

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

***Os Salvadores das garras da morte: medicamentos populares,
medicina humoral em Bom Jesus/RS (1898-1927).***

Dissertação de mestrado apresentada
como requisito parcial e último à
obtenção do grau de Mestre em
História na Área de Concentração das
Sociedades Ibéricas e Americanas.

ZELI T. COMPANY

Banca examinadora:

Dr. Klaus Peter Kristian Hilbert

Orientador – PUCRS

Dr. Arno A. Kern – PUCRS

Dra. Fernanda B. Tocchetto – Museu Joaquim José Felizardo

Porto Alegre, julho de 2006.

Para minha mãe “coragem”, que, do seu modo, conseguiu me ensinar algo e acabou me colocando neste rumo..

Para minhas irmãs, Zóia e Zuleica, que ajudaram tanto neste caminho; e para Kátia, que ainda não achou o seu.

Para Silvia, minha eterna mestre.

Resumo

Em um contexto repleto de adversidades, como as diversas doenças que acometiam as populações da virada do século e início do século XX, com uma freqüente falta de recursos científicos, que a medicina, ainda incipiente, não havia conseguido alcançar, surgem uma variedade de formas de artes de curar, bem como curadores. Os medicamentos *populares*, prometendo “curar qualquer doença” estão inseridos nesta conjuntura como uma destas formas. Esses preparados circulavam em um sem-número de lugares, desde grandes cidades até outras isoladas do interior, como Bom Jesus/RS. Estes remédios acabavam agregando tanto teorias próprias de seu tempo, mas também preservavam outras que faziam parte da tradição: como a medicina humoral.

Palavras-chave: medicamentos populares, medicina humoral, Bom Jesus/RS, garrafas de vidro.

Abstract

It is in a context full of adversities, like the several diseases that attacked the people in the end of the 19th century and the early 20th, with a frequent lack of scientific resources that the medical science, beginning still, couldn't achieve, that appeared a variety of forms of “arts of the cure”, like the “agents of the cure”. The popular medicines, promising “to cure any disease” are a part of this context. These medicines moved around in innumerable places, from bigger cities to the small ones, like Bom Jesus/RS. Through these remedies came together as much theories of this time as others more traditional: like humoral medicine.

Key-words: popular medicines, humoral medicine, Bom Jesus/RS, glass bottles.

Agradecimentos

Durante todo o processo da produção deste trabalho tive a sorte de encontrar muitas pessoas que fizeram toda a diferença para que essa dissertação ficasse do modo como está. Apesar de assumir completamente a responsabilidade sobre o que escrevi, houve (e não posso negar) a ajuda de muitas pessoas e é a essas pessoas que gostaria agora de agradecer.

Em primeiro lugar ao Klaus que aceitou ser meu orientador e desde o início se mostrou encantado com a temática dos medicamentos populares, de medicina hipocrática, etc, e, principalmente, dos vidros. Aprendi muito com ele.

Ao CNPq pela bolsa, incentivo financeiro necessário a essa dissertação.

À Carla e a todo pessoal da Secretaria do Pós, pela paciência e pela ajuda. Ao Paulo Santos pela ajuda na análise dos vidros, pelas fotos, etc.

Agradeço também a querida professora Dra. Silvia Mohelecké Copé, que me recebeu no NuParq e, por via dele “abriu as portas do mundo *mágico*” da Arqueologia, onde alguns cacos podem ajudar a contar tantas histórias de pessoas ou mesmo de cidades, que não foram consideradas no decorrer do tempo. Além disso, ela tem esse poder de despertar em mim aptidões que nem eu mesmo tinha percebido; continuamente incentivando e ajudando, sempre arrumando um tempinho para a gente.

Aos meus queridos amigos nuparquianos e da Associação dos Amigos do NuParq: Adri, Artur, Carol, Clarisse, Gerson, Leo, Mateus, Vander, pelo esforço na escavação do sítio, principalmente o Gerson que deu o seu sangue, literalmente, pela causa desta dissertação. A Vander pela ajuda com as questões antropológicas, pelas dicas, pelo apoio.

À Adri, minha companheira de arqueologia histórica, pela ajuda, pelas inúmeras horas de conversa sobre os medicamentos, o sítio, a escrita do trabalho, etc; me presenteando com seu carinho, sua boa vontade; pela cumplicidade, pelas fontes e bibliografia emprestadas, pelas dicas, enfim, tão difícil de agradecer tudo.

Ao Artur *Habsburgo* Barcelos, que não é o rei Arthur, mas tem a sua majestade; pela ajuda, pelas fotos, pela bibliografia, pela leitura dos capítulos, pelas discussões, pela atenção. Ao Leandro, pelo tratamento das fotos.

Ao Rodrigo Angrizani, pelos desenhos, pelas fotos, pelas conversas, pelas dicas, pelo apoio. Ao João por sempre estar disposto a me ouvir, mesmo que muitas vezes fique tentando me enganar com fontes e fatos que nunca existiram, mas que sempre tiveram o poder de levantar o meu astral.

Pela querida Nana, pelo carinho, pelas fotos, pelas dicas, pelas conversas, pela sinceridade. À querida Cla, que foi minha colega durante três semestres, fora os anos de graduação, sempre muito solícita, não medindo esforços para me ajudar; pelas fotos, pelas idas ao Marsul, pela colagem dos vidros, por se divertir com o meu tema.

À Carol, pelo carinho, pelo apoio, pelas horas de conversa, pela bibliografia.

À minha super mãe e a Kátia por estarem do meu lado, por não me deixarem esmorecer, pela ajuda que deram conforme puderam e pelo carinho.

Às minhas amadas irmãs, Zuleica e Zóia, que são meu sustentáculo, me incentivando, ficando do meu lado, me dando coragem para seguir sempre em frente mesmo diante das dificuldades.

À “mui leal e valorosa” Carine, minha grande camarada. Constantemente me dizendo para ir em frente, me indicando caminhos possíveis, me apontando os buracos, me ajudando a continuar andando. Obrigada pela leitura dos capítulos e pela correção. Mas muito mais por seres minha grande amiga, pronta para qualquer hora.

Ao Ricardo, meu cúmplice das “coisas” da medicina, embora os *teus* loucos sejam de outro tipo. Dizem que de médico e louco todo mundo tem um pouco, então estamos bem servidos.

À queridíssima Regina Xavier, excelente professora, que me ajudou e foi fundamental para a feitura do projeto do Mestrado; além disso, me auxiliou com outros tramites acadêmicos, com sugestão de bibliografia e fontes. Ao Benito e ao Guazzelli pela ajuda, pelas dicas, pelas conversas de corredor, sempre muito instigantes e de grande ajuda.

À Lucila Sgarbi e ao Tio Noi, pela acolhida na Toca dos Tatus, pelas conversas, pela ajuda e confiança.

Agradeço também a todos que não foram mencionados, mas não esquecidos. As palavras nem sempre tem o dom de demonstrar tudo que sentimos, elas somente são um meio que usamos.

Sumário

Introdução	01
Capítulo I	12
1.1. Buscando um conceito que explique a palavra medicina	13
1.2. O discurso médico e a modernidade	24
1.2.1. O discurso dos acadêmicos da saúde: o progresso como ideal	27
1.2.2. Médicos x charlatães: a medicina no Brasil.	34
1.3 Estágio da medicina no Rio Grande do Sul, neste período	42
1.3.1 Os recursos de cura em Bom Jesus/RS	49
Capítulo II	64
2.1 Todo dia sempre igual: a doença fazendo parte do cotidiano	65
2.2 <i>A Hespanhola</i>	76
2.3 O mal do século: a tuberculose	81
2.4. Os males da madre	93
2.5 Problemas do aparelho respiratório	102
2.6 Terapêutica para “azia e má digestão” e algumas moléstias intestinais	108
2. 7 A sífilis	113
Capítulo III	124
3.1. O comércio e a indústria farmacêutica	125
3. 2. O registro de marcas e a propaganda de medicamentos	131
3.2.1. Os almanaques como fonte de cultura popular	141
3.3. Medicamentos <i>populares</i> em Bom Jesus/RS	146
3.3.1. O Sítio RS-AN-03 e o material arqueológico encontrado	147
3.3.2. A Saúde da Mulher	161
3.3.3. Galenogal	169
3.3.4. Elixir de Nogueira e outros produtos de João da Silva Silveira	177
3.3.5. Martel Vicente Porto Sucessores – Carlos Schröder	185
3.3.6. Biotônico Fontoura	192
3.3.7. Peitoral de Angico Pelotense	194
3.3.8. Outros medicamentos que circulavam – Elixir 914	201
Elixir Bio-Iodado Santo Expedito	206

Vanadiol	209
Magnésia Phillips	210
Sirop Famel e Hemostyl	214
Petrolina Minancora e Juventude Alexandre	219
3.4. Reflexões quanto ao período de tempo	224
3.4.1. A título de conclusão	228
Conclusão	229
Referências Bibliográficas	
Anexos	

Índice de Figuras

Figura 1 – Bom Jesus em 1923	51
Figura 2 – O cartaz do Departamento Nacional de Saúde Pública (s/d),	85
Figura 3 – Paciente com quadro sífilítico muito avançado.	117
Figura 4 – Prédio da fábrica do Elixir de Nogueira.	142
Figura 5 – Durante a escavação em 1999.	148
Figura 06 e 07 – Durante as escavações em 2002/2003	149
Figura 8 – Distribuição do material arqueológico na Casa A	150
Figura 9 – Área escavada do sítio antes da fase de 2002.	151
Figura 10 – Croqui da localização das camadas da Casa A.	153
Figura 11. Terminação por intervenção de ferramenta <i>lipping tool</i>	155
Figura 12. Terminação com molde por processo automático ou semi-automático	156
Figura 13 –Terminação por processo automático, com rosca.	157
Figura 14 – Base com utilização de molde	158
Figura 15 – Bases por processo de fabricação semi-automático ou automático	159
Figura 16 – Fragmentos do <i>A Saúde da Mulher</i>	165
Figura 17 – Garrafa inteira do produto	165
Figura 18 – Rótulo do <i>A Saúde da Mulher</i>	166
Figura 19 – Anúncio de 1902 – Lagunilla	167
Figura 20 – Anúncio de 1914 – Daudt & Lagunilla	167
Figura 21 – Anúncio de 1919 – Daudt & Oliveira	168
Figura 22 – Fragmentos do Galenogal	172
Figura 23 – Fragmentos Galenogal – Ribeiro	172
Figura 24 – Antigo vidro do Galenogal.	173
Figura 25 – Embalagem atual do Galenogal	173
Figura 26 – Anúncio de 1917	174
Figura 27 – Anúncio de 1922.	176
Figura 28 – Fragmentos João da Silva Silveira – NuPARq.	179
Figura 29 – Fragmentos João da Silva Silveira – Ribeiro	179
Figura 30 – Garrafa reconstituída do sitio de Jacareí 2/SP	180
Figura 31 – Anúncio do Elixir de Nogueira e Vinho Creosotado	182

Figura 32 – Anúncio do Elixir de Nogueira e Vinho Creosotado	183
Figura 33 – Anúncio do Elixir de Nogueira – Exposição de 1922	184
Figura 34 – Fragmentos Martel – NuPArq.	188
Figura 35 – Fragmento Martel – Ribeiro	188
Figura 36 – Anúncio Schröder & Cia – 1903.	189
Figura 37 – Anúncio Pós dos Carmelitas	189
Figura 38 – Rótulo do Anti-dysenterico Martel	190
Figura 39 – Rótulo de Salsaparilha Martel	191
Figura 40 – Fragmentos do Biotonico Fontoura	195
Figura 41 – Fragmentos Instituto Medicamenta	196
Figura 42 – Fragmentos Fontoura & Serpe	196
Figura 43 – Garrafa inteira Biotônico Fontoura	197
Figura 44 – Inscrição lateral Biotônico Fontoura	197
Figura 45 – Anúncio do Biotônico Fontoura de 1934	198
Figura 46 – Anúncio do Biotônico – 1952	199
Figura 47 – Fragmento do Peitoral de Angico Pelotense – Ribeiro.	202
Figura 48 – Fragmento do Sítio Casa Presser – Marsul	202
Figura 49 – Anúncio do Peitoral Angico Pelotense – 1913	203
Figura 50 – Anúncio do Peitoral de Angico Pelotense – 1922.	204
Figura 51 – Fragmentos Elixir 914	207
Figura 52 – Fragmentos do Elixir Santo Expedito	207
Figura 53 – Anúncio Elixir Santo Expedito	208
Figura 54 – Fragmentos Vanadiol	212
Figura 55 – Fragmentos Magnésia	212
Figura 56 – Garrafa Magnésia	213
Figura 57 – Anúncio do Leite de Magnésia Phillips	213
Figura 58 – Fragmentos Famel	216
Figura 59 – Garrafa Sirop Famel	216
Figura 60 – Fragmentos Hemostyl	217
Figura 61 – Cartões postais de Hemostyl	217
Figura 62 – Cartões postais de Hemostyl	218
Figura 63 – Cartões postais de Hemostyl	218
Figura 64 – Fragmentos de Petrolina Minancora	221
Figura 65 – Garrafa Petrolina Minancora	221

Figura 66 – Juventude Alexandre	222
Figura 67 – Terminações do Juventude Alexandre e do Petrolina Minancora.	222
Figura 68 – Anúncio Juventude Alexandre	223

As figuras foram melhoradas por Strat & Design.

www.strat.com.br

strat@strat.com.br

Lista de Abreviaturas

AHRGS – Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul

APRS – Arquivo Público do Rio Grande do Sul

AMOBJ – Arquivo de Memória Oral de Bom Jesus

CEDOP–Santa Casa – Centro de Documentação e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia.

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

IHGRS - Instituto Histórico Geográfico do Rio Grande do Sul

INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial

MARSUL – Museu Arqueológico do Rio Grande do Sul

MCSHJC – Museu de Comunicação Social Hipólito José da Costa

MJC – Museu Júlio de Castilhos

NUPARq – Núcleo de Pesquisa Arqueológica

PPGH – Programa de Pós-Graduação em História

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PUCRS/BCE – Biblioteca Central da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

SENATRO – Seminário Nacional Sobre Tropeirismo

SMEC-Bom Jesus – Secretaria Municipal de Cultura de Bom Jesus

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução

A idéia de desenvolver um trabalho voltado para a utilização de medicamentos, consagrados como populares¹, pois estavam tão inseridos no cotidiano das pessoas que parecia que sem as pessoas não sobreviveriam, surgiu no ano de 2002, durante as escavações do sítio arqueológico RS-AN-03, no município de Bom Jesus, no extremo nordeste do estado do Rio Grande do Sul.

O sítio RS-AN-03 compreende quatro estruturas subterrâneas, denominadas de casas, e um montículo, dentro do que hoje é considerado como zona urbana da cidade. Na maior das casas, a “Casa A”, foram encontrados, além do material pré-histórico, muitos fragmentos de vidro que constituíam antigos recipientes de remédios, além de cacos de louça e outros tipos de materiais arqueológicos históricos.

Esse material era proveniente de um lixo que, conforme havia se pensado no início tratava-se que poderia ter pertencido a um antigo boticário. Além disso, segundo relatos de alguns moradores, era local de brincadeiras das crianças (havia algumas bolas de gude entre o material) e também era utilizado como uma espécie de depósito de lixo².

Esta escavação marcou o início da arqueologia na vida da autora, portanto quando começaram a aparecer os fragmentos de vidro houve de imediato uma identificação por aquele material, visto que os aspectos relacionados com a doença e a medicina, bem como a farmacêutica, já estavam intrinsecamente inseridos no meu cotidiano.

Tendo nascido de mãe enfermeira, desde cedo me acostumei com as informações concernentes a este assunto³. Existia uma certa empatia minha em relação a estes temas, mas ao mesmo tempo uma certa aversão, já que convivia diariamente com o terror que se manifestava com tudo que se relaciona com o sofrimento derivado do ocasionamento das doenças. E essa

¹ Elixires, tônicos, purgantes, vermífugos, soluções, essências, etc.

² Durante as escavações foram evidenciados entre o sedimento parte de tecidos, possivelmente de roupas, e outros materiais, bem como um porco morto foi jogado dentro da Casa A, durante o período de 2002/2003.

³ Depois com o passar do tempo eu e minhas irmãs acabamos trabalhando em um hospital, em funções diferenciadas, mas que nos permitiram entrar em contato com esse mundo onde se convive diariamente com os aspectos mais surpreendentes, como o nascimento e a morte.

relação, ora de sedução, ora de repulsa, faz parte do dia-a-dia de todos, quer queiramos ou não.

Como nos aponta Le Goff,

a doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma idéia, um certo abstrato numa 'complexa realidade empírica', e porque as doenças são mortais. (...) A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades (Le Goff, 1985:7-8).

Portanto, ocupa um lugar na vida das populações, pois mesmo que a cientificidade seja buscada cada vez mais, e que exista um esforço na conquista de novos métodos que permitam atingir um certo tipo de controle em relação aos males que afligem à saúde, ainda assim não se pode deixar de considerar que ela (a doença) não agregue para si toda uma aura de inacessibilidade.

Esta inacessibilidade, conforme Sournia, está representada no aparecimento de novos distúrbios a cada nova época, havendo uma falta de previsão do que está para acontecer no futuro. “E, contudo, as inovações da medicina científica não acabarão nunca, porque ela terá de lutar contra as doenças milenares e contra as que surgirão amanhã, talvez favorecidas por outras inovações humanas” (Sournia, 1985:361).

Por conseguinte nunca se estará totalmente seguro de que no próximo ano não irá aparecer uma doença muito pior do que aquela que se lutou séculos para conseguir controlar. Talvez por causa deste aspecto de intangibilidade, a doença esteja sempre atrelada ao campo místico, à religião, a crenças relacionadas a grandes pecados da humanidade, ou seja, ao domínio dos curandeiros, benzedeiros, mágicos, bruxas, santos, etc.

Quando nos remetemos ao âmbito mais específico da doença, sempre nos confrontamos com um mundo mágico, onde estão inseridas ervas, orações, milagres e toda uma cosmologia que não se desvincula do absurdo.

Esta aparente necessidade de entender esse fascínio pelo que acontece no mundo do cotidiano, vem chamando a atenção de inúmeros pesquisadores, quer historiadores, antropólogos, sociólogos, arqueólogos, etc.

No entanto, o estudo sobre as questões cotidianas está longe de agregar as características do banal, do “sem importância”, nas palavras de Zilá Mesquita, pois nele não se apresentam os grandes fatos, os heróicos personagens, as questões importantes (Mesquita, 1995:14)⁴. Mas o cotidiano está longe da trivialidade, pois é nele que se desenrolam toda a existência humana e voltar à atenção somente para o que foge da habitualidade é tirar-lhe sua verdadeira importância, pois o inesperado pode surgir do hábito.

De Certeau⁵ aponta que é necessário, antes de qualquer coisa, observar se nas atividades cotidianas as pessoas aderem ao que lhe é diferente. Segundo ele, é preciso analisar “as operações quase microbianas” que atuam na sociedade e se espalham de tal forma que acabam alterando o funcionamento que havia sido planejado (De Certeau, 1994:41).

A utilização deste exemplo vem a calhar quando muitos historiadores foucaultianos admitem que a inserção da medicina disciplinadora e higienista acabou moldando toda a sociedade a partir do século XIX. O que não ocorreu, pois a ampla circulação de conceitos e práticas que faziam parte dos hábitos adquiridos durante séculos, já haviam consolidado a confiança de seus usuários. Entre estas práticas e conceitos estão os vinculados ao consumo de medicamentos ditos populares e a recorrência na atuação das atividades médicas exercidas pelos práticos.

É no espaço cotidiano que se desenrolam todas as atividades, práticas, crenças, etc., e que não é possível desvincular da existência humana. Não são só os acontecimentos diários, banalizados, que são importantes, mas todo e qualquer ato humano. A vida cotidiana deve abarcar não somente aspectos sociais, mas também políticos e econômicos.

Portanto, procurou-se analisar quais eram os aspectos que estavam por trás, e juntamente, com as práticas da utilização destes medicamentos. A

⁴ “A idéia de banalidade miscigenada a cotidiano por sua vez imprime-lhe o sentido de *sem importância*. Nele não há grandes feitos heróicos ou dignos de nota; não há o fato excepcional, que faz notícia, que alimenta conversas, que nutre a sociabilidade no território; há apenas o trivial a nutri-la” (Idem).

⁵ Discordando da análise feita por Foucault em *Microfísica do Poder*, que agrega demasiado valor nos mecanismos de vigilância.

inserção de uma medicina científica não descartou a ação dos práticos e nem conseguiria, pois estavam em jogo muito mais do que simples arranjos políticos de legitimação de profissões ou de ideologias, existiam as vontades pessoais, suas preferências, que precisam ser levadas em conta⁶.

Mas isso não significa um total repúdio da população pelos médicos e farmacêuticos (profissionais acadêmicos apoiados na ciência), eles influenciaram e ajudaram a criar novas práticas, mas não houve um total remodelamento quanto às práticas relacionadas à saúde.

Havia a confiança da população na cura de seus males, através do consumo de tais produtos. Mas também tinham receio de mudar seus hábitos enraizados na cultura, por outros de ainda dúbia credibilidade, visto que muitos dos procedimentos médicos eram muitas vezes considerados cruéis, na medida que tais práticas contrastavam com os costumes existentes e eram considerados como uma invasão ao corpo pelo desconhecido (como a cirurgia e os novos tipos de tratamento⁷).

A intenção deste trabalho é demonstrar, através do material arqueológico, representado pelos fragmentos de vidro, alguns medicamentos existentes nesta época, não só no município citado, mas também em Porto Alegre e em outras regiões. Pretende-se investigar através da sua utilização uma permanência de uma antiga teoria médica: a Teoria dos Humores, durante o período alcunhado de *República Velha*, ou seja, entre 1889 a 1928⁸.

Essa teoria, criada pelo médico grego Hipócrates, do século V a.C., explicava o aparecimento das doenças devido a uma disfunção ou desordenamento dos quatro humores presentes no corpo humano: sangue, fleuma, bílis e atrabilis. O tratamento consistia em procurar um meio que fizesse com que estes humores entrassem em equilíbrio; caso em que eram praticadas sangrias, no caso de um aumento do humor sanguíneo, da expulsão

⁶ Mary Douglas discute a questão do ato de consumir como não imposto, mas sim escolhido, podendo ser irracional, irrefletido, supersticioso, tradicionalista ou experimental. Ela afirma que nem em todos os casos isso pode ser aplicado, pois em determinadas ocasiões e períodos de tempo, bem como lugares, a escolha sobre um determinado tipo de consumo não é garantida (Douglas, 2004:101-103).

⁷ Exemplo disso são as injeções para a sífilis ou mesmo a utilização de drogas pesadíssimas como a tuberculina. Outros tratamentos puderam ser notados nos periódicos pesquisados, como o da cura pelo método da eletricidade ou a introdução do raio X.

⁸ O período estimado foi respeitado devido à inserção das novos ideais positivistas dos governos de Júlio de Castilhos, Borges de Medeiros e Carlos Barbosa, mas a maior incidência de informações concentrou-se nos dois últimos governantes.

do catarro, no caso de um aumento do humor fleumático, ou qualquer outro tipo de expulsão de substâncias corporais, como o vômito ou a evacuação, através das cavidades do corpo humano (Lima, 1995/1996:48).

Este tipo de terapêutica aparece muito claramente na própria especificação dos tipos de medicamentos ou tratamentos existentes como, por exemplo: a existência dos depurativos de sangue, dos tônicos reconstituintes, dos purgantes, etc, entre os medicamentos; ou mesmo dos vomitórios ou das purgações⁹.

Os excessos de sangue, catarro, bile, matérias fecais, urina, suor tornavam-se visíveis durante as crises de desequilíbrio, e não raro a doença desaparecida após a descarga de um desses fluidos, através de diarréias, vômitos, sudoreses, hemorragias etc. Se a descarga não era feita naturalmente pelo organismo, deveria, segundo algumas correntes doutrinárias, ser provocada, sendo a terapêutica hipocrática dirigida basicamente para o ataque às causas do desequilíbrio, visando restabelecê-lo (Idem).

Neste trabalho não se pretende entrar a fundo na questão de uma explicação completa sobre a Teoria dos Humores¹⁰. O importante nesta análise é entender, através das bases que orientam a medicina humoral, a ação medicamentosa dos produtos que se destacaram na cultura material. Além

⁹ Resolveu-se adotar somente essa base explicativa da Teoria dos Humores, pois esta teoria foi evoluindo através dos tempos e se diversificando. Com a adoção de novas descobertas na área médica, os preceitos hipocráticos se modificaram, agregaram novas ações em relação ao tratamento e ao diagnóstico de doenças.

¹⁰ Hipócrates se apoiou nas idéias de Aristóteles de que o mundo estava dividido em quatro elementos, que orientavam e explicavam os acontecimentos terrestres: o fogo, a água, o ar e a terra. Agregadas a estes quatro elementos estavam qualidades: quente, frio, úmido e seco. Além destes, existiam as quatro estações, as quatro fases do homem, e os quatro pontos cardeais, que também influenciavam os quatro temperamentos possíveis no ser humano. Este conjunto de atributos favorecia ou dificultava o aparecimento de doenças. Os humores eram especificados, segundo a teoria hipocrática, pela presença destas qualidades e elementos: “De qualidade frio-úmida era fleuma, a água, o inverno, a infância e o norte. O sangue, por sua vez, era quente-úmido (uma ligação considerada equilibrada e sã), assim como o ar, a primavera, a juventude e o leste; o temperamento sangüíneo era, portanto, o mais positivo. A bile amarela, o fogo, o verão, a virilidade e o sul eram quente-secos, extremamente insalubres. O temperamento melancólico, frio-seco, era a combinação menos favorável, que sofria da bile negra; nessa categoria também estavam a terra, o outono, a velhice e o oeste” (Riha, 2005:56). Ver também o artigo de Fernanda Vasconcelos, da mesma revista, sobre a importância da introdução as teorias hipocráticas para a história da medicina. (Vasconcelos, 2006:24-29).

disso, pretende-se investigar, através de anúncios de propaganda, a possível utilização que estes remédios tiveram nas diversas moléstias que acometiam aos bom-jesuenses.

A finalidade em aliar a cultura material a estes outros tipos de fontes, relacionados à história do período, sobre a história da medicina, farmácia e práticas de saúde em geral, bem como os reclames existentes nos periódicos da época¹¹, é buscar construir uma base de investigação, para tentar entender estes antigos hábitos de saúde e cuidados com o corpo, misturados às novas ideologias da medicina científica da segunda metade do século XIX e XX.

A ocorrência de trabalhos historiográficos relacionados com as práticas médicas, desde seus primórdios, está inserida tanto no campo da ciência, quanto das relações sociais e das crenças. Os trabalhos que se relacionam mais ao aspecto científico são desenvolvidos, geralmente, por profissionais da saúde. Mas ultimamente, é significativo o aumento do número de trabalhos relacionados ao enfoque mais fantástico das doenças, não se desvinculando nunca das questões mais práticas, como os remédios, os atos médicos, as evoluções científicas.

Não é intenção aqui fazer uma revisão bibliográfica sobre o que já foi escrito sobre a história da medicina, da farmácia e do consumo de medicamentos. O que interessa é mostrar, através das fontes escolhidas, os caminhos percorridos durante a pesquisa e até onde se pretendia chegar.

O fato de haver pouca documentação a respeito de Bom Jesus foi um fator crucial na escolha da base bibliográfica examinada. Foram pesquisados diversos arquivos estaduais, e obras relacionadas com o assunto. A maioria dos documentos acabou se relacionando ao estado como um todo e sobre a capital gaúcha, Porto Alegre. Na medida do possível foi feita a analogia necessária com Bom Jesus, a partir do que se pôde apurar.

A partir dessa pesquisa, os capítulos foram planejados com a intenção de seguir os passos de uma pessoa que se vê diante de alguma moléstia contraída. A primeira coisa que se avaliaria é que tipo de médico ou especialidade curativa se procuraria, conforme as condições e a cultura a que se pertence. Essa foi a direção empreendida no primeiro capítulo. Demonstrar

¹¹ A análise prevalecerá sobre os periódicos de tipo almanaque por eles serem o tipo mais assemelhado à cultura popular.

quais eram as alternativas em relação aos conhecimentos médicos e farmacêuticos já existentes com base nas novas descobertas da ciência, bem como quais as especialidades médicas que atuavam neste período, em vista das idéias positivistas operantes.

A bibliografia escolhida está desde fontes designadas como tradicionais, como outras que questionam alguns antigos postulados relacionados com a história da medicina. Para o primeiro caso, optou-se pelas obras *Panteão Médico Rio-grandense: síntese cultural e histórica*, de Álvaro Franco e Senhorinha Maria Ramos, a de Lycurgo Santos Filho, com a obra clássica *História Geral da Medicina Brasileira*, volumes 1 e 2 e o livro de Alceu Araújo¹², *Medicina Rústica*; o primeiro original de 1943, o segundo de 1976 e o terceiro de 1979. Todos são trabalhos escritos por médicos ou consorte, e apresentam uma linguagem que vangloria o papel do médico na sociedade e remetem-se, de maneira geral, à questão mais prática da medicina: o ato de curar.

Neste mesmo tipo de fontes ainda se encontram o livro de memórias de Érico Veríssimo, *Solos de Clarineta*, o de João Daudt Filho, e os livros de Enio de Abreu e de Arthur Ferreira Filho. O primeiro foi escritor, mas possuiu farmácia; o segundo farmacêutico santa-mariense; os outros dois são bom-jesuenses, um médico e o outro político. Estas fontes foram consultadas para questões relevantes sobre a inserção da farmácia no período, bem como de medicamentos, e informações gerais sobre Bom Jesus.

Outras obras que discutem a questão da inserção da medicina nos séculos XIX e início do XX foram consultadas. Estes trabalhos, concernentes às artes de curar, são os de Gabriela dos Reis Sampaio, *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*; de Beatriz Teixeira Weber, *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889 – 1928*; de Nikelen Acosta Witter, *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*; de Vera Regina Beltrão Marques, *Natureza em Boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*; de Jacques Le Goff, *As doenças tem história*; entre outros¹³.

¹² Alceu Araújo era professor de Educação Física e Desportos na Escola Superior de Educação Física de São Paulo, em 1937. Formados também em outros cursos. Para maiores informações ver na contracapa do livro *Medicina Rústica*.

¹³ Foram consultados diversos documentos da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, bem como os poucos documentos relacionados com a vida em Bom Jesus, sejam

Estes trabalhos estão relacionados com o estudo das artes de curar vinculados a questões mais pontuais, seja analisando comportamentos vinculados a doenças específicas, hábitos de saúde incorporados no cotidiano das pessoas, além de tratar de aspectos que afetam o âmbito mais social, mostrando como a sociedade e os governos agiam em relação aos diversos problemas relacionados com antigas condutas a respeito da saúde e higiene, a antigos preconceitos relacionados a etnias, ao que lhes é estranho, tentando introduzir inovações no dia-a-dia das pessoas, o que muitas vezes fazia com que a população se revoltasse e resistisse, até enfim acostumar-se com algumas modificações. Todos estes títulos arrolados inserem-se na tentativa de uma aproximação das coisas relacionadas à medicina como ciência, mas introduzindo aspectos relacionados à história social da cultura.

Embora nem todas fontes sejam relativas ao período da República Velha, os assuntos e as abordagens utilizadas reformularam diversas questões relacionadas com as idéias apresentadas neste capítulo.

O capítulo está subdividido em três itens. No primeiro, a intenção era buscar se havia ou não alguma maneira de se empregar um conceito que pudesse explicar a condição das artes de curar do período. Enquanto os médicos apregoavam para a si a denominação única da medicina, o que se percebeu foi que essa exclusividade ainda não seria possível no período, pois nem mesmo o governo estadual lhes garantia essa primazia. Para esse item foram usadas, além de dicionários, as obras de Paul Veyne e Virginia Fontes que procuram explicar que a utilização de modelos generalistas empobrece a discussão histórica.

O segundo e o terceiro itens do primeiro capítulo versam sobre o contexto em que estava embutido esse consumo de medicamentos, ou seja, o da modernidade. Primeiramente, procurou-se discutir a inserção do discurso médico dentro dos parâmetros da modernidade, utilizando as idéias de Alain Touraine e Marshall Berman.

Outras questões foram levantadas, como, por exemplo, como estes preceitos faziam parte da rotina gaúcha e como eram vistos perante os diversos agentes que atuavam neste processo.

Uma última preocupação que apareceu neste capítulo que foi avaliar quais eram as condições de infra-estrutura de Bom Jesus perante estes problemas relacionados com o tema das artes de curar, considerando sua condição de cidade do interior e de difícil acesso e conseqüentemente seu isolamento.

Seguindo a mesma lógica do processo de se procurar auxílio perante um quadro de doença, depois de se escolher qual médico ou agente de cura a seguir, o segundo passo é acatar ou não o tratamento indicado para o tipo de mal que se possui.

Neste segundo capítulo serão utilizadas quase as mesmas fontes apontadas acima, com poucas diferenças, buscando revelar qual era a atitude perante as doenças que faziam as pessoas aderirem ou não aos tratamentos disponíveis no período. Através da análise das condutas, a intenção é evidenciar as principais doenças que são apreendidas pela percepção de quais medicamentos faziam parte da amostra arqueológica.

Os anúncios pesquisados apontavam quais eram as doenças a que estavam destinados. Quase em todos eles aparecia alguma frase do tipo: “cura a syphillis”, “cura a tuberculose”, “indicado para os casos mais graves de...”, etc. A partir dessa associação e da pesquisa nos relatórios da Diretoria de Higiene do estado, foram levantadas algumas das principais doenças que atingiam a população.

Assim, sabendo-se quais doenças atacavam a população, analisou-se alguns textos médicos que procuravam demonstrar o tipo de tratamento mais adequado (e adotado) nos determinados casos que estavam relatando. Estes textos, retirados da Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, foram comparados com as fitas do Arquivo de Memória Oral de Bom Jesus, que demarcavam a escolha feita por alguns moradores de Bom Jesus no período. Este capítulo será dividido em sete partes, sendo que da segunda em diante são relacionadas as doenças que são diagnosticadas e seu tratamento mais apropriado, segundo a opinião dos médicos e dos antigos moradores de Bom Jesus.

Terminada a anamnese, ou seja, o relato dos sintomas para o médico escolhido, ele receita um determinado tratamento que possivelmente irá incluir um determinado tipo de medicamento. E é nessa intenção que se concentra o terceiro capítulo.

A última parte deste trabalho, e o último capítulo, trata dos medicamentos encontrados no registro arqueológico. A partir da identificação das marcas levantadas nas inscrições dos vidros, o passo seguinte foi investigar sobre os laboratórios e os agentes que os formularam. Esta parte é dividida em quatro itens. O primeiro item debate a questão da inserção do comércio farmacêutico e sua importância, fator relevante para entender o aparecimento de grandes indústrias farmacêuticas e também para explicar porque as farmácias eram um negócio tão lucrativo.

O segundo item é atinente à questão do registro e sobre a propaganda. Estes pontos são importantes para a avaliação da ampla circulação de tipos variados de remédios e também de marcas, tanto de farmacêuticos como de práticos. O registro não sendo ainda um componente obrigatório na sociedade do final do século XIX e início do XX, acabava por facilitar a presença de muitos problemas em relação às fórmulas de medicamentos e sobre a verificação de datas, pois não se tinha ao certo a data de origem das mercadorias.

Na temática dos anúncios, este item faz referência aos almanaques como fonte de cultura popular. Sendo um tipo de periódico com maior espaçamento entre seus exemplares (geralmente eram anuais), era mais provável que sua circulação se desse de maneira mais facilitada. E por possuir uma quantidade razoável de figuras, acabava por ser um tipo mais atraente de publicação.

O terceiro item menciona o processo de escavação do sítio RS-AN-03 e os produtos farmacêuticos encontrados, juntamente com a sua história: origem, extinção e propriedades medicinais. Está subdividido em oito partes e cada uma delas anuncia um determinado remédio.

No último item do terceiro capítulo há uma avaliação sobre a formulação de um gráfico de barras, conjecturando sobre as possibilidades aventadas através do material arqueológico e a pesquisa efetuada nas diversas fontes documentais e bibliográficas. Este segmento procura ressaltar sobre a

dificuldade de ser definido um período de tempo muito bem delimitado, devido à falta de informações relacionadas aos produtos. Muitos dos remédios eram originários de São Paulo e do Rio de Janeiro e, não tendo acesso às fontes destes estados, ficou um pouco prejudicada a sua demarcação. Além disso, há a incidência de muitos produtos que ainda circulam (com embalagens diferentes) e não se conseguiu estimar qual foi a data que sofreram mudanças que pudessem indicar um período de tempo mais preciso.

Enfim, mesmo depois de tantas dificuldades de pesquisas, a execução deste trabalho caracterizou-se num processo bastante prazeroso. O tema da pesquisa, como já foi apontado antes, é muito atrativo e desperta muitas indagações. Como é impossível se voltar ao tempo em que estes fatos históricos aconteceram, o material arqueológico acaba ajudando a resgatar um passado que preservou poucas lembranças, a não ser na mente dos moradores mais velhos, que recordam as histórias que seus pais, seus avós, contavam.

Um passado que o material arqueológico procura resgatar. De acordo com Hodder, a cultura material é uma parte da expressão cultural e significado conceitual. Assim compreender a cultura material é interpretar uma linguagem que lida com significados perdidos, regidos pelas regras e códigos de uma sociedade e que pode ser lido diferentemente de cultura para cultura, não sendo delimitada por questões econômicas, biológicas ou físicas¹⁴ (Hodder, 1992:110-12).

E a tentativa de uma leitura deste material que foi feita neste trabalho é a que vem a seguir.

¹⁴ “But is also possible to view material culture as part of cultural expression and conceptual meaning. It is possible to go beyond the immediate physical uses and constraints of objects to the more abstract symbolic meanings. In this case, understanding material culture is more like interpreting a language because it is dealing with meanings which are only loosely, if at all, connected to the physical properties of objects. These symbolic meanings are organized by rules and codes which seem to be very different from culture and which do not seem to be strongly determined by economic, biological and physical matters” (Hodder, 1992, pp. 110-12).

Capítulo I

As diversas *Medicinas* da virada do século XIX até as primeiras décadas do século XX.

500 d.C. – Coma esta raiz e você ficará são.

1000 d.C. – Raiz é coisa de pagão. Faça uma oração a Deus que está no céu.

1792 d.C. – Quem reina é a razão. Tome, pois, esta poção.

1917 d.C. – Poção não resolve. Tome este comprimido.

1950 d.C. Comprimido não cura. Tome antibiótico.

2002 d.C. – Antibiótico em excesso não é recomendável. Use esta raiz (Richard Gordon, *A Assustadora História da Medicina*, 2004).

1.1. – Buscando um conceito que explique a palavra *medicina*

O que é medicina? Pode-se escrever uma “história da medicina”?

Procurando pela definição de medicina acharemos, no Dicionário da Língua Portuguesa Houaiss, que é a “ciência para manter a saúde e curar doenças”.

Para uma definição mais completa, o Dicionário Michaelis UOL para Internet, afirma que medicina é: “1. Arte e ciência de curar e prevenir as doenças. 2. Cada um dos sistemas (alopatia, homeopatia, medicina natural) empregados para debelar as doenças. 3. Qualquer medicamento. 4. A profissão de médico. 5. Aquilo que remedeia um mal; socorro, auxílio”.

Então, seguindo essa premissa, médico é aquele que cura e previne doenças, que remedeia um mal, que socorre, que auxilia. Esta definição poderia ser facilmente comparada à palavra curandeiro, que pode significar alguém que cura ou curador.

Mas, mantendo as mesmas fontes de consulta a definição de curandeiro aparece de maneira completamente contrária. Na primeira fonte, o Dicionário Houaiss, curandeiro é “1. quem exerce a medicina ilegalmente 2. feiticeiro – curandeirice s.f. – curandice s.f. – curandeirismo s.m.”.

Na segunda fonte, o Dicionário Michaelis UOL, a definição de curandeiro, aparece como “Aquele que cura sem títulos ou conhecimentos médicos”, acompanhado das palavras curador e charlatão¹⁵, cuja definição, segundo a mesma fonte, é: “1. Indivíduo que, nas praças públicas, vende drogas, exagerando-lhes as virtudes. 2. Aquele que explora a boa fé do público. 3. Aquele que se inculca médico sem o ser. 4. Pej. Médico

¹⁵ “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 escrúpulos./Curandeiros, as mais das vezes analfabetos, percorriam o interior do Estado devastando a sua população, principalmente a infantil, com os seus ‘chás’ e as ‘mesinhas’./Amparados e protegidos por autoridades inescrupulosas, a quem se tornavam necessários para satisfação dos seus interesses políticos, creavam para os médicos nacionais, recém saídos das Escolas, uma situação verdadeiramente insustentável, pois com eles não podiam competir na desfaçatez e inescrupulosidade de meios”. (Franco e Ramos, 1943:55).

incompetente”. Estas acepções concordam com as apresentadas na primeira fonte de consulta, para a palavra charlatão.

Se curandeiro pode ser denominado como curador, então por que este aparece ligado à noção de charlatanismo? Porque este, segundo a definição dada, o faz “sem títulos ou conhecimentos médicos”, pelo menos aqueles que são ministrados nas Faculdades e Escolas Médicas. Estes “conhecimentos” não seriam aqueles relacionados ao poder curativo das plantas ou das técnicas de purgar e sangrar, por exemplo, pois estas noções são ensinadas desde o início dos tempos. Estes saberes se concentrariam mais em noções científicas elaboradas pela observação e experimentação.

Devido a este fato, os curandeiros, ou charlatães – seguindo a definição dada - acabariam exercendo uma “não-medicina”? Mas charlatão também poderia ser, de acordo com a segunda fonte, um médico incompetente, caso em que a assertiva – “sem título ou conhecimento médico” – não representa a realidade.

Fazem parte da história da medicina brasileira as discussões em torno de quem detinha o poder sobre as artes de curar, o que ainda parece ser difícil se chegar a um consenso final. Nas distantes cidades do interior, principalmente, ou mesmo nas capitais, essa garantia aos médicos diplomados do exercício da medicina ou das práticas de cura ainda não parece funcionar. É muito recorrente, atualmente, o hábito da automedicação ou do aconselhamento com vizinhos ou conhecidos, e o uso de medicamentos que “deram certo” para o tratamento de diversos tipos de doenças.

Isso porque desde muito antes da criação das primeiras escolas médicas brasileiras – as Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, nos primeiros anos do século XIX – as pessoas recorriam aos mais diferentes agentes para a resolução dos males relacionados à falta de saúde.

Até os primeiros séculos em que os europeus chegaram ao Brasil, a medicina era exercida tanto por médicos (ou melhor, físicos), como por boticários, cirurgiões-barbeiros e também por curandeiros. De acordo com Santos Filho, foram as condições sócio-econômicas, que existiam neste período, que acabaram por determinar que se proliferasse pelo território brasileiro estes atores, atuando nos processos de cura (Santos Filho, 1991, Volume, II:346).

Quando à historiografia mais tradicional, que privilegia a medicina ligada à academia, admite-se esta prática de cura, exercida pelos curandeiros, como uma prática médica, dando-lhe o nome de “Medicina Popular”. E a atuação destes “profissionais” é explicada por dois motivos, a falta de médicos, como no caso dos primeiros séculos de ocupação do território brasileiro (séculos XVI até XVIII), ou então, pela ignorância do povo. Segundo esta corrente, “(...) a insuficiência de profissionais – em número e em saber – e a tendência natural do povo ignorante, que o leva, em todos os tempos, a confiar nos curadores e nos charlatães, ensejaram o florescimento da Medicina popular” (Idem:434).

Esta tese sobre a falta de médicos ter influenciado na atuação dos práticos é refutada pela historiadora Vera Marques. Segundo ela, durante o século XVIII e início do XIX, relegar a segundo plano, ou mesmo desvalorizar estes diversos métodos de cura, seria lhes tirar um valor prático, que vinha sendo comprovado durante muito tempo, antes da instalação dos primeiros europeus e mesmo depois. As artes de curar do Brasil eram formadas por diversos saberes incorporados à vida cotidiana da população, sendo estes tanto os europeus, quanto os advindos dos indígenas e dos africanos.

Não era a falta de médicos formados que possibilitava a atuação de curadores considerados ilegítimos. As tradições culturais refletidas na arte de curar dos negros e indígenas abriam espaço para que se disseminassem seus próprios curadores e suas terapêuticas. Considerar a medicina lusitana oficial como o saber legítimo e todo-poderoso seria desautorizar outros conhecimentos, à revelia da legitimidade popular que os assinalava, caindo nas malhas da medicina erudita exercida como a única arte capaz de curar as doenças, vulgarizando as demais práticas (Marques, 1999:28-29).

A aplicação de um modelo (ou seja, definir o que pertence ou não à medicina dita oficial – científica) para explicar uma realidade que não é tão simples, pode ser referida com uma aceção pejorativa, ou ainda, é incorrer em erro, pois segundo Virginia Fontes “o modelo jamais é idêntico, por definição, à

realidade observada. Ele permite captar a dinâmica – movimento de um conjunto – ou a estrutura – formas de articulação de um grupo de fenômenos. Mas em sua elaboração, o modelo remete necessariamente a formas específicas – *a priori* – de apreensão da realidade” (Fontes, 1997:356). Portanto, tentar definir o que é medicina e o que não é, utilizando um modelo de explicação, parece uma ação um tanto ingênua, pois jamais um modelo poderia abarcar um sem número de definições dentro de uma conjuntura complexa como a relacionada com as artes de curar.

Nikelen Witter¹⁶ também confirma que, para o século XIX, nem a pouca incidência de médicos, muito menos a ignorância do povo, explica o fato da escolha pelos diversos tipos de curandeiros existentes no Brasil¹⁷. Segundo ela,

...quando se volta a atenção para o século XIX, pode-se perceber que este não constituía um domínio pacífico de uma medicina ‘acadêmica totalmente corporificada’ – como sugeria a historiografia tradicional. Ao contrário, o que tinha era a presença de diversas terapias e agentes que se habilitavam a curar disputando espaço no combate a doença. Esses outros agentes eram, em geral, práticos oriundos das mais diversas formações, receitavam remédios faziam curativos, consertavam

¹⁶ Nikelen Witter trabalha com um processo crime envolvendo uma curandeira ex-escrava, no ano de 1866, na então Vila de Santa Maria da Boca do Monte, que foi acusada de ter enfeitado uma moça que expelia pela boca lã, barro, agulhas, etc. A autora desenvolve nesta obra, além dos fatos relacionados com o processo crime, toda uma gama de informações a respeito de como a sociedade lidava com esta relação da saúde, as concepções de cura e a imensa variedade de curadores (Witter, 2001).

¹⁷ A historiadora Nikelen Witter apresenta novas concepções a respeito do poder médico na sociedade imperial gaúcha, apontando que esse poder da medicina como instituição reguladora dos hábitos brasileiros não ocorreu (Idem). Antes dela, a historiadora Beatriz Weber em sua tese de doutoramento, sobre as artes de curar no período positivista no Rio Grande do Sul, discute esta questão e refuta esta hipótese. Em sua Introdução, ela faz uma revisão sobre os historiadores que fizeram os primeiros trabalhos em relação à história da medicina, colocando em xeque as concepções dos adeptos das idéias foucaultianas e, antes destes, os médicos que escreveram sobre a história da medicina como forma de legitimar seu saber e o diferenciar do saber não científico. Segundo ela, essas “visões reducionistas limitaram a pesquisa em várias direções, pois afirmam que a corporação médica já estaria constituída no século XIX e a Medicina já teria seu poder consolidado e oficializado ao longo do Império, não ocorrendo tensões significativas entre ela e as diversas práticas de cura, já residuais e sem importância numa sociedade plenamente *medicalizada*” (Weber, 1998:19-28).

ossos quebrados, etc. Eram conhecidos pela população como curiosos, empíricos, práticos, benzedeiros, manosantas, e uma série de outros nomes que poderiam ser substituídos por apenas um: curandeiros. Logo, até ter a imagem que hoje nós conhecemos, a medicina era apenas uma entre as diversas outras formas de curar e conceber a doença (Witter, 2001:15-16).

A escolha pelos curandeiros liga-se mais à tradição¹⁸, do que ao preço das consultas e à falta de conhecimento da existência de médicos formados. Aliado a isso, devido ao pouco conhecimento que se tinha a respeito das doenças (e a grande ocorrência destas), os médicos muitas vezes erravam nos seus tratamentos, aumentando a desconfiança e fazendo com que o povo acabasse procurando suas próprias saídas para o problema (Witter, 2001:86). “A medicina científica “esforça-se por uma certa racionalidade, mas os médicos são também irracionais, dado que são humanos” (Sournia, 1985:360). Portanto, segundo Sournia, também os médicos acabariam cedendo a algumas crenças que não pertenceriam a esta procurada racionalidade. O fato de ainda existirem, até o início do século XX, diversas doenças pouco conhecidas, tanto em relação aos sintomas quanto nas causas, facilitaria a inúmeros diagnósticos mal formulados.

