord.); SILVA, Mozart L. *Tempo/História*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.
- SILVA, James Roberto. De aspecto quase florido. Fotografias em revistas médicas paulistas, 1898-1920. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 21, n. 41, p. 201-216, 2001.
- SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Archivos Rio Gandenses de Medicina*, ano 10, n. 1, p. 23-24, ago. 1931.
- SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas*. Buenos Aires: Tausus, 2003.
- SORESINA, Marco. *I medici tra stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*. Milão: Franco Angeli, 1998.
- _____. *I medici tra stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*. Milão: Franco Angeli, 2007.
- SOTRES, Pedro Gil. Les régimes de santé. In: GRMEK, Mirko Drazen (Org.). *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Éditions du Seuil, 1995. (*Antiquité et Moyen Age*; v. 1).
- SOUZA, Ricardo Luiz de. Cachaça, Vinho, Cerveja: da colônia ao século XX. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, n. 33, p. 56-75, jan.-jun. 2004.
- TELAROLLI Jr., Rodolpho. Immigration and epidemics in the state of São Paulo. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 267, jul.-out. 1996.
- TEYSSEIRE, Daniel. La dénonciation des erreurs populaires em médecine autour de 1820. In: BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé (XVIIIe-XXe siècles)*. Paris: Belin, 2005.
- THOMÈ, Lauro Néelson Fornari. *O município de Encantado através do tempo*. [s.n.: sl.], 1967.
- THOMSON, Alistair. Histórias (co)movedoras: história oral e estudos da imigração. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 22, n. 44, 2002. *On-line Version*. ISSN 1806-9347 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882002000200005>>. Acesso em: 7 mar. 2013.
- TODOROV, Tzevetan. *Las morales de la historia*. Barcelona; Buenos Aires; México: Paidós, 1993.
- TORRESINI, Elizabeth Rochadel. *História de um sucesso literário: olhai os lírios do campo de Érico Veríssimo*. Porto Alegre: Literalis, 2003.
- TRÖHLER, Ulrich. L'essor de La chirurgie. In: GRMEK, Mirko Drazen (Org.). *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Seuil, 1999. (*Du Romantisme à la Science Moderne*; v. 3).
- TRUZZI, Oswaldo. Redes em processos migratórios. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, v. 20, n. 1, p. 203, 2008.

TSOUYOPOULOS, Nelly. La Philosophie et la Médecine Romantiques. In: GRMEK, Mirko. (Org.). *Histoire de la pensee medicale en occident*. Paris: Seuil, 1999. (*Du Romantisme à la Science Moderne*; v. 3).

VAILATI, Luiz Lima. Os funerais de “anjinho” na literatura de viagem. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 22, n. 44, p. 365-392, 2002. Versão *on-line*.

VANGELISTA, Chiara. L'individual e il collettivo nelle interviste biographiche. Note a margine di un'esperienza brasiliana. In: BARRETO, Maria Helena M. *A aventura (auto)biográfica. Teoria & Empiria*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 496 e 499.

VASCONCELLOS, Cristiane Terezinha de Deus V.; VASCONCELLOS, Sílvia José Lemos. A doença mental feminina em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (1870-1910). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1041-1049, maio 2007.

VENANCIO, Giselle Martins. Cartas de Lobato a Vianna: uma memória epistolar silenciada pela história. In: GOMES, Ângela de Castro. *Escrita de si, escrita da História*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

VENDRAME, Maíra Inês. *Ares de vingança: redes sociais, honra familiar e práticas de justiça entre imigrantes italianos no sul do Brasil (1878-1910)*. Tese (Doutorado em História), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

VERÍSSIMO, Érico. Lenço encarnado. In: *O arquipélago*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005. p. 293-359.