Ainda neste aspecto, vale ressaltar que tanto os curandeiros, ou práticos, ou boticários e farmacêuticos, como os médicos, possuíam quase os mesmos conhecimentos em relação à cura das doenças, já que os primeiros aprendiam com médicos formados, através da leitura de livros, ou através dos nativos que conheciam muitos procedimentos sobre o poder curativo das plantas do território brasileiro (Santos Filho, 1991, Volume I:348).

Além disso, a utilização de manuais médicos, por práticos alfabetizados, facilitava a atuação destes agentes, quando, por exemplo, precisavam visitar os doentes a serem tratados. Essas leituras, de cunho mais científico, eram associadas e incorporadas às noções já conhecidas através da

¹⁸ E também, como nos informa Witter, a partir de pesquisas feitas por antropólogos, devido ao caráter sobrenatural que as doenças possuem. (WITTER, 2001:38).

experimentação de outros métodos e do conhecimento do poder curativo das plantas, criando um outro tipo de saber de tratamento (Witter, 2001:72).

Toda essa complexidade de reunir todas as práticas relacionadas às artes de curar parece se intensificar quando se planeja elaborar um conceito. Um conceito que explique, com uma só palavra ou um conjunto delas, toda uma gama de realidades diferentes relacionadas aos preceitos médicos, aos preceitos das mais antigas crenças no poder curativo das plantas, na fé nas simpatias e nas benzeduras, ou mesmo nas orações e promessas tão apregoadas entre os católicos, ou seja, uma ampla realidade em torno das artes de curar que não parecem ser satisfeitas com o uso de um conceito.

Os médicos ou intelectuais modernos, tentando resguardar para si um campo de saber e de atuação, acabaram classificando o que era e o que não era medicina. Dentro da medicina poderia se encontrar preceitos mais antigos relacionados, por exemplo, as teorias hipocráticas. Essas teorias, embora hoje consideradas antigas e ultrapassadas, faziam parte de um corpo de saber que os médicos cientificistas não poderiam abandonar. Mas esses mesmos agentes pareciam esquecer que estes saberes antigos, e outros mais, poderiam ainda estar vigentes dentro de uma dita “medicina popular” que se mantinha ligada a uma tradição mais ancestral e confiável.

A partir destes pressupostos poderíamos, de acordo com Veyne¹⁹, criar vários *tipos* dentro de uma grande *teoria*, pois segundo ele, “a teoria leva a uma tipologia” (Veyne, 1998:98). Teríamos então a “Medicina Popular”, o “Curandeirismo”, a “Medicina dos Práticos”, etc, dentro da grande “História da Medicina”. Se como diz Veyne, “a história é descrição do individual através dos universais”, então, não seria mais fácil, em vez de se lidar com uma grande e estática “História da Medicina”, se trabalhar com a “História da Medicina no Rio Grande do Sul”, ou “História da Medicina no século XIX”; ou, melhor ainda, tirar a palavra “medicina” e, no lugar dela, “As artes de curar”? (Idem:104)

Isso facilitaria uma não generalização e não se incidiria no erro de achar que a medicina foi sempre a mesma coisa, em qualquer lugar, em qualquer

¹⁹ O historiador Paul Veyne sofreu grande influência, na formulação de suas idéias, do filósofo francês Michel Foucault. Estas idéias sobre a utilização de grandes modelos como explicações conceituais já haviam sido discutidas por ele anteriormente na década de 1960 e 1970, nos seus inúmeros trabalhos. A escolha deste trabalho de Paul Veyne foi feita, em vez dos textos originais foucaultianos, por parecer de melhor entendimento para as discussões que se pretendia fazer neste sub-capítulo.

época, ou seja, a medicina seria a arte de curar, a profissão do médico; como se somente este profissional (e antes dele o físico) poderá em todos os tempos e lugares exercer esta prática, excluindo-se totalmente as outras escolhas.

Segundo Paul Veyne, os conceitos históricos são úteis para ajudar na compreensão dos fatos porque ultrapassam qualquer definição, mas ao mesmo tempo levam a generalizações, “como se a idéia de nacionalismo englobasse tudo o que se sabe de todos os nacionalismos” (Idem:105).

Se aceitarmos o conceito de medicina como “a arte e ciência de curar e prevenir doenças”, não podemos concluir que o que entendemos hoje por medicina seja a mesma que encontramos no século XIX, na era medieval, ou mesmo no tempo de Hipócrates. Assim se sucede com relação aos lugares: a medicina no Rio Grande do Sul, no período da República Velha, não foi a mesma do restante do território brasileiro, por exemplo²⁰. E nesse sentido também vale pensar que o que se espera de um médico das grandes cidades não seja o mesmo das cidades do interior²¹.

Como diz Paul Veyne, “a ‘revolução’, a ‘cidade’, é feita de todas as cidades e de todas as revoluções conhecidas e espera de nossas experiências futuras um enriquecimento, estando para isso definitivamente aberta” (Idem:107). Assim, entendemos que quando falamos de “medicina”, se aceitarmos o conceito de arte de curar, estamos falando não só da exercida pelos médicos, e sim de todo o conjunto de agentes e práticas no decorrer dos tempos; e ainda, entender que elas estão inseridas em determinados contextos, fazendo parte do cotidiano de determinados sujeitos, que agem de acordo com a época em que vivem.

Um exemplo dado por Veyne que talvez se aproxime mais da questão da medicina é o da loucura.

Os etnógrafos começaram a perceber que, de um povo para o outro, os estados psíquicos que chamamos de loucura, ou melhor, a maneira de tratá-los, variava: a

²⁰ No período da República Velha vigorava no estado o princípio da liberdade profissional e individual, no qual qualquer indivíduo que tivesse licença poderia exercer a medicina legalmente.

²¹ Um exemplo disso era o papel que tinham as boticas e farmácias como pontos de encontro da sociedade. Local tanto de conversas casuais, quanto de discussão de assuntos políticos e econômicos. (Marques, 2001 e Veríssimo, 1974).

mesma psicose, conforme os povos, era demência, inocência rústica ou delírio sagrado; descobriram também que havia interação e que o modo de tratar uma loucura modificava a frequência e os sintomas; reconheceram finalmente que ‘a’ loucura, em questão, praticamente não existia e que era por convenção que se estabelecia uma continuidade de identidade entre suas formas históricas; além dessas formas, não existe psicose ‘em estado selvagem’; ainda mais: nada existe em estado selvagem, exceto as abstrações; nada existe idêntica e isoladamente (Idem:108).

Portanto, temos a medicina, pensada e incorporada de diferentes maneiras, conforme o tempo e o lugar. Um exemplo, também próximo da medicina, a ser considerado é o relacionado aos tipos que são empregados para descrição e conceituação de diversas doenças. No que diz respeito à doença denominada sífilis, que desde que apareceu pela primeira vez, ela tem sido tratada e entendida de forma diferente pelas diversas populações, em diferentes períodos. A começar pelo próprio nome, sífilis. Conforme o país, ela era chamada de diversas formas.

Os napolitanos, e os italianos em geral, denominaram-na doença francesa (...) Os franceses, ao contrário, batizaram-na de mal italiano. Os alemães, seguindo os italianos, falavam em (...) doença ou cancro francês. Os ingleses aderiram a essa acusação aos gauleses. Já os holandeses propuseram “doença espanhola”; os portugueses adotaram a variante de “doença castelhana”. Receberam o troco dos japoneses e dos habitantes das Índias Orientais, que cunharam a denominação “doença portuguesa”. Os poloneses temiam a “doença dos alemães”, os russos, a “doença dos poloneses”. Os persas batizaram a sífilis de “doença dos turcos” – e assim em diante (Scliar, 1996:61).

Além da questão das diferentes definições para a doença – a sífilis –, ainda os seus sintomas foram confundidos como sendo de outro mal: a lepra. Havia muitos doentes, na era medieval, que foram considerados leprosos, mas que na verdade eram casos de sífilis mal diagnosticados. “Theodore Rosebury opina que a doença já existia na Europa, e que dos numerosos casos de lepra registrados na Idade Média (havia mais de 20 mil leprosários) muitos eram de sífilis secundária mal diagnosticada” (Idem:61).

Veyne aponta que em ciências como a medicina ou a botânica, os tipos se encaixam bem, pois, citando-o, “tal planta, tal doença, elas têm a vantagem que duas papoulas ou mesmo duas varicelas se assemelham muito mais entre si que duas guerras ou mesmo dois despotismos esclarecidos” (Veyne, 1998:99-100). Mas se pensarmos que a medicina está intimamente ligada ao cotidiano das pessoas, e que estas influenciam, tratam e entendem-na de diversos modos, talvez possamos pensar que os tipos também não se encaixam tão bem assim. Segundo Fontes, “é preciso ir além dos significados imediatos, ligados ao senso comum, e verificar todas as possibilidades que a palavra – e a coisa – nos oferece” (Fontes, 1997:355).

O discurso específico da medicina atual, dita mais científica (se nos concentrarmos somente na evolução das doenças, da descrição de vírus, bactérias, etc.), pode ser descrito mais facilmente. Mas o entendimento das doenças, a convivência com elas, a maneira como as pessoas lidam com determinados sintomas, etc., não pode ser descrito tão facilmente e este quesito está intrinsecamente ligado à história, que não se serve dos *tipos* para explicar eventos. Segundo Veyne,

Há certamente esquemas que se repetem, porque a combinação das soluções possíveis de um problema não é infinita, porque o homem é um animal imitador, porque a ação tem também sua misteriosa lógica (como se vê em economia); (. . .). Mas enfim nem tudo é típico, os acontecimentos não se reproduzem por espécies como as plantas, e uma tipologia só estaria completa se a sua compreensão fosse muito fraca e se ela se reduzisse a

um inventário do léxico histórico (“guerra: conflito armado entre potência”) – ou melhor, a conceitos –, ou ainda se ela se entregasse a uma inflação conceitual: quando se começa, encontra-se barroco, capitalismo e Homo ludens por toda a parte, e o Plano Marshall não é mais que uma epifania do eterno potlatch. O tipo ou a teoria só podem servir para abreviar uma descrição; fala-se de conflito cidade-campo para resumir, como se diz “guerra” em vez de “conflito armado entre potências”. Teorias, tipos e conceitos são uma única e mesma coisas: resumos prontos de trama (Veyne, 1998:100).

Então mesmo que se conceba, seguindo o exemplo da sífilis, que uma doença apresenta determinados sintomas e que sua evolução seguirá quase sempre um mesmo processo, o modo como as pessoas, através dos tempos, lidaram com ela foi muito diferente e nisso entra a história, através da análise dos comportamentos humanos em face de uma determinada moléstia, e é nesse aspecto que o emprego dos modelos não é adequado. Dizer que a sífilis é uma “doença infecciosa e contagiosa, adquirida principalmente por contato sexual, transmissível à descendência, cuja causa é um espiroqueta”, voltado às definições do Dicionário Michaelis UOL, não explica, por exemplo, que em determinados períodos, na Idade Média e no início da Idade Moderna, as pessoas atribuíam a essa doença um caráter sobrenatural: um castigo divino. Também não explica que por traz dela, nos séculos XV e XVI, houvesse interesses econômicos, ligados a forma de tratamento: “o guaiaco²² era comercializado pelos Fugger, poderosos financistas, que evidentemente viam com desagrado a crescente popularidade do mercúrio²³. Que era usado de diversas maneiras: como unguento, em fumigações, por enema, por via oral (sob a forma de protocloreto de mercúrio, o calomelano²⁴)” (Scliar, 1996:62-64).

²² “O guaiaco vinha da América, o mesmo lugar onde, para muitos, a sífilis teria se originado. E tinha uma aura: era às vezes chamado de ‘madeira sagrada’ (*hollywood* em inglês)” (Scliar, 1996:62).

²³ Outra forma de tratamento para a sífilis, utilizado nos séculos XV e XVI.

²⁴ Segundo Scliar, o termo calomelano deriva-se das palavras gregas *calos*, que significa “bom”, e *melanos*, que significa “preto” e era um antigo purgante (Scliar, 1996:161).

Em 1925, casos de alastrim em Porto Alegre confirmam esta dificuldade ainda no diagnóstico das várias moléstias que atacavam as populações. O alastrim, particularmente, era uma doença que já estava se disseminando no mundo inteiro e que, na época, era muito confundida com a varíola. O Secretário do Estado dos Negócios do Interior e Exterior, Protásio Alves, apontava no período que o conhecimento científico que existia já não permitia esse tipo de erro, mas ainda assim, as divergências entre o diagnóstico dos médicos persistiam.

Enquanto na América do Norte se denominava o alastrim como uma varíola atenuada, os médicos gaúchos, através da observação, reconheciam algumas diferenças entre as duas moléstias. No alastrim havia “pouca mortalidade, a ausência de febre, pouca umbilicação e raras escavações no tecido” (AHRGS - SIE.3-41 - Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1925).

A aplicação de modelos não esclarece realidades complexas, acontecimentos que no senso comum seriam explicados de uma determinada maneira, na prática se verifica que não se encaixam nestes padrões. Isto pode ser explicado pela diversidade de comportamentos que as sociedades podem comportar, pois de acordo com Veyne “todos os seres históricos, sem exceção – psicoses, classes, nações, religiões, homens e animais –, mudam num mundo que muda, e cada ser pode fazer mudar os outros e reciprocamente, pois o concreto é transformação e interação” (Veyne, 1998:113).

E é basicamente esta a proposta que se procura apontar, a de mostrar que as concepções relacionadas às artes de curar, tanto em relação a diagnósticos como em relação aos tratamentos, divergiam de médico para médico e também dos médicos para com os outros agentes de cura.

A partir desta ampla discussão sobre os conceitos empregados para entender a complexidade em que estão envolvidas as artes de curar, pretende-se discutir a questão do contexto em que se encontraram as diferentes concepções médicas que floresceram numa conjuntura de pensamento moderno.

1.2. – O discurso médico e a modernidade

Já que não é possível definir em um único conceito toda a complexidade das artes de curar da virada do século XIX e início do XX, defini-la como uma ciência capaz de reunir os preceitos apregoados pelos pensadores da modernidade, cujo postulado apontava o progresso e a evolução como fim máximo a alcançar, também parece conter a mesma contradição. A explicação para este questionamento está relacionada com as especificidades que a ciência médica encerra em suas práticas, ou seja, suas ações estão relacionadas intimamente com o objeto de seu estudo: o homem. Assim, tomar a medicina enquadrada dentro do pensamento moderno, como as outras ciências, ditas exatas – física, química, matemática, etc. –, seria errado, pois já que esta depende da ação dos homens, está atrelada a um comportamento, o mesmo que dizer que ela depende de uma subjetividade própria do ser humano.

De acordo com a conceituação mais tradicional da modernidade, somente a razão seria capaz de fazer a correlação entre a ação humana e a ordem do mundo, que não teria sido possível na Idade Média devido ao apego à religião, cuja teoria baseava-se na revelação divina e não na experimentação científica (Touraine, 1997:9).

Alain Touraine aponta que a idéia de relacionar a modernidade com a busca pelo progresso como resposta a todos os problemas da humanidade já foi bastante contestada pela história²⁵. O pensamento moderno está permeado tanto pelo lado objetivo, quanto pelo subjetivo.

Para Marshall Berman, a modernidade esta repleta de paradoxos e contradições.

É sentir-se fortalecido pelas imensas organizações burocráticas que detêm o poder de controlar e freqüentemente destruir comunidades, valores, vidas; e ainda sentir-se compelido a enfrentar essas forças, a lutar para mudar o seu mundo transformando-o em nosso mundo. É ser ao mesmo tempo revolucionário e

²⁵ “A afirmação de que o progresso é o caminho para a abundância, a liberdade e a felicidade e que estes três objetivos estão fortemente ligados entre si, nada mais é que uma ideologia constantemente desmentida pela história”. (Touraine, 1997:10).

conservador: aberto a novas possibilidades de experiência e aventura, aterrorizado pelo abismo niilista ao qual tantas das aventuras modernas conduzem, na expectativa de criar e conservar algo real, ainda quando tudo em volta se desfaz” (Berman, 1986:13-14).

Touraine também enfatiza esta capacidade da modernidade de agregar ao mesmo tempo racionalidade e o mundo do divino, do sagrado, adjacente à conduta humana.

Se a modernidade não pode ser definida apenas pela racionalização e se, inversamente, uma visão de modernidade como fluxo incessante de mudanças não dá valor à lógica do poder e da resistência das identidades culturais, não se torna claro que a modernidade se definiu precisamente por essa separação crescente do mundo objetivo, criada pela razão em concordância com as leis da natureza, e do mundo da subjetividade, que é antes de mais nada o do individualismo, ou mais precisamente o de um apelo à liberdade pessoal?

A modernidade rompeu o mundo sagrado que era ao mesmo tempo natural e divino, transparente à razão e criado. Ela não o substituiu pelo mundo da razão e da secularização devolvendo os fins últimos para um mundo que o homem não pudesse atingir; ela impôs a separação de um Sujeito descido do céu à terra, humanizado, do mundo dos objetos, manipulado pelas técnicas. Ela substituiu a unidade de um mundo criado pela vontade divina, a Razão ou a História, pela dualidade da racionalização e da subjetivação (Touraine, 1997:12).

O mesmo pode ser dito em relação à permanência de antigas crenças relacionadas com os hábitos ligados à saúde que, segundo a concepção mais

clássica dos teóricos que estudam a modernidade, deveriam ter sido abandonadas em prol de uma medicina mais científica. Isso explica a convivência de vários tipos de agentes, com diferentes concepções das artes de curar e diferentes possibilidades de tratamento. (Witter, 2001:16).

O que ocorre, de acordo com Touraine, é a subsistência de ambos os lados.

A idéia ocidental de modernidade confunde-se com uma concepção puramente endógena da modernização. (...) Esta idéia da sociedade moderna não corresponde à experiência histórica real dos países europeus, onde os movimentos religiosos e a glória do rei, a defesa da família e o espírito de conquista, a especulação financeira e a crítica social desempenharam um papel tão importante quanto os avanços técnicos e a difusão dos conhecimentos; mas ela constitui um modelo de modernização, uma ideologia cujos efeitos teóricos e práticos foram consideráveis (Touraine, 1997:71).

Esse discurso enfatizando o progresso ligado à razão e, por sua vez, esta à ciência acadêmica, acaba por mascarar a realidade que podia ser percebida em relação aos comportamentos humanos, pois se assumirmos essa premissa, os agentes deixariam de ter vontade própria e adotariam o que era apregoado sem questionamentos, deixando uma sensação de não haverem mais sujeitos. Como aponta Touraine, hoje com o mundo globalizado, “a imagem mais visível da modernidade é a do vazio, de uma economia fluida, de um poder sem centro, sociedade muito mais de troca que de produção. Resumindo, a imagem da sociedade moderna é a de uma sociedade sem atores” (Idem, 1997, p. 216).

Para Berman, o que os indivíduos modernos procuram é serem mais individualizados possível. Esse indivíduo se vê aberto a inúmeras possibilidades, tornando muito difícil escolher o que quer ser. “Nossos instintos podem agora voltar atrás em todas as direções; nós próprios somos uma espécie de caos’. O sentido que o homem moderno possui de si mesmo e da história ‘vem a ser na verdade um instinto apto a tudo, um gosto e uma

disposição por tudo'. Muitas estradas se descortinam a partir desse ponto” (Berman, 1986:21-22).

Essa “falta de vontade de ser” nos agentes históricos parece ser apenas aparente, pois cada vez se vêem aumentarem a busca por novas religiões, por novas práticas de cura, novos métodos para alcançar um corpo perfeito e saudável. Portanto, a modernidade não pode ser pensada dentro de somente uma grande e ampla teoria, como se pertencesse a um grande modelo onde se veria, até a primeira metade do século XIX, o mundo como atrasado, selvagem, não evoluído, e depois, o contrário; o que importa é como os sujeitos agem diante das novas técnicas, idéias, ações. É preciso haver um intercâmbio entre a racionalidade e os atores históricos. Assim, finaliza Touraine, “a modernidade é refratária a todas as formas de totalidade, e é o diálogo entre a razão e o Sujeito, que não pode ser rompido nem terminado, que mantém aberto o caminho da liberdade” (Touraine, 1997:394).

O que veremos a seguir serão estes caminhos trilhados pelos médicos diplomados e as diversas recepções que tiveram suas idéias perante o grande, multivariado e disperso público gaúcho no período.

1.2.1. – O discurso dos acadêmicos da saúde: o progresso como ideal

No Rio Grande do Sul, com a implantação da liberdade profissional e individual, nos governos de Júlio de Castilhos e Borges de Medeiros, as variadas práticas de cura circularam com mais liberdade, se comparadas com o restante do Brasil. Essa realidade duraria até meados do século XX, mais precisamente até a ascensão de Getúlio Vargas na Presidência do Estado, em 1928, e tendo seu desfecho em 1938, quando são reorganizados os serviços sanitários no Estado e começava uma luta acirrada contra o charlatanismo, visto então como caso de polícia, constituindo prática ilegal da medicina. E neste mesmo ano, a profissão médica, no estado, se vê regulamentada em definitivo (Araújo, 1943:57).

A livre atuação dos práticos pode ser ratificada através das inscrições feitas todo ano. Estas inscrições serviam para que os diversos “profissionais” das artes de curar pudessem exercer suas atividades legalmente.

Conforme tabela abaixo, é possível perceber que o maior número de inscrições era dos agentes sem formação acadêmica, ou seja, os práticos.

Tabela 1 - Inscrições para exercício das profissões de médico, farmacêutico, dentista e parteira de 1894 a 1906.

anos	Médicos				Farmacêuticos				Dentistas				Parteiras				Total
	Dfb	Dfe	Nd	Ni	Dfb	Dfe	Nd	Ni	Dfb	Dfe	Nd	Ni	Dfb	Dfe	Nd	Ni	
1894				12				9				5				1	27
1895	5	5	66		1	3	42					14				12	148
1896	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
1897	2	8	84		2		30		1		2			2	14		145
1898	4	5	38		2		7					4		2	11		73
1899	6	7	39		2		12					8		2	3		79
1900	2	2	32		2		12		2		2			1	4		59
1901	4	8	32			1	15		1		6		2		7		76
1902		7	24		4		14		3		3		1	2	3		61
1903		7	31		7		12		5		12				7		81
1904	7	8	33		4	1	16		3		7				6		85
1905	7	5	31		1		8		6		6			1	6		71
1906	11	6	38		1		16		14		18			1	3		108
total	48	68	448	12	26	5	184	9	35	0	56	31	3	11	64	13	1013

Fonte: Corezola, 1996, p. 25.

Legenda: Dfb – diplomado por faculdade brasileira

Dfe – diplomado por faculdade estrangeira.

Nd – não-diplomado ou prático.

Ni – não indicado.

Entre as 1013 inscrições²⁶ ocorridas entre os anos de 1894 a 1906, somente 116 médicos inscritos possuíam diploma, sendo de faculdade estrangeira ou nacional, contra 448 sem diploma e 12 sem indicação; no caso

²⁶ A Diretoria de Higiene registrava estas inscrições de acordo com as seguintes definições: “farmacêuticos formados”, “farmacêuticos não formados” e “farmacêuticos licenciados”, assim seguindo conforme as outras profissões de médico, dentista, parteira, etc. Estas informações, presentes nos relatórios da Secretaria de Estado do Interior e Exterior, serviam apenas para uma diferenciação na hora da inscrição, mas não serviam como diferenciação legal. Para maiores informações sobre as discussões sobre a formação do grupo profissional dos farmacêuticos, ver a dissertação de mestrado de Fernanda Costa Corezola.

dos farmacêuticos, inscreveram-se 31 com diploma, contra 184 sem diploma e 9 sem indicação.

Estes números não representam a totalidade de agentes atuando como “profissionais” nas artes de curar. Nos primeiros anos do século XX, muitas pessoas ainda não obedeciam aos preceitos legais, ou seja, nem todos se inscreviam para atuar como profissionais, assim como no caso das inscrições de produtos e estabelecimentos comerciais²⁷. Como pode ser verificado no Livro de Protocolo das Marcas de Fabricas e Comerciantes, apresentadas a registro da Junta Comercial de Porto Alegre, do Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, nos primeiros anos poucas foram as inscrições de marcas, aumentando gradualmente, com o avançar do tempo. Os primeiros anos, de 1878 até 1881, apresentam somente inscrições de 10 produtos e/ou estabelecimentos. A pergunta que fica é: será que só foram criados 10 novos estabelecimentos e/ou produtos no decorrer de quatro anos?, ou isso comprova que muitos estabelecimentos e/ou produtos mantinham-se ainda fora do registro legal?. (AHRGS - JC 56 – Protocolo das Marcas de Fabricas e Comerciantes, apresentadas a registro. Junta Commercial de Porto Alegre, 11 de Agosto de 1880.).

Voltando à questão da liberdade profissional, embora os adeptos ao legado positivista²⁸ acreditavam que estava entre suas obrigações promover a ordem, o progresso e o bem comum de todos os cidadãos, estando eles ou não vinculados ao Partido Republicano Rio-grandense. Exemplo dessa postura

²⁷ A Junta Comercial do Rio Grande do Sul foi criada definitivamente em 1855, outras tentativas haviam sido feitas em 1850 e 1852. Já Junta Comercial de Porto Alegre foi criada em 1877 (Corazza e Fonseca, 2003:23-26). Maiores detalhes sobre o registro de marcas vão ser abordados no Capítulo III, quando serão apresentados os medicamentos que fazem parte do material escavado no Sítio Arqueológico RS-AN-03, em Bom Jesus/RS.

²⁸ Entende-se por positivistas, os partidários das idéias de Augusto Comte, que baseava sua doutrina nos fatos e experiências, rejeitando as concepções em torno do que não fosse prático e útil. Os positivistas também tinham como objetivos a busca pela ordem e pelo progresso. Assim, os positivistas rio-grandenses buscavam essas premissas, embora se diferenciavam das idéias mais gerais comtianas em alguns aspectos, como a adoção da liberdade profissional, caso em que serão criticados pelos médicos, farmacêuticos, etc., gaúchos, como se verá a seguir. As idéias positivistas foram exercidas com maior liberdade durante os governos estaduais de Julio de Castilhos, Borges de Medeiros e Carlos Barbosa, no período compreendido como República Velha, entre os anos de 1889 e 1928. Vale ressaltar que estas idéias de liberdade profissional fizeram parte somente do governo do Rio Grande do Sul, nos outros estados brasileiros se empregavam as idéias mais gerais positivistas de ordem e progresso.

aparece nos discursos do farmacêutico santa-mariense João Daudt Filho²⁹, que afirmava que além da função de auxiliar na cura, os profissionais da saúde tinham também um dever cívico de ajudar suas cidades e estados para contribuir com o engrandecimento do país.

O pharmaceutico, com o seu prestigio profissional, com a sua cultura harida em escolas de ensino superior, é sempre um guia efficiente nos destinos do logar em que habita.

Cabe-lhe, sempre, o dever patriotico de promover as boas iniciativas em beneficio do progresso do seu Municipio. É este a celula-mater da Nação. Todo o esforço para o fortalecimento desta celula importa na fortaleza do Paiz inteiro. Fortalecer esta celula pela educação primaria, civica, religiosa e sanitaria é a melhor maneira de trabalhar pela grandeza do Brasil (Daudt Filho, 1938:191).

Apesar de não discordar totalmente das políticas positivistas³⁰, Daudt Filho acreditava ser necessário melhorar a fiscalização com o intuito de não facilitar a inserção de pessoas não habilitadas no exercício da arte de curar, portanto era contrário a política da liberdade profissional, pois ela facilitava a incursão de pessoas não habilitadas ao exercício de curar. Para ele, era a falta de fiscalização que facilitava o aparecimento de “delinqüentes” no exercício das profissões da saúde.

Infelizmente, nada até então tinha o Governo resolvido, resultado dahi que qualquer servente de pharmacia, qualquer enfermeiro se julgasse no direito de

²⁹ João Daudt Filho nascido em 20 de junho de 1858, em Santa Maria, e foi o primeiro farmacêutico formado de Santa Maria, diplomando-se no Curso de Farmácia, em 1881, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

³⁰ Os preceitos positivistas da política castilhistas postulavam que o indivíduo deve ser capaz de tomar suas próprias decisões, baseado na ciência, e que só a partir disso ele alcançaria um patamar que o levaria rumo a “estruturação racional”, tendo o Estado um papel de condutor (Weber, 1999:32).

estabelecer suas tendas criminosas em todos os cantos da Capital e no interior do Estado. Para tanto, bastava que estes individuos alheios á profissão pagassem uma licença, podendo dest'arte exercer livremente a profissão em concurrencia franca com os diplomados que haviam passado nas provas de habilitação nas academias (Daudt Filho, 1938:215).

Para confirmar suas idéias buscava no próprio Comte elementos que atestassem a necessidade de que o poder inserido nas profissões da saúde não fosse concedido a pessoas não qualificadas para exercê-lo. Para ele os postulados de Comte primavam principalmente pela organização da sociedade antes de tudo, não fazendo sentido a admissão destes diversos agentes licenciados, mas sem títulos acadêmicos, competindo com os diplomados nas escolas de medicina nacionais e estrangeiras, porque esta prática somente traria a desorganização dos serviços de saúde. E a falta de educação da maioria da população, que acabava alcançando estes práticos não ajudava no que Daudt entendia como sendo um conhecimento para poucos, adquirido depois de anos de estudo.

. . .porque o mestre dos mestres, como o consideram os seus discipulos, ensina tambem que 'cumpre sempre conciliar a organização da sociedade como ligada ao estado correspondente da civilização, assim como o órgão se acha ligado á função na vida animal'. Ora, o estado actual da civilização do Brasil por enquanto é ainda muito precario. Apenas 30% de seus habitantes sabem ler. Os restantes 70% vivem ainda na triste escuridão do analfabetismo.

Assim, o exercicio livre de certas profissões liberaes, sobretudo a medicina e a pharmacia, exigia, para o bem da collectividade, um controle efficiente por

meio de regulamentos com dispositivos severos³¹ (Idem, 1938:217).

Na obra *Panteão Médico Riograndense*, editada na década de 1940, podem ser encontradas diversas declarações de médicos e historiadores sobre a questão da história da medicina no Rio Grande do Sul. Quanto à questão da liberdade profissional, o Dr. Manuel Duarte, filólogo e historiador, não descarta a importância do curandeiro na cultura brasileira, embora enfatize que este saber ainda se encontra na “infância” da nacionalidade brasileira, misturado aos elementos ligados à superstição e ao sobrenatural.

Certo, o boníssimo do curandeiro é a mais antiga criação nacional, contemporâneo da própria infância da nacionalidade, que se plasmava no insulamento sem remissão. Vive e é aclamado, em toda parte, o curandeiro insubstituível, ontem, hoje, sempre. (. . .) Jámais nunca haverá pleora cultural que lhe possa diminuir a sugestiva influencia às auras da estima popular, cuja simpatia instintiva o chama e aplaude sempre.(...)

É um erro comum pensar que o curandeiro milagroso não cura. É um erro pior julgar que ele cura com os remédios, que dá quando a causa da cura é sua personalidade, sua fé. É um erro, porém, perniciosíssimo partir do fato de uma dessas curas devidas á ação espiritual, em condições particulares, para ir até ao ponto monstruoso da chamada liberdade de profissão, tal como dominava no Rio Grande do Sul (Franco e Ramos, 1943:30-31).

Assim, para os membros do Apostolado Positivista, os médicos deveriam se esforçar para conquistar “a confiança dos doentes pela autoridade

³¹ *As memórias de Daudt Filho* foram escritas na década de 1930, sendo editadas pela primeira vez em 1936. Portanto, muito provavelmente, os dados desta citação devem corresponder a tal período.

de sua palavra, pela sua conduta e pelo seu devotamento” e assim angariar para si os poucos argumentos que ainda restavam para a permanência deste tipo de cura. Seria dever do profissional da saúde, diplomado, derrubar a falta de fé nos meios de cura empregados por eles e fazer com que aderissem, de uma vez por todas, aos conhecimentos científicos. A questão era não forçar, mas sim fazê-los aderirem naturalmente, entendendo que era o melhor caminho (Weber, 1999:46).

De acordo com Weber, “o princípio de separação entre os poderes temporal e espiritual foi fundamental para articular a visão sobre a saúde tida pelos positivistas que assumiram o governo gaúcho. Não apoiavam qualquer intervenção que ferisse a liberdade de escolha de cada indivíduo em seu cotidiano. O poder temporal podia apenas incentivar a educação baseada na ciência” (Weber, 1999:50)

Nem todas as normas positivistas impostas faziam parte do cotidiano da população em geral. As pessoas acabavam encontrando suas próprias maneiras de agir em relação à doença, entregando-se para o tratamento de seus males àqueles que lhes pareciam mais dignos da sua confiança.

A falta de fé nos procedimentos médicos não se dava exclusivamente por causa dos métodos intrusivos utilizados por estes, mas também porque seria mais natural continuar procurando métodos que já davam certo a tanto tempo. Convencer as pessoas daquilo que os médicos apregoavam era o caminho correto a tomar levava tempo. O medo da grande incidência de doenças que acometiam a população não era suficiente para que se abandonassem antigos hábitos alicerçados na tradição.

A ausência de confiança não explica totalmente o porque da não aderência aos postulados científicos. Nos primeiros anos do século XX, a febre tifóide assolava a cidade de Porto Alegre, bem como, outras cidades do estado. Nos relatórios do Secretário do Estado, Protásio Alves, e do Diretor de Higiene, Dr. Ricardo Machado, é possível constatar o eterno problema da má qualidade da água. “É tão grande a proporção de indivíduos, que usam água de fontes, atacados de febre typhoide, que não se pode fugir á conclusão de ser essa água o vehiculo principal da moléstia em Porto Alegre” (AHRGS – SIE.3-033 - Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1920).

A febre tifóide era considerada a doença demarcadora da boa condição sanitária do estado. A insistência da aparição desta doença, todos os anos, era explicada em decorrência da “mania”³² do povo de continuar a procurar as águas não tratadas pela hidráulica. Se a população parasse de utilizar a água de má qualidade, pensava o Secretário, a incidência de diversas doenças acabaria, caso da febre tifóide, difteria, dos problemas relacionados ao aparelho digestivo, etc (AHRGS – SIE.3-037 - Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1922)³³.

O que acaba saltando aos olhos é essa descrença no poder médico e estatal. A confiança na tradição e nos antigos hábitos, acabava transparecendo também na escolha dos agentes de cura escolhido. Em vista desta escolha da população, se não fosse pelos agentes habilitados cientificamente, os médicos logo apregoavam que a população estava agindo sem bom senso, escolhendo o caminho errado: o dos curandeiros.

1.2.2. – Médicos x charlatães: a medicina no Brasil.

No caso do Brasil, como nos aponta Maria Regina Guimarães³⁴, o discurso médico acadêmico, inserido na modernidade, não poderia ser visto desvinculado do conhecimento médico difundido pelos outros agentes de cura, pois ambos saberes estavam ligados e faziam parte do cotidiano brasileiro (Guimarães, 2004:2).

Este fato é comprovado, por exemplo, na inserção dos manuais de medicina popular, que circularam por todo o país.

³² Pode-se pensar que talvez essa mania fosse mais um resquício antigo da oposição ao poder estatal e médico, uma forma de se contrapor às idéias que eles não concordavam. Assim, pondo-se contra os preceitos científicos, eles tentavam assegurar a sobrevivência das tradições, nas quais se alicerçavam sua confiança. Ou também fosse somente uma desinformação sobre a má qualidade da água, ou ainda uma estratégia adotada já que não tinham outro tipo de recurso ao qual recorrer. Se as pessoas moravam longe dos pontos onde existia água encanada, muito provavelmente elas acabariam por continuar consumindo a água que estivesse mais próxima de suas casas, mesmo sendo de má qualidade.

³³ Em 1921, o total de óbitos na capital por febre tifóide foi de 66 casos e, segundo o secretário, “muito menor daria se a população que usa água de certas fontes a substituisse pela que é fornecida pela hydraulica”. (AHRGS – SIE.3 – 037 - Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1922, I Volume).

³⁴ Maria Regina Guimarães trabalha com a questão da difusão dos manuais de medicina popular que circularam no Brasil no século XIX, e que persistiram até inícios do século XX (Guimarães, 2004).

As medicinas, portanto, não poderiam ser rigorosamente classificadas, como desejam alguns autores, em, de um lado, uma medicina oficial – praticada unicamente por médicos diplomados - e, de outro, uma medicina descredenciada pelas autoridades médicas – praticada pelos citados oficiantes das artes de cura. Os curandeiros, freqüentemente denunciados como charlatães pelos médicos do Império, produziram diversas sínteses, ao aproximarem, sincreticamente, os elementos da medicina científica da linguagem compartilhada pelos diferentes grupos subalternos. Assim, a constituição de um monopólio legítimo sobre o território da cura teve, como se pode deduzir, muito mais percalços do que supõem os adeptos da tese de uma medicalização homogênea e ubíqua da sociedade brasileira (Idem:2-3).

Witter ressalta que, se por um lado, os manuais fizeram com que se espalhassem as práticas médicas por todo o país, por outro fez com que essas se misturassem com outras práticas, transformando e desenvolvendo novas percepções de cura.

A popularidade desses manuais, no entanto, revelou-se uma faca de dois gumes. Se, por um lado, ajudou a convencer a população da necessidade de obedecer às ordens médicas, de outro, propiciou que as concepções de cura e doença populares se mesclassem aos saberes letrados dificultando a separação entre eles. No Brasil, as leituras dos manuais de medicina feitas pelos práticos e curiosos, ao menos até às últimas décadas do século XIX, facilitaram a associação dos princípios da medicina oficial com todo o tipo de prática popular de cura (Witter, 2001:73).

Todavia, só o fato de existirem as denominações *medicina oficial* ou *acadêmica*, contrastando com as demais *artes de curar*, já denota uma certa classificação em prol da racionalização da medicina que era praticada no Brasil.

Em trabalho sobre processos curativos através das garrafadas³⁵ de ervas, na região de Ibiúna, São Paulo, Maria Thereza Lemos de Arruda Camargo, apresenta uma pequena discussão sobre as pesquisas em torno da “Medicina Popular”. “Medicina Popular”, como ela argumenta, é um

corpo de conhecimentos e práticas médicas de características empíricas, não enquadrado, pois, no sistema médico oficial, a medicina popular desenvolve-se numa dinâmica própria, segundo o contexto sócio-cultural e econômico em que se insere. Neste sentido, deve ser considerado, também, o meio físico com o qual o contexto cultural se identifica (Camargo, 1985:11).

A autora salienta também que embora a medicina popular se diferencie de região para região, ela mantém um aspecto comum, que é “a estreita ligação da medicina empírica baseada em recursos naturais, com a medicina vinculada a diferentes credos religiosos e seus ritos próprios voltados às coisas sagradas, somados a ritos de caráter maligno” (Idem:11-12).

Neste trabalho o que se identifica por Medicina Popular é a medicina exercida pelos diversos outros agentes das artes de curar que não eram os médicos diplomados, ou pelo menos, a medicina (que também podia ser exercida por eles) que não fazia parte dos compêndios médicos elaborados por uma medicina dita científica, ou seja, a medicina moderna. Esta medicina moderna se vinculava a preceitos científicos, como a experimentação, baseada nas descobertas científicas como a anestesia, os novos métodos cirúrgicos desenvolvidos a partir da anatomia, bem como um novo conhecimento sobre o

³⁵ “Garrafada constitui uma combinação de plantas medicinais, cujo veículo é geralmente aguardente ou vinho branco e raramente água, onde podem ser também acrescentados elementos de origem animal e mineral. São remédios quase sempre com finalidades específicas, tais como: garrafada para problemas de rim, de fígado, de coração e assim por diante, visto que as idéias de etiologia e patologia na medicina popular baseiam-se em conhecimentos muito rudimentares” (Camargo, 1985:29).

corpo humano e seu funcionamento. Esta medicina acabou por criar um vocabulário³⁶ e ações próprias, que acabaria por distanciá-la definitivamente das outras artes de curar.

Lycurgo Santos Filho, em sua *História da Geral da Medicina Brasileira*, começa o segundo volume, destinado ao século XIX, com o seguinte título: “Medicina Pré-Científica”. Ele categoriza o ensino médico das primeiras escolas de medicina no Brasil, anterior a chegada da família real em 1808 e a criação das escolas de medicina brasileiras³⁷, como possuidor de um saber pouco científico e identifica-o como “livresco”, pois este era baseado em noções de antigos tratados e compêndios franceses (Santos Filho, 1991:9-11). Além disso, faltavam condições para que se exercesse uma medicina apoiada na experimentação e na verificação. Assim, a medicina do início do século XIX ainda permaneceria muito parecida com a do século XVIII, portanto, pouco evoluída³⁸ (Idem:12-13).

Maria Nazareth A. Hassen afirma que neste período, do início do século XIX, quando da criação das duas primeiras Escolas de Medicina brasileiras, o conhecimento médico aparecia dividido em uma saber mais científico e outro mais filosófico – caso que incluiria conhecimentos anteriores aos saberes ditos científicos.

³⁶ Witter, citando Jorge Crespo, em seu trabalho *História do corpo*, discute sobre as estratégias criadas pelos médicos para se diferenciarem dos práticos, que embora Crespo teça suas opiniões em relação aos médicos portugueses, Witter salienta que o mesmo poderia ser empregado para o Brasil. “Os médicos percebiam que sua autonomia e valorização social tinham no aprofundamento dos conhecimentos o instrumento mais eficaz e valioso. Para se afastar da vulgaridade, a medicina devia adquirir um novo vocabulário, novas doutrinas e métodos de intervenção e, também, tinha vantagens em fazer opções diferentes quanto aos produtos a utilizar na terapêutica” (Jorge Crespo, *História do corpo*. Lisboa: Difel, 1990, apud Witter, 2001:73).

³⁷ “A primeira escola a ser criada foi a da Bahia, por decisão régia de 18 de fevereiro de 1808, assinada pelo Regente D. João quando de sua passagem pelo Salvador, vindo de Lisboa, acossado pelas tropas napoleônicas”. No Rio de Janeiro foi em abril a criação da sua primeira escola. A partir de 1832, as Academias se tornariam as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

³⁸ “Neste período evolui lentamente a Medicina, em um meio afastado dos centros culturais europeus, em um ambiente pobre de recursos. Por muitos decênios, a prática médica assemelha-se-á bastante à do século XVIII. Continua teórica. E essencialmente clínica, valendo-se da observação junto ao leito do enfermo, baseando-se nos sintomas e sinais visíveis ou suspeitados, os quais depois de comparados, concatenados e somados determinavam a natureza do estado mórbido. Inexistiam ainda os meios auxiliares de diagnóstico. E, então, a casuística, ou registro dos casos, era um fator de importância a influenciar o diagnóstico. A Patologia repousava na sintomatologia, enquanto que a origem, as causas, por desconhecidas, ignoradas, ou ainda por mal avaliadas, eram atribuídas, como no passado, às condições climáticas, aos desregramentos alimentares e sexuais, a estados emotivos, a ‘germes’ indeterminados, genéricos”.

O embate travado por duas concepções distintas de ensino médico à época das duas únicas faculdades médicas brasileiras dava-se entre as vertentes teóricas, uma que imbricava conhecimentos filosóficos no campo do conhecimento médico (teorias do temperamento, dos humores e dos miasmas) e outra mais cientificista, que proclamava o primado da experimentação. As descobertas científicas no campo da medicina que permitiram a visualização dos micróbios, através de instrumentos ópticos que se aperfeiçoavam, fez pender a balança para a vertente cientificista-positivista (Hassen, 1998:29).

A cargo disto, e juntamente com o pequeno número de profissionais médicos no país, a historiografia mais tradicional atribui a busca pela medicina exercida pelos curandeiros um sinal de atraso e de ingenuidade. Resta saber se esta divisão de conhecimentos estava assim tão clara nas concepções que o povo tinha sobre as práticas de cura e mesmo no que era empregado pelos profissionais da saúde.

Exemplo dessa questão são alguns medicamentos que aparecem no princípio do século XX, onde pode-se observar tanto um conhecimento voltado para o campo da cientificidade, mas também uma manutenção de antigos saberes, no caso das teorias hipocráticas. Em anúncio o Elixir Bororó de 1934, preparado do Laboratório Medicamenta, de Fontoura & Serpe, criadores do Biotônico Fontoura, aparece muito claro a menção de uma purificação do sangue, uma teoria hipocrática.

Não desanime! Si o seu mal é produzido pela impureza do sangue (Syphilis), não desanime ... Aqui está o Elixir Bororó, o grande purificador do sangue, o regenerador do organismo. O Elixir Bororó é de efeito rápido e seguro em todas as moléstias provenientes do sangue. Não se

esqueça, meu amigo: Elixir Bororó (IHGRS - Almanaque do Biotônico, 1934).

Esta parecia ser uma prática recorrente, pois aparecia em diversos tipos de medicamentos, principalmente nos tipos denominados depurativos do sangue ou reconstituintes, caso também do medicamento Hemosano, do mesmo fabricante de outro preparado conhecido como A Saúde da Mulher, do farmacêutico santa-mariense Daudt Filho. No texto do anúncio deste produto a teoria dos humores aparece mais claramente: a expulsão do sangue, elemento apontado como a causa de diversas doenças, deve ser expelido ou expulsado pelas diversas cavidades do corpo.

. . .O Hemosano produz o effeito de uma metralha. Explodindo no sangue, expulsa os mãos humores por todas as portas de sahida: rins, fígado, poros, intestinos. (. . .). O Hemosano é o grande remédio que combate todas as manifestações da syphilis e todas conseqüências desse terrível mal: reumatismo, ulceras, ulcerações da boca e da larymge (placas mucosas), exostores (tumores ósseos), cephaléas (dores de cabeça continuas e sem alivio), tumor na cabeça, dores no peito, etc., etc (IHGRS-Almanach para 1919 D'A Saúde da Mulher).

Os exemplos apontados confirmam a convivência de diversos tipos de saber, um dito científico com outro mais tradicional, que era oferecido para a população, não só pelos curandeiros ou práticos, mas também por profissionais diplomados pelas academias brasileiras.

A população acabava aderindo ao que lhe parecia similar aos tratamentos a que estava mais acostumada. Utilizar o termo “maus humores” nos anúncios talvez fosse uma prática para aproximar do público ou então, um tipo de concepção médica que ainda não havia sido totalmente abandonada.

Nikelen Witter aponta que a escolha por esse tipo de prática mais tradicional tem muito mais a ver com a manutenção de uma tradição, do que pelo medo que a população em geral tinha dos métodos utilizados pelos

médicos³⁹, pela falta de médicos, principalmente no interior dos estados brasileiros, ou pelo atraso de uma determinada sociedade. O fato dos tratamentos empregados pelos médicos serem por vezes dolorosos, não implicava numa total exclusão, mas acabava por facilitar uma escolha (Witter, 2001:86).

Mesmo que grande parte da população tenha preferido optar pela medicina dita popular, isso não invalida o método de cura utilizado pelos diversos agentes do final do século XIX e início do XX, já que este não diferia em muito das práticas exercidas pelos médicos formados (Idem:86).

Os curandeiros, muitas vezes, copiavam os tratamentos adotados pelos médicos e a inserção dos manuais de medicina popular é um fato que comprova tal afirmação. “Purgas e sangrias não eram privativas dos médicos, que as aplicavam há pelo menos três séculos. Assim como diversos sîmplices e triagas de origem popular passaram a figurar dentre os remédios da medicina oficial, igualmente o curandeirismo assimilou e adaptou os elementos do conhecimento erudito que lhe chegavam” (Idem:87).

Witter enfatiza que é preciso que se abandone a idéia de perceber no curandeirismo um método contrário à ciência médica. Essa visão acaba por minimizar o valor dessas práticas exercidas pelos agentes de cura e as transforma em ações firmadas na ignorância e na crença de aspectos voltados para o sagrado, o místico e o sobrenatural. “Para esta concepção, toda prática de cura que não seja feita em nome da ciência ou apoiada pela mesma pode ser vista como uma cópia, uma reprodução parcial, infiel e imperfeita da ciência”⁴⁰ (Idem:86).

A figura do curador, nesse sentido, tem um alto valor, intimamente ligado ao cotidiano das pessoas e, por isso, geralmente quando a população escolhia alguém, era uma pessoa em quem pudessem confiar. “Dos remédios às dietas, qualquer prescrição que contrariasse muito as práticas ordinárias e não desse certo, acabava por tornar-se indício de que aquele curador não era bom conhecedor da arte ou da medicina” (Idem:96).

³⁹ “A população desconfiava dos médicos e dos tratamentos por eles empregados. O caráter doloroso da maioria das terapias em nada ajudava para melhorar a imagem da medicina oficial” (Witter, 2001:86).

⁴⁰ *Apud* Oliveira, 1985, p. 12. Elda Rizzo de Oliveira. O que é medicina popular? São Paulo: Abril Cultural/ Brasiliense, 1985.

Seria muito mais simples acreditar em saberes que estavam presentes há gerações nas famílias, saberes comprovados, do que em teorias novas e revolucionárias que anunciavam as mais diversas curas, prometendo resolver todos os problemas relacionados com a saúde. Segundo Witter, “ser médico, isto é, estar legalmente habilitado a curar, ou dizer-se ‘médico’, não era o bastante para que a comunidade aceitasse este ou aquele curador e a ele entregasse seus doentes. Era necessário provar, de forma objetiva ou mesmo simbólica, o poder de curar” (Idem).

Então a escolha não se dava pelo fato de ser mais ou menos culto, mais ou menos instruído ou inteligente, mais ou menos atrasado, e sim por outros fatores que estavam relacionados com a questão da doença ligada à morte; e principalmente, neste período onde as pessoas precisavam conviver diariamente com doenças que não conheciam, com sintomas aterradores, que dizimavam milhares de vidas em períodos curtos, as opções eram escolhidas de acordo como as situações se apresentavam e a disponibilidade dos recursos (Idem).

Nessa mesma linha de argumentação pode-se localizar a questão dos medicamentos de segredo, que, conforme Vera Marques aponta, mesmo tendo sido desenvolvidos durante o período das Luzes, ainda conservavam elementos ligados às concepções mágicas de cura. A ciência, neste caso, estava imbricada com noções mágicas e religiosas. “Esses remédios, cujas formulações não se revelavam, vinham na contra-mão do racional espírito científico que se tentava reconstruir no século XVIII, mostrando como a arte de curar se mantinha pontuada de magia” (Marques, 1999:32).

Além da permanência de traços ligados a elementos sobrenaturais na cura de doenças, o conceito tradicional de apregoar que somente pessoas incultas ou pertencentes a classes populares eram as que apelavam a este tipo de crença, Marques aponta que também os reis e intelectuais recorriam a estes produtos. “Muitos soberanos foram ‘reis-curandeiros’, preparando panacéias e distribuindo-as aos seus pobres e fieis vassalos” (Idem, p. 262).

Nesse sentido, Witter também aponta a procura de pessoas cultas e de classes abastadas às práticas exercidas pelos curandeiros. Tal fato é comprovado também por Gabriela Sampaio quando assinala que os jornais cariocas mencionavam as reclamações de médicos que reclamavam de

“pessoas esclarecidas” buscando tratamento com curandeiros (Sampaio, 2001:5).

Todas essas prerrogativas atestam que no Brasil as diversas práticas de cura faziam parte de uma cultura que continha tanto a medicina mais voltada à racionalidade ou à ciência, localizada dentro das academias, que era exercida pelos médicos, mas que também uma outra medicina que era a assimilada e adaptada pelos demais curadores.

Assim, conforme Vera Marques, “não houve o impacto da razão como critério de verdade”, aqui não só em relação aos medicamentos de segredo – tema trabalhado por ela – mas também quanto às práticas de cura que se difundiram nos setecentos, oitocentos e início do século XX. “Os segredos persistiram conquistando adeptos para seus efeitos miraculosos pelo Oitocentos afora, para não irmos mais longe” (Marques, 1999:284).

Portanto essa medicina é caracterizada por uma diversidade de agentes de cura totalmente aceitos e incorporado no cotidiano da sociedade brasileira e também na rio-grandense.

1.3 – Estágio da medicina no Rio Grande do Sul, neste período

A medicina, no período da virada do século XIX e nas primeiras duas décadas do XX, já aparecia identificada como científica, pelos autores que trabalham com a sua história⁴¹. No Rio Grande do Sul, o médico Moacyr Scliar chega até a usar a denominação de *miraculoso* para o século XIX e afirma que foi a partir deste século que a medicina atingiu um nível de excelência que revolucionou as pesquisas médicas (Scliar, 2006:6). Segundo este autor, foi a partir do século XV que surgiram diversas modificações que possibilitaram à arte médica avançar e muito.

A partir do Renascimento, caracterizado não só por avanços na medicina, mas também em outras áreas, como a física, a química, a astronomia, etc, que possibilitaram sair de um atribuído atraso medieval rumo a um outro período, onde a ciência imperaria. Exemplo disso, no campo da

⁴¹ Ver entre outros, Courbin, Alain. *Saberes e Odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987; Moulin, Anne Marie. “Os frutos da ciência”. In: Le Goff, Jacques. *As doenças têm história* Lisboa: Terramar, 1985; Santos Filho, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo, Editora HUCITEC, 1991.

medicina, é a entrada da anatomia como prática nos cursos universitários, no século XVI..

A introdução desta prática, porém não significava um abandono às crenças antigas, conforme, o pesquisador Schirrmeister, Vessalius, o nome mais famoso da anatomia do século XVI, não abandonou por completo a fase da observação, em busca de uma nova fase marcada pela experimentação científica. Vesalius ainda seguia os conselhos dos mestres da Antiguidade, que apregoavam que era preciso “observar com os próprios olhos” em corpos de animais para depois se partir para experiências com corpos humanos (Schirrmeister, 2005:73).

Outro exemplo que ressalta o caráter científico da medicina, da segunda metade do século XIX em diante, é a invenção do microscópio e as pesquisas realizadas na área dos microorganismos. Desde seus primeiros modelos até os do século XIX, utilizados por Pasteur em suas pesquisas, a existência deste instrumento facilitou a atuação de cientistas, dando-lhes condições de identificar vírus, bactérias e micróbios e facilitar nas investigações sobre as causas de inúmeras doenças, como por exemplo, a tuberculose.

Novamente, a observação fazia parte destas novas descobertas. Uma prática antiga, influenciando outras novas. Para Pasteur, a observação era indispensável na realização de suas pesquisas, fundamentadas em problemas práticos.

Embora tenham surgido inúmeras transformações no campo da ciência médica, principalmente depois da segunda metade do século XIX, Weber ressalta que o processo de transformação do saber médico foi longo e conflituoso. Isso porque muitos médicos buscavam soluções para os problemas conforme as possibilidades que existiam no período, e essas nem sempre eram científicas e eficientes. Além disso, a implantação de novas técnicas e conhecimentos custava muito a serem aceitas porque os saberes ainda estavam alicerçados na tradição (Weber, 1999:85-86).

Buscando apoio em Jacques Léonard, Weber chama a atenção para que não se veja a medicina do século XIX como uma ciência homogênea, pois ela apresentava e ainda apresenta, uma variedade de contrastes (Idem)⁴².

⁴² Leonard, Jacques. *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris: Aubier Montaigne, 1981:328-329, apud Weber, 1999; e Helman, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 2. ed. Porto

Um exemplo dessa dificuldade de se chegar a um só modelo de explicação médica pode ser verificado através dos relatórios da Secretária de Estado dos Negócios de Interior e Exterior. Durante os governos positivistas, os secretários João Abbott⁴³ e Protásio Alves⁴⁴ divergiam completamente sobre o tratamento da tuberculose e de outras doenças infecciosas.

Em seus discursos, Protásio Alves⁴⁵ defendia o isolamento como forma de tratamento das moléstias de caráter infeccioso que assolavam a cidade de Porto Alegre e também o Estado. Muitas vezes ele solicitou ao Secretário João Abbott que fosse providenciada a criação de mais sanatórios⁴⁶ que pudessem atender as diversas cidades gaúchas. No relatório da secretária, de 1903, Protásio Alves ressalta que haveria diversas cidades gaúchas, lugares com belíssimas paisagens, que poderiam abrigar este tipo de hospitais. “Possue o Rio Grande zonas bellissimas, em pontos de grandes altitudes, onde qualquer hospital ou casa de saúde seria gostosamente procurado pelos enfermos, ou onde o Governo collocaria á sua expensa os indigentes que quizessem e tivessem necessidade de buscal-os” (SIE.3 – 012 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1903).

Para ele, a cura ou a diminuição de diversas doenças se dava devido ao isolamento e as medidas de prevenção que foram providenciadas.

Alegre: Artes Médicas, 1984:103, para uma visão da medicina atual. Segundo Helman não se pode caracterizar um modelo de medicina, por exemplo, ocidental ou científica uniforme, pois em cada país, as práticas médicas variam e são delimitadas culturalmente, apud Weber, 1999.

⁴³ O Dr. João Frederico Abbott, de uma família de médicos, nasceu em São Gabriel, em 1856. Médico e político, foi abolicionista e adepto da propaganda republicana. Foi eleito Constituinte Estadual e também Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, durante o período do governo de Julio de Castilhos e de 1897 até 1904, já no governo de Borges de Medeiros. Era irmão de Fernando Abbott, famoso republicano e posteriormente adversário político de Borges de Medeiros. Depois de 1902, dedicou-se à medicina, somente retornando à política em apoio a Fernando Abbott, atuando no Partido Democrata, entre 1906/1907 (Spalding, 1973:12).

⁴⁴ O Dr. Protásio Alves era especializado em Obstetrícia, Ginecologia e Cirurgia-Geral na Europa. Foi amigo tanto de Júlio de Castilhos como de Borges de Medeiros. Republicano positivista, atuou como Diretor da Higiene, durante a estada de João Abbott como Secretário e depois tornou-se Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, de 1906 até 1928, já no governo de Getulio Vargas (Weber, 1999:83).

⁴⁵ Tanto quando era Diretor de Higiene, no período em que João Abbott era Secretário de Estado, quanto depois quando ele se tornou Secretário de Estado.

⁴⁶ Já no relatório de 1899 (destacando que já havia considerado sobre o assunto em relatório do ano anterior) ao Secretário de Estado, João Abbott, o Diretor de Higiene Protásio Alves ressalta a importância da criação dos sanatórios para abrigar, por exemplo, os doentes com tuberculose. Temos empregado todos os recursos ao nosso alcance para entrar os processos d'esse maior flagello nosológico da humanidade, e continuamos a pensar que um dos grandes meios de que se deve lançar mão é a construção dos *Sanatoria*. Em relatório anterior já fiz considerações sobre esse assumpto” (AHRGS - SIE.3 – 007 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1899).

A varíola, a escarlatina, o sarampão, a diphteria, a dysenteria infecciosa constantemente appareciam no nosso meio social sem encontrarem o chanfalho da hygiene defensiva para obstar-lhes o passo destruidor. Hoje taes moléstias surgem inopinadamente trazidas de postos estranhos, mas são immediatamente suffocadas em seu desembarque pelas medidas de isolamento, desinfecções e mais cuidados prophylaticos (IHGRS - Relatório da Secretaria de Estado do Interior e Exterior de 1898⁴⁷).

Nesta questão, João Abbott era de opinião contrária, e defendia que o tratamento efetuado em sanatórios seria mais prejudicial do que de efeito curativo para doentes de tuberculose, por exemplo.

É um dever do poder publico tornar menos penosa a situação de quem soffre um vexame por interesse da collectividade, de modo que este seja acceito espontânea e voluntariamente.

Assim é que discordo do illustre Director de Hygiene, quando propõe a fundação de Sanatórios ou espécies de colônias de tuberculosos por me parecer inexequível tal medida (AHRGS - SIE.3 – 010 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1901).

Para começar, explica ele, pela negação da doença que tinha que ser considerada, pois, segundo ele, uma parte dos doentes se attribuía uma diversidade de outras doenças mais simples, do aparelho respiratório, como “velhas bronchites”, gripes, resfriados, etc, para não admitir ser um tuberculoso. De facto como obrigar o tuberculoso a buscar um sanatório?

⁴⁷ Apresentado ao Sr. Dr. Antonio Augusto Borges de Medeiros Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. João Abbott Secretario de Estado dos Negocios do Interior e Exterior em 30 de julho de 1898.

Tuberculosos ha que passam muito bem com as suas velhas bronquites e ninguém os convencerá de que o são!

Outros há que passam muito mal e se dizem dispepticos ou mesmo nada ter além de ligeiro cansaço; de resto affirmam passar muito bem e nunca terem tido tanta saúde ... tuberculosos nunca(Idem).

Outra constante, para João Abbott, era a dificuldade de diagnóstico, no período do final do século XIX e início do XX, para determinadas doenças que se sabia tão pouco como a tuberculose.

Além do mais, quão traiçoeiramente se manifesta esta moléstia, que ao próprio medico ella fica longo tempo despercebida!

E as divergências de diagnostico no período incipiente?

Não constitue tudo isso dificuldades insuperáveis para o isolamento dessa qualidade de enfermos? (Idem).

Finaliza a questão argumentando que esta medida não era satisfatória e que melhor seria empreender uma boa campanha de propaganda sobre modos de prevenção e higiene. Essas medidas teriam maior alcance e, dentro dos preceitos positivistas, somente com a educação é que se preveniria não só doenças infecciosas, mas também as decorrentes de “maus” hábitos, como o alcoolismo, que trariam posteriores danos às futuras gerações.

Só a propaganda incessante, feita pela nobre classe medica, instruindo e educando, abrindo os olhos ao povo, quanto aos perigos do contagio e transmissão de tão funesto mal; a indicação constante dos meios preventivos para não adquirila, os conselhos repetidos para serem evitadas todas as causas de depauperamento orgânico

que, si não manifesta-se no individuo, vae ter sua repercussão na prole; os perigos do alcoolismo como causa de depercimento e de moléstia etc., taes são, a meu ver, as medidas de mais alcance pratico e de mais exeqüibilidade (Idem).

Estas opiniões divergentes de dois médicos pertencentes a uma mesma época, reforçam a afirmação citada acima de uma não homogeneidade da ciência médica. Embora tenham sido ambos republicanos defensores da perspectiva positivista tinham idéias diferentes a respeito de suas concepções médicas.

Essas discrepâncias não aconteciam somente no campo médico, elas alcançavam o nível político. Protásio Alves se posicionava a favor da política da liberdade profissional e contra a opinião de muitos de seus colegas de profissão, mesmo tendo sido o criador do Curso de Partos e o primeiro Diretor da Faculdade de Medicina. Enquanto a maioria dos médicos e farmacêuticos diplomados queria o fim da atuação dos práticos no estado, Protásio Alves achava que a convivência de diversos agentes de cura acabava por contribuir para o bem comum de toda a sociedade gaúcha.

A salutar lei permitindo o livre exercício das profissões fez cessar o abuso de iludir-se a opinião pública, fazendo inscrever-se como responsáveis pelas farmácias indivíduos que nestas nunca punham os pés. E os requerimentos apresentados para inscrição de práticos, demonstrando em sua maior parte que desde muito eles exerciam a medicina, provam mais uma vez que as leis de repressão à liberdade profissional só são feitas para serem burladas⁴⁸ (Hassen, 1998:37).

Beatriz Weber observa que embora tenham sido feitas análises aludindo a uma pretensa integração em torno dos interesses de um grupo profissional,

⁴⁸ Franco, Sergio da Costa. "O Meio Rio-Grandense e o Nascimento da Faculdade de Medicina". *Correio do Povo*, 27/7/1978: 6-7, apud Hassen, 1998.

estas análises não levam em conta que existem outras questões que acabam interferindo nesta unidade (Weber, 1999:97). Aponta que medicina até as primeiras décadas do século XX ainda mantinha suas bases junto aos preceitos religiosos, ainda bastante presentes.

A função do terapeuta era tentar curar, mas com seu poder, limitado, ele devia ajudar o doente de qualquer forma, ainda que ultrapassando a fronteira da ciência. O médico podia tentar aliviar a dor; caso isso não fosse possível, consolar também era seu dever (Weber, 1999:97-98).

Este princípio reforça um antigo ensinamento hipocrático, de que o lugar do médico é ao lado da cama do doente, ajudando-o na sua cura, favorecendo a ação da natureza. E se essa ajuda acabava entrando em um campo não reconhecido como científico, como a religiosidade. Weber aponta que muitos médicos, que eram católicos, mantinham estas concepções na sua atuação profissional, “apelando para o consolo e para a caridade como papéis importantes a serem exercidos pelos médicos” (Idem). Essa percepção de consolo como dever médico acaba sendo incorporada pela igreja, que parte para a transformação de suas casas de caridade em hospitais, os templos do saber (Idem).

Por estas afirmações é possível que se perceba o quão tênue é a linha que define a atuação médica como um grupo homogêneo. Weber, afirma que mesmo com os problemas que existiam entre os médicos, ainda assim é possível identificar uma certa coesão contra a atuação dos práticos. A escolha por este tipo de cura é apregoada pelos médicos como fruto da ignorância do povo.

Protásio Alves deixa claro, através dos relatórios como Secretário do Estado, que a não aderência aos tratamentos, às fugas dos hospitais, a crença em “conselhos emanados dos ignorantes presumptuosos”, a dificuldade de implantação das medidas de higiene, etc, acabava revelando uma certa ignorância do povo.

E essa situação, seria de se esperar, deveria se agravar fora dos grandes centros urbanos, caso, por exemplo, de uma cidade distante de Porto Alegre, como a cidade serrana de Bom Jesus.

1.3.1 – Os recursos de cura em Bom Jesus/RS

A região onde se encontra a cidade de Bom Jesus⁴⁹ é, desde o século XVIII⁵⁰, importante caminho de tropeiros que transportavam as tropas de gado desde Curitiba até as atuais cidades de Viamão, São Borja, Cruz Alta, etc.⁵¹ Posteriormente, viria a tornar-se o 3º Distrito de Vacaria, ou Distrito da Costa (Abreu, 1977:9). “O povoado inicial deveria haver começado em 1878, quando da criação da Capela do Senhor de Bom Jesus do Bonfim, por Lei Provincial nº 154, datada de 21 de maio daquele ano”(Idem:10).

Somente em 4 de agosto de 1913, após “demarches”, é que finalmente ocorreu a emancipação, quando passa à categoria de Vila. Em 1940, passaria a constituir-se como cidade, “mesmo não tendo população suficiente para tal, mas porque a partir daquela data, por força de lei, a sede do município deveria ser cidade” (Idem:13).

A cidade de Bom Jesus, durante muito tempo, permaneceu isolada do resto estado, principalmente no que diz respeito aos meios de comunicação, devido a sua difícil localização que não facilitava o acesso a ela. Somente no final do século XX é que consegue que grande parte de sua principal estrada de acesso, via Porto Alegre, seja asfaltada.

⁴⁹ Bom Jesus é uma cidade com área de 3.237 km², com densidade populacional de 2,20 habitantes por km² em 1920, (FEE – Censos do Rio Grande do Sul 1803-1950. Porto Alegre, 1981, pp. 125-128). Este percentual aumenta para 3,13 somente em 1950, aparecendo como área 3.796 km² (Abreu, 1977:145-146).

⁵⁰ “O 1º registro cobrando impostos sobre as mercadorias que saíam do RS, foi localizado na confluência do rio dos Touros com o Pelotas, entre Bom Jesus no RS e Lages em SC, ficando conhecido como Passo da Guarda de Santa Vitória. Segundo Ferreira Filho, este foi instalado a 26 de outubro de 1780” (SANTOS, VIANNA, e BARROSO, 1995:11).

⁵¹ A questão do tropeirismo é muito relevante para se entender a população bom-jesuense. Quase todo habitante de Bom Jesus, ao ser perguntado sobre tropeirismo, teve ou conhece alguém que teve um parente tropeiro, ou qualquer ligação que seja com o tropeirismo. Para saber mais sobre o assunto ver SANTOS, op. cit., que contém as comunicações realizadas no I e II SENATRO, que são eventos que tem o compromisso de conservar e divulgar o Patrimônio Histórico e Cultural de Bom Jesus, através do Tropeirismo. Ver também a dissertação de Mestrado de Adriana Fraga da Silva, *Estratégias materiais e espacialidade: uma arqueologia da paisagem do Tropeirismo nos Campos de Cima da Serra/RS*, defendida em janeiro de 2006, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

O isolamento da cidade parece ser um ponto crucial para os principais agentes políticos bom-jesuenses. Em correspondência expedida para a Administração dos Correios de Porto Alegre, o Secretário do município, José Padilha da Silva, reforça a situação grave de isolamento da cidade.

Acrescento que estamos completamente isolados de todo o meio de comunicação. Não possuímos telephones, telegraphos ou outro meio de comunicação rápida; unicamente recebemos uma mala postal por semana, sendo que, na estação invernososa, muitas vezes nós somos privados de malas durante quinze dias. A distancia da agencia postal de Vaccaria, onde são recebidas as malas postaes destinadas á esta agencia, dista desta localidade cerca de 8 kilometros. Appela-se portanto aos reconhecidos remetentes progressistas de V. S. e espera-se, confiante que – providenciareis no sentido de melhorar a nossa actual situação que difficulta consideravelmente o serviço publico e o comercio em geral. Saudações respeitosas. José Padilha da Silva. Secretário Municipal (Arquivo da SMEC de Bom Jesus - Livro 25 – Registro de Correspondências Expedidas – 1922).

O Sr. Áureo Ribeiro Velho⁵², em entrevista, nascido em 1912, também afirma que no início a cidade teve muitos problemas relacionados aos transportes, que depois, segundo ele, foram melhorando. A cidade custou a se desenvolver, conforme suas palavras, Bom Jesus “era uma ilha”, e não tinha acesso a comunicações. O primeiro telefone somente chegou por volta de 1930 (AMOBJ – Fita 24 B ⁵³).

⁵² O Sr. Áureo Ribeiro Velho é filho do Sr. Antonio Inácio Velho, Ex-Intendente de Bom Jesus, morto na Revolução de 1923, e viveu em Bom Jesus até a época em que o pai foi Intendente.

⁵³ Entrevista feita em 30/12/1990.

Figura 1 – Bom Jesus em 1923



Fonte: Óleo sobre tela de Héli-ton L. Dutra Vieira, a partir de foto de 1923.
Este quadro encontra-se no Museu de Bom Jesus. Foto de Artur F. Barcelos

No início do século XX, é possível perceber, através dos poucos documentos que restaram⁵⁴, que a questão das estradas de acesso à cidade eram um importante requisito para a sua inserção definitiva nos “trilhos do progresso”.

Por exemplo, no relatório de 1922, aparece um grande dispêndio de dinheiro para consertar a estrada que vai para a cidade de Vacaria, importante ponto de comunicação de Bom Jesus (IHGRS - Relatório da Intendência Municipal de Bom Jesus, apresentado ao Conselho Municipal, em 20 de janeiro de 1922). No relatório apresentado pelo Vice-Intendente Alfredo Boeira, em 1925, a questão do melhoramento das ruas e estradas da cidade também é ressaltado como sendo um fator importante de reparos. De acordo com ele, muito “se dispendeu devido ao péssimo estado das ruas e estradas, pois, há annos que não haviam sido feitos reparos; de forma, que apesar da despeza feita ainda pouco se fez” (IHGRS - Relatório da Intendência Municipal de Bom Jesus, apresentado ao Conselho Municipal, em 16 de março de 1925).

Outro antigo morador bom-jesuense (viveu cerca de sessenta anos na cidade), Artur Ferreira Filho (1899-1996), foi Intendente de Bom Jesus, assim como político e historiador, afirma, em seu livro de memórias, sobre as dificuldades de viver em um lugar tão isolado quanto este município. Assegura que os jornais⁵⁵ costumavam chegar sempre com quinze dias de atraso, na

⁵⁴ Conforme a Ata da 2ª. sessão ordinária do Conselho Municipal de Bom Jesus, de 01/01/1924, foi durante a invasão das tropas do General Portinho que o arquivo municipal da cidade foi destruído, que se encontrava na sede da Intendência Municipal (Livro 7 Prateleira – Livro do Conselho Municipal de Bom Jesus de 1913 à 1924). “Communico á V. E. que á 6 do corrente, revolucionários em numero de 200 approximadamente, comamandados por Manoel Fabricio Vieira, Virgilio Rodrigues e Antonio Lopes Castelo Branco, invadiram este município, tomando a sede, onde, depois de se apossarem da Intendência, soltaram os presos da cadeia; inutilizaram diversos processos no cartório do cível e crime; arrombaram uma dependência da Intendência onde tinha deposito o Tiro de Guerra 369, subthraindo dali todo o material existente; (. . .); rasgaram diversos livros do archivo da Intendência e da Junta de Alistamento Militar; roubaram da Intendência todo o equipamento existente da Guarda Administrativa, 3 espadas e muito material de expediente” (AHRGS - Correspondência das Câmaras Municipais – Maço 347 Caixa 186 – Intendência Municipal de Bom Jesus – correspondência expedida 1913/1930).

No arquivo de Vacaria também se encontram muito poucos documentos do final do século XIX e início do XX, época anterior à emancipação de Bom Jesus e quando ainda pertencia a Vacaria, devido a um incêndio ocorrido também na sede da intendência durante a Revolução Federalista de 1893 (Correspondência das Câmaras Municipais - Maço 368 Caixa 197 – Intendência Municipal de Vacaria – correspondência expedida 1896/1924).

⁵⁵ O Sr. Enor dos Santos, marido de Lucila Sgarbi, também relatou a autora em janeiro de 2006 que sua família assinava o Correio do Povo. O Sr. Enor, carinhosamente conhecido por “Tio Noi”, se lembra que desde pequeno, ele nasceu em 1937, o jornal chegava em sua casa e que possivelmente antes dele nascer o pai dele já assinasse este jornal, que chegava com uma

fazenda onde morava, no 2º distrito de Bom Jesus⁵⁶. Continuando sua narrativa, destacava que a única estação de telégrafo distava oitenta quilômetros da cidade mais próxima, Vacaria, a falta de escolas e a ausência rotineira de um padre, que vinha apenas uma vez por ano para fazer batizados, casamentos e outras cerimônias (Ferreira Filho, 1999:18-19).

A falta de melhorias nas estradas é de longe um fator crucial para o isolamento da cidade de Bom Jesus. É a partir da abertura e conservação das estradas que se viabiliza toda uma rede de relações entre diversas regiões, municípios, grandes centros e encurta-se a ligação entre áreas distantes⁵⁷.

Adriana Fraga da Silva, mais especificamente no capítulo 3, de sua Dissertação de Mestrado, discute como a abertura de estradas na região sul (bem como de outras estruturas materiais, como pousos, fazendas, estabelecimentos comerciais e de fiscalização, etc, que acabam aparecendo juntamente com essas estradas), e mais nomeadamente na região dos Campos de Cima da Serra, foi fundamental para a transformação tanto de fatores políticos, quanto econômicos e sociais da região sul do Brasil⁵⁸.

Até as primeiras décadas deste século, na Vila de Bom Jesus, em relação à infra-estrutura, ainda pouco havia sido feito.

Em 1920, a Vila possuía quatorze ruas e uma praça denominada “Rio Branco”. (...) Havia então 140 prédios, na grande totalidade construídos em madeira. A cidade

semana de atraso em Bom Jesus. A família do Sr. Enor morava em um sítio que ficava onde hoje é o município de São José dos Ausentes, num lugar chamado Butiá.

⁵⁶ Os periódicos que costumava receber eram o jornal diário *A Federação*, e o Almanaque de Alfredo Ferreira Rodrigues, gaúcho, e o Almanaque Hachette, importado da França, que era recebidos anualmente.

⁵⁷ A questão do isolamento da cidade suscita questionamentos sobre a percepção de se este isolamento possui ou não uma característica positiva. Uma reflexão que se poderia fazer seria que as grandes epidemias não chegariam à cidade. Este fato, no caso de Bom Jesus pode ser facilmente refutado. Em Ata da 1ª sessão extraordinária do Conselho Municipal de Bom Jesus, em 19/01/1919, encontra-se um pedido de crédito de um conto e quinhentos mil réis para ressarcir despesas gastas no socorro de doentes pobres acometidos de gripe epidêmica, no caso a Gripe Espanhola, que acometeu grande parte da população gaúcha no final de 1918 (Arquivo Público Municipal - Livro 7 Prateleira – Livro do Conselho Municipal de Bom Jesus de 1913 à 1924).

⁵⁸ Seu trabalho tem por objetivo, através de um viés arqueológico, buscar entender “os processos de ocupação e domínio do espaço através de estratégias materiais que acabaram por conformar diferentes espacialidades e constituir novas paisagens compostas por elementos concretos e simbólicos de domínio e controle do espaço, das pessoas e dos movimentos” (Silva, 2006:4).

era dotada de um reservatório de água, situado na Praça Rio Branco, Agência do Correio, (...) várias casas comerciais, hotéis, sapatarias, barbearias, alfaiataria, farmácias e autos de aluguel (Abreu, 1977:13).

Em 1915, a água que chegava à população vinha de uma caixa de 6 metros por 4 metros e por 1,30 metros, construída na Praça Rio Branco. Esta água era conduzida até a praça, por um motor, que trazia de um riacho próximo através de encanamentos. Após foi construída “uma rede hidráulica simples, ao redor da Praça Rio Branco, colocando-se aí três torneiras públicas, onde a população passou a buscar a água, que não era tratada” (Idem:113). Em 1917 foi solicitando que se aumentasse a capacidade da rede hidráulica. Mas esse projeto somente foi assinado em 1928.

A luz elétrica, também será instalada em 1928. Antes as casas eram iluminadas a lampiões a querosene ou velas. E nas ruas eram acesos os lampiões todos os dias ao cair da noite (Idem:109). Em 1921, foi trocado o sistema de luz a querosene foi substituído pelo de acetileno (IHGRS - Relatório da Intendência Municipal de Bom Jesus de 1922).

Quanto à questão da saúde, havia poucos médicos radicados na Vila até as primeiras três décadas do século XX. Abreu nos relata a existência de três médicos: Dr. José Faria Canello (1914), Dr. João Palombini (1916) e Dr. Mário Santos (1920). Aponta também outros médicos dos quais se sabe poucas informações: Dr. Luiz Argollo Mendes, Dr. Carlos da Silva Nunes e Dr. Theodoro Bely – o Dr. Russo, todos clinicando antes de 1935 (Abreu, 1977:75).

Até finais da década de 1930, a cidade não contava nem com hospital ou posto de saúde. O hospital existente na cidade atualmente, Fundação Amigos do Hospital Bom Jesus, somente será realidade a partir de 1939, com doações do Dr. João Dutra, através da entidade que foi criada com este propósito. O Posto de Higiene de Bom Jesus foi fundado em 1942.

Nos primeiros anos do século, antes da chegada do Dr. Canello⁵⁹, o médico mais famoso da cidade, em 1914, a saúde de Bom Jesus era atendida

⁵⁹ O Dr. Canello nasceu em Rio Grande, em 26/10/1889 e foi o primeiro (ou um dos) médico a residir em Bom Jesus. Formou-se pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, no ano de 1913, cuja tese de doutorado intitulava-se: “As Pneumococcias Bastardas”. Foi para Bom Jesus

pelos médicos de cidades vizinhas, tanto alopatas quanto homeopatas, e pelas receitas caseiras que utilizavam um grande número de ervas que as famílias mantinham plantadas em suas propriedades.

Uma das questões que permeou toda a pesquisa, em busca de fontes informativas sobre Bom Jesus era: Como os moradores, antes da chegada do Dr. Canello, faziam se necessitavam de um médico ou de um hospital? Ficavam esperando até a chegada de um médico de outra localidade? iam até outra localidade? E se iam, Porto Alegre era um possível destino?

Em pesquisas nos arquivos da Santa Casa, acabou-se confirmando que alguns moradores bom-jesuenses, e também de toda região serrana, iam até Porto Alegre em busca de tratamento médico.

Foram examinados os Livros de Entrada dos Enfermos, ou Livros de Porta, que contém informações sobre todos os pacientes que acorriam à Santa Casa em busca de socorro médico. Em especial, encontram-se alguns Livros de Porta de uma coleção denominada Coleção Separada. Estes livros (oito livros) contém informações adicionais dos primeiros Livros de Porta, que são os endereços (no caso de moradores de Porto Alegre) ou as cidades ou países de onde os pacientes vieram. Estes livros, da Coleção Separada, compreendem o período de 01/01/1899 até 28/08/1907.

A partir destas fontes foram atestadas as entradas de muitos pacientes das cidades de Caxias do Sul, Bento Gonçalves, Antonio Prado, Garibaldi, Guaporé, etc., bem como de Vacaria ou dos Campos de Cima da Serra. A partir da identificação dos nomes dos pacientes que vinham de Vacaria⁶⁰ e Campos de Cima da Serra, questionou-se a um antigo morador da cidade, o Sr. Enor dos Santos, se ele conhecia aqueles nomes. Dos 32 nomes, ele identificou como moradores (ou antigos moradores) de Bom Jesus, pelo menos 9 nomes. Destes nove nomes, a causa do internamento, ou seja, a doença, 2

em 1914. Entre 1918 e 1920, foi para a Europa para fazer cursos de especialização na França e na Alemanha. Sua especialidade era a clínica médica e cirúrgica. Morava onde fica atualmente o Ginásio Frei Getúlio e o seu consultório ficava em frente à sua casa. Depois da morte da esposa, permanecia mais em Porto Alegre do que em Bom Jesus. Algumas vezes por semana voltava para atender alguns pacientes. Faleceu em 1961 em Porto Alegre. (SMEC-Bom Jesus-Pasta algumas informações sobre Bom Jesus 02. Pesquisa realizada por Juruema Batista Velho em 05/08/1993).

⁶⁰ A identificação com Vacaria também procede porque Bom Jesus não existia como cidade ou vila antes de 1913, portanto fazia parte de Vacaria.

foram internados por problemas oftalmológicos, 2 por reumatismo, 1 por sífilis, 1 por gânglios, 2 eram acompanhantes e 1 fugiu⁶¹.

Através das fitas do Arquivo de Memória Oral de antigos moradores da cidade, é possível perceber uma alta incidência do uso de chás caseiros, principalmente quando as residências ficavam no 2º e 3º distrito, portanto longe do núcleo urbano.

Depois de 1914, quando ficavam doentes e precisavam da ajuda de um médico, no caso o médico da cidade Dr. Canello, os doentes de fora da cidade eram levados até lá através de um bangüê, que é uma cama improvisada com troncos de árvores e uma coberta. Se fosse dentro da cidade, eram levados em suas próprias camas até o consultório do Dr. Canello que fazia até cirurgias, quando necessário, em seu consultório. Após a intervenção cirúrgica eram levados ou para suas casas, se fosse perto ou para um dos hotéis da cidade. Estas informações foram dadas por diversos moradores mais velhos da cidade⁶².

O Sr. Alibrino Grazziotin relatou em conversa particular que lembra que uma vez foi operado de apendicite, quando tinha 24 ou 25 anos (em 2006 ele contava com 84 anos), pelo Dr. Canello e que ocorreu o mesmo com ele.

Assim o que se percebe é que a situação com relação à saúde não era das mais fáceis. Não possuindo locais específicos para a cura, os médicos atendiam em casa, quando não tinham seus próprios consultórios.

Através de anúncios de época, é possível verificar que os médicos formados de Bom Jesus não eram muito diferentes dos médicos de outras cidades deste mesmo período.

Folheando os jornais locais, encontram-se anúncios de atendimento médico, que não diferem muito dos que hoje vemos nos grandes periódicos. Assim, por exemplo, há no jornal “O Momento”, de 1916, o seguinte anúncio: “Dr. João Palombini – médico – operador – Parteiro – Diplomado em Roma – Recomendado especial pelo

⁶¹ As tabelas de internação destes pacientes da região serrana se encontram no Anexo.

⁶² Estas informações encontram-se nas fitas do Arquivo de Memória Oral de Bom Jesus e foram também confirmadas em conversa com os senhores Darcy e Alibrino Grazziotin, feitas, pela autora, em janeiro de 2006, na atual Farmácia São Luis.

Governo de Itália – médico da Sociedade de Geographia do Rio de Janeiro. De volta da Capital Federal, onde clinicava vários annos, estabelece seu Consultorio nesta Vila. Especialista em Partos e molestia de senhoras. Trata com systemas modernissimos, doenças syphiliticas. Attende chamados em qualquer hora, para a Villa e para a Campanha. – Bom Jesus.” No jornal “A Situação”, de 1935, encontra-se: “Dr. Theodoro Bely – Médico e Operador – Especialista em doenças de senhoras e creanças. Tratamento da syphilis pelos systemas mais modernos. Consultório: Praça Rio Branco – Bom Jesus.” No mesmo jornal e ano encontra-se: “Dr. Faria Canello – Clínica Geral, Cirurgia e Partos. Com prática dos Hospitaes de Paris. Rua Coronel Laurindo – Bom Jesus” (Abreu, 1977:75-76).

A situação também se repete quanto à medicina realizada pelos práticos ou curandeiros em geral. Quanto à existência de farmácias, o que se pôde verificar, através de relatos, foi que a primeira farmácia da cidade era de propriedade de Theodolino Martins de Souza ou a de Elim Ferreira Primo, a Farmácia Nely. Este fato é confirmado, em algumas fitas gravadas, por Lucila Sgarbi, com antigos moradores da cidade, que abordam diferentes fatos ocorridos em suas vidas, na década de 1990.

Como exemplo podemos citar as entrevistas do Sr. João Leoni⁶³ (nascido em 1919), que confirma o fato da primeira farmácia, mas que Elim Ferreira não vendia e não receitava remédios, só os fazia (AMOBJ – Fita 440 B). Tal afirmação contrasta com a fala do sr. Alcebíades Grazziotin⁶⁴ (nascido em 1922), que diz que ele só vendia (AMOBJ – Fita 231 A).

Há discrepância em relação à data em que a farmácia Nelly havia sido criada. O sr. Theodolino Martins, proprietário da Farmácia Santa Terezinha, se

⁶³ A entrevista do Sr. Leoni foi feita 24/11/2000.

⁶⁴ Entrevista feita em 04/11/1994.

lembra dela em 1931 e que tenha fechado por volta de 1950.⁶⁵ Já o sr. Alcebiades Graziottin se lembra da Farmácia Nelly de 1931 até 1940-45.

O que se verificou nos documentos da época, no Arquivo Municipal que se encontra na SMEC (Secretaria Municipal de Cultura), é que contribuía com o imposto de indústria e profissão, Elim Ferreira Primo, em 1924 e 1925 (Livro de Receitas de Indústrias e Profissões no Exercício de 1924 e 1925). Dinarte Santos contribuía com o imposto por possuir farmácia, em 1922; Theodolino Martins de Souza, em 1923 e 1924; e Amélia Moogen Azambuja, sem data. Para o imposto pago sobre venda de produtos farmacêuticos,⁶⁶ Giocondo Boff, em 1923 e 1924; Hortencio Dutra, em 1924; e Santo Graziotin, em 1923 e 1924.

Os impostos pagos na receita de Indústria e Profissões são dois: o de nº 46 e o de 22. Outro imposto arrecadado nesta receita é o de nº 40, relativo à atuação dos médicos. Conforme os Relatórios da Intendência Municipal de Bom Jesus, o imposto de nº 22 se refere às casas de negócios que vendem produtos farmacêuticos; o de nº 46 às farmácias e o de nº 40 aos médicos que atuarem no município. O médico que manipular ou vender drogas deve pagar além do imposto 40, o de nº 46 também. O imposto nº 40 para farmácias na vila e no 1º distrito pagam uma taxa maior que os dos distritos rurais. Nos primeiros anos, os distritos rurais eram proibidos de vender todos tipos de medicamentos, ou seja, só poderiam vender produtos especificados: essência maravilhosa, “*gratia-probatum*”, óleo de rícino, mannásene, creolina e salamargo, conforme Lei n. 9, de 5 de novembro de 1921, Nº 13 (IHGRS – Relatório da Intendência de Bom Jesus de 1922).

Através de pesquisas em documentos, foi possível diagnosticar que Theodolino Martins de Souza e Elim Ferreira Primo, além de possuírem farmácias na cidade, exercendo a função de farmacêuticos, atuaram também como funcionários públicos. Por exemplo, em 1920, Elim Ferreira foi Coletor Federal em 1920 até 1922 (IHGRS - Arquivo Borges de Medeiros - Doc. 459, de 14/05/1920) e em 1926 era nomeado Vice-intendente do município,

⁶⁵ O Sr. Elim Ferreira Primo, posteriormente, se muda para outra localidade, devido problemas de pressão. Conforme nos relata o sr. João Leoni.

⁶⁶ Na época, outros tipos de estabelecimentos comerciais, como armazéns de secos e molhados, serrarias e lojas de ferragens, tinham licença para vender produtos farmacêuticos básicos.

permanecendo no cargo até 1929, devido à incompatibilidades com o Intendente que assumiria em 1930 (Arquivo da Prefeitura Municipal de Bom Jesus - L-01-B – 1914 a 1938 - Actos administrativos da Intendência Municipal de Bom Jesus – 08 de novembro de 1924) .

Já Theodolino Martins de Souza, além de farmacêutico prático (APRGS - Documento N° 339 – Maço 19 – Estante 39 – Ano 1923), atuava como advogado (APRGS- Documento N° 560 – Maço 27 – Estante 39 – Ano 1943) e exerceu a função de escrivão do Conselho Municipal em 1915 e 1916 (IHGRS - Arquivo Borges de Medeiros - Documento 452).

Estas informações confirmam a atuação de proprietários de farmácias que não eram farmacêuticos formados. A informação de que Elim Ferreira Primo fazia remédios pode não ser exata, se deve basicamente aos relatos colhidos através de entrevistas e assim, serem equivocados, mas os livros de impostos confirmam que tanto ele quanto Theodolino Martins Souza pagavam imposto por ter farmácia na cidade.

Bom Jesus era uma cidade cujos principais políticos residentes eram partidários do Partido Republicano. Entre 1915 e 1920, pelo menos o que pôde ser comprovado, existia uma Comissão do Partido Republicano no município, composta pelos mais influentes cidadãos. Havia uma certa oposição, mas que acabava não tendo representação (IHGRS - Arquivo. Borges de Medeiros - Documentos 451, 454, 455, 456, 457 e 459, de 1915 a 1920).

Em 1913, Laurindo Paim enviava carta sobre as eleições acontecidas neste ano, alegando que mesmo apesar de muitos federalistas, os republicanos acabaram por se eleger.

É-me grato scientificar-vos que o eleitorado republicano, como sempre compareceu entusiasticamente ao pleito, sendo grande o numero de federalistas de real prestigio que também suffragou os candidatos do nosso disciplinado partido.

Conquanto o serviço de alistamento fosse muito defeituoso, já pelas missões, já pela presteza com que foi organizado, compareceram á eleição 414 eleitores, sendo 217 no 1º distrito, 106 no 2º e 91 no 3º. (IHGRS -

Arquivo Borges de Medeiros - Documento 443, de 05 de setembro de 1913).

Essa alta aceitação do Partido Republicano na cidade acabava se confirmando com a aceitação de não farmacêuticos como proprietários das primeiras farmácias da cidade. Nas fitas do Arquivo de Memória Oral de Bom Jesus foi possível confirmar que a população não achava errado esse tipo de ocorrência, devido a pouca quantidade de recursos de cura na cidade.

A não ser através dos viajantes e das carretas no século XIX e nos primeiros anos do século XX, havia uma pequena possibilidade de haverem remédios na cidade, pelo menos com farmácia instalada. Não foi possível averiguar se as farmácias existiam antes de 1923, mas as fitas acabam confirmando que de alguma forma estes medicamentos acabavam alcançando esta população.

O Sr. Áureo Ribeiro Velho afirma que as mercadorias chegavam à cidade basicamente via carreta de Caxias, conforme o período em que trabalhou com Hortencio Dutra (que também pagava imposto sobre a venda de medicamentos, mas não possuía farmácia). Essas mercadorias, segundo ele, chegavam duas vezes ao ano em Bom Jesus, uma no início do inverno e outra no início do verão, via cargueiros. Vinham também de outras localidades de Santa Catarina, como Sombrio, Turvo, Timbé, mas sempre via transporte movido por animal. O vestuário, Bom Jesus possuía para vender. De Santa Catarina vinham os alimentos. Os comércios mais fortes citados pelo Sr. Áureo eram o de Juvenal Grazziotin, Antonio Sobrinho Baggio, e outro que não se lembrava o nome, e isso por volta de 1926 e 1927. De 1926 a 1930, ele não morou na cidade, havia saído para estudar fora (AMOBJ – Fita 24 B).

O Sr. Darcy Grazziotin, em conversa particular, em janeiro de 2006, também lembra que os remédios vinham por carreta puxada por animal (ou mula ou burro), saindo de Antonio Prado, antes de Caxias do Sul e anterior a isso de São Sebastião do Caí. Lembra também de uma Farmácia Rossi, em Porto Alegre, da qual compravam remédios para abastecer a sua loja em Bom Jesus.

Outras informações a respeito de como chegavam as mercadorias a Bom Jesus é oferecida pelo médico Enio de Abreu, que aponta que

os víveres vinham primitivamente de Porto Alegre e de Cachoeirinha, transitando por penosas estradas. Depois, sempre usando como meio de transporte o cargueiro de mula ou a carreta, passaram a vir de Caxias do Sul, via Antonio Prado. Os viajantes vinham devagar e por vezes demoravam dias e dias até aqui chegarem, acampando onde quer que a noite os encontrasse. Traziam sal, arames, tecidos, quinquilharias diversas e gêneros de primeira necessidade. Era sempre festa quando chegavam (Abreu, 1977:12-13).

Não existem muitas informações sobre como os remédios vinham até Bom Jesus, mais algumas informações destes antigos moradores parecem indicar que possivelmente tivessem vindo também do mesmo modo como vinham as outras mercadorias: ou de Porto Alegre e outras cidades gaúchas, ou mesmo de Santa Catarina, via carreta movida por animal. O que parece ser certo é que este tipo de produto parecia ser artigo carente na cidade.

Atualmente a cidade possui três farmácias: a Farmácia São Luís, da família Grazziotin (que antes possuía outra farmácia também e que foi fechada em 2005, a Farmácia Grazziotin), a Farmácia Bom Jesus e uma outra farmácia que funciona onde se localizava antes a Farmácia Grazziotin. Todas localizadas na Praça Rio Branco.

O Sr. Darcy Grazziotin, irmão do farmacêutico Luiz Edgar Grazziotin, que atua na Farmácia São Luis, disse que a família possui comércio desde mais ou menos 1925 na cidade, quando o pai de Sr. Darcy, Sr. Luis Grazziotin, comprou o terreno onde atualmente se encontra a Farmácia São Luis e instalou nele um armazém do tipo Secos e Molhados, que vendia uma enormidade e variada qualidade de produtos, inclusive produtos farmacêuticos. Em 1923 e 1924, o Sr. Santo Grazziotin, avô do Sr. Darcy, aparece pagando o imposto nº 22, que é o de venda de produtos farmacêuticos (Livro de Receitas de Indústrias e Profissões no Exercício de 1924 e 1925). Em 1923, existe uma ação entre o Sr. Santo Grazziotin e o Sr. Theodolino Martins de Souza,

referente a construção de uma casa, do Sr. Santo, colada a do Sr. Theodolino (APRGS - Documento Nº 339 – Maço 19 – Estante 39 – Ano 1923).

O Sr. Santo Grazziotin, avô do Sr. Darcy, veio para o Brasil em 1912. A família Grazziotin veio aos poucos para Bom Jesus, moravam em Antonio Prado. Conforme D. Severina Della Justina Grazziotin, o primeiro a ir para Bom Jesus foi o Sr. Luiz Grazziotin, pai do Sr. Darcy, depois foram indo os outros irmãos, o último a ir foi o Sr. Guilherme Grazziotin, que foi depois de seu casamento com D. Severina, em 1931 (AMOBJ – Fita 152 A⁶⁷).

Mas o que importa é que a partir de 1914, os recursos de cura em Bom Jesus foram se ampliando. Primeiro com a chegada do Dr. Canello à cidade, em 1914, depois com a de Dona Joaquina Zuanazzi⁶⁸, parteira de renome, conhecida e muito querida pelos bom-jesuenses, que chegou em 1915.

Conforme os relatos que foram apurados, por volta de 1918, chega o Dr. Mario Santos à cidade, com o irmão Luis, que era farmacêutico. Não foram possíveis de obter mais informações sobre este médico, mas através das fitas do Arquivo de Memória Oral, sabe-se que ele era muito conhecido e considerado um bom médico pelos habitantes de Bom Jesus. O irmão atuava na farmácia, que ficava no consultório, fazendo os medicamentos que ele receitava.

Tanto o Dr. Canello como o Dr. Mario Santos tiveram importante participação em Bom Jesus. Consta nos arquivos que ambos atenderam doentes pobres do município. Em 1918, o Intendente pede a isenção do imposto de Industria e Profissão pela ação humanitária de prestar socorros aos desvalidos. O mesmo aconteceu com o Dr. Canello em 1917.