_____. *O retrato*. O tempo e o vento II. Porto Alegre: Globo, 1975.

VIEIRA, Felipe Almeida; GRIJÓ, Luiz Alberto. Medicina e memória: O *Panteão Médico Rio-grandense* (1943). In: GUILHERMANO, Luiz Gustavo; SCHWARTSMANN, Leonor B.; SERRES, Juliane C. P.; LOPES, Maria Helena I. *Páginas da história da medicina*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

VIGARELLO, Georges. *O limpo e o sujo*. A higiene do corpo desde a Idade Média. Lisboa: Fragmentos, [s.d.].

_____. *História das práticas de saúde: a saúde e a doença desde a idade média*. Lisboa: Editorial Notícias, 1999.

WEBER, Beatriz Teixeira. Médicos e charlatanismo: uma história de profissionalização no Sul do Brasil. In: SILVA, Mozart Linhares da. (Org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003. p. 98.

WEBER, Beatriz. Saúde pública e governos positivistas: os limites da prática. *Estudos Ibero-Americanos*, v. 24, n. 1, p. 131-148, 1998.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar. Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense. 1889-1928*. Bauru: EDUSC, Santa Maria: Editora da UFSM, 1999.

_____. Médicos e charlatanismo: uma história de profissionalização no Sul do Brasil. In:

SILVA, Mozart Linhares da. (Org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

WEISZ, George. *Divide and conquer. A comparative history of medical specialization*. Nova York: Oxford University Press, 2006.

WITT, Marcos Antônio. Sob a contagem de outro tempo: organização social e estratégias políticas (Imigração Alemã-Rio Grande do Sul-século XIX). In: MARTINS, Ismênia de Lima; HECKER, Alexandre. (Org.). *E/imigrações: histórias, culturas, trajetórias*. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2010.

WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

XAVIER, Regina. Dos males e suas curas. Práticas médicas na Campinas oitocentista. In: CHALHOUB, Sidney; MARQUES, Vera Regina Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis; GALVÃO SOBRINHO, Carlos R. *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

ZANINI, Maria Catarina Chitolina. *Italianidade no Brasil meridional. A construção da identidade étnica na região de Santa Maria-RS*. Santa Maria: Editora da UFSM, 2006.

Jornais

14 MÉDICOS não aproveitarão a decisão de ontem do Tribunal. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 31 maio 1938.

A CHEGADA do diretor geral dos fascios italianos no exterior. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 16 dez. 1931.

A Federação, 18 out. 1919.

A VIAGEM de um diplomata italiano. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 10 dez. 1931.

ACABA de regressar de Caxias. *O Independente*, Porto Alegre, 14 abr. 1901.

AFOGADO. *A Federação*, Porto Alegre, 17 abr 1911, p. 2.

AINDA O assassino. Pela verdade. A viúva de Zanetti. *Echo do Sul*, Rio Grande, 4 abr. 1902.

AOS SENHORES Viajantes. *A Federação*, Porto Alegre, 12 ago. 1908.

BENEFICÊNCIA Portuguesa. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 11 maio 1911.

CALDAS e BELLINZAGHI. A febre amarela. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 13 mar. 1901.

_____. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 14 mar. 1901.

CANOAS. *A Federação*, Porto Alegre, 12 dez. 1915. p. 3.