Em tempo fica isento também do imposto de industrias e profissões do presente orçamento e futuros, o medico

⁶⁷ Entrevistada em 17/08/1993.

⁶⁸ Giovana Della Giovana Zuanazzi, nasceu em 1875 em Caxias do Sul. Fez o curso de parteira em Porto Alegre, na Santa Casa, com Dr. Mario Totta, em 1910. Antes de ir para Bom Jesus, trabalhou em São Sebastião do Caí e Caxias do Sul. Foi para Bom Jesus em 1915. Atuou como enfermeira do Dr. Canello. Conforme relatos, carregava uma maleta com uma caixa de inox com luvas, tesoura, pinça e cordão para o umbigo das crianças que ajudava a nascer. Usava um avental branco. Dizem uma vez deu a própria saia para envolver uma criança recém-nascida que não tinha o que vestir. É muito conhecida por sua bondade. Trabalhou também com Dr. Simões em cirurgias e partos. Em 1961 estando doente, ficou impossibilitada de trabalhar. Faleceu em 1964. (SMEC-Bom Jesus-Pasta algumas informações sobre Bom Jesus 02. Pesquisa realizada por Juruema Batista Velho).

diplomado o Dr. José de Faria Canello, por prestar gratuitamente seus serviços profissionais à policia municipal, presos pobres e à assistência pública (SMEC - Arquivo Público Municipal -- Livro 7 Prateleira – Livro do Conselho Municipal de Bom Jesus de 1913 à 1924)

. . .bem como o pedido do mesmo Sr. Intendente para isentar o imposto municipal de industria e profissão ao Sr. Dr. Mario Santos que tem prestado socorros médicos a doentes pobres do município (Idem).

Estes médicos, juntamente com os farmacêuticos, os comerciantes licenciados, que vendiam determinados tipos de medicamentos em seus estabelecimentos, e mais ainda os chás caseiros e os médicos e parteiras visitantes formam o leque de opções de cura da cidade de Bom Jesus.

Mesmo depois da chegada dos médicos, que começaram a residir em Bom Jesus (bem como dos próprios bom-jesuenses que também buscaram tornarem-se futuros clínicos, obstetras, oftalmologistas, cardiologistas, etc.), e da instalação das farmácias na cidade, isso não significou uma total ruptura com o que existia antes, ou seja, os chás caseiros e os remédios homeopáticos (como acônito e beladona⁶⁹) que circulavam e que já tinham, ao longo dos anos, confirmado seu poder curativo.

Os cidadãos de Bom Jesus começaram desde cedo a conviver com a adversidade da ocorrência de diversos tipos de doenças e males que afligiam todas as cidades do estado também, mas em Bom Jesus, sem ter a quem apelar, a população acabou encontrando suas próprias saídas para resolver o problema.

⁶⁹ Citados por D. Clotilde De Nale Dutra, nascida em 1917 e entrevistada em 29/06/1993. Relatou que a família utilizava muito medicação homeopática, citando os dois remédios. O acônito é uma planta medicinal da família das Ranunculáceas. Com esta planta se faz um remédio. A beladona também é o nome de uma planta solanácea venenosa, utilizada como sedativo. Em Bom Jesus, estes medicamentos, segundo D. Clotilde, para baixar a febre. Informações retiradas do Dicionário Michaelis – Uol para Internet.

Capítulo II

Na (a)diversidade de males: diferentes crenças, tratamentos e esperanças.

“O sintoma da doença nada é senão a manifestação disfarçada da potência do amor; e toda doença é apenas amor transformado” (Thomas Mann, *A Montanha Mágica*, escrito em 1924).

“Acredito firmemente que todos os medicamentos, tais como agora são usados, fossem jogados lançados ao mar, seria melhor para a humanidade – e desastroso para os peixes” (Oliver Wendell Holmes, proferido em 1860, na Sociedade Médica de Massachussetts).

2.1 – Todo dia sempre igual: a doença fazendo parte do cotidiano

No período da virada do século XIX até as primeiras três décadas do século XX, o Brasil é assolado por diversos tipos de doenças, desde as consideradas endêmicas até, aquelas que devastariam grande parte da população, as epidêmicas. Durante muito tempo, o país teria de enfrentar graves problemas que elevariam a taxa de mortalidade de sua população. Tal fato se processaria também no estado rio-grandense de maneira marcante. A cidade de Porto Alegre, de acordo com a historiadora Beatriz Weber, apresentava “um elevado índice de mortalidade, 25.70, se comparada a outras cidades como, por exemplo, o Rio de Janeiro, com um índice de 20.85, ou Londres, de 14.62, ou Buenos Aires, de 15.50” (Weber, 1999:62). Esta ocorrência se devia à falta de políticas voltadas para a questão de saneamento e também de higiene.

No relatório de 1927, o Secretário de Estado, Protásio Alves, se dirigia ao Presidente do Estado ressaltando o papel dos Serviços de Higiene, que começaram somente no período republicano, conforme ele havia lido no primeiro relatório redigido pela Secretaria de Interior⁷⁰.

O Secretário ressalta que a execução destes serviços sempre encontraram diversos obstáculos, devido à falta de orçamento e à falta de autonomia das inspetorias da Província. Para o Secretário era dever da Diretoria de Higiene, a “acção medica curando da saúde publica, já impedindo o desenvolvimento de doenças que se possam tornar epidêmicas, já aconselhando meios para melhorar a salubridade local, isto é, pondo em pratica a hygiene defensiva e agressiva, intervem também na elaboração de productos de exportação do Estado” (AHRGS-SIE.3–043 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1927).

Estas dificuldades de atuação destacam-se nos primeiros relatórios da Secretaria do Interior, como afirmava Protásio Alves. No caso do relatório de

⁷⁰ O Regulamento de Higiene foi criado em 1894, logo após a Constituição de 1891 e a legalização da forma de ingresso das profissões. O Regulamento pregava que, “para exercerem a profissão, os pretendentes precisavam dispor de licença ou alvará de funcionamento de suas farmácias ou consultórios, instrumento instituído pelo órgão sanitário oficial para controlar, atestar e nomear os profissionais autorizados a exercerem a ‘profissão’, bem como, ao final de cada ano, no caso dos ‘farmacêuticos’, precisavam registrar os livros de vendas de entorpecentes e o movimento do aviamento das farmácias” (Corezola, 1996:22).

1894, o Secretário apregoava que “motivos de ordem superior” acabavam por impossibilitar a execução dos serviços de higiene terrestre, conforme regulamento previsto, e assim, devendo continuar ser observado, provisoriamente, o regulamento de 1890. (IHGRS - Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, 1894).

Nesta época a Repartição de Higiene contava com um inspetor, cargo exercido pelo Dr. Protásio Antonio Alves, de um adjunto e de um secretário. Contavam também com um laboratório de análises que continha uma estufa de desinfecção e para onde foram contratados um maquinista-foguista, dois desinfetores e um contínuo-servente. O serviço de desinfecção das casas, onde se manifestaram moléstias contagiosas, começa neste mesmo ano, conforme Ato n. 17 de 28 de Fevereiro, ficando também a cargo do Inspetor de Higiene a coordenação destes serviços (Idem)⁷¹.

As principais doenças que pairavam no cotidiano do Rio Grande do Sul eram a difteria, a peste bubônica, a febre tifóide, a varíola, a varicela, a sífilis e a tuberculose. Isso sem falar na gripe espanhola, a meningite e a lepra que marcaram sua presença neste período. Em 1905, a varíola adquiriu caráter epidêmico, ocorrendo também casos em 1904 e 1906. Em 1909, foi a vez da varicela, que, a princípio, foi confundida com a varíola. Neste ano também prevaleceu o tifo, só que de forma endêmica. Em 1918, com a epidemia da gripe espanhola, metade da população do estado foi atacada, com um total de 3.971 mortes. Para os casos de meningite cérebro-espinhal, o isolamento dos doentes era uma forma usual de tratamento. Já para os casos de lepra, o isolamento dos poucos pacientes se mostrava inviável, restando como alternativa as colônias de tipo agrícola que atuavam no sentido de que, os doentes trabalhando, se distraíam e isso parecia amenizar o sofrimento (Weber, 1999:63).

Todos os anos, nos Relatórios da Secretaria de Interior e Exterior, as doenças que apresentavam maior índice de mortalidade eram a tuberculose, as

⁷¹ Neste mesmo relatório é destacado o grande problema da mortalidade devido à falta de higiene da população. A soma das mortes dos anos de 1891 e de 1892 juntos já se igualavam ao total ocorrido em Porto Alegre, no primeiro semestre de 1893, 2082 óbitos. Em Pelotas, ocorreram em 1893, 1380 óbitos e no 1º semestre de 1894, já contavam 602 óbitos, sendo que 535 eram devido a moléstias “evitáveis” ou infecciosas (IHGRS - Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, 1894).

doenças das vias respiratórias, as do aparelho digestivo, as do aparelho genito-urinário, as gripes, a sífilis, a febre tifóide e a disenteria.

Tomando como referência os dados dos relatórios, em determinados anos eram computados os números referentes à última década ou há cada cinco anos. Como, por exemplo, no Relatório de 1922, onde apareciam relacionadas as doenças que preocupavam o Diretor de Higiene no período, conforme tabela abaixo..

Tabela 2 - Quadro dos Óbitos de Moléstias Transmissíveis em Porto Alegre, 1917-1921.

	1917	1918	1919	1920	1921
Peste	4	23	10	17	19
Varíola	111	0	0	0	0
Sarampo	16	1	1	11	0
Escarlatina	3	0	0	0	1
Coqueluche	14	10	8	11	6
Difteria e croup	12	6	11	35	24
Gripe	86	42	76	48	96
Febre Tifóide	66	93	75	78	66
Disenteria	38	32	25	30	11
Lepra	1	2	1	0	2
Tuberculose	588	724	641	658	643
Outras mol. Epid.	250*	1209**	1	4***	2

* Varicela, ** Gripe pandêmica, *** Meningite epidêmica.

Fonte: SIE.3 – 037 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1922. I Volume.

Neste quadro é possível perceber que as doenças que mais preocupavam eram aquelas consideradas contagiosas e as que eram relacionadas com os problemas de higiene. Excetuando os anos de 1917 e 1918, quando houveram grandes surtos epidêmicos, de varicela e de gripe espanhola, nos outros anos é possível perceber que algumas doenças evoluíam, mesmo com todos os cuidados empreendidos para deter a ação destas doenças, como a tuberculose que crescia a cada ano; e outras moléstias diminuíaam e acabavam por atestar uma melhora nos serviços executados pela Diretoria de Higiene, casos da febre tifóide e da disenteria. A baixa no número de mortalidades era sempre “celebrada” como uma espécie

de conquista da ciência sobre a barbárie. Se o nível de mortalidade baixava era porque a população estava aceitando as prerrogativas do governo em prol das boas condições sanitárias do estado.

Talvez a doença que mais tenha preocupado, neste período, tenha sido a tuberculose, devido o grande número de mortes que ocorriam. Em 1913, é apresentada como o “flagelo” que dizimava a população. Essa doença era vinculada, principalmente, à população mais pobre, já que as causas apontadas para ela eram o trabalho demasiado, a pobreza, a vida conturbada das cidades e a insalubridade das habitações. Além disso, a falta de higiene e de saneamento também contribuía para esta realidade (Weber, 1999:65).

Já no relatório de 1894, Protásio Alves afirmava que com a ação higiênica no estado, se conseguiria debelar a ação de inúmeras doenças, excetuando a tuberculose que ainda parecia se processar de forma independente. Mas mesmo a tuberculose sendo uma moléstia difícil de controlar, Protásio Alves acreditava que a boa execução dos serviços de higiene dificultaria sua atuação de forma mais livre.

...deixando de parte a tuberculose, que com grande contingente concorre, e sobre cuja diminuição muito pode influir a hygiene e bem assim outras causas que têm a sua origem afastada em moléstias infecciosas que curadas deixarão no organismo as alterações que foram mais tarde determinar a morte. (. . .)

Para diminuir-se a mortalidade: é necessário que sejam construídos já esgotos subterrâneos para o serviço da zona onde a população é mais densa, de sorte que a cidade fique livre das impurezas das sargetas e o litoral de toda espécie de immundicies;

É preciso que todas casas tenham água boa e em abundancia, o que só se conseguirá quando a municipalidade a distribuir, considerando-a um elemento tão indispensável a vida como o ar, que desde muito todos os códigos municipaes sabiamente medem tanto o

mínimo para cada habitante, ao inverso das companhias hydraulicas que determinam o Maximo da água;

É preciso que não se permitta a construcção de casa alguma dentro do perímetro da cidade dando fundos para cursos de água, e que as municipalidades desapropriem na extensão das margens dos rios ou arroios que atravessam os limites urbanos uma facha de terreno para rua; de sorte que as immundicies de cada casa não sejam lançadas n'agua;

É preciso que o lixo não sirva de aterro nem seja depositado em quintaes e que as municipalidades que não poderem como a da capital ter um serviço regular de consumo de lixo, mandem-o conduzir para pontos afastados dos centros de população não amonturando (IHGRS - Relatorio da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, 1894).

Como pode ser observado, desde os primeiros anos da República existia uma grande preocupação com os serviços de higiene, havendo um aconselhamento por parte da Secretaria de Interior e Exterior para que em outros municípios também fossem efetivados os serviços que contribuiriam na diminuição da taxa de mortalidade devido a doenças contagiosas ou de caráter insalubre⁷².

Até a década de 1940, a maioria das doenças que acometiam a população ainda não tinha alcançado um meio mais eficaz de cura. A descoberta relativa a novos medicamentos ainda não havia atingido um estágio mais avançado. Mesmo com os vários investimentos que estavam sendo empregados, no mundo todo, para a criação de novos medicamentos que combatessem às diversas doenças já existentes, até a década de 1930 este esforço ainda seria insuficiente, pois grande parte das descobertas se dará

⁷² Quase não aparecem informações concernentes aos municípios de Vacaria, e depois de 1913, Bom Jesus. Nos anos em que aparecem (caso dos anos 1916, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1925, 1926 e 1927), às vezes aparecem dados incompletos ou não chegam a tempo do fechamento do relatório, que ocorria geralmente no mês de agosto do ano posterior ao da data do relatório. No caso de Bom Jesus e Vacaria, o caso poderia ser em parte explicado pela distância dos municípios até a capital.

somente depois desta data⁷³. A partir daí, é possível entender qual era a situação destas primeiras três décadas do século XX, não só no Brasil, mas também no resto dos países.

A eugenia passa também a fazer parte dos discursos a respeito dos novos cuidados referentes à saúde durante a década de 1920. No governo estadual rio-grandense, esta nova perspectiva se encaixou perfeitamente às idéias do PRR. A visão do governo estadual de que para alcançar o progresso era necessário o aprimoramento da raça está presente desde então, participando da ideologia do novo governo (Weber, 1999:67).

Os discursos do Secretário do Interior e Exterior, Protásio Alves, insistiam no que se referia serem as “três parcas consumidoras da vida da humanidade”, que eram o alcoolismo, a sífilis e a tuberculose. Considerando primordial uma eficaz ação higienista em todo o Estado, para o aniquilamento de tais males⁷⁴.

O Secretário Protásio Alves, em relatório de 1900, salienta a necessidade da proibição até mesmo dos casamentos entre homens (tuberculosos) vindos de outros estados (devido à nossa “superioridade salúbrica”), que chegavam no Rio Grande do Sul, com “seu aspecto melancólico e romântico, próprio da moléstia” e seduziam “nossas jovens patrícias, induzindo-as aos laços matrimoniaes”. O casamento de tais indivíduos, “doentes e condenados” acabaria possibilitando o aparecimento de “gerações de nevropathas, de detraqués contaminados do mal da origem”. A solução, segundo o secretário, seria não permitir que esses indivíduos constituíssem família e assim, transmitissem “sua herança”. Ele ainda questionaria quando é que o altruísmo iria vencer o egoísmo. Aguardaria pela “boa organização moral” de cada pessoa para que enfim vigorasse o bem

⁷³ Como exemplos, podemos citar a vitamina B1 e a Sulfa que aparecem em 1932, o hormônio masculino em 1934, a vitamina B2, D3 e K em 1935, o Tocoferol e a síntese da B1 em 1936, a Corticosteróide em 1937, e finalmente, a Penicilina e a síntese de tocoferol em 1938. (Giovani, 1980:54).

⁷⁴ O relatório que faz referência às três parcas e ao melhoramento da raça através de uma ação higienista junto à população é o de 1923, onde o Secretário Protásio Alves afirma, no caso da tuberculose, que uma ação efetiva em relação à higiene infantil seria primordial para atingir um “melhoramento da raça”. Se a população acatasse esta premissa, ela poderia viver melhor os “gosos da vida” (SIE.3-039 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1923. II Volume).

coletivo acima do sacrifício individual (IHGRS – Relatório da Secretaria de Estado do Interior e Exterior de 1900, p. 7).

Sendo assim, a doença passa a ser um novo condutor dessa sociedade, onde são incorporados novos preceitos de cuidados que farão com que o governo do Estado tenha de interferir na vida cotidiana da população.

A doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social; a esse respeito ela torna freqüentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de força e as tensões que o trespassam. O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma (Garcia, 2002:46).

A população acaba modificando sua rotina devido à doença. Passa a assumir novas condutas, que transformarão sua vida em uma espécie de caos interminável, onde a insegurança começa imperar e fazendo com que tome medidas extremas pelo medo de ficar doente.

Jean Delumeau⁷⁵ alega que o medo é parte inerente à natureza do ser humano, é ele que nos impulsiona a sobreviver, ele é “um reflexo indispensável que permite ao organismo escapar provisoriamente à morte”. Mas ressalta que o medo não pode ultrapassar um certo limite, adquirindo assim um caráter patológico e criando bloqueios. “Pode-se morrer de medo, ou ao menos ficar paralisado por ele” (Delumeau, 1989:19).

⁷⁵ Neste livro Jean Delumeau retrata a ocorrência do medo no período de 1300 a 1800 em diversas situações: o medo do mar (incluindo as grandes viagens), o medo do outro (a mulher, o judeu, etc) e o medo nos tempos de peste (destacando a Peste Negra no período medieval e a peste ocorrida em Paris em 1720). Embora a análise do autor em relação ao medo não pertença ao mesmo período retratado aqui, ainda assim é válida pois o medo das constantes epidemias ocorridas no estado do Rio Grande do Sul, que não anunciavam sua chegada, e a convivência diária com outras doenças ainda persistentes, como a tuberculose e a sífilis, acabavam por lembrar certos pormenores que ocorreram nas épocas retratadas por este historiador francês.

Ao mesmo tempo manifestação externa e experiência interior, a emoção de medo libera, portanto, uma energia desusada e a difunde por todo o organismo. Essa descarga é em si uma reação utilitária de legítima defesa, mas que o indivíduo, sobretudo sob o efeito das agressões repetidas de nossa época, nem sempre emprega com discernimento (Delumeau, 1989:23).

Embora o medo nos faça operar de forma defensiva, ele também pode nos fazer agir de forma desesperada e acabar por nos levar a situações irrefletidas. O medo libera em nosso organismo substâncias que nos impelem a cometer desatinos. Exemplo disso é a corrida desenfreada às farmácias que, em tempos de epidemia, levava as pessoas, “desesperadas” por uma cura ou prevenção, a agir de forma impensada, utilizando a automedicação e podendo trazer problemas para si, através do auto-uso de medicamentos, que além de não trazerem o bem desejado, ainda traziam complicações à sua saúde.

Segundo Delumeau, juntamente com os medos cotidianos individuais, “destacavam-se, a intervalos mais ou menos próximos, episódios de pânico coletivo, especialmente quando uma epidemia abatia-se sobre uma cidade ou uma região” (Delumeau, 1989:107). Esse medo coletivo acabava comandando outros tipos de ações como a busca por qualquer tipo de cura, para tratamento de determinados males que afligiam a população em decorrência das dificuldades existentes do período, ou seja, falta de medicamentos, falta de conhecimentos médicos e falta de recursos da maioria da população. Protásio Alves ressalta que a falta de recursos primordiais na vida da maioria da população do estado acabava facilitando a incidência de doenças. Entre os problemas destacava a má alimentação, a moradia inadequada e a falta de tempo para descanso.

A carestia da vida, cada vez mais premente, vae affastando os alimentos necessários da casa do pobre que se vê obrigado a restringir a sua alimentação a um nível muito abaixo do indispensável para suprir as perdas do organismo. Mal alimentados, luctando sem descanso

para obtenção dos poucos recursos, os organismos vão esgotando suas energias e se tornando aptos ao desenvolvimento de todos os germes patogênicos (SIE.3-039 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1923. II Volume).

Diante dessa freqüente falta de medicamentos mais propícios para tratamento das diversas moléstias no período, e também pela falta de conhecimento por parte dos médicos, farmacêuticos e outros profissionais do meio, a população acabava recorrendo aos mais variados meios de prevenção e mesmo de cura.

Adolfo Lutz comprovou a presença da febre tifóide no Brasil, de forma endêmica, na última década do século XIX, época em que foi conhecida sua etiologia. Até esse período, qualquer ‘febre maligna’ podia ser considerada ‘febre tifóide’, havendo a forma abdominal, a torácica e a cerebral. Os médicos empregavam remédios antifebris e antidisentéricos como terapêutica, recomendando a higiene dos locais onde os pacientes se encontravam. A possibilidade de exame laboratorial para o diagnóstico é que diferenciava a Medicina da última década do século XIX da Medicina da década de 1920, mas os procedimentos adotados para evitar a doença e sua propagação, assim como o tratamento para curar os doentes não impediam que a doença aparecesse e atingisse muitas pessoas. O conhecimento da propagação do tifo pelo piolho só ocorreu em 1909, no Instituto Pasteur, de Túnis. ...mas a vacina só foi desenvolvida em 1932. A diminuição eficaz da doença só ocorreu depois de 1943, com a utilização de DDT, que permitia matar os piolhos, e com o recurso de antibióticos (clorafenicol) em 1947 (Weber, 1999:87-88).

No período compreendido entre o final do século XIX e início do XX, há uma proliferação de tipos de medicamentos, dos mais diferentes laboratórios, para tratamento de várias doenças, como forma de prevenção ou não. “Assim, a indústria de remédios que viu nascer o século carregava em si muito da prática artesanal e empírica, mas já permitia vislumbrar em sua postura junto aos médicos e à população, as profundas transformações que mudariam sua face, principalmente a partir da década de 40” (Temporão, 1986:25).

De acordo com Florenzano⁷⁶, citado por Temporão, estes medicamentos provinham de três fontes principais:

- 1) estabelecimentos farmacêuticos, que junto com a distribuição de remédios prontos processavam misturas simples mediante o aviamento de receitas médicas;
- 2) uma indústria incipiente que elaborava medicamentos a partir de substâncias importadas e de preparações baseadas na flora medicinal;
- 3) importação de medicamentos prontos (Temporão, 1986:26).

Estes medicamentos eram utilizados tanto por médicos quanto pelos *curandeiros* em geral. Aqui, entende-se por *curandeiros*, todo tipo de prático existentes na época da liberdade profissional, como farmacêuticos práticos, médicos práticos, parteiras (sem diploma), benzedeadas, etc.

Os médicos freqüentemente queixavam-se que a população insistia em procurar as formas alternativas de cura existentes no período, especificamente no estado do Rio Grande do Sul onde a livre ação dos práticos facilitava tal empreendimento.

Temporão afirma que nos anos 1920, a indústria farmacêutica nacional e a estrangeira já começavam a diferenciar-se; as indústrias estrangeiras voltavam-se mais para uma política em prol da cientificidade e visavam

⁷⁶ Temporão apud Florenzano, E. Z. “Da Botica de 1889 ao Sofisticado Laboratório de 1978”. In: *Meio Século*, edição especial de Tendência. Rio de Janeiro/ São Paulo, 1981:41.

difundir-se entre o público médico, enquanto que para a indústria nacional era primordial conquistar a população, através da propaganda popular, incentivando o autoconsumo.

Assim, os médicos acabaram preferindo a utilização de produtos estrangeiros porque essa propaganda

se faz de contínuo, junto aos médicos com discreta insistência, despertando-lhes a atenção, mostrando-lhes observações, verificações clínicas, facilitando-lhes pesquisa e pondo-lhes ao alcance todos os elementos comprobatórios dos resultados. É este o segredo do sucesso, tanto isto é certo que os que seguem esta orientação acabam por vencer e prosperar (Idem:31).

A partir daí começa um embate entre a indústria farmacêutica nacional e a estrangeira. E esse acontecimento, que acaba aparecendo no discurso dos médicos do país, reforçava uma antiga tese de que as doenças ocorriam porque a população “deixava”, como se fosse de escolha dela ficarem ou não doentes.

Essas antigas concepções de se colocar a culpa na ignorância da população ou mesmo na teimosia de “errar”, norteou toda uma época e estava esboçada no pensamento moderno. A partir do que se entendia por cada doença, assim era empregado sua terapêutica.

O que segue agora são alguns tipos de moléstias, enfermidades ou distúrbios, que estigmatizaram parcelas da população que foram tratadas, pelos médicos e outros agentes de cura, conforme entendiam o processo que ocasionou estas doenças. Esta análise se centrará em alguns casos que são identificados através dos tipos de medicamentos que circulavam no estado, e que estão presentes no registro arqueológico do sítio RS-AN-03, como os indicados para surtos epidêmicos, como a gripe espanhola, aos males femininos, à tuberculose, aos problemas do aparelho respiratório, aos do aparelho digestivo e problemas intestinais, e finalmente, à sífilis.

2.2 – A Hespânica

A aparição das epidemias desestruturava completamente a rotina da população. Como era um acontecimento inesperado e, geralmente, se espalhava muito rápido, deixando suas marcas pelas ruas, as pessoas entravam num estado de desespero para salvarem-se que cometiam até mesmo atrocidades contra si mesmos e contra os outros. Segundo Brito, “as epidemias constituem um ponto de observação privilegiado de outros fenômenos da vida social de uma época, e suas implicações sobre a vida humana não se limitam ao estritamente biológico e aos evidentes impactos demográficos” (Brito, 1997:13).

Com a ocorrência do surto epidêmico da gripe espanhola, em 1918, Janete Abraão ressalta que as pessoas, vendo que a morte as cercava por todos os lados, começam a correr às farmácias em busca de medicamentos, que posteriormente começam a rarear, indicados para aliviar ou prevenir a doença. “Somente as farmácias conservar-se-iam abertas e lotadas. Algumas precisaram estender o horário de atendimento, como a Farmácia Avenida, situada na avenida Bom Fim, sendo ‘avultadíssimo o número de receitas aviadas’. Outras, ‘estando com os seus empregados muito fatigados, devido ao excesso de trabalho’, fechariam mais cedo” (Abraão, 1998:66).

Delumeau vê neste tipo de atitude como uma ação auto-protetora, pois já que não se podia esperar muito das condições existentes, o melhor seria tentar se defender da melhor maneira possível.

Já que em uma cidade atacada pela epidemia podia-se temer qualquer um e qualquer coisa, já que o mal permanecia misterioso, sem ceder diante da medicina e das medidas de profilaxia, qualquer defesa parecia boa. O tempo de ‘pestilência’ via então multiplicarem-se os charlatães e os vendedores de amuletos, de talismãs e de filtros miraculosos⁷⁷ (Delumeau, 1989:144).

⁷⁷ Citando D. Defoe, em *l'année de la peste...*, pp. 139-140.

No relatório de 1919, o Secretário Protásio Alves faz poucos comentários a respeito da epidemia de gripe espanhola ocorrida. Descrita como “o tufão” que atacou a cidade no mês de novembro do ano anterior, o Secretário cumprimenta o auto-controle do Presidente do Estado, que soube enfrentar o “cataclysmo” com “admirável descortino”. E continua ele, “pondo de parte a inevitável mortalidade, tudo que se referiu á assistencia com regularidade desusada em um accidente de tal ordem” (AHRGS - SIE.3-031 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1919).

Portanto, “palmas” para o sistema higiênico e assistencial da Diretoria de Higiene que soube debelar de forma esplêndida a situação, transformando o extraordinário fato em algo quase corriqueiro. Tirando o fato da mortalidade e o grande número de enfermos (70 mil enfermos em Porto Alegre, e um total de 3.971 mortos até 31/12), o estado conseguiu, aos olhos de Protásio Alves, enfrentar muito bem a situação, já que autorizou a abertura de quantos hospitais fossem necessários (Idem).

Porém nem tudo são flores nos tempos da *Hespanhola*. Conforme pode-se perceber através dos jornais de 1918, e das avaliações de historiadores que trabalharam com este incidente aqui no Estado⁷⁸, a imprensa foi proibida de colocar informações sobre o surto que pudessem chocar a população e instaurar um estado de pânico geral. O que acabou ocorrendo foi a circulação de jornais, como o Correio do Povo, com amplas colunas em branco, onde estariam as informações censuradas.

Os principais sintomas da gripe espanhola eram febre, dores de cabeça, dores nos rins e nos músculos, sérios problemas no sistema nervoso geral que acabariam por produzir novos sintomas, tais como: adinamia, vertigens, calor no rosto, lágrimas (catarro da conjuntiva), e o catarro das vias respiratórias (Abraão, 1998:79). Este mal podia apresentar tanto o ar caráter benigno quanto o maligno, podendo também agravar o quadro de outras doenças que os pacientes já tivessem (Abraão, 1998:80).

⁷⁸ Foram consultados os trabalhos de Janete Abraão (1998), com seu estudo sobre Porto Alegre e Renata Ferreira (1999), que trabalhou com a situação em Pelotas, para o estado. Também foi consultado o artigo de Nara Azevedo de Brito, “La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro”, de 1997, editado na revista *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*.

De acordo com Ferreira, a gripe ou influenza é uma doença infecto-contagiosa caracterizada pela febre como um sintoma premente. Pode ser endemo-epidêmica e às vezes pandêmica. A gripe, assim quase todas as doenças que atacam o aparelho respiratório, são espalhadas através das gotas da saliva e transmitidas para outras pessoas através dos espirros, tosse ou gritos⁷⁹. O contágio através de objetos utilizados pelas pessoas doentes foi durante muito tempo aceito, mas é ainda discutível e difícil de ser comprovado (Ferreira, 1999:52)

A prevenção parecia ser uma das poucas medidas que pareciam surtir efeitos e isso se dava com o aconselhamento em evitar as aglomerações, evitar freqüentar lugares com muitas pessoas e não visitar doentes. Os cuidados higiênicos também eram recomendados, além do cuidado com a alimentação, não só no cuidado com alimentos estragados, mas também com os excessos à mesa. Era preciso manter “sempre livre o ventre pelo regime e pela medicação”, ingerindo purgativos, quando fosse necessário, e os produtos a base de quina, para aliviar a febre (Abraão, 1998:83).

O uso de purgantes já era um hábito bastante regular nesta época, “era uma instituição doméstica”, conforme palavras de Hildegardes Vianna, citadas por Abraão. Era ministrado sem prescrição médica e sem maiores cuidados. Entendia-se ser necessário expulsar as toxinas produzidas por uma doença e limpar o corpo dos humores.

À crianças, jovens e idosos eram ministradas doses de purgantes pelo menos uma vez por ano, a fim de fazer uma ‘faxina’ no organismo, mesmo se o indivíduo não estivesse doente, como preventivo. **Rara era a casa em que não estivesse presente um frasco de óleo de rícino ou de magnésia calcinada**, entre outros. Hildegardes Vianna recorda que ‘um susto, uma raiva, uma queda, uma tontura, uma pancada, uma decepção, tudo era motivo para purgante’ (Abraão, 1998:84) (grifo meu).

⁷⁹ Ferreira citando Burnet, Sir MacFarlane; White, David. *História natural de la enfermedad infecciosa*. 4ª. ed. Madri, Aliança Editorial, 1982:163.

O terror instalado pela Gripe Espanhola era tanto que as pessoas cometiam exageros, utilizando qualquer substância que lhes era indicada como preventivo ou mesmo para cura. Nos periódicos da época, eram publicadas advertências no sentido de evitar esses erros:

No empenho de se libertar da moléstia, evitando a sua acometida, muita gente vai lançando mão, sem conta, nem medida, de quanto remédio surge por aí, com o rótulo de preservativo. Como resultado fatal desses exageros estão aparecendo a cada instante os casos de intoxicação medicamentosa e as perturbações da saúde provocadas pelos remédios tomados sem o necessário discernimento (...), embaraços gástrico originados pelo abuso de quinino (...), ainda surgem (...) as hemorragias nasais produzidas pela introdução brutal, no nariz, de bolas de naftalina e outras substâncias irritantes (Abraão, 1998:86).

Os médicos procuravam orientar a população na não utilização de certos medicamentos ou substâncias sem orientação destes. Conforme o Dr. Protásio Alves, em vez disso, deviam utilizar infusões preparadas com folhas de laranjeira, de tília ou de sabugueiro. Além disso, eram aconselhadas limonadas mornas e guardar repouso, mantendo a casa sempre arejada. No caso de vertigens, usar óleo canforado e infusões quentes de café, canela ou camélia (Abraão, 1998:86).

Outro método adotado, era a procura por curandeiros. A esse respeito, os médicos se abstiveram de críticas, conforme Abraão. Nesta época, destaca a existência de duas medicinas: “uma oficial, lutando contra suas próprias limitações; outra, a medicina popular, que articulava uma série de propostas terapêuticas em que se misturavam tratamentos tradicionais da medicina da época com as mais inusitadas mezinhas” (Abraão, 1998:87)

De vez em quando, apareciam nos jornais que circulavam receitas de remédios infalíveis, como o descrito por Abrão, de alguém que respondia pelo pseudônimo Neophyto:

Na qualidade de velho boticário (...), passo aqui do meu cantinho a ensinar um remédio caseiro. O chá de cipó mil homens, adoçado é um ótimo preventivo. (...). Para as pessoas que gostam de pinga, o cipó mil homens, numa garrafa de caninha Santo Antônio é de um efeito magnífico. Basta que tome um trago pela manhã e outro ao deitar. (...), uma garrafa com cachaça Das Torres, adicionada com cipó, cascas de limão, laranja e quina e tudo adoçado com saboroso mel de pau ou de abelha (Abraão, 1998:88).

Ou ainda, outro anunciado no *Correio do Povo*, pouco tempo depois, diretamente do jornal *Mercure de France*: “...eis aqui um remédio que, parece, foi experimentado muitas vezes na Inglaterra, como na América. Trata-se de aspirar suco de cebola. Parece que todos que usaram curaram-se quase simultaneamente” (Abraão, 1998:88).

Ferreira ressalta o valor do olfato em diversas práticas relacionadas à Gripe Espanhola⁸⁰. Ela afirma que o aparecimento da Gripe Espanhola reascendeu antigos hábitos relacionados com substâncias que necessitavam ser cheiradas para que agissem de forma preventiva ou curativa em relação

⁸⁰ Até o século XIX, antes que vigorassem as teorias pasteurianas, era comum associar-se ao aparecimento de doenças devido ao mau estado do ar. O cheiro era muito importante para o diagnóstico de moléstias. O ambiente acabava determinando a ação a ser tomada, aguçado pelo sentido olfativo. Com o avanço das teorias bacteriológicas, esse sentido é substituído pelo sentido da visão, que passa então a determinar o estado da saúde pública, o que Dina Czeresnia denomina de um “deslocamento da estrutura perceptiva” (Czeresnia, 1997:91-92). Essa mudança de percepção foi antes apontada por Alain Courbin, que ressalta que essa transferência pode ser percebida pela nova noção que se passa ter a respeito dos espaços. A mudança dos hospitais, prisões e outros locais “de amontoamento confuso” passam a explorar outros modos de evidenciar as doenças. Os espaços deixam de ser públicos e passam a ser privados, os médicos e o governo passam a interferir no cotidiano das pessoas. (Courbin, 1987:183).

à doença (Ferreira, 1999:55). Não é difícil relacionar este pressuposto ao caso das naftalinas colocadas no nariz apontado, anteriormente, por Abraão.

E nesta multiplicidade de ações e agentes de cura, nos casos das epidemias, que afloravam em situações inesperadas e aterradoras, o que fazer quando o mal não é passageiro e sim convive com as pessoas o tempo todo, deixando marcas cada vez mais profundas? Este poderia ser o caso da tuberculose, que com seu manto branco, já que era considerada a “peste branca”, arrebanhava cada vez mais vítimas. Os que não morriam ou se curavam (já que a cura era impossível na época), ficavam com a pecha de tísicos, sendo discriminados e abandonados.

2.3 – O mal do século: a tuberculose

A tuberculose, como já apontado antes, estava entre as doenças que mais preocupavam as autoridades do estado gaúcho. Como era uma doença que estava presente no dia-a-dia das pessoas, era constante sua aparição nos relatórios da Secretaria de Interior e Exterior. Como estava espalhada por todo território nacional (a doença não obedecia a fronteiras), vencer a tuberculose acabou se tornando uma espécie de desafio que os médicos, homens da ciência, apregoavam para si.

Como bem apontado por Helen Gonçalves, a tuberculose é uma doença que afeta mais comumente o pulmão, designada como tuberculose pulmonar, mas o bacilo também pode atingir a corrente sanguínea e se espalhar por outros órgãos do corpo, tendo-se a chamada tuberculose extra-pulmonar. Sua transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por via aérea, através das gotículas da saliva. Nem sempre os infectados acabam desenvolvendo a doença, formando uma certa autoproteção. Seus principais sintomas são: “tosse com escarro por mais de três semanas, sensação de cansaço, perda de peso, falta de apetite, febre, sudorese noturna, hemoptise (tosse acompanhada de expectoração com sangue)” (Gonçalves⁸¹, 1998:5).

⁸¹ A dissertação de mestrado de Helen Gonçalves, segundo ela, originou-se de uma pesquisa realizada entre junho de 1994 a junho de 1995, com acompanhamento por mais seis meses, até o final previsto para o tratamento dos últimos entrevistados, que se tratavam no Centro de Saúde de Pelotas/RS, cujas idades variavam de 20 a 80 anos e que residiam em Pelotas. O

Até o diagnóstico do bacilo de Koch, em 1882, e a descoberta dos antibióticos que pudessem exercer uma “verdadeira” cura, em 1944, não existiam muitos tipos de terapêutica aconselháveis, além do isolamento em clínicas ou sanatórios de repouso, em lugares localizados em pontos altos, como Campos do Jordão, Belo Horizonte e outros lugares de grande altitude⁸².

Protásio Alves enfatizava que mesmo atingindo grandes cifras de mortalidade, a tuberculose era doença evitável e curável. E era necessário que o doente se apresentasse para o tratamento para que pudesse se submeter à ação profilática.

O conhecimento do progresso do contágio, que não é mais misterioso, torna a lucta eficaz. Que o diga a observação da Inglaterra, onde ela começou há 30 anos, baseada nos melhoramentos geraes da ordem hygienica e educação hospitalar; onde, apesar do abuso das bebidas alcoólicas, viu-se a mortalidade ir decrescendo a ponto de reduzir-se hoje a 50%, onde em 20 annos no hospital ‘For consumption’ em Londres 15.000 tuberculosos foram tratados sem contaminar a nenhum dos enfermeiros, ao contrario do que se passa em outros lugares, como Paris, que perde 36% de seu pessoal, contaminado em sua maioria nas enfermarias. Esse fato prova também que o sanatório não consiste perigo para a localidade onde estabelecer (AHRS - SIE.3 – 012 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1903).

A partir dessa crença e entendendo que o veiculo transmissor era o catarro e o depauperamento físico era o que possibilitava que a doença se alastrasse, foi traçada uma campanha para debelar a ação desse mal.

objetivo de tal pesquisa era analisar os fatores de risco e a possibilidade da incidência de novos casos.

⁸² Weber ainda ressalta que, para efetivação do tratamento, o doente precisava se ausentar do trabalho e da família. Os que podiam ir para os lugares mais distantes de seus pontos de origem, como a Europa, os que não podiam pagar, acabavam nos sanatórios criados pelo governo, a fim de retirar da circulação das cidades esses indivíduos (Weber, 1999:67).

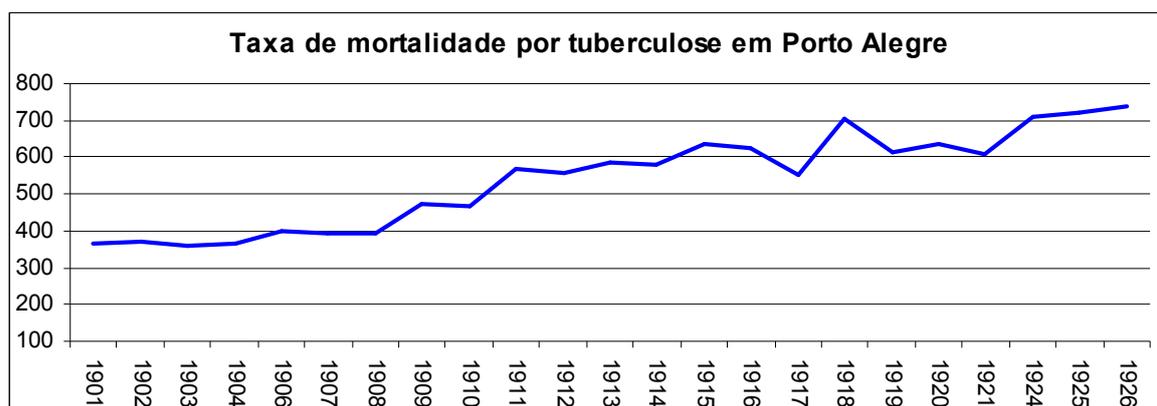
No final deste mesmo relatório, Protásio Alves ainda destaca que o sanatório não era a única arma que ele recomendava para o tratamento dos tuberculosos; ele ainda aconselhava a construção de um novo prédio a fim de evitar o contágio, substituindo assim as duas enfermarias da Santa Casa, em Porto Alegre; incentivava também a intensa fiscalização dos tambos de leite, padarias, etc, por pessoal experiente; a instalação de janelas e iluminação adequada nas escolas, para poder evitar que “o físico se preparasse para a tuberculose e o espírito não se abrisse para as noções do útil”; e ainda, a aposentadoria dos professores tuberculosos, que deveriam se inscrever no programa de profilaxia e educação especial para os “meninos fracos” (AHRS - SIE.3-012 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1903).

Como já assinalado anteriormente no capítulo 1, a auto-identificação dos pacientes com esta doença, até meados do século XX, ainda era problemática. Ninguém queria assumir ter uma doença tão terrível e discriminatória quanto a tuberculose. A maioria permanecia com seus afazeres cotidianos, não podendo parar para se preocupar com a incidência de tal mal. Se assumissem o tratamento teriam de se ausentar do trabalho, o que era extremamente complicado, e da família, o que, como ressaltou João Abbott em relatório de 1901, parecia muito cruel e desumano.

Assim acabavam conformando-se, enquanto os sintomas da doença se agravavam. Se a cura já era difícil no início da doença, quando ela estava em estado mais avançado, constituía-se um caso quase impossível. A alta mortalidade em Porto Alegre e em outros municípios do estado, bem como no resto do país, confirmavam tal precedente.

Na tabela abaixo é possível constatar que no período compreendido entre 1901 até 1926, o índice de mortalidade tem um crescimento gradual, excetuando os anos de 1918, devido ao surto de gripe espanhola que acabou aumentando de forma um pouco abrupta a mortalidade, mas que em consequência no ano seguinte teve queda considerável.

Tabela 3 - Taxa de mortalidade por tuberculose em Porto Alegre, entre 1901 a 1926.



Fonte: Relatórios da Secretaria de Estado do Interior e Exterior dos anos 1901 a 1926.

As concepções do que se entendia por tuberculose passaram por diversas fases que influenciariam no modo da terapêutica empregada. Durante todo o século XIX, acreditava-se na idéia da hereditariedade da doença. Devido ao rápido contágio, ou através das tosses dos doentes, quando as pessoas entravam em contato com as gotas de saliva, ou mesmo no escarro existente nas escarradeiras⁸³ ou mesmo no chão, já que as propriedades do bacilo não se perdiam de pronto, mesmo quando o escarro secava.

Como nota Gonçalves, o fato de adoecerem diversas pessoas na mesma família reforçava essa crença. Ela ainda ressalta que representações opostas em relação à tuberculose estavam presentes neste período: “a de uma visão romântica da doença – ‘do amor transformado’ e a da degeneração do indivíduo – a doença do ‘mal social’; a doença da fraqueza ou consunção, a peste branca (porque trazida por missionários de cor branca e porque matava muito os negros embranquecendo a população), a tísica” (Gonçalves, 1998:18).

Essa visão romântica incentivava que se identificasse a tuberculose com a doença dos artistas, das pessoas sensíveis, dos intelectuais. Com a introdução de drogas e métodos mais potentes empregados na cura da tuberculose, a situação mudaria um pouco no que diz respeito à morte pela doença.

⁸³ Posteriormente são criadas as escarradeiras de bolso para evitar que se disseminasse o mal.

Figura 2: O cartaz do Departamento Nacional de Saúde Pública⁸⁴ (s/d).



O cartaz mostra algumas formas de propagação da tuberculose e ensina algumas precauções que se deve tomar para evitar a doença. Fonte: Fernandes, 1993:V.

⁸⁴ O Departamento Nacional de Saúde Pública foi criado em 1920.

Conforme citado por Scliar, o tisiólogo e escritor brasileiro José Fernando Carneiro, dividia a história da poesia brasileira (relacionada com a tuberculose) em três fases: a primeira fase seria aquela em que os poetas adoeciam e morriam rapidamente, exemplo dos poetas românticos Álvares de Azevedo e Castro Alves; a segunda era a vez dos poetas adoecerem, mas não morrerem, mantendo o estado crônico da doença, caso de Manuel Bandeira; e a terceira seria a vez que os poetas, nem morreriam nem conservariam um estado crônico, eles se curavam (Scliar, 1996:237-238).

Já a outra denominação da tuberculose, como doença degenerativa, consumidora da humanidade, fazia com que se visse a tuberculose como uma doença própria de uma determinada condição social e econômica, ou seja, os menos abastados e ignorantes. “A culpa, neste caso, recai sobre o indivíduo na medida em que o adoecimento é consequência dos maus hábitos, das péssimas condições de higiene e de vida que não foram seguidas à risca, como manda a educação e os bons costumes específicos de cada época” (Gonçalves, 1998:19).

Essa premissa também aticava os higienistas em melhorar as condições de habitação, de alimentação e de trabalho, pois eram os desfavorecidos que acabavam por contrair e disseminar essa doença mais amplamente, pois a falta de uma boa alimentação, de boa moradia e de tempo de repouso acabava favorecendo a ação da doença. Como pode-se analisar através dos relatórios da Secretaria de Estado do Interior e Exterior, Protásio Alves se preocupava com a situação dos mais pobres de Porto Alegre e insistia na melhora, através dos serviços de higiene, das condições de vida da população.

O Dr. Renato Barbosa, em conferência em sessão da Sociedade de Medicina, em 1916, insiste que o melhor tratamento para a tuberculose ainda era o repouso, uma boa dieta alimentar, o contato com ar puro e com o sol.

Todos nós somos accordes em que, para estimular a actividade vital dos tuberculosos e conseguir o desaparecimento de sua pobreza physica ou depressão nervosa, não podemos alimentar legitimas esperanças sobre medicações denominadas reconstituintes, sobre as excitantes do systema nervoso ou da nutrição, todas ellas

communmente empregadas, quando sabemos que o único Tónico eficaz é o repouso, o único reconstituente necessário é a alimentação substancial, o único excitante verdadeiro é a acção do ar puro e das radiações solares. O conjunto destes tres elementos: (repouso, alimentação e ar) constitue o tratamento racional, tantas vezes invocado quantas mal comprehendido (Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, ANNO II, 1916, NUM. 2, p. 51).

Portanto, persistia um tratamento antigo baseado nas leis hipocráticas de que o repouso, a alimentação e o contato com a natureza favoreceriam a cura das mais variadas doenças, e o papel do médico seria apenas auxiliar nesta atuação natural para a rápida recuperação do paciente. A climatoterapia perduraria durante muito tempo e seria muito aconselhada para o tratamento dos que contraíssem a tuberculose.

Mas a natureza referida, não era apenas a externa (árvores, ar, etc), mas também a interna, a do próprio homem. Os médicos afirmavam que para que a cura se efetivasse era preciso, primeiramente, o paciente querer se curar e cooperar para isso acontecer.