- CASA DE SAÚDE em São Luiz Gonzaga. *A Federação*, Porto Alegre, 26 fev. 1926.
- CASSAÇÃO de diplomas a médicos estrangeiros. *Correio de Povo*, Porto Alegre, 6 mar. 1938.
- CAXIAS, 2. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 3 fev. 1911.
- CENTENÁRIO de Santa Maria. *A Federação*, Porto Alegre, 3 mar. 1913.
- CLÍNICA do Dr. Mussulin. *A Federação*, Porto Alegre, 25 nov. 1916.
- CLÍNICA médica italiana. *A Federação*, Porto Alegre, 8 fev. 1912.
- CLÍNICA oculista. *A Federação*, Porto Alegre, 6 maio 1901.
- CONSULTÓRIO médico gratuito. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 19 out. 1920.
- CONSULTÓRIOS da Pharmacia Popular. *A Federação*, Porto Alegre, 1º fev. 1914.
- CORPORAÇÕES. Faculdade de Medicina. *A Federação*, Porto Alegre, 13 fev. 1912.
Correio do Povo, Porto Alegre, 9 maio 1911.
- CURE for yelow Jack. *Oswego Daily Times*, Tuesday evening, 9 out. 1900. p. 8.
- CURES Yellow Jack. Dr. Bellinzaghi discovers a serum to combat the fever. *L'abeille de La Nouvelle Orleans*, Nova Orleans, 26 out. 1900.
- DR. DONATO di Donato. *A Federação*, Porto Alegre, 13 mar. 1928.
- DR. GRAZZINI. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 9 maio 1911.
- DR. JOÃO Palombini. *A Notícia*, Jaguarão, 8 nov. 1907.
- DR. MUSSULIN. *A Federação*, Porto Alegre, 25 fev. 1910.
- _____. *A Federação*, Porto Alegre, 17 jun. 1913.
- _____. Dr. F. Schilowich. *A Federação*, Porto Alegre, 17 jun. 1913.
- DR. ORESTE G. Medaglia. *A Federação*, Porto Alegre, 5 jun. 1928.
Echo do Sul, Rio Grande, 1 abr. 1902.
Echo do Sul, Rio Grande, 7 jan. 1910.
- EM SANTA Vitória do Palmar. *A Federação*, Porto Alegre, 13 de fevereiro de 1885.
- ENCANTADO, 28. *A Federação*, Porto Alegre, 29 mar. 1923.
- ENVENENAMENTO. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 25 mar. 1909.
- ERECHIM, A Federação, Porto Alegre, 27 jun. 1928.

EXAME anulado. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 2 maio 1909.

FARMÁCIA Alemã. *Jornal do Comércio*, Porto Alegre, 3 maio 1902.

FARMÁCIA e Drogaria Italiana. *Jornal do Commercio*, Porto Alegre, 10 maio 1902.

FERIDO pelas costas. *A Federação*, Porto Alegre, 30 set. 1914.

FOR THE cure of yellow fever. Dr. Bellinzaghi's experiments with serum have marvelous effect. *The New York Times*, 23 jul. 1900. Disponível em: <<http://query.nytimes.com/mem/archive-free/pdf?res=F20F1FF83A5F1B738DDDAA0A94DF405B808CF1D3>>. Acesso em: 5 mar. 2012.

GABINETE médico. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 25 jun. 1911.

HORRÍVEIS ferimentos. *A Federação*, Porto Alegre, 26 ago.1913.

IMIGRAÇÃO italiana. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 17 mar. 1915.

INDICAÇÕES. *Echo do Sul*, Rio Grande, 6 jan. 1910.

ITALIANOS em Dom Pedrito. Almanaque Gaúcho (resp. CHAVES, Ricardo). *Zero Hora*, Porto Alegre, 11 fev. 2012.

MANDADO de segurança a favor de 57 médicos estrangeiros. *Correio do Povo*, Porto Alegre 4 abr. 1938.

MÉDICO italiano. *A Federação*, Porto Alegre, 15 set. 1924.

MORREU cumprindo o dever. *A Federação*, Porto Alegre, 26 maio 1917.

NOVO consultório médico. *A Federação*, Porto Alegre, 19 jun. 1928.

O CORSO. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 12 nov. 1912.

O DR. PALOMBINI. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 2 fev. 1909.

OBITUÁRIO. *A Federação*, Porto Alegre, 27 maio 1915.

PAVILHÃO para tuberculosos. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 11 maio 1911.

PHARMACIA e Drogaria Italiana. *Jornal do Commercio*, Porto Alegre, 10 maio 1902.

POLICLÍNICA Dr. Julio Hecker. *A Federação*, Porto Alegre, 28 jun. 1918.

QUESTÃO sanitária. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 7 jan. 1902.

QUESTÃO sanitária. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 8 jan. 1902.

REVALIDAÇÃO exames anulados. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 7 maio 1909.

SANTA MARIA, 20. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 21 dez. 1910.

_____. *A Federação*, Porto Alegre, 1 maio 1912.

SÃO GABRIEL, 22. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 23 nov. 1912.

SAVOIR-FAIRE francês. *Jornal de Santa Catarina*, Florianópolis, 19 jun. 2013. [s. p.]
Disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/impressa/4,1304,2527654>>. Acesso em: 19 jun. 2013.

TELEGRAMAS. Inauguração de um pavilhão para tuberculosos. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 8 jul. 1913.

TRATAMENTO de tuberculose. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 12 maio 1911.

TRATAMENTO de tuberculose. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 9 maio 1911.

TRATAMENTO e cura da tuberculose. *Echo do Sul*, Rio Grande, 21 jan. 1915.

Documentos

AMARAL, Thiago Farias. *Origem e evolução da atividade industrial no município de Rio Grande no contexto econômico do Estado do Rio Grande do Sul: do final do século XIX a meados da década de 1960*. Dissertação de Mestrado. PPG-Geografia. Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011. p. 37.
Disponível em:
<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95084/294450.pdf?sequence=1>>.
Acesso em: 10 jun. 2013.

ARQUIVO HISTÓRICO DE PORTO ALEGRE MOYSÉS VELINHO. *Livro de Registro de Impostos sobre Profissões anos 1897/1898, p. 12, 1899, p. 10, 1900, p. 11, 1901, p. 11*. Porto Alegre.

_____. *Livro de Registro de Impostos sobre Profissões*. 1900, p. 10.

_____. *Livro de Registro de Impostos sobre Profissões, anos de 1916, p. 8, 1920, p. 8*. Porto Alegre.

ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL AFFONSO, Hermes Pintos. *Do pneumotórax artificial*. These apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Porto Alegre: Oficinas Graphics da Kodak, 1915. p. 5.

ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Álbum dos Bandoleiros*. Revolução Sul Rio-Grandense, 1923. [S.l.]: Editor Fernando Barreto, 1923. Fundo Iconografia 055B.

_____. Consulados. Consulado da Itália. *Documento nº 109*. Ofício dirigido ao Gal. Barros Leite.

_____. Consulados. Consulado da Itália. *Documento nº 1020, 16 de agosto de 1893*.

_____. *Correspondência de 31 de janeiro de 1902*. Correspondências de Aurélio Bittencourt para Julio de Castilhos. [Arquivo Particular de Julio de Castilhos].

_____. *Correspondência de 9 de janeiro de 1902*. Correspondências de Aurélio Bittencourt para Julio de Castilhos. Arquivo Particular de Julio de Castilhos.

_____. *Documento nº 85*. Coleção Varela.

_____. Fundo Iconografia, 055B. *Lembrança da visita da Real Embaixada Italiana de 1918*. [S.l.: s.d.].

_____. Minutas de Secretarias. *Códice 1431*, nov. 1935. Ofício dirigido ao Cônsul da Itália.

ARQUIVO PARTICULAR BRUNO PALOMBINI. *Carta dirigida ao Presidente do Estado, Dr. A. A. Borges de Medeiros por João Francisco Pereira de Souza*. Caty, 10 de outubro de 1907.

ARQUIVO PARTICULAR DE ANA MARIA SPARVOLI. *Diploma de médico de Ana Maria Sparvoli*.

_____. *Diploma de médico de Riego Sparvoli*.

BIBLIOTECA PÚBLICA DE PELOTAS. *Diploma de Medalha de Prata, Roma, 1911-1912*. Documentos.

BRASIL. *Diário Oficial da União de 21 de setembro de 1915*, Rio de Janeiro, seção 1.

_____. *Diário Oficial da União de 24 de outubro de 1907*, Rio de Janeiro, seção 1.

_____. *Diário Oficial da União de 7 de novembro de 1909*, Rio de Janeiro, seção 1.

_____. *Diário Oficial da União*, de 16 de julho de 1949, p. 9, seção 1.

EVOLUÇÃO do total de municípios do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.riogrande.com.br/rio_grande_do_sul_evolucao_do_total_de_municipios_do_rio_grande_do_sul-o137268.html>. Acesso em: 20 mar. 2013.