Segundo Gonçalves, a ampliação dos métodos terapêuticos, daria-se somente a partir da década de 1930, com o pneumotórax, a abreugrafia, a baciloscopia, a vacina BCG⁸⁵ e a cirurgia do tórax. Mesmo assim o tratamento continuaria basicamente o mesmo de épocas remotas. O que modificou, no final do século XIX e início do XX, foi a inserção dos exames laboratoriais e a introdução dos sanatórios, sanatorinhos ou dispensários. Nestes lugares o tratamento baseava-se na obrigatoriedade da aderência do sistema

⁸⁵ “A vacina foi trazida para o Brasil, em 1925. A BCG, bacilo de Calmette-Guérin, é o nome da vacina antituberculosa preparada a partir da *Mycobacterium bovis*. Os profissionais da saúde tiveram muita dificuldade em aceitar a vacina como uma forma efetiva de prevenção da doença, mas com a evidente eficácia na diminuição da incidência de formas graves de tuberculose, como a meningite e a miliar, em crianças, a vacina tornou-se obrigatória para menores de um ano, a partir de 1976, com uma portaria do Ministério da Saúde (cf. Manual de Normas para o Programa de Controle da Tuberculose, 1995:25). Portaria no. 452, de 6/12/1976. (Gonçalves, 1998:46, apud Bethlem, Newton. A vingança da tuberculose: uma nova visada. *Boletim de Pneumologia Sanitária*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, 1995).

repouso/clima, o que pode-se perceber através do relato do médico José Silveira:

Esse tratamento chamava-se também sanatorial. Consistia num repouso, um repouso obrigatório, aliás, de 24 horas, por muito tempo enquanto o indivíduo tivesse temperatura. Depois, aí se acrescentava água boa, alimentação – o que levava à superalimentação e complicações, às vezes, dessa superalimentação – e um ar puro, um ar sadio. E como a tuberculose é uma doença curável até por si (...) muita gente curou-se dessa maneira. (Gonçalves, 1998: 41⁸⁶).

Esse tipo de tratamento pode ser observado em todo o mundo. Exemplo disso é a obra de Thomas Mann, *A Montanha Mágica*, de 1924, onde ele relata a rotina de uma clínica nos Alpes suíços, onde os pacientes de tuberculose seguiam essa mesma rotina de repouso, em um lugar de clima seco e bastante frio⁸⁷.

Um tratamento muito usual para tratar a tuberculose era a tuberculina. Essa substância derivava de um extrato da cultura do bacilo causador da doença que, em 1890, Koch anunciou ter descoberto. Acabou revelando-se, posteriormente, um fracasso, mas foi utilizado para tratamento de vários casos. O prof. A. Fontes, Chefe de Serviço do Instituto Oswaldo Cruz, em conferência na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 21 de janeiro de 1920, fazia as seguintes considerações em relação a utilização da tuberculoterapia:

No tratamento da tuberculose temos de considerar:

1º Condições atinentes ao doente

⁸⁶ Citando o médico José Silveira, apud Fernandes, M.T. (coord.) *Memória da Tuberculose no Brasil: acervos de depoimentos*, 1993.

⁸⁷ De acordo com Moacyr Scliar, em um ensaio para uma edição americana de seu livro, Thomas Mann ironizava o fato de seu livro não ter sido bem aceito entre os médicos, como se fosse uma crítica em relação aos tratamentos realizados em sanatórios. Ele contrapõe, argumentando que o tratamento era apenas um detalhe, o objetivo final do livro era que Hans Castorp (principal personagem) “acaba por entender que ele deve passar pela profunda experiência da doença e da morte para chegar a um estado mais elevado de sanidade, da mesma forma que é preciso conhecer o pecado para chegar à redenção” (Scliar, 1996:248).

- A) Forma da infecção
- B) Grau da infecção
- C) Condições de resistência do doente
- D) Condições do meio que o cerca: clima, família, miserabilidade.

2º Condições referentes ao medico

- A) Conhecimento das leis que regem a imunidade artificial
- B) Systematização do tratamento por observação diária e criteriosa do doente (Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, ANNO VI, 1920, NUM. 6:141).

Quanto ao 1º item, letra A, Fontes complementa que é preciso observar que a infecção pode se localizar em qualquer parte do organismo, resultando daí (qual órgão afetado) a gravidade do caso. Se tiver comprometimento de algum órgão essencial como o pulmão ou fígado, estes casos devem ser considerados de maior gravidade que outros sintomas como lesões de pele ou de alguma extremidade articular.

Na letra B, ele afirmava que a constatação do grau de infecção é fundamental antes da utilização da tuberculina. Se houver uma generalização da infecção ou múltiplos focos afetados, a tuberculina é contra-indicada.

A letra C compreende que a educação do doente e da sua família é necessária para que ele não abandone o tratamento nem desanime, visto que o tratamento é longo e fastidioso. Entretanto existiam doentes que mesmo tendo lesões extensas suportam e reagem bem ao tratamento com a tuberculina. Mesmo que não se obtivesse a cura definitiva, o paciente acabava adquirindo um grau de resistência aos “venenos bacilares” que seu estado geral melhorava, podendo voltar aos seus afazeres cotidianos.

Na letra D, o fator ressaltado é a importância do contexto em que vive o doente. O clima era extremamente útil, segundo Fontes, na eficácia do tratamento. Dentre os climas, o seco e moderadamente frio, com temperatura constante, era o mais aconselhável. As pessoas que conviviam com o doente eram importantes na cura da doença. O médico devia saber aconselhá-los para

que influam positivamente no tratamento do paciente, para que pudessem observar com cuidado a dieta (por perigo de super-alimentação) e o repouso cerebral mais absoluto possível. Estes itens eram relevantes para Fontes, pois faziam com que ele considerasse inadequado o tratamento de pacientes com alto grau de miserabilidade, caso dos que freqüentavam os dispensários, que eram os que engrossavam o número de insucessos observados.

Já no segundo item, o autor observava, na letra A, que o conhecimento das leis que regiam a imunidade artificial eram primordiais para a utilização terapêutica da tuberculina. E ele enfatizava que o médico não podia ser somente um clínico, precisava ter conhecimentos de biologia (relacionados com a imunização). O uso irrefreado de antígenos como a tuberculina podia agravar os sintomas da doença e causar a hipersensibilidade do organismo. Na fase negativa, fase reacionária ao medicamento, não devia ser ministrada nova dose. Esta fase durava de 3 a 4 dias.

A letra B, do segundo item, determinava que devia ser observado o paciente diariamente pelo médico, não desprezando o menor sinal de reação à tuberculina. Todos os sintomas deviam ser considerados pelo médico e as reações locais investigadas. Fontes finalizava dizendo que também o paciente devia cooperar na evolução do tratamento, observando com cuidado a higiene dele e de seus familiares (Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina, ANNO VI, 1920, NUM. 6:142-145).

Estes preceitos parecem ser bastante parecidos com outros já apontados nos tratamentos relacionados aos sanatórios e outros tipos de tratamento menos radicais. Essa substância tuberculina, ao que parece, era uma espécie de quimioterapia da época para o tratamento da tuberculose. Não se encontraram mais fontes que respondam porque este método não funcionou. O que se sabe é que somente a partir da década de 1940, com a introdução dos antibióticos e da real implementação da vacina BCG é que se perceberão melhoras decisivas no tratamento da tuberculose.

Ainda atualmente, no século XXI, existem pessoas infectadas com o bacilo de Koch, devido o aparecimento da AIDS e do grau de miserabilidade em que vivem muita gente, que acabam desenvolvendo a tuberculose, em tempos de ciência ultra avançada, com diversos tipos de medicação disponíveis. Uma razão para isso pode ser a de que, além do tratamento ser

longo (cerca de seis meses ininterruptos⁸⁸), a tuberculose parece ainda continuar sendo estigmatizada como uma doença “ruim”.

É possível perceber essa assimilação da doença na descrição que os pacientes fazem dela. Em entrevistas feitas para sua dissertação de mestrado, Helen Gonçalves apresenta os seguintes depoimentos quanto à representação da tuberculose como uma doença “que seca”, que ela associa “aos fluidos corporais, quer seja pela presença em quantidade maior de fluidos malignos ou até pela rápida atuação deles (como o sangue que sai ou o peso que diminui)” (Gonçalves, 1998:190).

A tuberculose é uma doença braba, que ela seca por dentro o cara (...) eu to que é um esqueleto ambulante (Francis, 43 anos, serviços gerais).

(...) mas sabe quando resseca a coisa [o alimento] no estomago assim (Luís, 42 anos, pedreiro).

Essa tuberculose é uma doença braba mesmo, a gente fica que é puro osso (Osmar, 38 anos, serviços gerais).

(...) vai dando uma cosquinha, uma cosquinha, vai dando uma tossezinha seca (Mara, 54 anos, dona de casa). (Gonçalves, 1998:190).

Algumas causas para a manutenção desta doença nos dias atuais pode ser as levantadas por Helen Gonçalves (1998). Diversas variáveis são assinaladas como a idade, sexo, raça, ocupação, estado civil, renda e educação para a *não-adesão* ao tratamento. No entanto, ela aponta a seguir, que conforme estudos feitos em outros países, estas variantes nem sempre explicam a ruptura da terapêutica.

⁸⁸ Com uma medicação que parece “uma bala de calibre 22 e quatro rodas de carreta”, conforme os relatos de alguns entrevistados de Helen Gonçalves. “A senhora olhe se é possível engolir isso [mostra os medicamentos e comenta:] – duas balas de [calibre] 22 e quatro rodas de carreta!” (Francis, 43 anos, serviços gerais)” (Gonçalves, 1998:211).

Outros fatores como o acesso à informação sobre saúde e doença, falta de recursos para pagar o tratamento ou a pouca confiança no sistema parecem estar também associados a estas variáveis. Helen Gonçalves afirma que é muito difícil chegar a um consenso sobre os motivos da *não-adesão*. Em muitos países o tratamento é pago, outro fator apontado (através das pesquisas feitas nesta área) é que a modificação dos papéis, tanto para homens e mulheres doentes, pode ser relevante. Geralmente os homens casados e as mulheres solteiras, que tem suporte familiar, são os que acabam completando o tratamento. Já as mulheres casadas acabam escondendo a doença por medo de serem abandonadas (Gonçalves, 1998:226-227).

Mais considerações a respeito da *adesão* e *não-adesão* são traçados por Helen Gonçalves, mas o que importa aqui é mesmo que diferentes fatores para o não comprometimento dos pacientes com os tratamentos afligidos a eles, mesmo nas atuais condições de recursos, podem ser listados.

O que parece mais plausível afirmar, no período estudado neste trabalho, é que pela falta de recursos disponíveis de tratamento e pelo fato da doença ser tão estigmatizada como um mal terrível, poderiam fazer com que as pessoas dificilmente se sentissem atraídas a admitir essa doença. A Diretoria de Higiene incentivava as notificações⁸⁹ de doenças contagiosas. Mas mesmo assim, era ainda quase impossível conseguir controlar a evolução da tuberculose. Outros tempos teriam que chegar!

Outros males faziam parte do cotidiano dos rio-grandenses neste período, doenças que de tão corriqueiras passavam quase despercebidas. Estas moléstias pareciam fazer parte do corpo humano. Umas não discriminavam sexo, idade ou credo, mas existiam algumas que eram características de um determinado grupo, como o caso dos conhecidos distúrbios femininos, que serão os tratados a seguir.

⁸⁹ Por exemplo, no ano de 1899 houveram 118 notificações de tuberculose e em 1901, 208. Nem todos anos, nos relatórios da Secretaria de Estado do Interior e Exterior eram computados as notificações de cada doença, às vezes apareciam notificações gerais juntamente com as desinfecções feitas nas casas onde tiveram doentes de moléstias contagiosas, outra prática da Diretoria de Higiene (AHRGS–SIE.3 – 007 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1899 e SIE.3–010 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1901).

2.4 – Os males da madre

Pensar na mulher do século XIX e início do XX é contextualizá-la dentro do trinômio: esposa-mãe-dona-de casa. Embora a maternidade sempre tenha feito parte da rotina feminina, a partir desse período, ou melhor, a partir do século XVIII, começa a ser incentivado mais enfaticamente um controle sobre o corpo dessa mulher para que exerça bem a sua função como procriadora.

A ciência buscava capturar a natureza feminina, isolar os fins aos quais ela poderia obedecer, revelando que o estatuto biológico da mulher estaria ligado a um outro, moral e metafísico. Para os praticantes da ciência médica, a definição de uma natureza feminina tinha uma função normativa tanto no plano da patologia clínica quanto moral.

Sob tal perspectiva, a 'madre' assumiu um papel de extrema importância para a definição dessa natureza, bem como tornou-se instrumento de normatização da mulher (Del Priore, 1993:205).

Surgem, no final do século XIX e primeiras décadas do XX, os medicamentos e práticas relacionadas à saúde dos corpos femininos, que possibilitariam um maior controle sobre os mesmos e suas respectivas funcionalidades, instauradas nos princípios de uma "sociedade disciplinar".

Entendia-se que a madre era passível de incitar no organismo uma série de males, todos decorrentes do mau funcionamento dos órgãos da reprodução. Estes, contrariados, lançavam as mulheres (...) numa cadeia de enfermidades. A mulher sadia e 'bem constituída' era comandada por um 'espírito seminal', cuja força fecundante agiria sobre ela e seus órgãos, definindo-lhe sua feminilidade e gênero. Considerava-se então que a mulher não era mais que um instrumento a serviço da

espécie, um ser cujas significações se resgatavam da necessidade biológica da renovação e transmissão da espécie (Del Priore, 1993:205).

Conforme Tânia Andrade Lima apontou, em artigo sobre a Teoria dos Humores, foi a implantação desses sistemas de controle que possibilitaram o aparecimento de determinados tipos de medicamentos que visavam controlar os desequilíbrios dos humores, que interferiam na saúde das pessoas. Foi através dos novos códigos de ordem e regularidade que foi propiciada a inserção de novas regras que assegurariam um adestramento, a docilidade e a submissão do corpo humano (Lima, 1996:70-80).

Foucault no terceiro volume da *História da Sexualidade*, também emprega essa nova função relegada à medicina como ordenadora das funções tanto física, como morais e de comportamento. O período estudado por ele é o referente aos primeiros séculos depois de Cristo, onde analisa como foram modificados os sistemas comportamentais das pessoas em relação ao sexo e às funções corporais relacionadas a ele, visando, acima de tudo, um remodelamento das condutas, a fim de evitar desperdícios de energia.

A medicina não era, a esse título, simplesmente concebida como uma técnica de intervenção que, em caso de doença, empregaria remédios e operações. Ela também devia, sob a forma de um corpus de saber e de regras, definir uma maneira de viver, um modo de relação refletida consigo, com o próprio corpo, com o alimento, com a vigília e com o sono, com as diferentes atividades e com o meio. A medicina teria a propor, sob a forma de um regime, uma estrutura voluntária e racional de conduta (Foucault, 1983:106).

Outra remodelação deu-se também em relação ao casamento, passando agora a ser enfatizado o seu papel de ordenador, disciplinador dos corpos. Michelle Perrot, na mesma linha de pensamento de Foucault, aborda que mesmo que o século XIX não tenha inovado nesta premissa, pois este valor

dado ao casamento já existia na Antiguidade, a questão da família como receptora da função reprodutiva é reforçada nesse período pela medicina e pelo Estado. “Os médicos, novos sacerdotes, sacralizam o casamento ao mesmo tempo como regulador das energias e forma de evitar as perigosas relações dos bordéis, destruidores da raça”.

O corpo das mulheres permaneceu por muito tempo sendo desconhecido para a medicina dita científica. Até meados do século XX, a possibilidade de conhecimento do corpo feminino era facultada somente às mulheres, sendo estas a da própria família ou mesmo das parteiras. As normas de pudor e decência impossibilitava o acesso dos médicos ao corpo feminino. No século XIX essa afirmação é comprovada pela luta com que os médicos tinham que travar para lidar com os problemas de saúde femininos. Os manuais de medicina do período ensinavam como os médicos deveriam proceder para evitar as “apalpações” desnecessárias. “Enquanto a mulher ficava de pé, e olhando para o lado, o clínico se ajoelhava e examinava a paciente introduzindo-lhe a mão por debaixo da saia. A apalpação era feita às cegas, pois o ginecologista não podia observar o local examinado. (...) Olhar nos olhos da paciente significava grande intimidade, o que não era recomendado” (Marques, 2004:67).

Aliado a livre atuação dos práticos e ao pouco conhecimento que se tinha a respeito das doenças e do corpo feminino, acontecia muitas vezes de os médicos errarem nos seus tratamentos, aumentando a desconfiança. É o que se pode comprovar através do relato de um parto mal sucedido, ocorrido em 1910, que acabou por ocasionar a morte da mãe depois de ter sofrido dores atrozes.

Haverá operação mais cruel? Quantas dores sofreu a pobre parturiente, agüentando tamanha barbaridade e tanta desumanidade do parto de seus algozes?

Depois de serrarem o osso da bacia, abriram a força para dar passagem livre ao feto que nasceu com vida; porém a infeliz senhora, 24 horas após a bárbara operação, exalava seu último alento, no meio das mais cruciantes dores e hemorragias, que eles não conseguiram aplacar quanto mais estancar. Foi nessas condições que morreu

uma distinta senhora na flor da idade, acabando seus idas nas mãos de homens que não eram ignorantes, nem precisaram se acobertar com a lei da liberdade profissional (Weber, 1999:195).

Essa experiência, mesmo que não fosse uma conduta muito comum nesta época a procura de médicos homens para este tipo de procedimento, revela que muitas vezes o diploma não garantia o acesso à cura.

Como já apontado no primeiro capítulo deste trabalho, a confiança nos agentes de cura era fundamental. Assim, nos casos de partos eram as parteiras ou mesmo as mulheres da família, ou vizinhas, as mais indicadas para execução de tal tarefa. No entanto, algumas vezes acontecia de se procurar a ajuda de algum médico prático para resolver alguma questão relacionada com a saúde. É o caso relato por Weber, com relação a um caso de aborto.

A história de Emma Martha Putz Kristmann oferece algumas nuances sobre os significados das 'doenças de mulheres'. Emma queixava-se de 'incômodo no útero' desde o nascimento do seu primeiro filho, apresentando um corrimento. Apesar de ter condições financeiras para tanto, não quis tratar-se com um médico por sentir-se acanhada. Sua sogra, então, pediu que a parteira Carolina Bruckhoff, da mesma nacionalidade alemã da família de Emma, se encarregasse do atendimento. A parteira começou a tratá-la de 'metritis' ou 'flores brancas' com lavagens de água fervida e curativos. Após seis semanas, ela afirmou que Emma estava grávida. A conselho de uma vizinha, sua sogra chamou Carlos de Lester, conhecido porque anunciava nos jornais e em panfletos que tratava de 'moléstias de senhoras'. Ele se dizia diplomado pela Univesidade de Montpellier, mas não o comprovou durante o processo. As versões das testemunhas, vizinhos e parentes da família de Emma

não confirmam o aborto, alegando que ela estava com 'problemas no útero' e precisava de uma raspagem para evitar o risco de sua vida. Lester tratou de Emma, no quarto de sua casa, pela manhã, tendo sido acertado o tratamento antes, mediante parte do pagamento antecipado. Após uma 'lavagem vaginal', Emma faleceu. Lester procurou acusar a parteira que a atendia antes, dizendo que retirou 'bolas de trapos pretos, mau cheirosos, presos por uma linha', que saíam pela sua vagina. Lester teve prisão preventiva, sendo condenado em primeira instância por prática de aborto. Indo à júri, foi absolvido.⁹⁰

O processo evidencia as práticas a que as mulheres estavam entregues e as diversas redes de solidariedade e convivência com vizinhos e parentes nas tentativas de tratamento, confirmando um amplo quadro de relações daquele grupo, que, inclusive, resolvia questões 'íntimas' como o tratamento de uma doença venérea ou a realização de um aborto (Weber, 1999:197).

Assim, dificultado o acesso ao corpo feminino, proliferavam os mitos em relação a ele. A questão do sangue catamenial, ou seja, proveniente da menstruação, é plena de significados mágicos. Este sangue, considerado impuro, possuía um valor que beirava entre o ligado ao processo gestatório e o que se relacionava com os processos de encantamento, atribuído à conduta feminina, para subverter a ordem criada pelos homens.

Um fator relevante, expressado por Rita de Cássia Marques, é também o difícil acesso aos médicos ginecologistas, pelo número ainda bastante exíguo em relação às populações cada vez mais crescentes tanto nas grandes cidades, como no interior. Somada às normas de decência o que acabava acontecendo era o acesso a esses médicos facilitado pela inserção da figura masculina mais próxima da mulher: o pai ou o marido. Marques aponta para o

⁹⁰ Citando um folheto de Carlos de Lester, "médico, operador e parteiro", no processo do Cartório do júri de Porto Alegre, número 981, maço 64. 1919. APRS.

aparecimento das *cartas de informação* que eram encaminhadas aos médicos, procurando resolver os problemas que afligiam ou as esposas ou as filhas. Estas cartas, geralmente, eram bastante detalhadas em relação aos sintomas dos problemas femininos, visando facilitar o diagnóstico do médico.

Abril 2 de 1883.

Consulta: Minha filha, Dr. Werneck⁹¹, sofre muito de cólicas uterinas em todas as ocasiões de seus incômodos mensais, o corrimento é regular, as cólicas são muito dolorosas. Nessas ocasiões tem os (...) vômitos secos e às vezes com alimentos quando tem se alimentado antes das cólicas. Precisa-se que V.Sa. indique um tratamento que lhe minore as dores e o meio de abrandar as cólicas que repetidas amiudadas vezes e dirá se convém as duchas e como deve toma-las. A receita V.Sa. entregará ao meu correspondente, para ele mandar preparar o medicamento em farmácia acreditada e remeter-me sem demora a fim de aqui chegar antes do fim do mês (...).

N.B. Minha filha é solteira e tem a idade de 20 anos (Marques, 2004:68).

Os remédios acabavam sendo utilizados sem o controle direto do médico, já que a distância muitas vezes dificultava o acompanhamento do processo de tratamento dos males femininos. As queixas, que vinham também através de cartas, atestavam a falta de eficácia de alguns medicamentos receitados, impondo a utilização de vários tipos de panacéias ao mesmo tempo.

⁹¹ Citando os ginecologistas Francisco Furquim Werneck e Hugo Furquim Werneck. Documentos do Centro de Memória da Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Há meses consultei ao Dr., sobre os incômodos de minha senhora, e V. Sa. receitou-lhe (...) Brasois o que tem feito usando já de 2 vidros.

Assim tem vindo regularmente todos os meses, porém findo 4 ou 6 dias, que aparecem com (...) abundância, continua pouca até o mês seguinte, e quando usa vinho ou outras bebidas, ou comidas quentes aparecem dores nas virilhas (...) desejo que V. Sa manda-me outra receita a fazer com que desapareçam essas dores e a continuação dos incômodos (Idem).

Em todo território brasileiro, parece que houve uma venda bastante grande desse tipo de medicamento, devido à existência de diversos laboratórios que os fabricavam. Quase todo farmacêutico fabricava um exemplar dos *tônicos para senhoras*. No Rio Grande do Sul é possível a comprovação deste tipo de afirmação pelos diversos anúncios, de diferentes laboratórios, que circulavam nas variadas farmácias existentes nas cidades.

Este leque se amplia nos próximos anos, quando são agregados outros males que são provocados por distúrbios no humor sanguíneo, tais como reumatismo e artrite (Cadena, 2001:33).

Embora o reumatismo e a artrite não sejam vistos atualmente como problemas atribuídos somente às mulheres, eles poderiam ter sido incluídos, no século XIX e persistindo até início do XX, devido ao fato de, na gestação, as mulheres acabarem desenvolvendo alguns tipos de doenças decorrentes da falta de orientação e acesso a ginecologistas. Estes problemas também poderiam ser arrogados à fraqueza “natural” da mulher, advinda de perda sanguínea todos meses, podendo causar problemas como a anemia e “falta de ar”.

Ora, a mulher do século XIX é uma eterna doente. A medicina das Luzes apresenta as etapas da vida feminina como outras tantas crises temíveis, mesmo independentemente de qualquer patologia. Além da gravidez e do parto, a puberdade e a menopausa

constituem também, a partir de então, provações mais ou menos perigosas, e as menstruações, feridas dos ovários, abalam, diz-se, o equilíbrio nervoso. Todas as estatísticas provam, com efeito, que as mulheres sofrem no século XIX de morbidez e de uma mortalidade superiores às dos homens. A opinião pública e numerosos médicos incriminam a ‘fraqueza’ da ‘natureza feminina’: ‘causa’ biológica, suposta eterna e universal, que se arriscava a alimentar o fatalismo insuperável. De fato, as raparigas e as mulheres eram doentes em função das condições de vida que lhes eram impostas; mas poucos médicos sabiam então ter em conta os fatores sociais (Knibiehler, 1990:361).

Estes medicamentos prometendo a cura para os mais diversos males femininos acabavam por se inserir dentro de uma cultura bastante disseminada no século XIX e início do XX: a dos corpos controlados e harmônicos. Pensando na questão da Teoria dos Humores que parece estar presente nessas práticas, um corpo sadio seria um corpo cujos humores estariam equilibrados. O corpo da mulher, de natureza considerada fraca ou avessa ao homem⁹², precisaria ser melhor controlado para alcançar a harmonia necessária para que pudesse “produzir” cidadãos mais saudáveis e condizentes com a nova ordem das sociedades racionalizadas. A palavra que expressava essa ordem era, no final do século XIX e início do XX, as que podiam ser atribuídas a um sentido de limpeza ou higiênicas, portanto

purgar o corpo feminino de um sangue que, no entender dos médicos, era quase venenoso, significava sempre esvaziar o úbere que deveria encher-se com a semente da vida. Havia na intenção da medicina um desejo ético de curar; mas de curar para que as mulheres servissem a

⁹² Conforme Foucault aponta nas teorias advindas de Galeno, a mulher possuiria um corpo semelhante ao do homem, mas ao mesmo tempo avesso, já que seus órgãos genitais iguais aos do homem eram “virados” para dentro (Foucault, 1986:112).

um projeto demográfico, para que seus úteros trabalhassem; para que a maternidade, enfim, se tornasse um projeto produtivo, à luz do qual os homens pudessem traçar uma representação idealizada e pacificadora das populações femininas (Del Priore, 1993:230-231).

Um maior controle de si, ou dos corpos, era necessário para melhor definir os papéis de cada um na sociedade. Então o conhecimento do corpo feminino se fazia necessário para poder controlá-lo e instruí-lo na sua função primordial: a maternidade.

No discurso médico, dois caminhos conduzirão a mulher ao território da vida doméstica: o instinto natural e o sentimento de sua responsabilidade na sociedade. Enquanto para o homem é designado a esfera pública do trabalho, para ela o espaço privilegiado para a realização de seus talentos será a esfera privada do lar. Tudo que ela tem a fazer é compreender a importância de sua missão de mãe, aceitar seu campo profissional: as tarefas domésticas, encarnando a esposa-dona-de-casa-mãe-de-família (Rago, 1985:75).

No decorrer do século XX, a mulher buscará sua inserção de outros modos. Com sua participação mais efetiva no mercado de trabalho, ela passa a não querer mais assumir somente a função de mãe e acaba optando também por outros caminhos que seriam, anteriormente, mais condizentes aos homens. Os *remédios para senhoras* foram durante muito tempo a cura e a prevenção para alguns problemas limitadores da atuação feminina. A inserção de novos produtos, como os absorventes, as pílulas e as injeções anticoncepcionais, os medicamentos à base de hormônios, etc, possibilitaria à mulher um maior controle sobre seu próprio corpo e a suspensão quase definitiva das “regras” que parecia ser uma das prisões femininas.

Como apontado antes deste sub-capítulo, no dia-a-dia das populações algumas moléstias eram encaradas como se fizessem parte da vida diária, “normal”. A incidência corriqueira destas doenças contribuiu para o aparecimento de diversas especialidades médicas, bem como com determinados medicamentos que surgiram para “curar” os mais diversos sintomas que acometiam, por exemplo, o aparelho respiratório e as o aparelho digestivo e urinário, ou que atacavam os intestinos, que serão vistos a seguir.

2.5 – Problemas do aparelho respiratório

Diversas doenças que acometiam o aparelho respiratório estavam presentes no cotidiano das pessoas no período do final do século XIX e início do XX. Como nesta época, já se conheciam instrumentos como o estetoscópio⁹³ e os métodos de auscultação e percussão⁹⁴, as possibilidades de se diagnosticar mais claramente as doenças do aparelho respiratório aumentaram.

As moléstias que atacam o aparelho respiratório, ou tem sintomas que remetem a ele, que mais aparecem nos relatórios da Secretaria de Estado do Interior e Exterior são as seguintes: coqueluche, sarampo, gripes, bronquite, pneumonia, bronco-pneumonia, crupe e asma. Na listas de óbitos formuladas pela Diretoria de Higiene, a definição mais freqüente é estas doenças reunidas, quase sempre, no grande grupo das afecções do aparelho respiratório. As que não costumam aparecer neste item são a gripe, gripe epidêmica e outros tipos de gripe.

⁹³ O estetoscópio foi inventado por René-Théophile-Hyacinthe Laennec (1781-1826). Em 1801, foi estudar medicina em Paris, a partir daí, através de seus trabalhos na área medica, rapidamente se tornou reconhecido. O nome estetoscópio, nome dado por Laennec, deriva-se das palavras *stethos*, que significa “tórax”, e *skopos*, que significa “observador”. O termo auscultação também foi inventado por ele. Scliar ressalta que este método de encostar o ouvido no tórax como parte do exame clínico existe desde o tempo de Hipocrates, que o já recomendava (Scliar, 1996:122-124).

⁹⁴ O método de percussão para o diagnóstico de sintomas de doenças foi primeiramente empregado por Leopold Auenbrugger (1722-1809), formado em medicina em Viena. Ele era filho de um estalajadeiro e acostumara-se a verificar a quantidade de uma barrica de vinho batendo nela, reconhecendo pelo som o que precisava saber. Também por seus conhecimentos musicais, estava acostumado com a ressonância, timbre, altura do som, o acabou facilitando na sua carreira médica. Apesar de acreditar em seu método, não recebeu nenhuma aclamação, pelo contrário. Teve alguns adversários que impossibilitaram que sua descoberta fosse acolhida no meio acadêmico. Somente em 1808, seu trabalho foi traduzido e divulgado por outro pesquisador (Idem:98-99).

Nos primeiros anos essa classificação não era muito respeitada. No relatório de 1894, por exemplo, aparecem no quadro de óbitos em Porto Alegre: 64 mortes por bronco-pneumonia; 19 por pneumonia, 24 por difteria e 11 por congestão pulmonar (IHGRS – Relatório da Secretaria de Estado do Interior e Exterior de 1894). No relatório de 1898, já aparece a grande categoria das afecções do aparelho respiratório, totalizando 207 mortes, sem incluir, por exemplo, os 14 óbitos de gripe e os 12 de difteria (IHGRS - Relatório da Secretaria de Estado do Interior e Exterior de 1898).

Nos anos seguintes esta classificação continua e esta categoria mais geral é sempre uma das que contém mais números de óbitos. No ano de 1918, por exemplo, aparecem 1.676 óbitos de afecções do aparelho digestivo, concorrendo com 2.597 de tuberculose e 3.162 de afecções do aparelho digestivo, e um total de 10.111 óbitos por Moléstias Mal Definidas no estado, sem incluir os 443 óbitos de gripe (sem os de gripe espanhola), os 100 de difteria e crupe (AHRGS - SIE.3-031 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1919).

Apesar deste ano ter aumentado o número total de óbitos de todos os tipos de moléstias, por causa da gripe espanhola, nos outros anos a situação não muda muito. No ano de 1919, houve 1.096 óbitos por afecções do aparelho respiratório, contra 2.174 de tuberculose e 2.576 de afecções do aparelho digestivo, sem contar com os 558 óbitos de gripe e os 6.449 óbitos de Moléstias Mal Definidas (AHRGS - SIE.3-034 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1920).

Embora comparadas com outros tipos de males, as doenças do aparelho respiratório parecem ter números bem menores de mortalidade, mas é necessário lembrar que as afecções do aparelho digestivo são decorrentes muitas vezes de alimentos mal conservados, de problemas relacionados à má qualidade da água e também pelo fato de que muitas doenças ainda terem sintomas diagnosticados como doenças.

Outro fator relevante nesta questão é o grande número de óbitos relacionados a Moléstias Mal Definidas. Estas moléstias acabam engrossando, em muitas cidades do interior, os números das causas de óbitos, por mau diagnóstico ou mesmo descaso, já que ainda morriam pessoas sem assistência médica que eram enterradas pela família nas terras de suas fazendas, sítios,

chácaras, sendo informados os sintomas para o preenchimento do atestado de óbito.

Em relatório de 1915, Protásio Alves ressaltava que em algumas cidades os números de óbitos estavam, ou inteiramente ou quase, sendo relacionados com as Moléstias Mal Definidas. A cidade de Bom Jesus, por exemplo, pode fazer parte deste tipo de estatística, pois neste ano do total de óbitos que ocorreram, ou seja, 46 óbitos, todos estavam relacionados a moléstias mal definidas (AHRGS - SIE.3-025 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1915).

Nos anos seguintes, estas cifras diminuem, aparecendo no relatório de 1916, 1 óbito por afecções produzidas por causas exteriores e 28 de moléstias mal definidas, de um total de 29 óbitos (AHRGS - SIE.3-026 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1916. I volume).

No relatório de 1919, havia 1 óbito de gripe, 2 de tuberculose, 1 de câncer, 1 de outras moléstias gerais, 1 de afecções do sistema nervoso, 1 de afecções do ap. circulatório, 1 de afecções do ap. urinário, 1 de afecções puerperais, 18 de moléstias mal definidas, totalizando 27 óbitos (AHRGS - SIE.3-031 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1919).

Essa classificação geral de doenças que são abrangidas em um grande grupo parece ainda ser resquício de um conhecimento sobre a sintomatologia de determinadas moléstias, quando ainda se classificavam os sintomas e não as causas.

De acordo com Santos Filho, antes do século XIX, as moléstias do aparelho respiratório (bronquites, a asma ou ‘puxamento do peito’, a coqueluche ou ‘tosse comprida’, a pneumonia, o pleuris, o crupe ou laringite diftérica, etc.) foram de diuturna observação. Embora bem diagnosticadas, esmiuçadas em sua evolução e sintomas, elas permaneceram com a etiologia ignorada até o advento da era microbiana (Santos Filho, 1991:281).

Foi a partir do século XIX, que começaram a ser caracterizadas diversas epidemias das doenças do aparelho respiratório, como as de difteria e crupe. A partir da metade do século começam a serem utilizadas técnicas como a traqueotomia ou “broncotomia”, como último recurso (Idem, p. 282).

Alguns dos tratamentos empregados utilizavam calomelano para os casos de crupe, um remédio chamado *resorcina* para os casos de coqueluche, e diversas outras ervas como:

Ao engenheiro francês Louis Léger Vauthier, que adoecera de 'bronquite', um médico também francês, residente no Recife, prescreveu-lhe em 1840 a medicação seguinte: aplicar no peito e nos rins três grandes emplastos de pez-de-Borgonha (resina do abeto, que é uma 'Abietínea'); chupar a pasta peitoral de Regnault anisada (pastilhas de goma, açúcar e o remédio de Regnault com anis, que é 'Umbelífera'); tomar alternativamente uma 'mistura peitoral' e água quente adoçada com xarope de goma e misturada com leite; comer diariamente geléia de mocotó.(Idem:284).

Outras práticas ainda empregavam o uso de ventosas, de sanguessugas, clisteres, purgativos, cordiais, poção de Laennec, e uma dieta a base de chupar pedaços de carne assada e a ingestão de caldo de arroz, para o tratamento de um caso de pneumonia. Se não se obtivesse resultado ainda restariam os tratamentos homeopáticos (Idem:284-285).

Todos estes tratamentos, citados por Santos Filho, se assemelham aos adotados pelos habitantes de Bom Jesus, pelo menos no caso destas moléstias. Em várias fitas do Arquivo de Memória Oral foi possível constatar o generalizado uso de ervas para curar doenças como gripe, problema de estômago, disenteria, problemas de rins e bronquite ou sintomas como febre, dor de cabeça, cortes ou batidas, queimadura, dor de garganta, etc.

Os remédios homeopáticos eram amplamente utilizados, juntamente com os chás de ervas. O livro homeopático, *O Doutor*, fazia parte dos recursos médicos de algumas casas, que distantes do centro da cidade de Bom Jesus, onde moravam os médicos procuravam da melhor maneira agir de forma curativa nos males que acometessem suas famílias.

Assim, por exemplo, no caso, o chá de erva cheirosa era usado para os casos de gripe e tosse, na casa de D. Andradina Silveira⁹⁵, que também usava para gripe a cachaça⁹⁶ canforada; já D. Liveira Alves dos Santos Ferreira⁹⁷, recomendava para a gripe o uso de remédios quentes, não importava se fosse chá ou algum tipo de unguento, o importante era aquecer o peito; na casa de D. Alvina Hoffman Finger⁹⁸, era o chá de cidró que se usava para curar a gripe. Este mesmo chá (de cidró) era indicado pelo Sr. Ambrosio Almeida Moraes⁹⁹ para doenças do peito, que ainda aconselhava um chá composto por 12 ervas, que era bom para curar bronquite. Este chá tinha por ingredientes o agrião, louro, eucalipto, avenca, figueira (folha) e mais outras ervas, que ele não lembrava, que eram “cozidas” todas juntas e depois coadas, quando se juntava açúcar, mel (bem grosso) e quatro colheres de cachaça.

Havia ainda muitos outros chás e uso de ervas citados nas fitas de entrevistas dos antigos moradores bom-jesuenses. O que é interessante de observar é a manutenção de usos, hábitos e costumes que são claramente mantidos através de gerações e que são cultuados como se fossem uma herança cultural. Não havia questionamentos, na época, se estes procedimentos eram errados para a cura de determinadas doenças. Estes procedimentos eram fruto de uma época em que a consulta médica era vista somente para casos graves.

Consultando uma fonte dita mais “acadêmica”, podemos observar que o tratamento de doenças como a asma, ou gripe, ou bronquite-asmática, as teorias hipocráticas ainda permanecem presentes. Vemos um caso de gripe

⁹⁵ D. Andradina Silveira, nasceu em 1909 e foi entrevistada em 10/12/1994 (AMOBJ - Fita 247 B)

⁹⁶ A utilização da cachaça como medicamento é apontada por alguns moradores de Bom Jesus. Quanto a esse assunto, Alceu Maynard Araújo, em *Medicina Rústica*, discute no segundo capítulo, no item “Pingaterapia”. Esse termo era utilizado para denominar a “panacéia folclórica” de um estudo de ritos mágicos em uma cidade paulista. A cachaça era utilizada “para esquentar, para esfriar, para abrir apetite, para as comidas gordurosas não fazerem mal, para melhorar a voz, para matar as tristezas, para afogar mágoas e saudades, para dar coragem para brigar, **para evitar resfriado**”. Além destas, ainda destaca que existiam **outros benefícios até medicinais** que eram atribuídos ao poder da cachaça (Araújo, 1979:127-132). (grifos meus)

⁹⁷ D. Liveira Alves dos Santos Ferreira, nasceu em 1900 e foi entrevistada em 16/11/1990. Foi antiga parteira da região. Fazia amplo uso de chás de ervas e outros tipos de práticas que lembram muito os tratamentos mais antigos vinculados às teorias hipocráticas (AMOBJ - Fita 011 B).

⁹⁸ D. Alvina Hoffman Finger, nasceu em 1910 e a entrevista aconteceu em 04/01/1991 (AMOBJ – Fita 027 B).

⁹⁹ Sr. Ambrosio Almeida Moraes nasceu em 1912. Sua entrevista ocorreu em 20/10/1994.

asmática, tratado pelo médico Dr. Olinto de Oliveira¹⁰⁰, de uma menina de 22 meses¹⁰¹. Ela apareceu no consultório do médico com os seguintes sintomas: 38° de temperatura, dispnéia¹⁰² insignificante, um pouco de coriza, faringe avermelhada e discretos estertores¹⁰³ catarrais sem modificação de sonoridade. Sem observação de outros órgãos atingidos. O conjunto geral, conforme o médico era bom. Foi prescrita uma poção expectorante e difusiva¹⁰⁴ (Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. ANNO I, 1915, NUM. 1, p. 39).

Depois de três dias, voltou com o quadro totalmente modificado: a temperatura havia subido para 40°, estava com profunda prostração e mal estar, palidez cianótica¹⁰⁵, tosse tornou-se freqüente, seca, penosa e fatigante, o pulso era de 152. A dispnéia era considerável, 58 por minuto e nitidamente expiratória. Falta de apetite, boca seca, faringe coberta de catarro, ventre distendido e fígado aumentado. Evacuações normais. Urinas raras, mas não albuminosas¹⁰⁶ (Idem:39-40).

De todos os fatores observados, o Dr. Olinto Oliveira ressaltava dois principais fatores: a súbita agravação do estado geral da paciente e a profunda modificação sobrevinda para o aparelho respiratório: configurando um acesso asmático (Idem:40).

O tratamento modificou-se. Foi receitado um vomitório (ipecacuanha¹⁰⁷). O resultado foi nulo ou quase. A menina não conseguiu vomitar, mas a febre havia cedido um pouco, estava em 39,2°. O abatimento acentuou-se, bem como a dispnéia e as características asmáticas da respiração. Foi administrado

¹⁰⁰ Segundo Beatriz Weber, o Dr. Olinto de Oliveira era um médico que “dedicou-se à pediatria e à propagação da arte e música no Estado. Atuou publicamente em oposição à perspectiva positivista, tendo a vida marcada por dificuldades devido às posições políticas que defendia: chegou a perder a vaga na cadeira de Clínica Médica na Faculdade de Medicina, em 1917, o que também o levou à renúncia da cátedra de Clínica Pediátrica que ocupava e a mudar-se para o Rio de Janeiro” (Weber, 1998, p. 83)

¹⁰¹ O artigo que trata deste caso faz parte de uma aula da cátedra de clínica médica do curso de medicina. O médico começa a análise do caso dando os antecedentes familiares da menina: segunda filha de pais moços e sadios, no entanto a irmã (com 4 anos) já teve, desde cedo, alguns ataques de asma, que no momento da consulta já eram raros e pouco acentuados (Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. ANNO I, 1915, NUM. 1, p. 39).

¹⁰² Dispnéia – Dificuldade de respirar.

¹⁰³ Estertor – Som rouco na respiração, próprio de doentes em estágio avançado.

¹⁰⁴ Difusiva – Que se espalha.

¹⁰⁵ Cianótico – Cor azulada, lívida e escura da pele, devido a pouca oxigenação do sangue.

¹⁰⁶ Albumina – Substância viscosa e esbranquiçada, proteína.

¹⁰⁷ A raiz ipecacuanha tem como propriedades medicinais ser amebicida (que mata amebas), anti-diarréica, emética (que provoca vômitos) e expectorante (Camargo, 1985, p. 86).

um pouco de cânfora no tórax repetidas vezes, com cataplasmas sinapizadas¹⁰⁸. Depois foram receitadas pequenas doses de iodureto e bromureto de amônio (de uso excitante), juntamente com os cataplasmas (de ação revulsiva) (Idem).

Houve pouca evolução do quadro em dois dias, mas no sexto dia o estado melhorou bastante, tendo a febre baixado e a respiração havia perdido o caráter espasmódico (Idem).

Esta lição continua com outras considerações, mas o importante até aqui foi constatar que o tratamento basicamente se apoiava em preceitos hipocráticos. Mesmo com todo o avanço da ciência, com a introdução do Raio-X e de outros aparelhos que auxiliavam no diagnóstico, os métodos de tratamento aplicados pelos médicos ainda eram muito parecidos com os hábitos da população em geral. Podemos lembrar as palavras de D. Liveira, que aconselhava remédios quentes para “gripes fortes”, ou então o Sr. Ambrosio com seu chá das 12 ervas com mel, açúcar e cachaça (que devia fazer o efeito de esquentar).

Embora se possa pensar que não, e os médicos insistiam nesta premissa, a medicina aplicada dentro dos consultórios era bastante semelhante com a exercida fora deles, dentro das casas das famílias onde ainda se cultivava antigos saberes, juntamente com a crença no poder “mágico” das rezas, orações, benzeduras e simpatias. Assim eram com os problemas “do peito” e com os da “barriga”, ou seja, as afecções do aparelho digestivo (utilizando um termo mais acadêmico) e dos intestinos.

2.6 – Terapêutica para “azia e má digestão” e algumas moléstias intestinais

As afecções do aparelho digestivo são uma das que possuem os mais altos índices de mortalidade no estado.

Santos Filho aponta que no século XIX as doenças do aparelho digestivo ainda continuavam sendo mal definidas e diagnosticadas. O autor cita como

¹⁰⁸ Sinapismo – Cataplasma preparado com farinha de mostarda, utilizando as propriedades revulsivas desta. As propriedades revulsivas servem para desviar as inflamações, ou humores, de um ponto do organismo para outro.

problema mais comum diagnosticado, a denominada “gastrorréia” ou “hiper secreção do suco gástrico” que provocava muitas e dores e merecia especial cuidado (Santos Filho, 1991:285).

Outro problema corriqueiro era a “má digestão” ou “dispepsia”, devido ao excesso de alimentação e a ingestão de alimentos pouco digestivos. Este tipo de problema é bastante recorrente no início do século XX quando verificamos os anúncios dos diversos medicamentos comercializados. A seguir cita uma variedade de outras moléstias cujas definições “científicas” (de algumas) são pouco conhecidos, mas em compensação são amplamente reconhecidos pelos seus nomes mais usuais, como: “espinhela caída”, definida como uma doença crônica da digestão; o “nó-nas-tripas” ou “volvo”, uma obstrução intestinal; as hemorróidas ou “almoreimas”; as hepatites; as “icterícias” ou “amarelidão”; “ingurgitamento do fígado”; “cirrose do fígado”, etc.

Os tratamentos mais comuns, no século XIX, ainda eram os vomitivos, os purgativos, o uso de sanguessugas e sangrias, bem como vasto uso de ervas (Idem:285-289).

Os tônicos digestivos, como os da Farmácia Fischer, eram largamente anunciados e prometendo curas variadas. Por exemplo, no *Correio do Povo*, de 1911, o *Tônico Digestivo Fischer* é denominado como “o soberano regulador da digestão, moléstias do estomago, depauperamento orgânico”, mas também era destinado para problemas de anemia, reconstituente geral e do sistema nervoso. No jornal anuncia-se que as *Pílulas de vida do Dr. Ross* eram indicadas para “dores de cabeça, náuseas e biliosidades causadas pela desordem da digestão e órgãos dissimulativo devido à evacuação irregular dos intestinos” (MCHJC – Correio do Povo, 1911:6; 8;12).

Só nestes exemplos citados já se pode perceber que a noção que se tinha a respeito do aparelho digestivo e dos problemas que atacavam o estômago, o intestino e o fígado, por exemplo, eram associados aos mesmos sintomas e acabava sendo indicado um mesmo tipo de medicamento que poderia curar qualquer destes tipos de moléstias.

O Dr. Guerra Blessmann (substituto da 12ª seção de patologia cirúrgica e clínica cirúrgica) afirmava, em artigo publicado em 1921, que “a cavidade abdominal é uma caixa de segredos”. Complementava apontando que mesmo com todos os tipos de exames disponíveis no período (de laboratório,

radioscopias, radiografias) e com toda aparelhagem que a ciência já disponibilizava para desvendar, esclarecer ou confirmar um diagnóstico, era muito difícil analisar os casos de afecções crônicas “de marcha lenta” (Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, ANNO VII, 1921, NUM. VII:47).

Embora não se possa considerar qual tipo de moléstias, que já podiam ser diagnosticadas com os conhecimentos do período, estejam presentes neste grande grupo, outra afirmação pode ser feita a partir da observação nos relatórios da Secretaria de Estado do Interior e Exterior: a de que parecia muito normal para o Secretário e para o Diretor de Higiene (e talvez para o grande público) o grande número de óbitos por esta causa, já que não se vê muitas considerações a respeito. Além do fato de aparecerem dos quadros de causas de óbitos, quase nenhuma consideração se dava para este tipo de mortalidade.

Não foi possível verificar se estas mortes se deviam a problemas de má qualidade da água, ou problemas de alimentação estragada, ou alguma outra predisposição do organismo. O que parece estar comprovado é que este grupo abrange muito mais mortes causadas por doenças que ainda não eram conhecidas e que eram avaliadas pelos sintomas e não por seus agentes causadores.

Outra dúvida que perpassa é a de que os problemas intestinais não aparecem marcados a não ser pelo grande número de crianças com menos de 2 anos de idade morrendo de enterite ou gastro-enterite. Por exemplo, no relatório de 1915, aparecem 477 casos de enterite em crianças menores de 2 anos em Porto Alegre (AHRGS - SIE.3-025 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1915).

O problema da alta mortalidade de crianças de menos de 2 anos preocupava bastante o Secretário. Sobre a informação acima (do ano de 1915), Protásio Alves ainda arremata que muito ainda se poderia conseguir se as mães cooperassem com a higiene delas e das crianças (Idem).

As enterites aparecem, na mortalidade infantil, sempre junto com os casos de diarreia. Por exemplo, no ano de 1908 houve 338 óbitos de crianças menores de 2 anos contra 66 óbitos de crianças de 2 a 10 anos, tendo como causa Diarreia ou enterite. Destas mortes, 321 crianças menores de 2 anos

morreram em casa e 17 morreram na Santa Casa (AHRGS - SIE.3-018 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1909).

Nos anos posteriores, o quadro continua evoluindo ou, pelo menos, se estabilizando. Em 1909, o número de óbitos de crianças menores de 2 anos por diarreia e enterite foi de 383, sendo que 375 morreram em casa e o resto na Santa Casa (AHRGS - SIE.3-019 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1910). No ano de 1914, o número de óbitos sobe para 453 crianças menores de 2 anos por diarreia e enterite, que morreram em casa, e 24 que morreram em casa (AHRGS – SIE.3-025 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1915).

No relatório de 1912, Protásio Alves afirma que o problema da mortalidade infantil é um problema difícil de resolver, “quicá mais de reprimir do que da alçada do higienista” (AHRGS – SIE.3-021 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1912). No relatório de 1921, apresenta novamente o problema, quando diz: “o que, porém, mais interessa ao sociólogo e ao higienista é a mortalidade infantil representada até a idade de 3 anos pelo nº 8.520. Detalhando-o, nota-se que faleceram na 1ª semana 764, d’ahi a um mez 481, mantendo-se nas proximidades desse numero até o 5º mez, quando começa a reduzir-se” (AHRGS – SIE.3-035 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1921).

A partir destas informações pode-se pensar que o Secretário estava absolutamente preocupado se a mortalidade infantil era ou não de responsabilidade da questão higiênica. No relatório de 1912, ele aponta que o caso era sério, mas que parecia mais um problema de reprimir do que relacionado à higiene. No relatório de 1921, ele aponta os meses que acontecem a maior quantidade de mortes, ou seja, nos quatro primeiros meses, no período mais quente. Se o problema não parece ser de higiene, o que poderia ser então?

Pode se atribuir essa mortalidade, talvez, ao problema da água de má qualidade, ou dos alimentos que, em períodos mais quentes, se deterioram com mais facilidade.

No intervalo entre estes dois relatórios está o primeiro apontado este problema, o de 1915. Neste está claramente colocada a causa na falta de higiene das mães. A pergunta que fica no ar é: será que é somente pela falta

de higiene das mães ou teria algum outro fator a cooperar com este grande número de mortes em crianças menores de 2 anos de diarreia e enterite? A questão continua sem resposta, pelo menos uma que possa ser respondida nestas mesmas fontes consultadas antes.

Entre os diferentes tipos de problemas que possam ser apontados como doenças do aparelho digestivo e os relacionados aos intestinos, em Bom Jesus, a população utilizava amplamente dos poderes contidos nas ervas. Para os problemas de estômago, os chás indicados eram os de jervão, ou fel da terra, conforme D.Emilia Kuse¹⁰⁹ (AMOBJ – Fita 165 A); já o Sr. Edmundo Jacoby¹¹⁰, atribuía à macela o poder de curar estes problemas (AMOBJ – Fita 211 A); e na família do Sr. Ambrosio Almeida Moraes, o chá de quebra pedra (AMOBJ – Fita 214 B).

Estes são só alguns exemplos de chás utilizados por alguns bom-jesuenses para a cura, por exemplo, dos problemas de estômago. O que parecia certo era que cada família possuía em casa uma variedade de ervas para a fabricação de chás, unguentos ou cataplasmas para os mais variados usos. Sendo Bom Jesus uma localidade de grande extensão geográfica, mas pouca densidade demográfica, estando seus moradores espalhados, habitando em suas fazendas, chácaras, sítios, etc., ficava muito difícil, cada vez que ficava alguém doente, irem procurar o Dr. Canello ou qualquer outro médico residente no centro urbano.

Portanto, utilizando os remédios homeopáticos, os tônicos, elixires, poções, loções ou qualquer outro tipo de medicamento; ou mesmo o uso de ervas, a população conseguia sobreviver aos diferentes tipos de males que lhes atacavam o estômago, os intestinos, o fígado, etc. Na adversidade sempre se busca sobreviver na melhor maneira que se pode e com os recursos que se tem. Assim foi com estes males do aparelho digestivo, com os distúrbios femininos, com os problemas do aparelho respiratório, ou mesmo com doenças mais complexas e cruéis como a tuberculose ou a sífilis, cujas estratégias de tratamento serão abordada a seguir.

¹⁰⁹ D. Emilia da Fonseca B. Kuse nasceu em 1909 e foi entrevistada em 13/09/1993.

¹¹⁰ Sr. Edmundo Jacoby nasceu em 1912 e sua entrevista ocorreu em 08/07/1994.

2. 7 – A sífilis

A sífilis é uma enfermidade que faz parte da história mundial há muito tempo. E como tal, conforme apontado no capítulo anterior, fez parte de muitas discussões e já foi denominada de diversos modos diferentes.

Quanto à sua origem, atribuída à América, a sífilis possui uma lenda que é descrita por Moacyr Scliar:

Tudo começa com a descoberta do Novo Mundo por Colombo. Marinheiros abatem pássaros favoritos do Deus-Sol. Uma ave escapa e faz a profecia acima, depois explicada por um chefe nativo, que conta a história de Syphilus, pastor dos rebanhos do rei Alcithous. Durante uma seca que está matando o gado, Syphilus amaldiçoa o Deus-Sol e decide não mais fazer sacrifícios a este e sim ao rei. A divindade, 'com furioso desdém, envia raios malignos, semeando a infecção [...]'. Syphilus é o primeiro a ser atingido, e por isso a doença recebe seu nome. Sacrifícios são feitos ao Deus-Sol, que fornece a cura para a sífilis: o guáiacó, planta nativa da América (Scliar, 1996:60).

Embora a atribuição de seu nascimento seja americano¹¹¹, Scliar, citando o médico e poeta Girolamo Francastoro (1478-1553), comenta que não foi preciso que os europeus chegassem às terras americanas para que a sífilis tomasse conta da Europa. Afirma, agora citando Theodore Rosebury, que muitos casos de lepra ocorridos durante a Idade Média, na Europa, poderiam ter sido casos de sífilis mal diagnosticados. Durante a Renascença, um grande aumento de casos de sífilis foi notados, devido às transformações sócio-culturais que aconteceram (Scliar, 1996:61).

Embora convivendo durante muito tempo com as populações de todos os países, Sérgio Carrara, aponta que foi somente a partir da segunda metade

¹¹¹ Existem muitas controvérsias quanto à essa atribuição, que foram amplamente discutidas no capítulo 2, do trabalho de Sergio Carrara (1996).

do século XIX que a doença começou a ser vista como um problema sanitário de grande proporção a ser enfrentado. O problema passa a ser amplamente discutido pelos acadêmicos da Medicina e é dada tanta importância para esta moléstia, que, neste mesmo período, começam a configurar-se o surgimento de uma especialidade médica: a sifilografia (Carrara, 1996:13).

Até o surgimento dessa especialidade, a sífilis era tratada como mais um problema dermatológico. Embora não o fosse, eram na pele onde se encontravam suas manifestações mais aparentes. Era pelas lesões cutâneas que a sífilis era reconhecida e diferenciada de outras doenças. E era também por elas que se davam sua transmissão e rápida propagação (Idem:14).

Nos relatórios da Secretaria de Estado de Interior e Exterior, Protásio Alves deixava muito claro a preocupação que a Diretoria de Higiene tinha com a sífilis. Conforme relatório de 1925, durante a virada do século XIX e primeiras décadas do século XX, a sífilis havia atingido um número de casos de morte tão grande que estava preocupando as autoridades médicas de todo o mundo.

Ella mata em grande numero, nunca, porém, expressava o numero exacto até pouco tempo¹¹², porque passava despercebida no obituário, onde ella apparecia rotulada com outros diagnósticos. Hoje, porém, que sabemos que uma grande parte das affecções do aparelho circulatório, são causadas pela syphilis – e quantas e quantas vezes ella está incluída disfarçadamente nas nephrites chronicas, nas hemorragias cerebraes, nos vícios de conformação, nos nati-mortos, etc. etc. não contando ainda com numerosos casos de syphilis que terminam como moléstia intercurrente qualquer, que se installou em um terreno que foi por ella preparado (AHRGS – SIE.3–041 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1924).

¹¹² Em 1923, a sífilis atingiu um percentual de 88 óbitos em Porto Alegre e 211 óbitos no Estado.

Segundo Carrara, embora, a partir de século XIX, tenha sido vista como uma outra realidade, a de ameaça sanitária, em outros aspectos apresentava continuidades. “Além do antigo e quase universal tema da invasão do organismo por um mal que se transmitia de indivíduo a indivíduo, a nova linguagem científica reelaboraria ainda outros temas clássicos. Entre eles, ressaltavam-se o da hereditariedade sífilítica e o da universalidade ou ubiqüidade do mal” (Carrara, 1996:34). Estas antigas crenças seriam ainda amplamente exploradas, fazendo com a sífilis ainda conservasse seus antigos poderes, mas também adquirisse outros.

Segundo o princípio patogênico defendido na época, a sífilis era uma doença que agia através do sangue e possuía a capacidade de alterar outros fluidos corporais, fazendo com que se alastrasse por todo o organismo infectado (Idem).

Essa idéia, ressalta Carrara, é uma manutenção de antigas crenças apregoadas durante os séculos XV e XVI. De acordo com essa crença, além do sangue infectado, outros fluidos, tais como, o leite materno, o esperma e, até mesmo o suor e a saliva, que juntamente com o pus das feridas espalhavam e difundiam o mal. E era por corromper o sangue, o mais nobre de todos fluidos corporais, que a doença adquiriu um caráter de poder se perpetuar no tempo (Idem:35).

No século XIX, vista como doença do sangue, a sífilis possuía um caráter de doença que corrompia de virtudes físicas e morais, já que ao sangue, ainda neste período, eram agregados valores como as relações de parentesco e descendência, os vínculos hierárquicos sociais e políticos, bem como as diferenças sexuais e o valor de cada sexo (Idem).

A partir destas crenças, os exames laboratoriais eram orientados para estudar o sangue, em busca de diagnosticar casos de sífilis. Em 1906, surgiu um novo teste que tornava possível detectar as alterações sangüíneas ocasionadas pelo treponema transmissor da doença. Este teste havia sido desenvolvido por um médico alemão de mesmo nome de sua descoberta, o *teste Wasserman*. Este teste foi amplamente utilizado até a década de 1940 (Idem:36).

Ainda no início do século XX, a sífilis era vista como uma moléstia capaz de se manifestar de diversas maneiras que acabaria por produzir novas

doenças. Este pensamento ainda é possível ser diagnosticada através da preocupação de Protásio Alves na citação acima.

Como se vê, verdadeira **caixa de Pandora**, a sífilis podia produzir quase todas as doenças e, ao atacar o sistema nervoso, dar origem à loucura, às perversões sexuais, ao crime e à imoralidade. Por não encontrar barreira em qualquer órgão ou tecido, por estar em todos os lugares ao mesmo tempo, atingia o indivíduo em sua integralidade físico-moral. Como se vê, não era doença de um ou muitos órgãos, era uma doença do **ser...** (Idem:42).

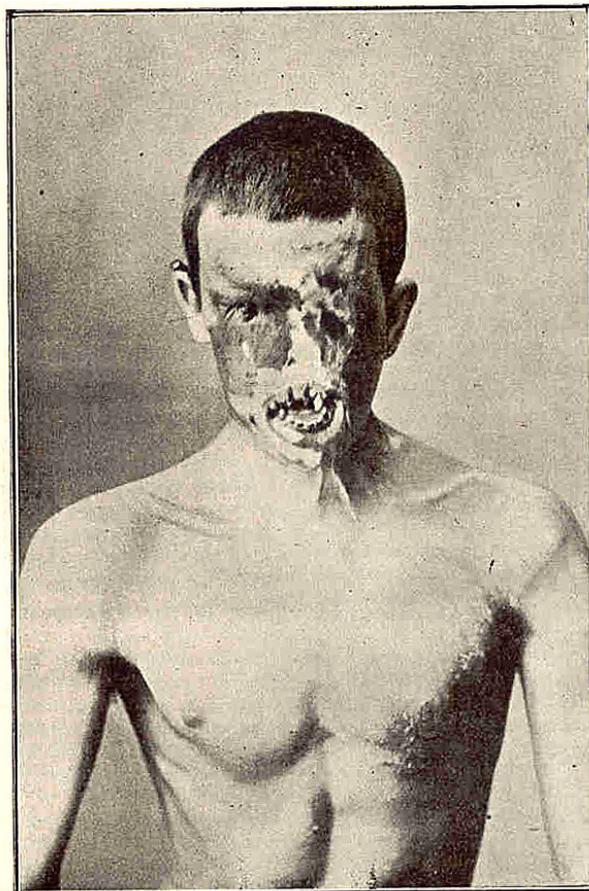
Apesar de encontrar tantas maneiras diferentes de se manifestar, a sífilis era uma doença que possuía um caráter de ser quase invisível, já que seus iniciais sintomas podiam ser escondidos. Conforme Carrara, esta invisibilidade da sífilis será amplamente explorado pelo discurso médico e pela iconografia na luta anti-venérea instalada no Brasil e no mundo, no princípio do século XX (Idem:47).

Neste sentido, o que se pretendia era incutir no sífilítico uma espécie de responsabilidade de procurar um tratamento para que seu mal não se alastre cada vez mais.

É por este motivo que é criado em Porto Alegre o primeiro dispensário do estado para atendimento de doenças venéreas em 1925. Este dispensário teria como objetivo técnico a propaganda higiênica pelo ensino, mas traria como benefício o tratamento para os doentes. Neste mesmo ano, o dispensário obteve um total de 4.903 consultas, sendo que destas 3.679 eram de sífilis (AHRGS - SIE.3-041 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 1925).

Entre os tratamentos, até a década de 1940, ainda não haveria uma cura definitiva. Os antigos usos de mercúrio e guáiaço como forma de tratamento da sífilis, permanecem de uma certa forma em inúmeros tônicos que são fabricados e comercializados pela indústria farmacêutica.

Figura 3 – Paciente com quadro sífilítico muito avançado.



Caso, tratado pelo Dr. Ulysses Nonohay em 1918. médico apresenta o quadro médico deste rapaz, então com 27 anos, de Conceição do Arroio, analisando primeiramente seus antecedentes familiares: pai desconhecido, mãe morta por “suspensão de regras”, dez irmãos mortos com pouca idade. Começou o quadro efetivamente com dezesseis anos, quando começou a apresentar purgação no nariz, com mau cheiro. De acordo com o paciente, cego desde os 7 anos de idade, o nariz após essa purgação começou a ficar mole, como se não possuísse ossos. O médico ressalta que o paciente era doente mental, portanto não se devia confiar muito em suas informações. O Dr. Nonohay diagnosticou o caso como uma sífilis hereditária, tardia, com fagedenismo terciário, onde a infecção envelhece e abranda. Já havia sido iniciado um tratamento com o Dr. Eduardo Rabello, com este mesmo paciente, antes do Dr. Nonohay, que receitou duas injeções de Neosalvarsan e algumas de iodureto de sódio e de sais mercuriais. No final do artigo, o médico ressalta que o quadro agravado se devia ao fato do doente ser de região muito distante dos grandes centros e de ter uma péssima qualidade alimentar; e “onde o campônio, que não tem recursos, procura achar no amido da mandioca e seus derivados todos os elementos nutritivos de que carece”. (Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Ano IV, Num. 4, 1918:75-79). Depois da alta, acabou virando um mendigo nas ruas de Porto Alegre.

Um destes tônicos era o depurativo de sangue Tajuguai, que prometia a cura da sífilis e suas conseqüências: tumores, úlcera, bobas, dores nos ossos, dores de cabeça, reumatismo, hipertrofia do coração. Tudo isso “sem perigo, demora e dispêndio de 606 e 914 e das dolorosas injeções de mercúrio. Não estraga o estomago”. O Dr. Clemente Pinto, inventor do produto, ainda prometia que não tinha gosto desagradável como os outros depurativos¹¹³ (PUCRS/BCE - Almanach do Correio do Povo de 1920, p. 142).

Quanto a esses medicamentos denominados 606 e 914¹¹⁴, eles foram medicamentos muito utilizados pelos médicos brasileiros. Em conferência denominada “O Balanço da Syphilis”, pronunciada em julho de 1922, na Sociedade de Medicina, o Dr. Ulysses Nonohay (Cathedratico de Clinica dermatologica e syphiligraphica - Membro correspondente da Academia Nacional de Medicina) apontava como possíveis tratamentos para da sífilis, o seguinte:

Continua-se a considerar o emprego dos trez medicamentos, mercúrio, iodureto e 914 como indispensável no tratamento da syphilis.

Quanto ao modo de utilisal-os, o tempo, etc. não há accordo geral.

Muret, por exemplo, expõe os seguintes princípios:

Período primário e secundário 914, melhor pela via sub-cutanea em series de 15 injeções a uma por dia.

Mercúrio sob a forma de solução de biodureto.

Si se fizer isso durante quatro annos e em series, a principio em numero de seis depois de quatro e de duas, certo não haverá necessidade de tratar o período terciário.

¹¹³ Este produto foi registrado na Junta Comercial de Porto Alegre, sob o nº 3832, em 15/08/1919, em nome de Alfredo Clemente Pinto, com a denominação de xarope (MJC – Livro de registros da Junta Comercial de Porto Alegre de 1919).

¹¹⁴ O medicamento 606 ou Salvarsan, à base de arsênico, apresentado à comunidade médica em 1909, criado pelos médicos Ehrlich e Hirata. Esta denominação se deve ao número do experimento que havia conseguido resultados satisfatórios. Alguns anos depois foi criado, pela mesma equipe, um outro medicamento menos tóxico que o primeiro, este produto recebeu o nome 914 ou Neo-salvarsan (Carrara, 1996:34).

Si este sobrevier, emtanto, accrescentar o iodureto em dose de trez grammas diárias¹¹⁵ (Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. ANNO VIII, 1922, NUM. 8, p. 55).

Sobre a utilização destes preparados podemos também citar um fato interessante. O farmacêutico Daudt Filho relata, em seu livro de memórias, uma circunstância desastrada em que foi lhe indicado um remédio (914), para tratamento de sífilis, por um amigo médico e que acabou trazendo-lhe graves problemas de saúde para o resto da vida, que segundo ele, herdou um quadro de bronquite crônica.

Um medico, meu amigo, em palestra informou-me haver recebido amostras de um preparado do sabio japonéz Hatta, celebre companheiro de Ehrlich na descoberta do Salvarsan, especifico contra syphillis, cujas amostras tinham já sido experimentadas com bons resultados nos hospitaes do Rio. Como eu andava necessitado de um tratamento especifico resolvi experimentar esse remedio. Combinámos, então ir eu no dia seguinte ao seu gabinete, em jejum. Applicado o remedio, o medico teve um chamado urgente e suppondo não me acontecer nada de anormal foi attendel-o. Dois ou tres minutos após comecei a sentir uma grande afflicção e dores agudas no estomago. Sentindo-me envenenado, pedi a um empregado que chamasse com urgencia pelo telefone o meu sobrinho e socio João. Este não demorou a chegar. Em seguida embarcámos num automovel, rumo ao Hotel Metropole, nas Laranjeiras, onde me achava hospedado provisoriamente. Em caminho recomendei ao meu sobrinho que ao chegarmos em casa applicasse uma injeccção de adrenalina e oleo camphorado em

¹¹⁵ O artigo continua ainda por quatro páginas citando outros médicos que aplicaram tratamento de similares ou diferentes formas.

quantidade. Graças a isso pude resistir até á chegada do medico. Atacado de forte dyspnéa em consecuencia de edema pulmonar já estava sem pulso, suores frios por todo corpo, sem sentidos, quase em agonia, quando em bôa hora fui socorrido pelo Dr. Julio Novaes, que me fez uma grande sangria.

Resuscitei, mas o terrivel toxico me estragou a saúde para o resto da vida. Fiquei com uma lesão no pulmão esquerdo, origem de uma bronchite chronica, que há 16 annos me vem atormentando.

Fui victima de engano de remedio. Em vez de '914', como o medico suppunha, tratava-se de '606'. Este era dissolvido em 300 c. c. de sôro physiologico, emquanto o 914 se dissolve em 10 c.c. de agua distillada. Assim tomei na veia o 606 em 10 c. c. dagua, isto é concentrado numa quantidade de vehiculo 30 vezes menor. A veia injectada ficou em misero estado, o que me fez soffrer dôres horriveis. Todas as visceras foram sendo atacadas, umas após as outras. Primeiro os bronchios, os pulmões e o coração; depois o figado, os rins, o baço e durante varios dias estive com a vida por um fio de linha..." (Daudt Filho, 1938:268-269).

Além deste episódio, pode ser relatado outro, ocorrido com o jornalista Francisco Antonio Vieira Caldas Júnior¹¹⁶, que seguiu o conselho do Dr. Bulcão, um médico militar que era amigo de Caldas Júnior, que lhe indicou um medicamento (o 606) que tinha o poder de purificar o sangue e que era o último avanço da ciência. Antes de Caldas Júnior decidir-se sobre a utilização do

¹¹⁶ O jornalista Caldas Junior nasceu na localidade de Porteiras, município de Vila Nova, Sergipe, no dia 13 de dezembro de 1869 e faleceu em Porto Alegre, a 9 de abril de 1913. Para mais informações acerca da história do jornal *Correio do Povo*, cujo criador foi Caldas Junior, ver a obra de Walter Galvani, *Um Século de Poder: nos bastidores da Caldas Júnior*.

medicamento, as pessoas que trabalhavam com ele no jornal, já haviam feito. Ele, a princípio não queria¹¹⁷.

Estávamos em pleno mês de fevereiro. Um calor terrível, anoitecia mais tarde, as conversas na farmácia se prolongavam, (. . .).

Numa dessas ele se convenceu de que deveria tomar a tal injeção para limpar o sangue. E o Bulcão disse a ele: “É possível que você tenha febre, ou uma reação qualquer. Se você tiver essa reação, vai para casa e se deita, bota uma botija nos pés e amanhã você está bem”. (. . .).

A reação foi nula.

No dia seguinte, na hora habitual, voltou à farmácia, para espanto do tal de Dr. Bulcão.

- Não sentiu nada? Então vou fazer outra injeção.

Preparou uma nova dose, aplicou em cima da anterior.

Dessa vez sim, Caldas Júnior foi logo para casa, precisou de cama, da botija, e logo de outras providências.

Não retornou mais à farmácia, nem à redação. Como se passassem os dias e a cidade indagasse onde andava o Caldas, o que havia sucedido, o Correio tratou de publicar, no dia 3 de março, nas “Diversas”, na página 5:

“Caldas Júnior – Acha-se ligeiramente enfermo, de cama, o nosso companheiro Caldas Júnior, proprietário e diretor desta folha”.

No dia 6, o jornal tornava a publicar que ele estava “há dias enfermo”, mas “tem obtido melhoras”.

¹¹⁷ Mesmo sendo considerado um hipocondríaco, “experimentava tudo que era remédio”, relata o jornalista Flávio Alcaraz Gomes, neto de Joaquim Alcaraz e parente de Caldas Júnior (Galvani, 1994, p. 176).

No dia 9, voltou a noticiar que “mantiveram-se as melhoras” e, dois dias mais tarde, havia alguma euforia na notícia:

“Acentuaram-se, ontem, felizmente, as melhoras do nosso companheiro sr. Caldas Júnior, proprietário e diretor desta folha, que há dias se acha enfermo”.

De 11 a 26 de março, domingo de Páscoa, diariamente, o jornal informava à cidade, ávida pela notícia do que de fato havia ocorrido com o diretor e proprietário do maior jornal do Rio Grande, contínuas melhoras. (. . .).

E, no entanto, um grupo devotado de médicos e amigos lutava pela sua vida. Os mais bem informados já sabiam que se tratava de uma luta praticamente perdida. (. . .).

Caldas Júnior havia sido atingido por uma “overdose” que o levara a um estado mais tarde noticiado como “icterícia generalizada” (Galvani, 1996:176-178).

A situação foi perdurando assim, até que no dia 9 de abril iriam, finalmente, noticiar a verdadeira situação que estava acontecendo, já que o estado de Caldas Júnior havia se agravado muito. “Mal terminara de rodar esta edição do jornal (. . .) a cidade recém despertara para o dia de trabalho, quando, às seis horas e quarenta minutos da manhã, morria Caldas Júnior” (Idem, p. 179).

A partir destas considerações pode-se imaginar porque, por exemplo, o outro *médico*, Dr. Clemente Pinto, fazia propaganda de seu tônico como melhor que o tratamento das “dolorosas” injeções de 914 e 606. Muito melhor ingerir um tônico, “que não tinha gosto ruim”, do que tomar séries de 15 injeções durante quatro anos, podendo se estender este tratamento um pouco mais, caso não melhorasse o quadro clínico. Além disso, corria-se o risco de não dar certo o tratamento e o paciente morrer ou ficar com outros problemas de saúde por isso.

Em vista disso, passaremos a apresentar uma série de medicamentos que possivelmente foram consumidos pela população de Bom Jesus, nas primeiras décadas do século XX, que foram resgatados através dos vestígios arqueológicos encontrados no sítio RS-AN-03.

Capítulo III

Os salvadores das garras da morte: Medicamentos populares, medicina humoral em Bom Jesus/RS.

A Igreja diz: o corpo é uma culpa.

A Ciência diz: o corpo é uma máquina.

A Publicidade diz: o corpo é um negócio.

O Corpo diz: eu sou uma festa.

(Eduardo Galeano)

A doença é o lado noturno da vida, uma cidadania mais onerosa. Quem nasce tem a dupla cidadania, uma do reino da saúde, outra do reino da enfermidade. Preferimos usar o passaporte da saúde, mas somos obrigados, ao menos por um instante, a nos identificar como cidadãos daquele outro lugar.

(Susan Sontag, *A doença como metáfora*)

Neste capítulo serão apresentados os produtos farmacêuticos evidenciados através dos fragmentos encontrados no Sítio RS-AN-03, em Bom Jesus/RS. Mas antes de introduzi-los é necessário discutir outros pontos associados ao uso destes medicamentos.

Uma das questões primordiais é a inserção da indústria farmacêutica no cenário brasileiro, principalmente no final do século XIX e início do XX, quando se intensifica o consumo de medicamentos e a fabricação de diversos tipos de remédios, nos quais estão inseridos os encontrados em Bom Jesus.

Esta questão é importante porque contribui para explicar que com a intensificação da indústria farmacêutica no cotidiano brasileiro, mesmo os produtos se diferenciam, surgem novas técnicas de confecção de vidros¹¹⁸ e uma tentativa de autenticar e valorizar os medicamentos que são introduzidos no mercado¹¹⁹.

Outro tema importante relacionado a esta problemática é a da propaganda destes medicamentos. Os anúncios analisados neste capítulo são provenientes de almanaques, tipo de periódico mais popular e que, portanto, parece se adequar perfeitamente na utilização destes produtos no cotidiano das pessoas, vistos que são referidos na historiografia como exemplos da “cultura popular”, o mesmo acontecendo com os tipos de medicamentos encontrados no material arqueológico de Bom Jesus, referido muitas vezes como medicamentos populares.

3.1. – O comércio e a indústria farmacêutica

A evolução da história da farmácia no Brasil acompanhou o progresso das ciências e da sociedade tanto em termos de desenvolvimento tecnológico

¹¹⁸ Como o processo de gravar nos vidros o nome do medicamento que começou por volta de 1750, segundo Baugher-Perlin. Mas o sistema que vai perdurar por mais tempo, o do uso de *plate-molds*, começa por volta de 1860. Esse sistema consistia na inserção de pratos (plates) dentro dos moldes com a inscrição desejada. Os pratos poderiam ser retirados e colocados conforme o fabricante desejasse, não necessitando da fabricação de diferentes moldes de garrafas para diferentes produtos, barateando a personalização destes produtos (Baugher-Perlin, 1988:262-263). Ver também a respeito Fike, 1987, pp. 3-5. Esse processo de fabricação é bastante importante neste trabalho, pois foi a partir dos nomes encontrados nos medicamentos que foi possível identificar os tipos de medicamentos estavam presentes no material arqueológico de Bom Jesus e a partir disso diagnosticar a permanência da Teoria dos Humores nestes tipos de medicamentos.

¹¹⁹ É comum encontrar nos anúncios advertências como: “cuidado com imitações”; “exija o melhor”; ou palavras como o “autêntico” ou o “único”.

como social, e foi através destes pressupostos que a indústria farmacêutica se deixou influenciar através de suas práticas, usos e costumes (Corrêa, 1973:13).

Com a virada do século XIX para o XX, o crescimento das cidades torna-se cada vez mais evidente. A migração do meio rural e a vinda de imigrantes faz com que se incremente a infra-estrutura da vida urbana e que se criem novas maneiras de atender a esse crescente público consumidor.

Embora esse crescimento seja comprovado, o comércio de medicamentos até a década de 1930, tanto no Brasil quanto no resto do mundo, apresentava um processo de fabricação que ainda estava ligado à manipulação de produtos naturais, de origem animal ou vegetal, preparados em pequenos laboratórios ou em boticas e farmácias localizadas nas inúmeras cidades existentes.

Os medicamentos que incrementaram a indústria farmacêutica do final do século XIX e primeiras décadas do XX parecem ser uma continuação das antigas panacéias¹²⁰ que surgiram a partir do final do século XVII e no século XVIII, cujas fórmulas permaneciam secretas.

De acordo com Vera Marques, os ingredientes destas soluções, alcunhadas de *medicamentos de segredo*, não eram divulgados. Eram mais conhecidos seus efeitos do que sua formulação, sua fama se resultava dos resultados positivos que conseguia alcançar através de seu uso prolongado. A propaganda, em geral, era feita de forma escrita e era espalhada pelas ruas (Marques, 1999:241).

A partir do século XVIII, estes medicamentos surgiram na forma do que hoje se denominaria de “produção em série”, caracterizando um “incipiente processo industrial”, diferenciado do método mais antigo, onde cada doente tinha um remédio próprio, formulado através de receita médica

¹²⁰ O termo *panacéia* aqui adotado está desvinculado do seu sentido atual, ou seja, o de um remédio do tipo “cura tudo”. O que se pretende com a utilização deste termo é referir aos medicamentos fabricados com base em fórmulas com o uso de ervas e substâncias naturais. A origem da palavra *panacéia* vem do grego e é a denominação de uma das deusas filhas do deus Esculápio, da Medicina. Panacéia era a deusa que curava através das ervas. Outra irmã sua que ficou célebre no século XX foi Higéia, que é a vinculada com a higiene, ou a deusa da saúde. Não foram encontradas fontes que explicassem quando este termo passou a ser utilizado com o sentido pejorativo de medicamentos vinculados ao charlatanismo, mas acredita-se que esse uso foi se espalhando através do tempo, modificando o seu sentido original, já que hoje em dia os remédios a base de ervas são vistos como poções atrasadas e associados a um mundo místico.

apenas para seu uso e vendido na botica mais próxima (Marques, 1999:247).

Conforme o processo vai se desenvolvendo vão aparecendo diferentes tipos de medicamentos, com inúmeros nomes diferentes. Tinham, por exemplo, as Águas, como a Água de Inglaterra, os Elixires, os Tônicos, as Pomadas, etc. Eram associadas a nomes “fantasia”, que geralmente tinha um nome chamativo e de fácil aceitação pelo público. Vera Marques aponta que “vinham acompanhados do que modernamente chamou-se ‘bula’, inaugurando a prática hoje conhecida por ‘automedicação’ de remédios produzidos industrialmente” (Idem).

Embora os preparados que se encontram na amostra arqueológica de Bom Jesus, conforme verificado em anúncios publicitários do período, apresentavam muitas vezes os ingredientes que os compunham, a fórmula nem sempre era conhecida. E talvez a precisão em relação às fórmulas também não era tão rigorosa como parecia transparecer¹²¹. Se o registro das marcas ainda não era muito utilizado, o mesmo se aplicava às fórmulas dos medicamentos comercializados.

A quantidade de ingredientes e a escolha de quais utilizar em cada tipo de medicamento ainda seguia os preceitos das farmacopéias. Até 1929, quando foi escrita a primeira farmacopéia brasileira¹²², por Rodolpho Albino Dias da Silva, as formulações se baseavam nas farmacopéias estrangeiras, principalmente à francesa, aqui no Brasil (Corezolla, 1996:20).

Com um novo decreto¹²³, em 1926, o então presidente Artur da Silva Bernardes equiparou a profissão farmacêutica com outra profissão mais

¹²¹ Daudt Filho, durante o processo de separação da sociedade com Joaquim Lagunilla, dono da fórmula do A Saúde da Mulher, chegou a alegar que Lagunilla estava copiando a antiga fórmula do medicamento em outro produto que estava lançando (Elixir Lagunilla). Se a acusação tinha algum fundamento legal não foi possível apurar, mas talvez se possa pensar que esta alegação de cópia, procedesse apenas de um estratagema utilizado por Daudt Filho. Mas essas afirmações são conjecturas e não existe como apurar. O fato é que Daudt cita que no final Lagunilla teve seu pedido de registro do novo produto impugnado. Ver páginas 178-180 do livro de Memórias de Daudt Filho, edição 1938.

¹²² “A produção de uma farmacopéia brasileira era uma ‘intenção’ de muitos farmacêuticos, mas também dos sucessivos governos. Representaria, por um lado, uma espécie de equiparação com os países produtores de novas fórmulas e, por outro, uma consagração no meio profissional, um atestado de ‘cientificidade’, ‘verdadeiro padrão do valor intelectual e científico brasileiro – a Farmacopéia Brasileira...” (Corezolla, 1996:59).

¹²³ Decreto 17.509, de 4 de novembro de 1926 (Idem).

próxima: a dos médicos. Essa equiparação acabou transformando também a indústria farmacêutica em termos mais científicos, tendo que adequar as fórmulas dos remédios aos cânones exigidos (Idem:59).

Voltando à questão da incidência de muitos farmacêuticos atuantes, é claro que houve exceções em relação no que diz respeito ao aparecimento de algumas poucas indústrias farmacêuticas maiores. E o sucesso de algumas iniciativas, segundo Giovani, se deve ao fato da invenção de grandes produtos, cujas propriedades medicinais eram comprovadas por seus usuários. Estes grandes empreendedores conviviam com outros que não tiveram tanta notoriedade assim (Giovani, 1980:50).

Corezolla aponta que nem sempre eram os farmacêuticos formados que faziam parte desse grande número de profissionais bem sucedidos, pelo contrário, geralmente eram os práticos que dispunham de maior capital financeiro para abrir este tipo de negócio.

Os práticos ocupavam a maior parte dos postos nas atividades definidas como dos “farmacêuticos”, e dispunham de um certo capital técnico, que os habilitava a executar estas atividades; de capital social, garantindo através de relações personificadas que estabeleciam com figuras importantes do meio político e econômico local, bem como com a população que atendiam; e de capital econômico, que permitia-lhes “abrir sua própria botica”. Os outros agentes, os “farmacêuticos” diplomados, dispunham de um capital relativamente diferenciado e raro, que era a escolaridade superior e o título decorrente, mais ainda não reconhecido socialmente. Em geral, não detinham muito capital econômico e por isso, provavelmente, não iam atuar na profissão num primeiro momento, pois isso pressupunha certo acúmulo de capital econômico para “abrir uma farmácia”. Mas, provavelmente, detinham capital social

formado antes, durante ou depois da passagem pela escola (Corezolla, 1996:27-28).

Na primeira década do século XX, com o sucesso do café paulista, o país atinge um crescimento extraordinário. São Paulo será o centro deste crescimento, tanto comercial quanto industrial. Esse quadro também se produzirá na questão da produção de medicamentos tendo as cidades do Rio de Janeiro e São Paulo o maior contingente de produção, conforme pode ser verificado no quadro abaixo:

Tabela 4 – Produção em objetos, valor de produção e estabelecimentos por estado:1935.

Estados	Milhares de objetos	Valores (em contos de réis)	Estabelecimentos
AM	43,7	114	10
PA	805	1.851	35
MA	603,9	1.208	19
PI	180,8	362	6
CE	660,7	859	22
RN	104,8	189	4
PB	59,1	106	24
PE	277	3.576	60
AL	30,5	61	5
SE	23,9	43	8
BA	849	1.698	39
ES	1,6	3	3
RJ	999,5	1.999	76
DF	56 566,1	169.698	411
SP	13 117,4	26.235	489
PR	383,5	872	29
SC	-	-	22
RS	1 908,9	5.709	92
MG	1 253,6	2.507	138
GO	50,7	103	1
MT	-	-	1
Total	79 442,5	218.346	1.488

Fonte: Giovani, 1980, p. 52, *apud* Palmério, 1962, p. 340.

A farmácia, então, além de ser um local de encontro, se caracterizava como o grande negócio da época, principalmente quando tinha um laboratório vinculado a ela.

Apesar da grande incidência de produtores, isso não significava grandes empresas. Muitas eram responsáveis apenas por um só produto, cuja produção e venda acabava não significando muito economicamente. O grande negociante parecia caracterizar-se pela produção de vários produtos que atendessem às diversas demandas existentes.

No caso da indústria farmacêutica, ganhava mais aquele que empregasse seus talentos na invenção de diferentes produtos, para as mais diversas doenças. Assim, a maior parte da receita da venda de medicamentos vinha dos grandes fabricantes, pois para se ter sucesso neste ramo era preciso ter bastante capital financeiro para investir e somente tinham esse recurso os grandes estabelecimentos industriais.

Explica-se facilmente este fenômeno devido à natureza particular da indústria de especialidades farmacêuticas, cujo desenvolvimento, às vezes, é proporcional ao quadro da verba de publicidade. Ora, só pode dispor de uma verba elevada um estabelecimento que possua recursos financeiros suficientemente abundantes. As pequenas fábricas rapidamente têm que desaparecer ou então estabilizam sua produção em âmbitos modestíssimos, provincianos, trabalhando para o consumo estritamente local (Giovani, 1980:51)¹²⁴.

Um exemplo de um bem sucedido empreendedor neste ramo, em Porto Alegre, é o farmacêutico Christiano Fischer¹²⁵, que possuía farmácia desde final do século XIX, onde vendia os seus preparados. Dentre os quais se destacam nos anúncios do Almanach do Correio do Povo: Coralina Fischer

¹²⁴ Citando Palmério, José. *O custo dos remédios*. São Paulo, 1942:341.

¹²⁵ Christiano Fischer foi um dos fundadores da Faculdade de Farmácia de Porto Alegre, em 1895, e um de seus mais prestigiados professores. Nasceu em São Leopoldo em 1869, formando-se na Escola de Farmácia de Ouro Preto (criada em 1839). Retornando em seguida para Porto Alegre, criou a Farmácia Fischer que comercializava uma infinidade de produtos (Pianta, 1962:75).

(dentes), Tônico Digestivo Fischer, Xarope Iodo-Tânico Fischer (bronquite) e Miraculina Fischer (pele).

Esse desenvolvimento, embora concentrado em uma pequena área (região sudeste), acabará “respingando” para todo o país, inculcando uma nova filosofia: a do consumo. “Surgem novos nichos de consumo. Implantam-se fábricas de bebidas, evidencia-se uma nova demanda de serviços” (Cadena, 2001:12). Proliferam as indústrias que, querendo vender seus produtos, investem maciçamente no mercado da propaganda.

3. 2. – O registro de marcas e a propaganda de medicamentos

O registro do comércio no Brasil começa efetivamente somente no século XVIII, com a instalação das Mesas de Inspeção ou Casas de Inspeção, criadas por Dom José I, regente de Portugal de 1750 a 1777. As finalidades destes órgãos, localizados nas principais cidades marítimas coloniais, estavam mais voltadas para o comércio externo, já que o interno não era permitido.

A partir do Alvará Régio de 28 de janeiro de 1808, foi criada a “Real Junta do Comércio, Agricultura, Fábrica e Navegação” de Portugal e de seus Domínios Ultramarinos que se encarregou definitivamente do registro e do controle sobre as atividades comerciais.

As atividades da Real Junta continuaram a existir até 1850, quando entra em vigor a Lei 566 vinculando o controle sobre as atividades comerciais para os Tribunais do Comércio, que seguiam as demandas exigidas no Código Comercial Brasileiro. Foram criados Tribunais do Comércio no Rio de Janeiro, Bahia e Pernambuco (Corazza e Fonseca, 2003:14-17).

A criação da primeira Junta de Comércio do estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Rio Grande, somente ocorreu com o Decreto 864, de 17 de novembro de 1851, denominada Junta do Comércio¹²⁶. Segundo

¹²⁶ Esta junta foi extinta em 1855, quando foram recriadas as novas Juntas Comerciais no Brasil, a partir do Decreto de 30 de novembro de 1876, é que foi instalada a primeira Junta Comercial de Porto Alegre, em 24 de maio de 1877. Segundo Corazza, esta Junta Comercial

Corazza, as atividades ligadas a essas primeiras Juntas de Comércio acabavam assemelhando-se “a um depósito de papel”, que embora sendo reguladas pelo Governo Federal eram totalmente descentralizadas e sem coordenação central. A partir da Lei 4.726, de 13 de julho de 1965 é que se conflagra um verdadeiro Sistema Nacional do Registro do Comércio, que objetivava a execução dos serviços do registro do comércio e atividades afins em todo território nacional (Corazza e Fonseca, 2003:21).

Como se pode ver a questão levantada antes sobre o registro das fórmulas seguia mais ou menos o sistema do registro de marcas. Muitos dos medicamentos vendidos e dos estabelecimentos criados no Rio Grande do Sul não foram encontrados nos arquivos da Junta Comercial do Rio Grande do Sul¹²⁷, confirmando-se o que Corazza apontava antes, enfatizando que os registros continuavam até 1965 esparsos e sem um controle efetivo¹²⁸.

Esse pormenor liga-se também ao fato da inserção de um tipo específico de propaganda, que tentava induzir um certo tipo de comportamento nos leitores dos diversos periódicos que circulavam no período. Especialmente os produtos farmacêuticos que investiam maciçamente neste tipo de reclame, o que leva Paula Renata Camargo de Jesus apontar até uma falta de ética¹²⁹ por parte dos anunciantes.

tinha sob sua jurisdição não somente o estado do Rio Grande do Sul, mas também o de Santa Catarina e o de Mato Grosso. A alteração do nome de Junta Comercial de Porto Alegre para Junta Comercial do Rio Grande do Sul ocorreu somente em 1925. Mais informações ver no livro de Corazza e Fonseca, *A Junta Comercial no contexto da economia do Rio Grande do Sul*, 2003 ou no site da Junta Comercial do Rio Grande do Sul, www.jucergs.rs.gov.br/sitejucergs/Site/juc-his_1.html.

¹²⁷ Os documentos pesquisados foram os que se encontram no Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul e os livros de registro da Junta Comercial de Porto Alegre do Museu Júlio de Castilhos. Estes arquivos constam de livros anuais de registro de marcas, contendo os rótulos colados de muitos produtos. Estes livros começam em 1893 e vão até 1923, sendo que alguns não estavam disponíveis para consulta por causa de seu estado de deterioração e alguns porque não constavam no arquivo. Estes livros foram recolhidos ao Museu Júlio de Castilhos pelo então diretor da Junta Comercial do Rio Grande do Sul, Luis Inácio Franco de Medeiros, por volta do fim da década de 1970 ou início de 1980.

¹²⁸ Mais informações sobre a evolução do controle sobre o registro do comércio no estado e em Porto Alegre, ver em Corazza e Fonseca, 2003, especialmente os capítulos 3, 4 e 5.

¹²⁹ Esta distinção entre medicamentos éticos e não éticos parece pertencer a um tipo de padrão de classificação, pois na obra de Richard Fike, *The Bottle Book*, ele se refere à indústria farmacêutica classificada entre drogas de propriedades ou as de natureza ética. Sendo que as de natureza ética eram aquelas vendidas sob prescrição médica e as de propriedades eram protegidas por segredos, marca registrada ou patentes. (“Drugs are primarily grouped as proprietary or ethical. Drugs of an ethical nature are those restricted to sale by doctor’s

A autora argumenta que estes medicamentos eram conhecidos por OTCs (*Over the Counter*), de venda livre, sendo anunciados livremente na mídia, diferenciando-se dos outros produtos que seguiam uma receita médica (Camargo de Jesus:3).

Esse tipo de comportamento, por parte dos anunciantes, pode ser verificado na evolução em relação aos tipos de anúncios que aparecem nos periódicos pesquisados. Os anúncios que fazem parte dos almanaques do final do século XIX são ainda um tipo de anúncio com poucos caracteres, com texto simples e informativo. A partir da entrada do século XX é possível observar outros tipos de anúncio, com imagens apelativas, mostrando representações das doenças como monstros (dragões, por exemplo) ou ainda fotos de pessoas curadas ao lado de outras fotos com a aparência de doentes. Estes anúncios tomam conta da cidade, apresentando frases que chamam atenção e utilizando linguagens que procuram incutir nos atos dos consumidores a necessidade de algum tipo de mercadoria.

Aprimoram-se os veículos de comunicação com a técnica da fotogravura, o boom das revistas ilustradas e o processo de cromotipia. A mídia de massa passa a ser uma necessidade e, nessa busca por uma maior cobertura, surgem os anúncios em bondes e nos cartões-postais, milhões deles circulando no Brasil, paralelo a ações promocionais de rua. O leiaute oscila entre a Belle Époque e um Art Nouveau indefinido e o texto descontraído dos anúncios reflete o estilo gaulês. (Cadena, 2001:12).

Proliferando as indústrias que querem vender seus produtos, investe-se maciçamente no mercado da propaganda. O farmacêutico João Daudt Filho é um exemplo típico desta nova postura.

prescription, and proprietary drugs are generally protected by secrecy, copyright, or manufacturing process".) (Fike, 1987:3).

Nos primeiros anos do século, com sua farmácia e laboratório industrial instalados em Porto Alegre, investe numa super-campanha publicitária para a venda de um de seus produtos campeões: *A Saúde da Mulher*. Em 1905¹³⁰, “descobrimo” um grande estoque deste produto em seu depósito, resolve implementar a venda maciça deste preparado. “Havia na casa um grande depósito do preparado *A Saude da Mulher* abandonado ha muito tempo num canto do armazem. Comecei a annuncial-o. Foi um sucesso tal que em pouco tempo vendemos tudo com excellente lucro” (Daudt Filho, 1938:165).

O dono da fórmula deste produto farmacêutico, Joaquim Lagunilla, satisfeito com o sucesso da venda, propõe sociedade com Daudt e Freitas. Em 1905 mesmo, firmam contrato, dividindo o lucro em partes iguais. Seria a vez de *Daudt, Freitas & Lagunilla* (Idem:166). As vendas deste produto neste período atingem um total que era igual ao de todas as vendas da farmácia e da drogaria.

Resolvem vender para todo o Brasil. Daudt Filho viaja ao Rio de Janeiro, a fim de conseguir a licença na saúde pública. Já de posse da licença, encomenda, a Octavio, cem dúzias do preparado para venda no Rio de Janeiro (Idem). Logo a seguir, resolve contratar José Lyra¹³¹, antigo funcionário da Companhia de Gaz para se encarregar da propaganda. Acaba se tornando uma lenda no meio.

Nada é comparável às peripécias de João da Cunha Lyra, um gaúcho genial que populariza produtos de um laboratório do Rio Grande do Sul¹³² através de técnicas promocionais inovadoras, ações de impacto com um forte componente motivacional. Produtos como a Boro-Boracica, *A Saude da Mulher* e Bromil¹³³, este último,

¹³⁰ Em 1903 torna-se sócio de Octávio Freitas (comprador de uma farmácia de seu antigo sócio, Alfredo Leal) em uma farmácia e laboratório farmacêutico, no centro de Porto Alegre. Era a *Daudt & Freitas* (Daudt Filho, 1938:164).

¹³¹ Dependendo da fonte, ora aparece o nome como José Lyra (Daudt Filho e Ramos) ou como João Lyra (Cadena).

¹³² Citado na fonte como Daudt & Oliveira, que só terá este nome depois de 1912, quando Daudt Filho muda-se, definitivamente, para o Rio de Janeiro, sendo que nesta data ainda é sócio de Lagunilla. A firma só terá o nome de Daudt, Oliveira & Cia, quando acaba a sociedade de Daudt e Lagunilla, logo após a morte de Freitas, e quando Daudt entra de sócio com o sobrinho Felipe de Oliveira e com o filho Paulo.

¹³³ Todos produtos do laboratório de Daudt Filho.

quase um século depois, ainda em evidência (Cadena, 2001, p. 16)¹³⁴.