FACULDADE DE MEDICINA - UFRGS. *Livro de Registro de Exames de Suficiência da Faculdade de Medicina*. Gaspar Vicenti, Atas nº 1, nº 2 e nº 3.

_____. *Livro de Registro de Exames de Suficiência da Faculdade de Medicina*. Fausto Agostini, Atas de nº 1 a 7.

_____. *Livro de Registros de Solicitação de Revalidação de Diploma da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul. *Censos do RS 1803-1950*. Porto Alegre, 1951.

GILL, Lorena. *Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

HECKER, José. *Crítica e saneamento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Tese inaugural. These apresentada à faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre em 12 de dezembro de 1906. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1906. Cinquentenário da Imigração Italiana. (MUHMRS).

INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO (IPHAE). *Bens tombados*. Porto Alegre, 2013. Disponível em:
<www.iphae.rs.gov.br/Main.php?do=BensTombadosAc&Clr=1>. Acesso em: 7 mar. 2013.

INSTITUTO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Anta Gorda. *Documento 1768, escrito manualmente nº 1, Dr. De Modena, Operador*. 26 de setembro de 1922.

_____. Fundo Anta Gorda. *Documento 1768, escrito manualmente nº 4, de 4 de outubro de 1922*.

_____. Fundo Anta Gorda. *Documento 1768, escrito manualmente nº 5, Putinga, 16 de setembro de 1922*.

_____. Fundo Anta Gorda. *Documento 1768, escrito manualmente nº 6, 6 de outubro de 1922*.

_____. Fundo Anta Gorda. *Documento 1768, escrito manualmente nº 7, 2 de outubro de 1922*.

_____. Fundo Anta Gorda. *Documento nº 1768*. Intendência Municipal, Gabinete do Intendente. Encantado, 8 de outubro de 1922.

_____. Fundo Anta Gorda. *Documento nº 1769*. Intendência Municipal, Gabinete do Intendente. Encantado, 2 de dezembro de 1922.

_____. Fundo Bento Gonçalves/ABM. *Carta de Carlos Penafiel a Borges de Medeiros (n. 438, 26/03/1924)*.

MENSAGEM enviada à Assembléia dos Representantes do Rio Grande do Sul pelo Presidente do Estado Antonio A. Borges de Medeiros em 20 de setembro de 1920, p. 59.

PROCEEDINGS of a medical commission appointed by circular letter nº 59, by Valery Havard, September, 1901. File under Caldas & Bellinzaghi. University of Virginia Philip S. Hench Walter Reed Yellow Fever Collection. Disponível em:
<<http://etext.lib.virginia.edu/healthsci/reed/browse/025.html>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

RELATÓRIO apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros pelo Dr. Protásio Alves, Secretário da Secretaria de Negócios do Interior e Exterior. Porto Alegre: Oficinas Typographicas de Emilio Wiedemann & Filhos, 1906, p. 381.

RELATÓRIO apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros. Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, 1901. Porto Alegre: Typographia a vapor da Livraria do Globo, p. 9-10.

RELATÓRIO apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros. Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, 1903, p. 7.

RELATÓRIO apresentado ao Sr. Dr. Antônio Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. José Barbosa Gonçalves. Secretário Interino dos Negócios do Interior e Exterior. Porto Alegre: Typographia da Livraria do Globo, 1905, p. 208.

RELATÓRIO apresentado ao Sr. Dr. Carlos Barbosa Gonçalves pelo Dr. Protásio Alves, Secretário da Secretaria de Negócios do Interior e Exterior. Porto Alegre, 1908. Oficinas Gráficas da Livraria do Globo.

RELATÓRIO da 1ª Diretoria. In: Relatório apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e do Exterior em 30 de agosto de 1900. Porto Alegre: Oficinas Typographicas da Livraria Americana, 1900.