Nestes tempos, a população brasileira estava padecendo de diversos males da pele provocadas pelas precárias condições de higiene das cidades, para isso, a Boro-Boracica prometia dar um jeito. As mulheres sofriam muitas dores por causa das cólicas menstruais, recorrendo até a morfina e efedrina, substâncias eficazes, mas perigosas. Para esse tipo de problema o A Saúde da Mulher seria uma alternativa. A incidência da tuberculose e de outras doenças relacionadas ao aparelho respiratório, que se acreditavam serem precursoras, como a bronquite, constituía um grave problema de saúde pública, e o medicamento indicado era o Bromil (Idem:17). Portanto, o laboratório de Daudt Filho oferecia soluções para alguns tipos de problemas de saúde que as pessoas enfrentavam no período. Esse tipo de conduta parecia ser um tanto inovador, mas não usual.

Em 1910, é publicada a seguinte nota na revista paulista *A Lua*, evidenciando o sucesso que fazia Lyra como propagandista, bem como os produtos que vendia. “José Lyra. Esteve em São Paulo, a negócios de propaganda dos conhecidos Bromil e Saúde da Mulher, este nosso amigo, hoje tão conhecido pelo nome de Homem-Reclame, devido à sua formidável tenacidade de propagandista invencível”. Nos números seguintes veremos então anúncios de Bromil, que “cura a tosse em 24 horas”, ou que para a tosse é a “morte da morte”, e da Saúde da Mulher, “infalível nas moléstias das senhoras” (Marcondes e Ramos, 1995:18).

Através de Lyra, os produtos fabricados pelo laboratório de Daudt Filho atingem estrondoso sucesso. Fazendo parte desta idéia de sucesso propagandístico, Daudt Filho resolve fixar-se nos produtos chaves do seu laboratório: *A Saúde da Mulher* e *Bromil*.

¹³⁴ Em várias páginas na Internet, de farmácias que vendem on-line, é possível comprovar a venda atual dos produtos A Saúde da Mulher e do Bromil. Essas vendas também continuam no modo tradicional, ou seja, no balcão de algumas farmácias e drogarias das diversas cidades gaúchas e brasileiras.

Figura 6 – Propaganda do A Saúde da Mulher em guarda-sol.



Fonte: Cadena, 2001:24.

Referente a década de 1911-1920.

Os anúncios em jornais, revistas, letreiros e distribuição de panfletos e amostras grátis nas ruas, fazem parte das campanhas dos produtos de Daudt Filho (Idem:18). Lyra aposta em novas propostas para vender os produtos aos quais estavam vinculado, e é reconhecido como um vendedor nato:

o gaúcho organiza concursos de cartazes, semelhantes aos que acontecem na França junto aos artistas Montmatroises, e em Portugal aos fabricantes de bebidas. Aqui e lá grandes artistas são convidados a participar dos eventos. (...). Descobre a força do merchandising imprimindo a marca de A Saude da Mulher em guarda-sóis de praia e sombrinhas para as regatas, distribuídos às senhoras formadoras de opinião (Idem).

Daudt Filho afirmava que sempre procurou utilizar todas as técnicas de propaganda que podia dispor para vender seus produtos, mas sempre com o auxílio de Lyra.

Em 1908, com a Exposição Nacional, no Rio de Janeiro, Lyra, para despertar a curiosidade do público e promover a venda do *A Saúde da Mulher*, manda fabricar uma vela de 2 metros e organiza um concurso para ver quem

acerta em quanto tempo ela vai apagar. Quem acertasse a hora e o dia ganharia 5 contos de réis e, para aproximações, mais seis prêmios, de 10 contos. Para poder concorrer era necessário pagar um real. Resultado: o concurso foi um sucesso. De todos os cantos do país chegavam telegramas e cartas com palpites. Quando a vela apagou foi um delírio. A multidão aplaudiu. O Bromil também foi anunciado. Foi uma idéia inovadora no ramo da propaganda (Daudt Filho, 1938:170-171).

O anúncio nos jornais e revista também era uma constante em todo o percurso de vida deste empreendedor farmacêutico. Acreditava que era necessário usar destas armas para poder prosperar. Quando começa a publicar seus anúncios entre as matérias, para melhor visualização, já que antes os anúncios localizavam-se nas páginas finais, afirma ele, que passou a ser imitados por outros anunciantes (Idem:185).

Nesse tempo, em geral por espirito de economia, os annuncios eram postos nas ultimas paginas dos jornaes, por serem as mais baratas.

Quem pega num jornal, quer ler a parte editorial, as novidades, os assumptos politicos e os crimes sensacionaes, não se dando ao trabalho de procurar os annuncios de ultima pagina. Por isso os annuncios devem ser intercalados entre a materia do interesse immediato do leitor, em phrases curtas indicando a applicação e o nome do producto, como por exemplo, a nossa TOSSE? BROMIL (Idem:184).

Era comum nesta época o uso do trabalho de poetas e escritores para a composição do texto dos anúncios. A existência de anúncios utilizando paródias de obras conhecidas, como é o caso de uma propaganda do Bromil com uma paródia dos *Lusíadas*, de Camões (Temporão, 1986:40). Ou de textos de conteúdo apelativo, como por exemplo, o do Xarope São João, onde diz: “Larga-me . . . Deixa-me gritar”, mostrando um homem mordendo um pano (Idem:41).

É igualmente o caso do Biotônico Fontoura, tendo, ninguém mais que, Monteiro Lobato como garoto propaganda. O fato é relatado por Ramos:

tudo começou com Monteiro Lobato e Candido Fontoura trabalhando n'O Estado de São Paulo, o primeiro escrevendo artigos, o segundo colaborando no setor de Medicina. Conheceram-se. Adoecendo ou simplesmente fora de forma, o escritor recebeu do industrial a indicação do biotônico. Tomou-o, deu-se bem. Como retribuição escreveu o livrinho. (. . .) fez um novo rótulo para o Biotônico Fontoura (. . .) escreveu anúncios ("os Prodígios do Biotônico", "Beba! Eu sou a salvação") (Marcondes e Ramos, 1995:34).

Como já apontado antes, os anúncios, em geral, começam discretos, na virada do século, pequenos, sem cores e impressos nas últimas páginas dos periódicos, predominando o caráter informativo. Mas acabam ganhando mais espaço, conforme o tempo avança, novas técnicas (como o uso da fotografia) e, assim, maior notoriedade. À medida que um determinado tipo de medicamento toma grande espaço na propaganda e mais laboratórios o fabricam, diversificando os nomes, consegue-se perceber qual a doença que está abalando a sociedade (Temporão, 1986:37-38). "A sífilis vinha em primeiro lugar, combatida por remédios variados, desde a injeção antiblenorrágica até a água anticancerosa, específico para 'cancros venéreos, especial cautério'" (Idem:41).

Além disso, para dar credibilidade ao uso de determinado medicamento, utilizam-se supostos depoimentos de ex-pacientes que foram curados com eles. Ou ainda, o depoimento de profissionais bem conceituados.

Os males causados à saúde são tratados como velhos conhecidos, como algo inevitável. Os anúncios são rigorosos em dar detalhes a respeito dos sintomas, dos sinais das variadas doenças. Adoecer passa a ser tão natural quanto estar sadio. Os medicamentos servem para curar e para prevenir. Assim, o ato de medicar-se e ter medicamentos indicados para as doenças mais comuns torna-se um hábito.

A propaganda fala com cada um de nós em particular, individualiza todo o processo doença-saúde, mostrando-o como fruto de uma maior ou menor preocupação do indivíduo e da família em mantê-la.

Em alguns momentos, insinua possíveis fatores envolvidos com o fato de se estar saudável: os hábitos alimentares, sexuais, morais, a raça, o estilo de vida, etc. Mas a doença é algo que se aloja nos recônditos do corpo e que urge expulsar! (Idem:61-62).

Outro grande sucesso do período foi os medicamentos vinculados ao farmacêutico prático (referido no *Almanach de Pelotas*, como boticário modesto, mas abalizado químico) João da Silva Silveira¹³⁵, principalmente do depurativo de sangue *Elixir de Nogueira*. Tanto o produto como o farmacêutico são originários da cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, mudando-se a fábrica para a cidade do Rio de Janeiro. Segundo texto do *Almanach de Pelotas* de 1921, essa mudança deveu-se a:

motivos ponderosos, e que decissivamente concorreram para a maior propagação de suas virtudes de soberano purificador do sangue e também, dahi, para o seu maior, extraordinário, formidável consumo em todo o paiz e até no estrangeiro (*Almanach de Pelotas*, 1921:281).

O sucesso do Elixir de Nogueira é notório visto que o prédio de sua fábrica¹³⁶ constituía-se numa espécie de cartão postal do Rio de Janeiro, sendo

¹³⁵ No *Almanach de Pelotas* ele é referido da seguinte maneira: "... o saudoso major patricio João da Silva Silveira, inesquecível e prestimoso cidadão na memória de quantos, e foram muitos e muitos, que o seu generosissimo coração serviu e amparou" (*Almanach de Pelotas*, 1921:281).

¹³⁶ O prédio da fábrica do Elixir de Nogueira foi um dos poucos prédios Art-Nouveau construídos no Brasil pelo arquiteto italiano Antonio Virzi (1882-1954), que chegou por volta de 1910, ficando bastante conhecido por seus trabalhos. O prédio do Elixir de Nogueira ficava na Rua da Glória, próximo à rua Candido Mendes, foi pioneiro no uso de concreto armado e apresentava um grupo escultório na calçada. Foi construído em 1916 (http://fotolog.terra.com.br/rafael_netto:174). O estilo Art-Nouveau caracteriza-se pela

lembrado com saudades, quando foi demolido na década de 1970, por alguns escritores e poetas como Carlos Drummond de Andrade¹³⁷.

(...) Tudo. Fui incendiado com o Parc Royal e com o Cinema Alhambra; tive pesadelos de madrugada com o prédio Elixir de Nogueira; demoli-me com a Praça 11 e reverdeci nos jardins do Botafogo; estou sempre em construção, demolição, reconstrução (...) (Dias, 2005)¹³⁸.

Outro fato que mostra a importância deste prédio, além do fato de ter sido capa da edição de 1916, é a publicação, na edição de 1921 do Almanach de Pelotas, muitas fotos do prédio, mostrando suas dependências, processo de fabricação, de engarrafamento e exposição¹³⁹, juntamente com um texto contando a história do farmacêutico João da Silva Silveira, do Elixir de Nogueira e da fábrica, como um “estabelecimento modelo”.

Este tipo de representação se encaixa muito bem nos preceitos positivistas que estavam em voga no período, mostrando como deveria ser uma fábrica do período e em que tipo de alicerces deveria se apoiar.

Foi, então, que se impoz a construção da grande fábrica, que é um modelo de instalação em todas as suas diversas secções, e onde se sente, se aprehe um espírito de ordem e tino industrial irreprehensíveis, que deveras eleva e exalta a competência de seu digno co-proprietario e distinto pelotense dr. Gervasio Revault da Silveira¹⁴⁰, e de seus dedicados e inteligentes auliliares. (. .).

exuberância na decoração, pelas formas ondulantes, contornos sinuosos e composição assimétrica (http://www.pitoresco.com/art_data/art-nouveau/index.htm).

¹³⁷ A autora da crônica, Elaine Gonçalves Dias, ressalta que Carlos Drummond de Andrade foi um intelectual atuante junto ao Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (SPAN) e ressentia-se do desaparecimento de inúmeros prédios que ele considerava parte da vida dos cariocas. (www.portrasdasletras.com.br/pdt12/sub.php?op=artigos/docs/cronicaelaine)

¹³⁸ A autora não cita a obra de Drummond que se baseou.

¹³⁹ Algumas destas fotos encontram-se no Anexo.

¹⁴⁰ Nesta época João da Silva Silveira já havia morrido e a empresa era representada pela sua viúva e filho, denominada de Viúva Silveira & Filho, conforme aparecem nos anúncios. O

E tudo sem atropelo, harmonicamente, como se todo o conjunto de energias humanas e de energias da mechanica formasse um todo, a agisse a um só tempo, guiado, impulsionado por uma só vontade, por uma única força, – o trabalho perseverante e a capacidade comprovada do digno successor do modesto e philantropico pharmaceutico provinciano, benemerito da Sciencia e benemérito da Humanidade – João da Silva Silveira (Almanach de Pelotas, 1921:282).

Assim, pôde-se comprovar que os remédios se tornaram espécies de companheiros para toda vida. Em todo lugar onde as pessoas passavam, através dos anúncios em painéis ou cartazes nas lojas, ruas ou bondes, eles estavam lá fazendo parte de seu cotidiano. Eles faziam parte de sua rotina, uma rotina entendida como necessária para a manutenção da vida. Além disso, expressavam os valores de uma época, representando os ideais de seus idealizadores e mostrando o caminho que queriam tomar os seus usuários.

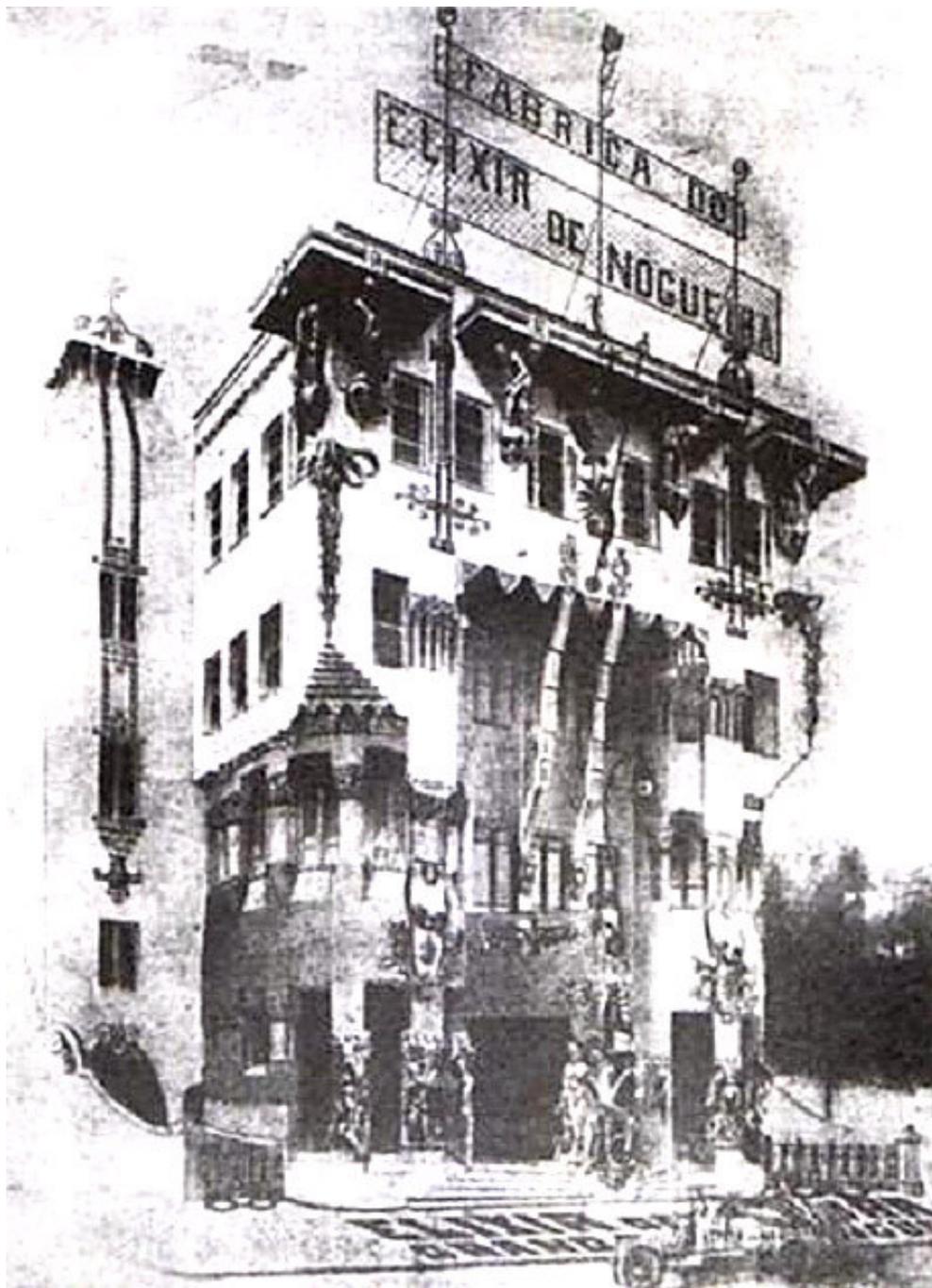
Alguns remédios eram indicados para uma determinada classe social. Existiam aqueles que eram dedicados a uma parcela específica da população, as mulheres. Mas também havia aqueles que serviam a todos, como cúmplices, como amigos de toda hora. Este era o caso dos fortificantes (indicados ao operariado, cansado do trabalho), dos purgantes, dos depurativos de sangue e mesmo dos vermífugos. Todos presentes e extremamente indispensáveis ao melhor funcionamento do corpo, e, também, à manutenção da saúde coletiva.

3.2.1. – Os almanaques como fonte de cultura popular

Antes de partir para a apresentação do material arqueológico encontrado e os tipos de medicamentos que foram identificados, restam ser analisadas algumas reflexões a respeito da escolha dos almanaques como fonte de consulta e de busca pelos anúncios utilizados no item a seguir.

produto Elixir de Nogueira foi registrado em 11/7/1900 sob nº 531, por João da Silva Silveira (MJC – Tomo 10, Junta Comercial de Porto Alegre, 1900).

Figura 4 – Prédio da fábrica do Elixir de Nogueira.



Fonte: www.fotolog.com/andredecourt/?pid=8933432

Conforme Chartier, “cultura popular” é uma categoria conceitual ainda indefinida totalmente, isso por que ela quer “delimitar, caracterizar e nomear práticas que nunca são designadas pelos seus atores como pertencendo à ‘cultura popular’” (Chartier, 1995:179). O autor apresenta dois grandes modelos de descrição e interpretação: o primeiro onde a cultura popular se apresenta como um sistema simbólico coerente e autônomo, que tem uma lógica diferente da letrada; e o segundo, onde a cultura popular tem suas acepções dependentes do que diz as culturas dominantes (Idem).

No entanto, ele adverte que o “popular” não está em determinado conjunto de elementos que são tipificados conforme são descritas suas manifestações atreladas a uma determinada classe, a não dominante. “Ele qualifica, antes de mais nada, um tipo de relação, um modo de utilizar os objetos ou normas que circulam na sociedade, mas que são recebidos, compreendidos e manipulados de diversas maneiras” (Idem:184). Portanto, o que pode ser uma expressão do popular para um tipo de povo, pode não ser para outro.

Conforme De Certeau, estas distinções se operam não nos produtos em si que são aludidos como pertencentes à cultura popular, mas sim nos modos como são utilizados, ou seja, os *modos de empregar* estes mesmos produtos que são impostos pela ordem econômica dominante (De Certeau, 1994:39)

Em relação à leitura, Chartier considera que, embora ela pareça aparentemente passiva e submissa, é na verdade inventiva e criadora. Ele utiliza novamente as idéias de De Certeau, para reforçar esta sua análise. Para ele, a atividade do leitor caracteriza-se pela reapropriação do texto de outro, fazendo sua própria leitura, fazendo um exercício inventivo de sua memória (Chartier, 1995:185¹⁴¹).

Esta imagem do leitor, invadindo uma terra que não lhe pertence, evidencia uma questão fundamental para todo trabalho de história ou de sociologia cultural: a da variação, em função dos tempos e dos lugares, dos grupos sociais e das “interpretive communities”, das

¹⁴¹ Citando a partir de De Certeau, 1994:49.

condições de possibilidade, das modalidades e dos efeitos dessa invasão (Idem).

E é essa apreensão diferenciada que se quer destacar em relação aos periódicos escolhidos para a análise dos anúncios dos medicamentos: os almanaques.

Os almanaques¹⁴² são um tipo de texto publicado de cunho generalista e utilitário, que pode incluir diversos tipos de adendos. O mais comum é o do calendário. Além dele, quase sempre os almanaques possuem uma parte destinada a assuntos de interesse agrícola: as melhores luas para plantar; os produtos que devem ser plantados em determinada época do ano; informações gerais sobre as cidades (correio, telégrafo, trens, etc); além de crônicas, histórias de vida de personagens ilustres e acontecimentos importantes.

O almanaque contém essas verdades iniciais que a humanidade necessita saber, e constantemente rememorar, para que a sua existência, entre uma Natureza que a não favorece e a não ensina, se mantenha, se regularize e se perpetue. A essas verdades, chamam os Franceses, finos classificadores, “verdades de almanaque”. São as latas verdades vitais. O homem podia ignorar, sem risco de perecer, excepto o mês em que se semeia o trigo (<http://www.fcsh.unl.pt/edtl/verbetes/A/almanaque.htm>¹⁴³).

Portanto, os almanaques podem servir às diversas maneiras que seus leitores procurem lhes atribuir. Os usos que se fazem dos almanaques depende de qual tipo de leitor e qual contexto que se encontrem. O bom-jesuense Arthur Ferreira Filho afirmava, em seu livro de memórias, que

¹⁴² Quanto á denominação, a palavra almanaque deriva-se provavelmente do grego *ammenikhiaká*, com ligação estreita com a astrologia; mas também pode ser derivada da palavra árabe *al-manach*, “o calendário”(<http://www.fcsh.unl.pt/edtl/verbetes/A/almanaque.htm>).

¹⁴³ A partir do prefacio de Eça de Queiroz para o *Almanaque Enciclopédico*, de 1896.

utilizava os almanaques¹⁴⁴ como fonte de divertimento (com suas charadas, enigmas, logogrifos), instrução (com as “biografias de vultos eminentes e estudos sobre fatos da história rio-grandense”), tendo, segundo ele, uma certa vantagem em relação aos seus colegas de escola¹⁴⁵ (Ferreira Filho, 1999:18).

Outro exemplo da utilização dos almanaques como fonte de informação cotidiana é relatado por Margareth Brandini em seu artigo “Leituras de almanaques: O Cordãozinho e o Jeca”, que conta a história de seu Vicente, nascido em 1916, paulista de Agudos. Ele utilizava o almanaque como diária de informação para todos os tipos de problemas que apareciam na sua vida. O almanaque era tão sagrado como a Bíblia, não podia faltar em sua casa. Foi com o almanaque que ele aprendeu a ler na escola e com o qual ensinou as crianças na casa em que foi trabalhar posteriormente.

Mais tarde, quando se casou, também possuía o seu almanaque em casa. Ficava na cozinha, pronto para ser consultado a qualquer hora que a família ou alguma visita precisasse.

Lá no sítio, nós punha uma cordinha e o armanaque ficava pindurado no guarda-comida¹⁴⁶. Preso. Fácil de pegá. Quarqué um que chegava pra perguntá quarqué coisa, tava aí. Só olhá!

Tudo a gente olhava nele.

Eles davam na Farmácia. Era só comprá quarqué coisinha e vinha armanaque. Pelo que lembro ele tinha sempre uma capa iguá. (. . .).

Sinhá, o armanaque era que nem a gente tê um médico em casa. Sabe como é. Os meninos sempre tem dor de barriga, as gripe, chiadeira, aí é só ir e olhá o que é bom. É dá e pronto.

¹⁴⁴ Ele cita o Almanak Litterário e Estatístico do Rio Grande do Sul de Alfredo Ferreira Rodrigues e o francês Almanach Hachette.

¹⁴⁵ Com o Almanach Hachette, ele tentou aprender a língua francesa, mas acabou desistindo: “tentei cruzar o arame farpado da língua estrangeira, tive de recuar. Escassamente fiquei sabendo que o imperador da Alemanha se chamava Guilherme II e o da Áustria François-Joseph I” (Ferreira Filho, 1999:18).

¹⁴⁶ Segundo Brandini, os almanaques desde 1920 até 1954 vinham com um cordão para serem pendurados na parede. O almanaque a que a autora se refere é o Almanaque do Biotônico Fontoura (<http://www.unicamp.br/iel/memoria/Ensaios/almanaque.htm>).

Sabe sinhá, co perdão da palavra, mas a sinhá é estudada... Coisa de mulhé. Remédio pras mulhé. Tudo lá. (<http://www.unicamp.br/iel/memoria/Ensaios/almanaque.htm>)

Nestes dois exemplos é possível perceber que mesmo que os leitores tenham um determinado e diferenciado tipo de instrução e que vivessem em lugares diferentes, um em Bom Jesus e outro em Agudos (embora ambos sejam meios rurais), suas percepções para a utilidade do almanaque eram um tanto diferentes, mas se encaixavam nos tipos de vida que cada um tinha, conforme as necessidades encontradas em seus cotidianos.

Infelizmente não foi possível coletar outros exemplos dos usos dos almanaques em Bom Jesus, mas acredita-se que sendo um município isolado, que tinha muitas dificuldades de comunicação, o almanaque sendo um periódico que circulava mais livremente, já que possuía um exemplar por ano¹⁴⁷, era o tipo de periódico que serviria de consulta para informações, tanto gerais, quanto em relação aos anúncios publicitários de medicamentos.

Embora nem todos produtos encontrados na amostra arqueológica apareçam nos almanaques consultados¹⁴⁸, é bem possível que eles aparecessem em outros almanaques que circulavam pelas inúmeras cidades brasileiras.

3.3. – Medicamentos *populares* em Bom Jesus/RS

Durante o processo de produção deste trabalho, foram levantadas diversas hipóteses relacionadas ao comportamento dos bom-jesuenses, no início do século XX, a respeito de alguns cuidados e práticas relacionados com a saúde. É importante frisar que todas as proposições formadas e apontadas

¹⁴⁷ Os almanaques podiam ser de poucas páginas, quinze ou vinte, ou mesmo ter duzentas ou trezentas páginas.

¹⁴⁸ Foram consultados os seguintes almanaques: *Almanach do Correio do Povo*, que começou a circular em 1916; o *Almanach do Globo* (on-line), a partir de 1917; o *Almanach de Pelotas*, desde 1913; o *Almanach Popular Brasileiro*, existente desde 1894; e o *Almanak Litterario e Estatístico do Rio Grande do Sul*, cujo primeiro ano foi 1889. Nem todos os anos foram possíveis de serem localizados, sendo utilizados os exemplares que se encontravam no acervo da Biblioteca Pública e da Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Foram consultados alguns poucos exemplares do *Almanach da Saúde da Mulher* (iniciado em 1904) e do *Almanach do Biotônico* (iniciado em 1924), pertencentes ao acervo do Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul.

nos dois primeiros capítulos e nos sub-capítulos acima partiram em primeira instância do que foi verificado no material arqueológico.

Foi a partir da identificação dos medicamentos encontrados no material arqueológico histórico escavado no Sítio RS-AN-03 que foi levantada a hipótese de uma permanência da Teoria dos Humores no início do século XX, depois de se ter conseguido averiguar a existência de um primeiro produto, o A Saúde da Mulher.

3.3.1. – O Sítio RS-AN-03 e o material arqueológico encontrado

O sítio arqueológico RS-AN-03 foi escavado no período compreendido entre os meses de março de 1999 e outubro de 2003, fazendo parte de um projeto de pesquisa mais amplo que vem sendo desenvolvido desde o ano de 1998, pelo Núcleo de Pesquisa Arqueológica – NuPArq, em parceria com a Prefeitura Municipal de Bom Jesus (que pretendia explorar o sítio arqueológico como ponto turístico¹⁴⁹). Deste sítio fazem parte quatro estruturas subterrâneas e um montículo. Os fragmentos de vidro, citados acima, derivam da estrutura denominada Casa A, que mede 16,5 x 18 m de diâmetro, sendo a maior de todas as estruturas deste sítio (Copé e Saldanha, 2002).

Na primeira fase foi escavada uma trincheira no lado oeste da Casa A, delimitada e preservando o corte já feito pelo arqueólogo Pedro Mentz Ribeiro¹⁵⁰. Foi feita também uma intervenção no montículo, provavelmente resultante da retirada de sedimento para a construção da Casa A. Nesta primeira ingerência quase não foi coletado material arqueológico histórico, somente as peças maiores e as que se encontravam no desbarrancado do corte empreendido por Ribeiro. O material arqueológico histórico desta escavação totalizou 72 fragmentos, sendo que 62 eram de vidro.

Inicialmente pensava-se tratar do lixo de um boticário, que pudesse ter fechado na cidade, já que foi essa a informação que nos deram a respeito deste material encontrado na “Casa A”.

¹⁴⁹ Estas informações foram fornecidas pela Dra. Silvia M. Copé em entrevista com a autora.

¹⁵⁰ Este sítio já havia sido escavado anteriormente pelo arqueólogo Pedro Mentz Ribeiro, no período de abril de 1991 a outubro de 1992. Tendo encontrado também fragmentos de vidro, que se encontram atualmente no Museu municipal.

Figura 5 – Durante a escavação em 1999.



Foto: Arquivo NuPArq.

Foto 06 – Durante as escavações em 2002/2003.



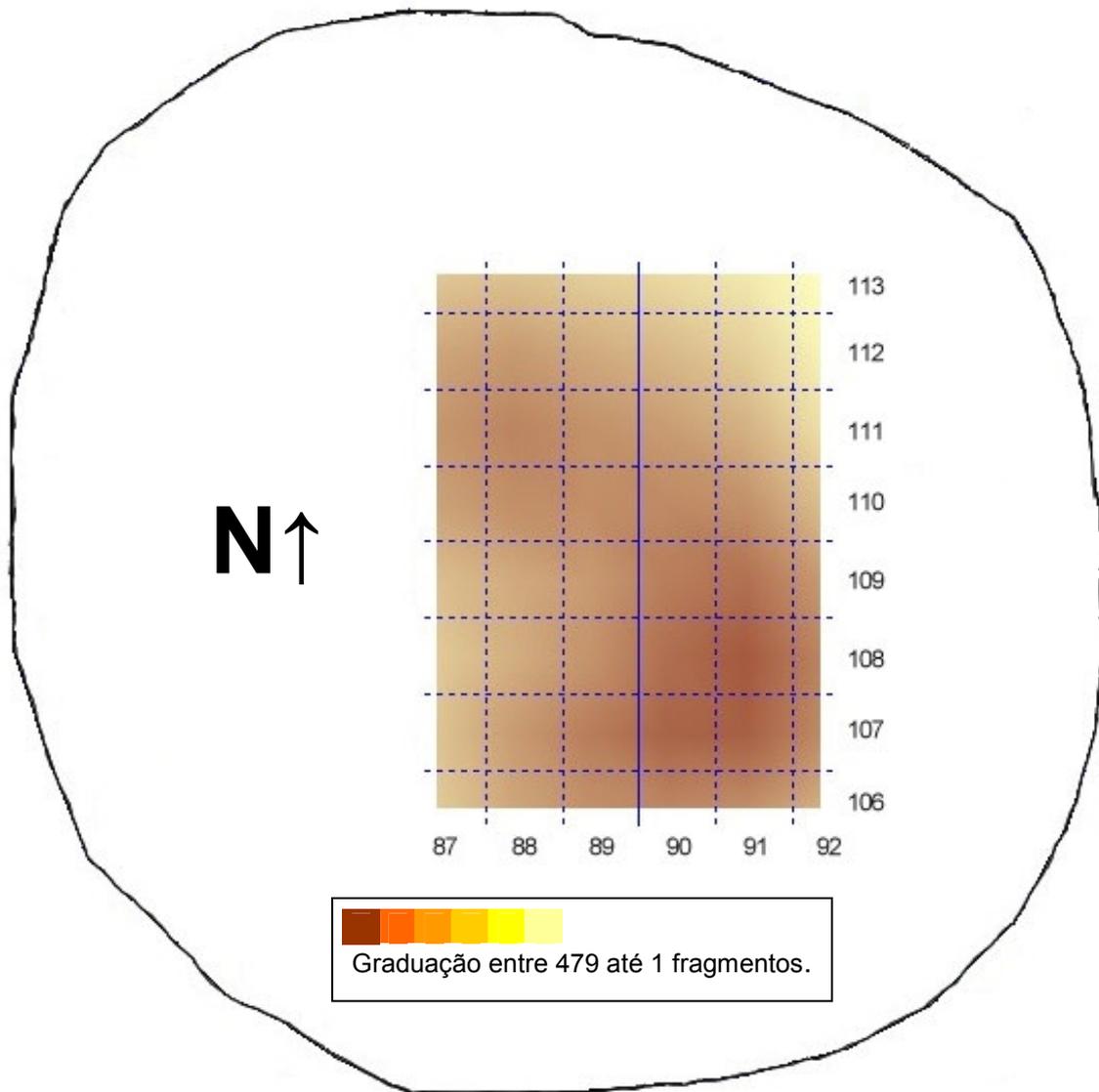
Foto: Mariana Cabral.

Foto 07 – Durante as escavações de 2002/2003



Foto: Mariana Cabral

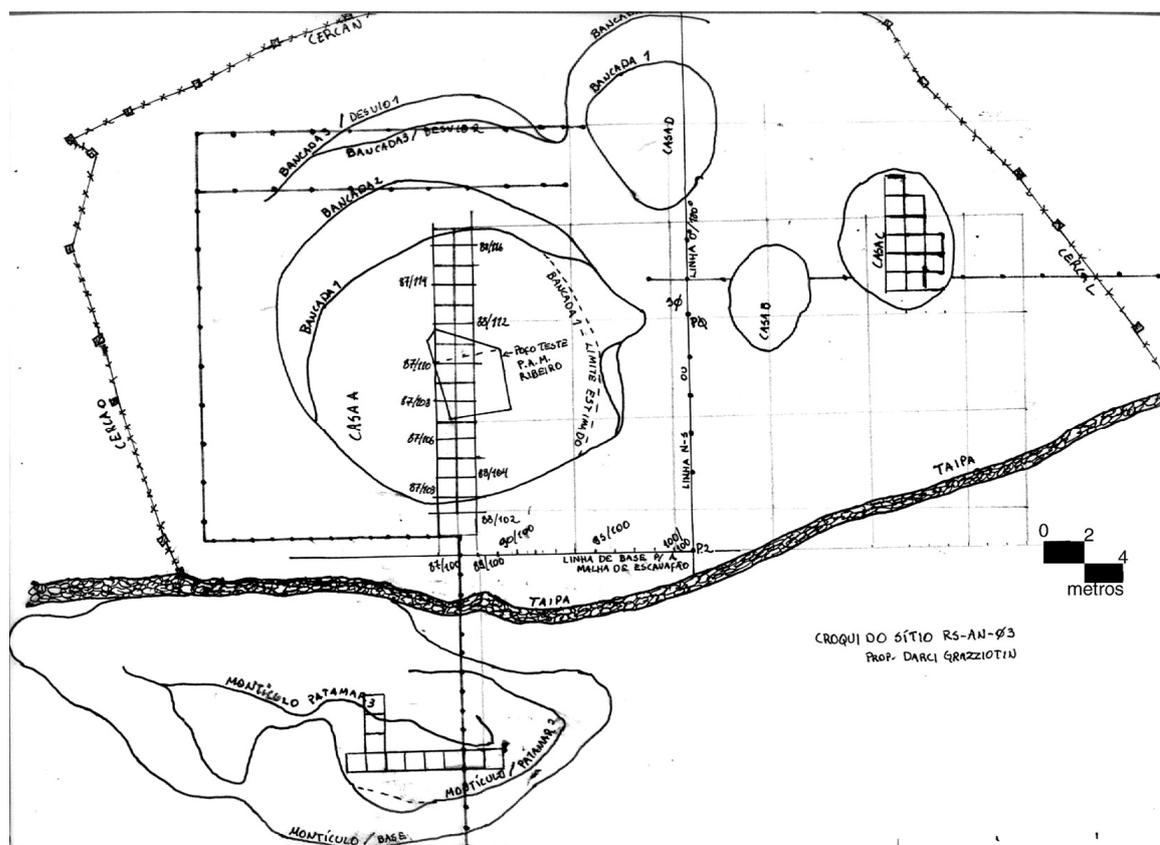
Foto 8 - Distribuição do material arqueológico na Casa A



0 4 Metros

Criação: Clarisse C. Jacques e João D. M. Saldanha

Figura 9 – Área escavada do sítio antes da fase de 2002.



Fonte: Copé e Saldanha, 2002.

Mas após a fase preliminar de análise, percebeu-se que a variedade, e mesmo a quantidade, de tipos de medicamentos era ínfima se comparado com a que se poderia deduzir que existisse em uma botica ou farmácia.¹⁵¹

No entanto, caracterizar este lixo como sendo doméstico também parece incorreto, mesmo se considerando a existência de material proveniente de louça e até mesmo partes de um saleiro (pelo menos dois fragmentos identificados).

A incerteza na caracterização deste lixo deve-se ao fato de que a “Casa A” era utilizada pela população bonjesuense de várias formas. Não só como

¹⁵¹ Esta questão de chamarem ora botica, ora farmácia, nos remete diretamente à discussão sobre a liberdade profissional. Já que todo profissional prático parecia ser visto de maneira quase idêntica ao profissional diplomado, também no município de Bom Jesus se comprova tal fato. Chamar de “o lixo do boticário” ou “o lixo do farmacêutico” possui a mesma conotação, não existe diferença. Até hoje na cidade percebe-se que as expressões são usadas ainda possuindo o mesmo significado.

depósito de lixo, visto que o sítio arqueológico em questão se encontrava no princípio do século na zona identificada como rural.

Era utilizada também como lugar de brincadeiras das crianças da cidade e também como fonte de lendas, como por exemplo, a de que os jesuítas ou mesmo os índios haviam enterrado ali um tesouro composto por moedas de ouro. Assim não só a “Casa A”, mas todo o sítio passa a desempenhar diversos papéis nesta sociedade, ligando-se intrinsecamente à história de seus habitantes.

De acordo com Schiffer¹⁵², o ciclo de vida de um artefato divide-se em cinco etapas: manufatura, aquisição, uso, manutenção e descarte (Schiffer, 1972). Os bens materiais são adquiridos pelas sociedades pré-industriais e industriais via comércio, troca, ganho, caça e coleta, além dos fabricados nas próprias casas dos

usuários ou vizinhos (Symanski, 1998:125)¹⁵³. Estes bens são utilizados até perderem sua funcionalidade. Se não for verificado a possibilidade de reutilização ou reciclagem, este bem é descartado (Schiffer, 1972:3¹⁵⁴).

O costume de depositar o lixo nos fundos da casa foi muito utilizado no século XIX.¹⁵⁵ Os diversos tipos de materiais encontrados neste tipo de lixo evidenciam hábitos ligados ao cotidiano das pessoas, dentre eles alimentação, higiene, lazer, trabalho e saúde. Ao material proveniente deste tipo de deposição, fora do local de uso, designa-se o nome de refugo secundário (Idem:7-9).

No caso do material encontrado em Bom Jesus, a ocorrência de um sítio arqueológico composto de casas subterrâneas facilitou este tipo de deposição. Não seria necessário colocar o lixo no pátio de casa, já que parecia existir na cidade um outro local “mais apropriado” para tal fim. Esta questão da deposição de lixo em sítio arqueológico relaciona-se a uma realidade bastante

¹⁵² SCHIFFER, Michael. Archaeological context and systemic context. *American Antiquity*, 37 (2), 1972:156-165.

¹⁵³ *Apud* HENRY, Susan. Factors influencing consumer behavior in turn-of-the-century Phoenix, Arizona. In: SPENCER-WOOD, Suzanne (ed.), *Consumer choice in historical archaeology*. New York, Plenum Press, pp. 359-381.

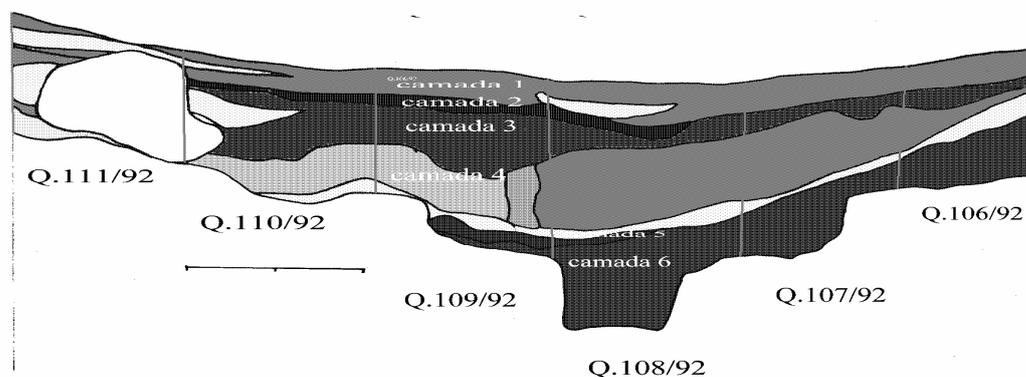
¹⁵⁴ Indicação de fonte coletada em Symanski (1998).

¹⁵⁵ Para maiores detalhes sobre a questão da deposição de lixo, ver a tese de doutorado de Fernanda Bordin Tochetto, *Fica dentro ou joga fora? Sobre práticas cotidianas em unidades domésticas na Porto Alegre oitocentista*, 2004. Ver também Luis Cláudio P. Symanski, *Espaço privado e vida material em Porto Alegre no Século XIX*, 1998, principalmente o Capítulo III.

comum e verificada em outros sítios já escavados ou não. A cidade acaba incorporando todos os espaços inclusos nela e os adjacentes, fazendo uso deles de maneira bastante intrusiva e, modificando este ambiente. Assim os habitantes de Bom Jesus utilizam o sítio como depositador de seu lixo, como fonte de folclore, como fonte de brincadeiras infantis.

Além do material escavado pelo NuPARq, foram incluídos na análise o material existente no Museu Municipal de Bom Jesus/RS, referente à escavação de Ribeiro. Este material totaliza 27 peças: 5 terminações, 3 bases de garrafa, 5 bases de medicamentos, 03 bases não identificados – dois deles decorados (possivelmente de perfumes), 3 recipientes inteiros de medicamento, 1 fragmento não identificado (parecido com válvula de rádio), 1 base ou tampa decorada não identificado (parecido com compoteira ou algum tipo de recipiente com tampa), e 4 fragmentos de corpo de recipientes de medicamento, além de 2 fragmentos de louça – uma parte de fundo e uma parte de borda de prato.

Figura 10 – Croqui da localização das camadas da Casa A.



Fonte: Copé e Saldanha, 2002.

Após a primeira fase de análise¹⁵⁶, foram computados 2.715 fragmentos, sendo que o total de cacos de vidro chegam a 2.416. O restante está dividido

¹⁵⁶ Que compreende: lavagem, catalogação e separação por tipo de material e, posteriormente por cor e parte componente.

em 225 fragmentos de louça, 8 de porcelana¹⁵⁷, 13 de ferro e outros metais e 53 de vários outros tipos de materiais: telhas, osso, lítico, cerâmica, etc.

Houve uma predominância de vidros transparentes, contando com 1.385 fragmentos, seguindo de 452 cacos verde oliva e 216 de âmbar amarelado (yellow amber).

Como o tema deste trabalho se refere a medicamentos, a análise mais completa foi feita em cima dos fragmentos de vidro, que foram encontrados nos níveis mais recentes de deposição, predominantemente nas camadas 1 e 2¹⁵⁸. Os que foram encontrados nas camadas 3 e 4 se devem, principalmente, à intrusão de raiz. Pode-se inferir então, que se trata de período aproximado ao atual e como o material concentrava-se em algumas quadrículas quase que integralmente numa única camada de vidro, pode-se levantar a hipótese de uma única grande deposição de lixo com este tipo de material.

A análise buscou privilegiar os fragmentos que contivessem inscrições que indicassem os tipos de medicamentos que poderiam ser encontrados em Bom Jesus. Quanto à questão da fabricação¹⁵⁹ procurou-se levantar os dados que fossem relevantes na montagem de um gráfico de barras para a obtenção de um período médio de utilização daqueles produtos. Assim, no exame do material houve a intenção de distinguir quais eram os elementos que deveriam constar na ficha analítica elaborada. Os elementos destacados foram a cor, a forma e a espessura do vidro¹⁶⁰, separação por parte componente e por tipos de alteração/decoração.

Sendo o material muito fragmentado, com mais da metade medindo entre 1 e 3 cm, sendo assim foi bastante difícil identificar quantas garrafas estavam presentes na amostra, portanto foram privilegiadas as peças que tivessem inscrições ou algum tipo de marca que pudesse trazer alguma informação mais relevante.

¹⁵⁷ Conforme classificação encontrada em *Arqueologia do Vale do Paraíba Paulista*, 2003, na parte relacionada com a análise da louça encontrada nos sítios.

¹⁵⁸ A primeira camada atingiu um total de 51,91% e a segunda, 31,75%, o restante se distribui entre a terceira camada e os níveis artificiais da trincheira escavada em 1999.

¹⁵⁹ Para uma análise mais completa sobre a fabricação de vidros, ver a dissertação de Paulo Graça Santos, principalmente Capítulo II.

¹⁶⁰ Nesse sentido mais para conseguir montar o maior número de recipientes, pois sendo o material muito fragmentado, esta fase da análise revelou-se ser muito difícil.



Figura 11.
Nºs de catálogo:
1828-II
Foto: Mariana Cabral

Terminação por intervenção de ferramenta *lipping tool*

Até a introdução dos moldes na fabricação de garrafas de vidro, essa operação era feita através do método de sopro a mão livre (*free-blown*). O surgimento dos moldes facilitou a produção de recipientes de vidro, pois acelerou o processo de manufatura. Existiam, praticamente, dois tipos de moldes: o *dip mold*¹⁶¹, que é uma única peça aberta no topo e o *piece mold*, composta de peças ligadas por algum tipo de dobradiças (*hinged*) com uma pequena abertura no topo para a vara de soprar (*blowpipe*) (Baugher-Perlin, 1988:262). A marca característica do segundo tipo de manufatura, utilizado entre 1750 a 1880, é o aparecimento de uma linha vertical que segue da base até o pescoço, sendo que o lábio é produzido por processo manual com a utilização de uma ferramenta, *lipping tool* (que circulou entre 1840 a 1920) (Idem). A imperfeição e assimetria deste tipo de lábio, formando um bico, ressaltam este tipo de fabricação. O tipo mais comum de molde mais utilizado no final do século XIX até o início do XX é o de duas partes, introduzido por Ricketts, por volta de 1820. Este tipo de molde permitia o uso de inscrições na base (Jones, 2000:154).

¹⁶¹ “Somente o corpo da garrafa era configurado para este tipo de molde. Os acabamentos do ombro, gargalo e topo eram feitos manualmente. Se durante o processo de conformação houve o contato do vidro com a borda do molde, pode ser encontrada uma linha horizontal do molde no ponto onde inicia o declive do ombro, na parte de maior diâmetro da garrafa. No entanto estas características podem ser encontradas também em artefatos produzidos por moldes de três partes”. (Santos, 2005:74).



Figura 12.
N^os de catálogo: 1832-I e 1828-II
Foto: Mariana Cabral

linhas
horizontais

Terminação com molde por processo automático ou semi-automático¹⁶².

As máquinas semi-automáticas e automáticas apareceram no final da década de 1880. A primeira máquina automática inventada foi a de Michael J. Owens, patenteada em 1903¹⁶³. As garrafas feitas por processo semi-automático ou automático possuem na vertical duas linhas (uma em cada lado) que seguem a garrafa da base ao lábio. Também podem possuir uma marca horizontal (logo abaixo do lábio) causada pelo mergulho (*plunger*) e para determinação a *coleira* (collar¹⁶⁴) quando entram em contato com a boca da garrafa e o pescoço. Embora as garrafas acima possuam características de processo de manufatura por máquinas, elas também possuem algumas marcas no lábio e pescoço, além de não apresentar uma simetria perfeita em sua forma, típico deste modo de fabricação, o que pode ser diagnosticado como um início do processo de fabricação automático por máquina¹⁶⁵ (Baugher-Perlin, 1988:266).

¹⁶² Conforme Miller & Sullivan, a principal diferença que os dois processos de fabricação exhibe, em geral, é o grau de mecanização e produção, possuindo o mesmo tipo de marcas de identificação do processo de manufatura (Miller & Sullivan, 2000:171).

¹⁶³ Segundo Fike, até 1909 a máquina de Owens ainda não era capaz de produzir pequenos recipientes, por isso e por novas técnicas adotadas para as máquinas semi-automáticas, o auge da utilização das máquinas automáticas Owens ainda demoraria algum tempo para acontecer (Fike, 1987:4-5).