RELATÓRIO da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, Biênio 1920-1922. Rio Grande: Typographia e Papelaria do Echo do Sul.

RELATÓRIO da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, Biênio 1926/1928. Rio Grande: Typographia e Papelaria do Echo do Sul.

RELATÓRIO da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, Biênio 1936-1938.

RELATÓRIO da Directoria de Hygiene (Protásio Alves). In: *Relatório apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros*, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Porto Alegre. Oficinas Typographicas de Emilio Weidemann & Filhos, 1904. p. 200.

RELATÓRIO da Directoria de Hygiene (Protásio Alves). In: *Relatório apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros*, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, 1904. Porto Alegre. Oficinas Typographicas de Emilio Weidemann & Filhos. (AHRs)

RELATÓRIO da Diretoria de Hygiene. In: *Relatório Apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 31 de Agosto de 1904*. Porto Alegre: Oficinas Typographicas de Emilio Wiedemann & Filhos, 1904.

RELATÓRIO da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, 1901.

RELATÓRIO da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, 1904.

RELATÓRIO da Sociedade Portuguesa de Beneficência em Porto Alegre, apresentado pelo seu presidente José Pereira Roião em sessão de Assembléia Geral em janeiro de 1921. Porto Alegre: Graphica da Livraria Americana- Cunha, Rentzch & Cia. 1921.

RELATÓRIO da Sociedade Portuguesa de Beneficência em Porto Alegre, apresentado pelo seu presidente em exercício Marcelino Lopes Dias, em sessão de Assembléia Geral em 20 de janeiro de 1924. Porto Alegre: Livraria do Commercio - Souza & Barros, 1924.

RELATÓRIO da Sociedade Portuguesa de Beneficência em Porto Alegre. Apresentado pelo seu presidente Comendador Antonio Francisco de Castro, em sessão de Assembléia Geral em 23 de janeiro de 1927. Porto Alegre.

RELATÓRIO da Sociedade Portuguesa de Beneficência em Porto Alegre. Apresentado pelo seu vice-presidente em exercício José Fernandes de Araujo Viana em sessão de Assembléia Geral em 20 de janeiro de 1930. Porto Alegre: Livraria Americana. J. O. Rentzsch & Cia., 1930.

RELATÓRIO da Sociedade Portuguesa de Beneficência em Porto Alegre. Apresentado pelo seu presidente João Aydos, em sessão de Assembléia Geral em 14 de janeiro de 1906. Porto Alegre: Oficinas Typographicas de Echenique Irmãos & Cia., 1906.

RELATÓRIO do Dr. Diretor de Hygiene. In: *Relatório apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior*. 1903.

RELATÓRIO do Dr. Diretor de Hygiene. In: *Relatório apresentado ao Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior*. 1903.

SCHWARTSMANN, Leonor C. Baptista. *Olhares do médico-viajante Giovanni Palombini (1901-1914)*. Dissertação (Mestrado em História) - Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://verum.pucrs.br/F/4NG1QGPA4XCT9KS961FIKTSP5R584CFPMXUHSN26UU7HKIKTP-14001?func=full-set-set&set_number=000510&set_entry=000004&format=999>. Acesso em: 10 mar. 2013.

SILVA JÚNIOR, M. *Peste bubônica*. Porto Alegre. Tese de Cátedra - Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Rio de Janeiro: Jornal do Comércio, 1942. (MUHM).

Fontes Orais:

Entrevista oral realizada com João Constantino, realizada em 17 de agosto de 2006.

Entrevista oral realizada com José Baptista Neto, Porto Alegre, 26 de maio de 2006 e 3 de julho de 2006.

Entrevista oral realizada com Ana Maria Sparvoli, Rio de Janeiro, em 26 e 27 de julho de 2005.

Entrevistas orais realizadas com Bruno Palombini, em 22 de setembro de 2004, e com Wanda Palombini, em 20 de junho de 2005

Depoimento da Profa. Véra Barroso, Porto Alegre, [s.d.].