¹⁶⁴ Collar – Usado frequentemente para denominar a mais baixa parte das duas partes da terminação, imediatamente abaixo do lábio. (www.blm.gov/historic_bottles/glossary.htm)

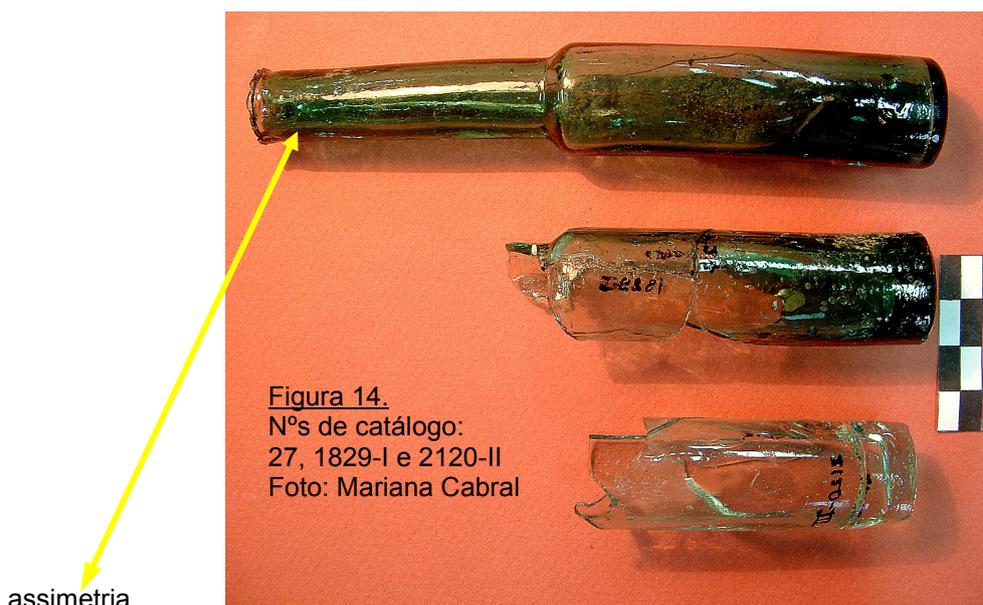
¹⁶⁵ Segundo Paulo Santos, o processo de fabricação de garrafas por máquina automática foi introduzido no Brasil somente em 1917, com a empresa Cisper do Rio de Janeiro (Santos, 2005:91).



Figura 13.
Nºs de catálogo:
1827-II e 1833
Foto: Mariana Cabral

Terminação por processo automático, com rosca.

Este tipo de produção apresenta, além das linhas verticais que acompanham a garrafa da base ao topo, a rosca. O fechamento por rosca foi uma evolução na produção de garrafas, principalmente para o melhor armazenamento dos produtos contidos, que antes eram fechados com rolhas ou cera. Conforme Baugher-Perlin a mudança no processo de fechamento dos recipientes, principalmente os de comidas se deu a partir da segunda metade do século XIX. Em 1858, foi inventado, por Mason, um sistema de rosca com zinco. Mais tarde descobriu-se que o zinco acabava penetrando na comida. Boyd, em 1869, aperfeiçoou o sistema de Mason com a introdução de um revestimento para o vidro de leite que não deixava o zinco entrar em contato com o produto. Outros sistemas de vedação foram as tampas de vidro com grampos ou arames de metal, que surgiram por volta de 1860 (Baugher-Perlin, 1988:275-276).



Base com utilização de molde

Este tipo de fabricação com a utilização de moldes, caracterizado nos recipientes acima apresenta duas linhas horizontais que seguem da base até o pescoço. Além disso, existem uma assimetria bastante ressaltada e o aparecimento de muitas bolhas¹⁶⁶, elementos que não são característicos dos processos de produção por máquinas automáticas.

¹⁶⁶ De acordo com o site www.blm.gov/historic_bottles.htm, o aparecimento de muitas pode caracterizar um período de fabricação anterior a 1910, mas também pode não ter nenhuma ligação com a idade do vidro. Durante o século XX, alguns metais foram utilizados para a redução do número bolhas no vidro como arsênio ou nitrato de sódio. "Since the large majority of the bottles produced during and prior to the early 1900s were mouth-blown, the presence of a significant amount of bubbles is likely to be at most a weak dating indicator of relative age". Com o surgimento das máquinas automáticas e evolução de algumas técnicas químicas, tornando a aparição de bolhas bastante incomum, especialmente depois da década de 1930.



Figura 15.
Nºs de catálogo:
2111-III, 27, 1833 e
2120-III.
Foto: Mariana Cabral

Bases por processo de fabricação semi-automático ou automático

Como já ressaltado antes no exemplo das terminações é bastante difícil diferenciar as garrafas feitas por processo semi-automático das máquinas automáticas Owens. Todas os três exemplos de bases acima apresentam inscrições na base, duas com S M, marca da Vidraria Santa Marina e uma (a 3ª garrafa à direita) com um C dentro de um losango. Além disso, possuem características do processo de fabricação por máquina automática: simetria, linhas verticais da marca do molde e uma linha horizontal que acompanha toda base. Apesar de não ter sido possível ligar estas bases a suas respectivas terminações, esses detalhes possivelmente devem se relacionar ao processo de produção por máquina automática. Uma característica importante pode ser o não aparecimento de marcas de sucção ou grande acúmulo de material na base, que reportam aos processos por sopro a mão livre ou por *dip mold* (www.blm.gov/historic_bottles/bases.htm).

Deste exame foram separados 705 fragmentos que indicavam algum tipo de indício de fabricação ou que pudesse sugerir um determinado produto evidenciado pelas inscrições constantes nos fragmentos. A cor¹⁶⁷ predominante foi a transparente e o método de fabricação que prevaleceu foi por máquinas semi-automáticas ou automáticas.

Do número total de fragmentos foi possível confirmar 51 terminações¹⁶⁸ que poderiam compor ou não o mesmo número de recipientes de medicamentos¹⁶⁹.

Mas entre estas terminações encontram-se algumas que estão relacionadas com frascos de perfumes e de garrafas de bebida alcoólica, conforme se pode verificar pela existência de algumas bases ou parte de corpo com um determinado tipo de decoração que aponta para tal hipótese. Deste total 15 são provenientes de processo de fabricação com molde¹⁷⁰.

Entre as bases foram percebidas 41 bases, sendo que destas somente 6 são marcadamente características do processo de fabricação por molde, devido às suas imperfeições e o não aparecimento de marcas próprias do processo de produção automático ou semi-automático¹⁷¹. Deste total é possível diagnosticar que 5 são de garrafas de bebidas alcoólicas, sendo 3 verdes e 2 âmbar.

A identificação da forma de alguns recipientes também ajudou no diagnóstico de quais representavam medicamentos e quais não. Foi utilizado o guia de Fike para uma aproximação maior dos tipos de formas, entre

¹⁶⁷ Segundo Fike, a cor pode ser um tipo de dado que pode ajudar na identificação da datação e tipo de produto, conforme o tipo de mineral que deve ser utilizado para a obtenção da coloração desejada. Os vidros âmbar ou marrom são geralmente utilizados para várias propostas, incluindo bebidas alcoólicas, tendo sido utilizado mais amplamente depois de 1860, assim como os de cor verde, com datas de 1865 ou anterior; já os vidros azuis tem utilização principalmente para os medicamentos, cosméticos, soda, intensificado seu uso de 1890 até 1960; os transparentes tem aplicação geral depois de 1875; os leitosos são utilizados para remédios, cosméticos, comidas e itens específicos, de 1890 até 1960; e os vermelhos são os mais raros (Fike, 1987, p. 13).

¹⁶⁸ Esse termo terminação (finish) designa a parte superior do recipiente de vidro, representando o lábio, o pescoço e o ombro, partes superiores ao corpo da garrafa, segundo o site www.blm.gov/historic_bottles.htm, "the finish is typically everything above the distinctive upper terminus of the neck. It refers to the combination of the lip (upper part) and collar (lower part) of a finish, if both are present, or any other distinct parts if present".

¹⁶⁹ Estão incluídas neste total as 5 terminações do material escavado por Ribeiro que se encontram em Bom Jesus. Embora estas peças não tenham sido analisadas do mesmo modo que o material que se encontra em Porto Alegre, estes fragmentos foram considerados por fazerem parte da amostra.

¹⁷⁰ 5 apresentam a cor transparente, 4 são verdes, 3 âmbar e 3 aquamarine.

¹⁷¹ Destas 6 somente 2 são transparente, 3 são verdes e 1 aquamarine.

terminações e bases, mais encontradas em recipientes medicinais¹⁷². De acordo com ele, os contentores medicinais tinham um tipo de proposta específica, tipo de artigo ou cliente, podendo ser identificados pela sua cor, desenho ou forma. Enquanto existiam diversas outras embalagens que poderiam compor diversos tipos de indicações. Estes são alguns atributos que podem facilitar a datação de determinados produtos (Fike, 1987:13).

A partir da identificação de determinadas formas mais propícias para a confecção de recipientes medicinais e o levantamento de quais medicamentos indicavam as inscrições foram levantadas, pelo menos, 20 marcas diferentes. Dentre estas marcas, estavam os seguintes produtos: Peitoral Pelotense, Petrolina Minancora, Magnésia Phillips, Vanadiol, A Saúde da Mulher, Galenogal, Elixir 914, Biotônico Fontoura, Licor de Cacau, Granulados Robin, Hemostyl, Juventude Alexandre, Vermífugo Martel, Germose, Sangue Novo e Biocálcio Creosomel; além disso, foram apuradas as marcas relacionadas a João da Silva Silveira, Famel, Instituto Medicamenta/Fontoura, Laboratório Raul Leite e Martel. A partir deste levantamento procurou-se apurar as propriedades medicinais de cada um destes medicamentos, buscando informações documentais, anúncios de periódicos e dados na Internet, que serão destacadas a seguir.

3.3.2. – A Saúde da Mulher

Os fragmentos, primeiramente identificados como pertencentes ao *A Saude da Mulher* foram dois, ambos de corpo. Um deles, o maior tinha a inscrição “_ _ _ NILLA” e embaixo “MULH_ _ _”; o outro, que encaixava no maior na altura do “N”, tinha a inscrição “_ _ _ U”; ficando “UNILLA”, “MULH”.

Sabendo-se que o dono do preparado era Joaquim Lagunilla¹⁷³ e que era comum que os nomes dos farmacêuticos ou laboratórios farmacêuticos aparecessem junto com o nome do remédio, associou-se o nome de Lagunilla como possível fabricante. Ele registra o produto em 1902¹⁷⁴, quando também

¹⁷² Ele utiliza como exemplo alguns produtos identificando quais são as formas mais comuns de recipientes encontrados. Ver Fike, 1987, figuras pp. 13-17.

¹⁷³ Através da leitura do livro de memórias de João Daudt Filho.

¹⁷⁴ No ano de 1905, no livro de registros de marcas da Junta Comercial de Porto Alegre, aparece o registro do medicamento e do rótulo sob o nº 895, ainda com o nome da firma

aparece um anúncio no Almanach Popular Brasileiro. a então firma de João Daudt Filho e Joaquim Lagunilla, o *Laboratorio Daudt & Lagunilla*.

Em torno de 1912, quando a fábrica muda-se para o Rio de Janeiro, começa uma nova fase em que Daudt Filho começa a ter problemas com Lagunilla¹⁷⁵, culminando posteriormente no rompimento da sociedade. Anos depois Daudt Filho acaba conseguindo legalmente a propriedade da marca e da fórmula do produto¹⁷⁶.

Nos anúncios encontrados que mostram o nome de Daudt & Lagunilla, pode-se verificar a data de 1913, 1914 e 1915, nos anos correspondentes a 1917 em diante somente aparece o nome do laboratório *Daudt & Oliveira*, nem mesmo a menção de que um dia já havia sido formulado por outra pessoa.

Portanto, o que se pode presumir é que a data aproximada da existência deste medicamento, com este tipo de inscrição, deve estar entre 1902, data em primeiro foi registrado o produto até a data de 1915, quando possivelmente deve ter encerrado finalmente a propriedade de Lagunilla sobre o produto.

Talvez seja improvável que Daudt Filho tenha mantido somente o nome de Lagunilla na inscrição do vidro depois que a sociedade já estava consumada, porque em outro produto, o *Hemosano*¹⁷⁷, aparece o nome dos dois. O certo é que a partir de 1917 nem mesmo nos anúncios aparece o nome de Lagunilla, portanto, parece claro que nem mesmo nos vidros devia aparecer.

Quanto às suas indicações, conforme os anúncios e o próprio rótulo, aparecia como o “alívio dos incômodos de senhoras”, nas suas mais diversas

anterior de Daudt, a *Daudt & Freitas*, que também será sócio de Lagunilla. Mas neste mesmo livro aparece, no final uma citação apontando que esse produto já havia sido registrado anteriormente em 10 de janeiro de 1902, por Joaquim Lagunilla (Livro de registros de marcas da Junta Comercial de Porto Alegre de 1905). Ver também o livro de Protocolos das Marcas de Fabricas e Comerciantes, apresentadas a registro. Junta Comercial de Porto Alegre, 11 de agosto de 1880, p. 39V. (AHRS – JC 56 – Protocolos das marcas de fábricas e commerciantes, apresentados a registro, 1880).

¹⁷⁵ É interessante apontar que esse desentendimento parece notório quando se percebe no seu livro de memórias, Daudt Filho afirmando que Joaquim Lagunilla era prático e não farmacêutico, parecendo certificar, de um certo modo, sua superioridade sobre ele. Mas quando é registrado o produto em 1905, quando estava pensando em entrar em sociedade com Lagunilla, ele não aparece como prático e sim como farmacêutico, inclusive aparecendo no rótulo do produto. O rótulo e alguns anúncios são apresentados nas próximas páginas.

¹⁷⁶ Na mesma página do registro desta marca, em 20 de julho de 1909, a propriedade passa para João Daudt Filho, data possível da morte de Octavio Freitas, que primeiramente havia registrado com Daudt Filho o produto.

¹⁷⁷ Conforme pôde ser verificado em uma das garrafas da coleção do orientador Prof. Dr. Klaus Hilbert.

formas: incômodos e inflamações no útero, incômodos da idade crítica,¹⁷⁸ regras dolorosas, cólicas uterinas, “flores brancas”, hemorragias, suspensão, etc¹⁷⁹. Todos estes problemas apontados faziam parte de um rol de males específicos da mulher e bastante comuns nesta época. Como a falta de higiene era uma constante, a ocorrência deste tipo de sintomas devia ser corriqueiros.

Assim, tomar o *A Saude da Mulher* era quase um dever feminino, no sentido de resguardar a espécie e não permitir o desequilíbrio de suas funções primordiais. Esse tipo de cuidado com o corpo permanecerá até os dias atuais, quando se constata que ainda perdura a crença de que lavar o cabelo, sentar no chão frio, bater bolo, etc, não são atividades para se fazer nos dias em que a mulher menstrua, evidenciado como um período de impureza, devendo a mulher se resguardar e seguir as regras estabelecidas.

Nos anúncios deste medicamento é comum a recorrência de alguns elementos utilizados que procuram certificar a eficácia deste produto. No ano de 1902 Lagunilla empregava no texto o reconhecimento da Junta de Hygiene do Estado¹⁸⁰, o que assegurava que o medicamento tinha um valor curativo reconhecido pelas maiores autoridades médicas existentes na época, ao contrário dos outros produtos citados (Ergotina Apiol, Apiolina, etc). Este anúncio é bastante simples, possui somente um texto, sem figuras e indicando o lugar da compra: a Pharmacia Quaray.

Já no anúncio de 1914, a capacidade criadora de Daudt Filho se sobressai: aparece a figura de uma enfermeira varrendo alguns produtos desaconselháveis para a saúde¹⁸¹. Este tipo de criatividade aparecerá em

¹⁷⁸ Assim era chamada a idade madura da mulher.

¹⁷⁹ Moacyr Scliar afirma que o *A Saúde da Mulher* foi muito popular no Brasil e que tinha duas apresentações: o nº 1 para o “excesso” de fluxo e o nº 2 para a “escassez”, indicando nitidamente um pensamento médico em relação ao controle dos humores femininos. “Abstraindo os aspectos relativos à eficácia desse tipo de remédios, chamo a atenção para o sugestivo nome do produto: para os fabricantes, a saúde da mulher resumia-se em um fluxo menstrual padrão, nem escasso, nem excessivo. Todos os males da feminilidade vinham disso, da desregulação: o nervosismo ou o desânimo, a frigidez ou a luxúria. A mulher podia estar doente, mas era, antes de mais nada, mulher, capaz de, mesmo doente, gerar pecado. Crença antiga, mas persistente” (Scliar, Moacyr. “A Saúde da Mulher”. *Libertas*, 10 de Janeiro de 2004, 18h29. www.libertas.com.br).

¹⁸⁰ Informação que também aparece no rótulo do produto.

¹⁸¹ Esta propaganda fazia parte de um tipo de invocação de Nossa Senhora da Vassoura, santa cultuada somente no Brasil, que varria para fora todos os males e contrariedades. Esta informação está no site da empresa Bettanin, da cidade de Esteio/RS, que fabrica de vassouras e outros produtos de limpeza. Ver também, conforme indicação do site, na Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Maranhão, nº 3, 67-68, agosto de 1951. A metáfora da

muitos anúncios deste e de outros produtos (conforme já apontado anteriormente), como no anúncio de 1919, do *Almanach do Correio do Povo*, onde aparecem rostos de mulheres com o indicativo de que foram curadas com o *A Saude da Mulher*. Dentre estes rostos pode-se verificar muitas fisionomias de moças, provavelmente cariocas já que a empresa já se encontrava instalada lá há 7 anos, representando diferentes etnias e possivelmente de escolaridade, dando uma idéia de que o remédio é o mais aconselhável para qualquer tipo de mulher e que deveria ser utilizado por todas.

Daudt Filho também utiliza nos anúncios o recurso dos depoimentos de médicos que também dá grande credibilidade ao valor do produto. Em anúncio de 1924 do *Almanach do Globo*, o Dr. Valeriano Ramos, do Rio de Janeiro, comprova a eficácia do medicamento.

Eu, abaixo assignado, Doutor em Medicina pelas faculdades do Rio de Janeiro e Paris, onde exerci a clinica durante alguns anos:

Declaro e affirmo, sob a fé do meu gráo que, em minha clinica, nunca encontrei medicamento tão efficaz para as moléstias do útero, principalmente para a irregularidade menstrual, como seja A Saúde da Mulher (*Almanach do Globo*, 1924:297).

Não somente ele, mas, como aponta o texto anunciado, centenas de médicos brasileiros concordavam com ele. Esse tipo de discurso, mesmo que não tenha imagem (neste anúncio só existe o texto) o tipo de mensagem que apresenta muitas vezes acaba induzindo um certo tipo de ação: já que um médico do Rio de Janeiro diz que é o melhor que existe, porque não acreditar?

Vale ressaltar que o recurso de imagens ou mesmo de textos (no caso dos depoimentos tanto de médicos como de usuários) procura avivar um tipo de idéia que se quer passar.

vassoura também foi utilizada por Jânio Quadros em sua campanha em 1961, como uma forma de caracterizar seu desejo de varrer a corrupção.

Figura 16 – Fragmentos do A Saúde da Mulher



Nº catálogo: 1830-I. Foto: Mariana Cabral.

Figura 17 – Garrafa inteira do produto.



Foto: Clarisse Jacques. Coleção Prof. Dr. Klaus Hilbert.

Figura 18 – Rótulo do A Saúde da Mulher

A SAUDE DA MULHER

PREPARADO POR
Joaquim Lagunilla
PHARMACEUTICO

Esta preparação **CURA** radicalmente todas as molestias do **UTERO**, como sejam: **HEMORRHAGIAS, FLORES BRANCAS, FLUXO CERVICAL** e outras molestias congeneres, acalma as dôres e colicas da **MATRIZ** e regularisa a menstruação, seja ou não abundante o fluxo.

Pelas propriedades tonicas e fortificantes que possui, convem a todas as senhoras que soffrem de **ANEMIA** e **CHLOROSE**.

APPROVADA PELA JUNTA DE HYGIENE DE PORTO ALEGRE

LABORATORIO
DA
A SAUDE DA MULHER
Porto Alegre

CURA RADICAL E INFALLIVEL

DAS ENFERMIDADES DO UTERO

Fonte: Livro de marcas registradas para Fazenda, Metaes, Couros. Productos Pharmaceuticos, Denominações de Estabelecimentos Commercialis – Junta Commercial de Porto Alegre, 1905.

Figura 19 – Anúncio de 1902 - Lagunilla

A SAUDE DA MULHER
PREPARADO POR
Joaquim Lagunilla

Este medicamento, reconhecido pela Junta de Hygiene do Estado, é superior á Ergotina Apiol, Apiolina, etc., pois reúne as propriedades destes medicamentos sem produzir os seus inconvenientes, é superior a todos elles porque cura as hemorrhagias do utero; cura, acalma e regularisa a menstruação; cura a leucorréa, as flôres brancas; cura o catarro cervical—por antigas e graves que sejam taes doenças.

Deposito : *Pharmacia Universal* de
Valencio Avez y C. — QUARAHY

Fonte: Almanach Popular Brasileiro:IV.

Figura 20 – Anúncio de 1914 – Daudt & Lagunilla

INCOMMODOS DE SENHORAS
— E —
A SAUDE DA MULHER

POUCAS COLHERES ALLIVIAM
POUCOS FRASCOS CURAM



Inflamação do utero
Incomodos da idade critica
Regras dolorosas
Colicas utorinas
Flores brancas
Hemorrhagias
Suspensão

Laboratorio **DAUDT & LAGUNILLA**
RIO DE JANEIRO

❖❖❖ Vende-se em todas as pharmacias do Brazil ❖❖❖

Fonte: Almanach de Pelotas, 1914, capa.

Figura 21 – Anúncio de 1919 – Daudt & Oliveira.



Retratos
de moças
curadas com a

SAÚDE DA MULHER

Infallível medicamento para
os incommodos do utero.

DAUDT & OLIVEIRA

The advertisement features a vertical column of portraits on the left side, starting with a woman in a wide-brimmed hat at the top and ending with a woman in a dark hat at the bottom. To the right of this column, the text is arranged in a central block. At the top right, there is a circular portrait of a smiling woman. The bottom right corner of the advertisement contains a small signature, possibly 'S. KUN'.

Fonte: Almanach do Correio do Povo, 1919.

Segundo Peter Burke¹⁸², quando se quer reforçar um determinado conceito, a solução mais comum é a utilização de pessoas como imagens (Burke, 2004:81).

Assim também pode ser utilizado na propaganda. As imagens podem ser muito úteis na aproximação de determinados valores que se quer captar de determinadas épocas.

Burke aponta que as imagens podem ajudar até a recuperar aspectos que são marginalizados nos documentos mais tradicionais ou que demoram muito mais tempo para serem descritos, como os relacionados aos acontecimentos cotidianos das pessoas comuns ou mesmo de processos mais complexos, como os ligados a tecnologia (Idem:99-101).

Uma vantagem particular do testemunho de imagens é a de que elas comunicam rápida e claramente os detalhes de um processo complexo, como o da impressão, por exemplo, o que um texto leva muito mais tempo para descrever de forma mais vaga (Idem:101).

No caso da propaganda, ele repassa alguns pormenores que são utilizados pelos publicitários como forma de apelar para o inconsciente dos consumidores, que ele denomina de “técnicas ‘subliminares’ de persuasão por associação” (Idem:116). No caso do *A Saude da Mulher* isso pode ser comprovado pelos anúncios que seguem. Esse tipo de conduta não ocorreu somente para este medicamento, mas também para outros, pois faz parte de um tipo de visão de uma época.

3.3.3. – Galenogal

Outro medicamento importante arrolado no material analisado foi o *Galenogal*. Deste produto foram identificados 5 fragmentos do material do

¹⁸² Através da apresentação de vários exemplos na religião, na política, na religião, na propaganda, etc., Peter Burke pretende mostrar um novo tipo de enfoque que se pode ter em relação da leitura das imagens. Segundo ele, é preciso “ver ‘o artista como um filósofo político’”. Um exemplo bastante característico deste tipo de idéia é o da idealização de figuras humanas como arquétipos de liberdade, justiça, poder, etc. (Burke, 2004:75-80).

NuPARq, juntamente com mais 2, que se encontram dentre o material escavado por Ribeiro. A princípio não se tinha certeza se os cacos encontrados pertenciam a este medicamento, pois não tínhamos informação se esse era o único produto vinculado ao nome do *Laboratório Galenogal*, mas o nome do produto *Galenogal* era conhecido¹⁸³.

Na amostra escavada por Ribeiro, estão duas bases com corpo, (uma verde e uma âmbar), com as inscrições: “GA _ _ _” e “GALE _ _ -“. Os que fazem parte do material do NuPARq são, possivelmente, partes de três recipientes, sendo um deles com a inscrição “_ _ _ ENOGAL”; os outros três compõem um só invólucro, com as inscrições: “_ _ _ NO_ _ _”, “_ _ _ G_ _ _” e “_ _ _ AL”, todos colam; o último recipiente tem a inscrição: “_ _ _ EN_ _ _”. A evidência de que parecem ser três recipientes vem da diferença das cores¹⁸⁴.

Depois de pesquisas na internet, chegou-se ao site da atual empresa Kley Hertz, que possui o direito sobre a marca. A funcionária Eliza Hubner, do Departamento de Atendimento ao Cliente, através de e-mail, informou que o medicamento existe há mais de 85 anos, confirmando os dados referente aos prêmios, que recebeu o produto, e a data de 1914¹⁸⁵ para a criação do produto¹⁸⁶.

O Galenogal foi fabricado pelo médico inglês Dr, Frederico W. Romano, formado pelas Faculdades de Londres e Rio de Janeiro. O produto é fabricado a base de ervas (caroba, conforme a embalagem atual) e mantém a fórmula até hoje, sendo ainda muito consumido, conforme informado pela mesma funcionária da Kley Hertz, podendo ser encontrado nas prateleiras das atuais

¹⁸³ A autora antes de iniciar trabalhar com arqueologia, trabalhou durante muitos anos numa transportadora que tinha como um dos seus clientes o Laboratório Kley Hertz, de Porto Alegre, que atualmente mantém a marca do produto.

¹⁸⁴ As cores foram diferenciadas através do site www.blm.gov/historic_bottles/colors.htm. Como existiam muitas tonalidades de âmbar e verde, e não se sabia se estas colorações diferenciadas deviam-se a sua cor original ou ao fato deste material ter sofrido queimas (havia queimas de lixo na Casa A, conforme pode-se verificar durante as escavações) e exposição prolongada ao sol, foram definidos 4 tons de verde, conforme sua maior aproximação: verde azulado (blue-green), verde esmeralda (emerald green, verde maçã (appel green) e verde oliva (olive green), além da cor aquamarine, que varia entre verde, transparente ou azul. Entre os de coloração âmbar foram escolhidos também 4 tons: âmbar amarelado (yellow amber), âmbar avermelhado (reddish amber), âmbar médio (medium amber) e âmbar oliva (olive amber).

¹⁸⁵ Esta informação já havia sido levantada pelo site

<http://histoeplmed.2x.com.br/medicamento.htm>.

¹⁸⁶ O único registro de marca encontrado foi no ano de 1915, no dia 17 de setembro, sob nº 2842, por Eleutério Pereira Pinto.

farmácias de Porto Alegre e outras cidades do estado do Rio Grande do Sul. (www.kleyhertzmedicamentos.com.br e sac@hertzmedicamentos.com.br).

No entanto, em anúncio de 1919, o *Galenogal* é apontado como um produto com mais de 40 anos de “benéfico emprego”, portanto o produto poderia já existir desde, pelo menos, 1879.

O *Galenogal* é um depurativo de sangue, ou seja, serve para “limpar o sangue das impurezas” e era utilizado contra a sífilis. Era recomendado para todos os casos de reumatismo, doenças de pele, “as doenças do sangue ou fundo escrofuloso” (PUCRS/BCE – Almanach de Pelotas, 1923, p. 278). Nos anúncios percebe que o apelo está muito vinculado ao nome e à tradição, tanto do Dr. Romano, como do próprio remédio.

No anúncio do *Almanach de Pelotas* de 1917, o *Galenogal* é descrito como “poderoso destruidor da syphillis” e o “único depurativo científico”. Aparece a figura *poderosa* do Dr. Romano¹⁸⁷, que dá valor científico ao produto, ao lado da descrição de todos os seus títulos, bem como seu poder benéfico há mais de 35 anos¹⁸⁸.

Além disso, são enfatizados o gosto agradável do produto e a não adição de álcool, podendo ser utilizado por todos, inclusive as crianças (sendo a sífilis uma doença que atingia a todas faixas etárias), não precisando de nenhum tipo de resguardo, e finalmente, o preço bastante acessível.

Também utilizavam o recurso dos depoimentos de pacientes e médicos, além dos prêmios conquistados¹⁸⁹. Quando era do tipo de pacientes, os anunciantes do *Galenogal*, procuravam colocar a ilustração do paciente antes do tratamento e depois

¹⁸⁷ O Dr. Frederico Romano tinha consultório em Pelotas na Av. Voluntários da Pátria, 301, conforme anunciado no *Almanach de Pelotas* de 1915, pp. 183-184.

¹⁸⁸ Em anúncio de 1919, aparece a citação de que o Dr. Frederico Romano clinicava na cidade de Pelotas há mais de 40 anos, e era médico efetivo na Beneficência Portuguesa e do “Deutscher Krankenvetein” há mais de 31 anos, portanto ele poderia já estar utilizando uma determinada fórmula para tratamento de seus pacientes, somente registrando o produto depois (PUCRS/BCE – Almanach de Pelotas, 1919).

¹⁸⁹ O Júri da Exposição Internacional do Centenário no Rio de Janeiro conferiu ao *Galenogal* o título de preparado científico e ao Dr. Romano, Diploma de Honra (PUCRS/BCE – Almanach de Pelotas, 1924, p. 274).

Figura 22 – Fragmentos do Galenogal.



Nº catálogo: Foto: Mariana Cabral. Nº catálogo: 1835-II

Figura 23 – Fragmentos Galenogal – Ribeiro

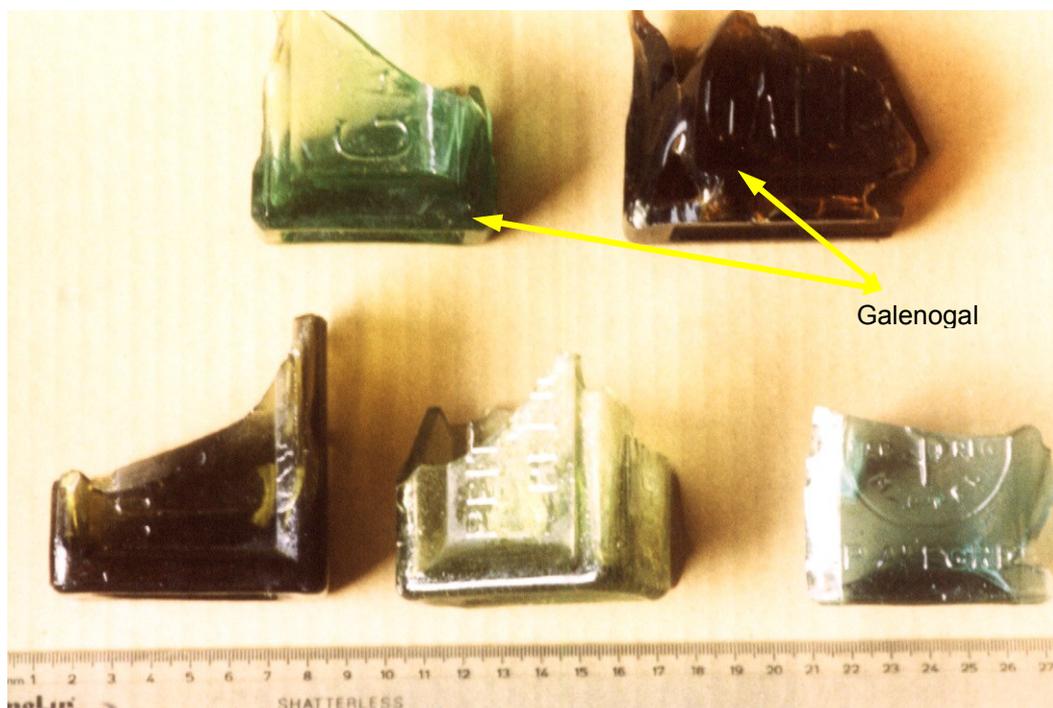


Foto: Mariana Cabral. Nº catálogo: 1953.

Figura 24 – Antigo vidro do Galenogal.



Fonte: Almanach de Pelotas, 1926, p. 222

Figura 25 – Embalagem atual do Galenogal



Fonte: www.kleyhertzmedicamentos.com.br

Figura 26 – Anúncio de 1917

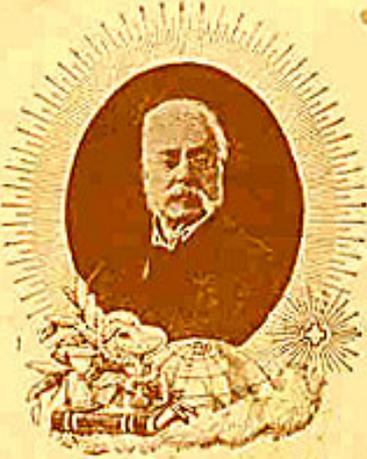
Purificador e tônico do sangue

“Galénogal”

PODEROSO DESTRUIDOR DA SYPHILIS

Formula do dr.

Doutor em medicina pelas Faculdades de Londres e Rio de Janeiro, decano do corpo



Fred. Romano

medico de Pelotas, onde clinica ha mais de 30 annos, com honrosa accettazione.

O "GALENOGAL" é reputado o unico depurativo scientifico, o melhor, o mais energetico e inoffensivo

depurador para syphilis, rheumatismo, molestias da pelle e todas doencas causadas pela impureza do sangue ou de fundo escrofuloso.

A efficacia é garantida, até nos periodos mais agudos dessas enfermidades.

De sabor muito agradável, não contem alcool, não tem dieta nem resguardo.

Em uso ha mais de 35 annos e sempre com excellentes resultados.

PREÇO 3\$000

Em todas pharmacias e drogarias

Deposito geral : Praça da Republica 158

PELOTAS

Um exemplo é o caso do menino Ambrosio, de 9 anos, da cidade de Piratini, que seu pai¹⁹⁰, sentindo-se no dever religioso e de consciência, resolveu publicar a sua “assombrosa cura”.

O texto conta em detalhes como foi o caso da doença (“tumores malignos na cabeça e o olho direito fora da órbita coberto por um carnição purulento e duro”) que o afligia antes e como foi rápida a sua recuperação com a ação do medicamento, tendo sido diagnosticado pelos médicos que sua chance de cura era de apenas 1%, caso se submetesse a uma cirurgia¹⁹¹.

Assim, compreende-se que os textos utilizados para compor os anúncios indicavam fortemente uma idéia de que era preciso impressionar o público alvo. Não importava qual a quantidade que o consumidor tomasse, uma coisa estava certa: o milagre se faria.

A questão da limpeza do sangue está fortemente ligada à Teoria dos Humores e aos cuidados com o corpo, sendo o sangue o mais comum dos humores extirpados (evidenciado pelo intenso uso da sangria, sanguessugas, etc.). O que nos faz pensar que deveria ser bastante comum que as pessoas fizessem uso deste tipo de medicação para purificarem o sangue contaminado, ou sujo. Este rótulo de “sangue sujo” é ainda corriqueiro, quando se trata de pessoas com casos graves de acne, com incidência de furúnculos, ou qualquer problema apresentado na pele, logo vem a designação: está com o sangue sujo.

Outra alusão importante é a ligada ao poder de cura da sífilis, doença que se alastrou por todos os lugares, fazendo parte do cotidiano das pessoas durante muito tempo. Como o uso de antibióticos ainda retardaria um pouco, a solução era tomar os depurativos de sangue.

Em 1926, o *Galenogal* anunciava que a melhor maneira para se curar da sífilis era via bucal, ou seja, nada das injeções¹⁹² e outros tipos de tratamento que estavam em voga no período, sendo testemunhada a sua eficácia pelo Dr. Fournier, da Faculdade de Medicina de Paris.

¹⁹⁰ No final do anúncio, o anunciante do produto revela que o Sr. Candido Gonçalves não era o pai verdadeiro, mas que o major José Affonso da Costa certificava (“sob sua honra”) que eram verdadeiras as informações impressas (PUCRS/BCE – Almanach de Pelotas, 1922, p. 257).

¹⁹¹ Em 1937, no *Almanach do Globo*, foi localizado outro anúncio do *Galenogal* apregoando a “milagrosa” cura de D. Maria Emilia Faria, que padecia de escrófulas no pescoço, também desenganada pelos médicos (PUCRS/BCE – Almanach do Globo, 1937).

¹⁹² As injeções podiam “produzir abalos violentos, perturbações gástricas e outras conseqüências” (PUCRS/BCE – Almanach de Pelotas, 1926:222).

Figura 27 – Anúncio de 1922.



A mais assombrosa cura !
Uma criança salva das garras da Morte !
 A cabeça deformada com tumores malignos !
O OLHO DIREITO FÓRA DA ORBITA !
 Coberto por um carnicão purulento e duro !
Só uma operação e em benefício da sciencia !
99 % de probabilidade contra o doente!

Commetteria uma falta imperdoavel, perante Deus e minha consciencia se não publicasse a assombrosa cura de meu filho pelo «GALENOGAL», do Dr. Frederico W. Romano.

Meu filho Ambrosio, de 9 annos, começou a soffrer de tumores malignos pela cabeça, sobretudo nas fontes, tendo sahido o olho direito fóra da orbita e ficado todo coberto por uma carnaça espessa, a cabeça completamente molle e deformada. Consultei varios medicos em Piratiny, que, á vista do estado gravissimo de meu filho, tendo ficado 5 dias como morto, aconselharam-me que o levasse á Santa Casa. Lá chegando, e depois de detido exame, disseram-me que meu filho estava perdido e que só uma operação, unico meio possivel de salvar-o com 99 probabilidades contra uma, de modo que só poderia ser praticada em beneficio da sciencia. Desesperado, procurei o Snr. Major José Affonso da Costa, a quem contei o occorrido e este cavalheiro, como ultimo recurso, levou-me ao Laboratorio do «GALENOGAL», remedio que tem feito as mais assombrosas curas, verdadeiros milagres. Com alguns frascos deste poderoso remedio, voltei para minha casa, onde comecei a empregar, posto que sem esperanças de salvar-o. Dias depois, verifiquei, com enorme prazer e assombro, que meu filho melhorava rapidamente, tendo, no fim de 5 mezes, o olho que estava fóra da orbita, voltado ao seu lugar, perfeito, e recuperado completamente a vista, inteiramente bom, e hoje ajuda-me com todo vigor na agricultura, a que me dedico. Publicando este facto notavel, dou graças a Deus por ter meu filho resuscitado, pois assim posso dizer de sua cura, consignando aqui os meus votos de adoração por este grandioso e sublime remedio.

Estação Cerrito, 15 de Outubro de 1920.—*Candido Gonçalves.*

Como testemunhas : Adoipho Alipio—Orlando Cruz—Avelino José da Costa.

IMPORTANTE : Não sendo o Snr. Candido Gonçalves, pae do referido menino, conhecido nesta cidade, o Illmo. Snr. Major José Affonso da Costa, pessoa respeitabilissima, muito conhecida em Pelotas, e que se interessou pela creança, testemunha ocular, affirma sob sua honra ser a expressão da verdade tudo quanto se encontra na declaração acima.

As firmas estão legalisadas pelo escrivão do 4º districto de Cangussú, Snr. J. A. Colvara, e a do Illmo. Snr. Major Costa pelo 1º Notario Major A. E. Fischer.

O grande remedio do seculo é formula do eminente e projecto medico inglez, de vasto saber e longa clinica, com observações constantes e acuradas pesquisas scientificas Dr. Frederico W. Romano, figura de alto relevo no corpo medico do Rio G. do Sul.

Entre muitas promessas de cura e prêmios conquistados pelo Dr. Romano e o produto, o *Galenogal* facilitava a vida das pessoas, podendo até mesmo ser ministrado seu tratamento em casa¹⁹³.

A alta incidência deste tipo de medicamento indica que a procura devia ser bastante grande. Já que existia uma grande probabilidade de se ficar doente no final do século XIX e primeiras décadas do XX, e se tinha a “sorte” de ter tantos produtos que garantiam uma cura infalível, isso facilitava a vida da população e a venda era praticamente certa.

3.3.4. – Elixir de Nogueira e outros produtos de João da Silva Silveira

Como já relatado anteriormente, os depurativos de sangue eram, possivelmente, o tipo de medicamentos mais utilizado no período entre a última década do século XIX até meados do século XX. Eram indicados para os problemas de saúde relacionados com o sangue. Sendo este humor considerado o mais nobre e o mais importante de todos, pois através da circulação do sangue as doenças poderiam atingir mais rapidamente outros órgãos do corpo.

O número de fragmentos encontrado pode evidenciar o mesmo ou mais de um produto de João da Silva Silveira. Foram classificados os seguintes fragmentos: da amostra do NuPARq, um com a inscrição “_ _ _O DA” (parte de JOÃO DA), embaixo “_HIM” e “PEL_ _ _ _” (de CHIM. PHARM.), de cor transparente, com SM no fundo (de Santa Marina); outro, da mesma amostra com a inscrição “_ _ _VA SI_ _ _ _ _” (de SILVA SILVEIRA), “PHA_ _” (de PHARM.) e abaixo com “_ _ _OTAS” (de PELOTAS), também transparente, mas com uma coloração amarelada; o terceiro recipiente é da amostra de Ribeiro, que tem uma inscrição “JO_ _” na frente e “RIO GRAN_ _” e SM na fundo, de cor verde oliva.

¹⁹³ Em 1925 era a vez do depoimento do Dr. O. Wanzeller, médico e professor de higiene, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e pela “Oriental University de Washington”, diretor do Hospital de Maternidade de Rio Grande/RS, que utilizava o produto tanto nos seus pacientes do hospital quanto receitava para os que iam ao seu consultório (PUCRS/BCE – Almanach de Pelotas, 1925:243).

Só foi possível diagnosticar estes três recipientes depois de descobrir que o nome de “JOÃO DA SILVA SILVEIRA” aparecia inscrito no vidro, além de “CHIM. PHARMACEUTICO” e “PELOTAS”, como aparece na garrafa reconstituída do sítio Jacareí 2, de São Paulo¹⁹⁴ (Arqueologia do Vale do Paraíba Paulista, 2003).

O fato de terem sido encontradas duas cores pode identificar dois produtos diferentes ou não. Nos anúncios a forma dos recipientes do Elixir de Nogueira e do Vinho Creosotado é diferente, mas não foi possível identificar se os fragmentos pertencem ou não a produtos distintos.

O Elixir de Nogueira foi, se não o mais, um dos mais conhecidos depuradores de sangue do Brasil. O Galenogal era bastante popular, mas possivelmente mais no estado gaúcho do que no restante do país. Já seu consorte, o Elixir de Nogueira, era conhecido por todo território brasileiro (e sul-americano conforme anuncia).

Não foi possível descobrir ao certo em que data o produto foi criado, mas sabe-se que seu primeiro registro foi em 1900. Antes disso já era utilizado conforme aponta um anúncio de 1905 do Almanak Literário e Estatístico do Rio Grande do Sul, cuja fama reportava mais de 20 anos¹⁹⁵.

Composto de salsa, caroba e guaiaco iodurado, prometia ser o “salvador dos flagelos da humanidade” e afirmava que já havia conseguido milhares de curas sobre a sífilis. O anúncio fazia quase um apelo: “Usae! Usae! Usae!” (MJC – Almanak Literário e Estatístico do Rio Grande do Sul, 1905). Afirmava ser o primeiro entre todos os depurativos¹⁹⁶.

Entre as imagens utilizadas, estas se assemelhavam aos outros produtos citados: o rosto de João da Silva Silveira, do vidro do remédio (que aparece em muitos anúncios) e o dos depoentes que utilizaram o produto, bem como de médicos que atestavam o seu efeito.

¹⁹⁴ Outra fonte de ajuda foi a notícia na Internet do naufrágio do vapor Rio Macahuan, em 1921, na costa carioca. O vapor saiu do Rio de Janeiro com destino a Porto Alegre e transportava uma carga variada, mas tinha uma grande quantidade de caixas do Elixir de Nogueira. Entre as fotos do naufrágio aparece uma garrafa do remédio, onde pode-se ler as inscrições. Além disso, a notícia divulga outras informações referente a este produto, como o fabricante, para que servia, datas, etc (<http://www.naufragiodobrasil.com.br/naufriomacauham.htm>).

¹⁹⁵ No mesmo anúncio aparece que havia sido aprovado pela Junta de Higiene do Rio de Janeiro e recebido prêmio em exposições: Chicago, em 1893 e no Rio Grande do Sul, em 1901 (MJC – Almanak Literário e Estatístico do Rio Grande do Sul, 1905).

¹⁹⁶ A expressão “Primus Inter-Pares” aparece em quase todos os anúncios pesquisados.

Figura 28 – Fragmentos João da Silva Silveira – NuPArq.



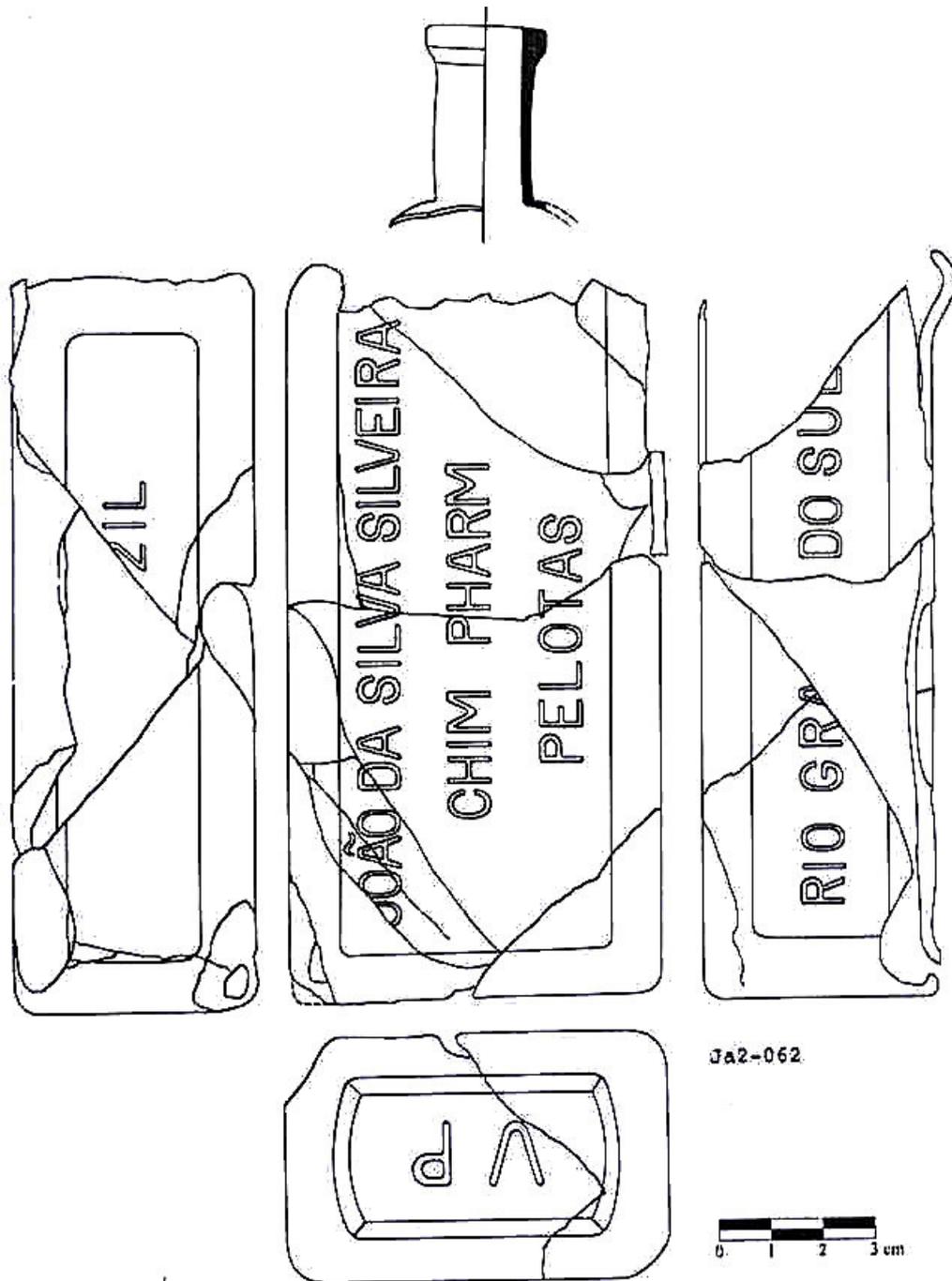
Foto: Mariana Cabral. Nº catálogo: 1827-II.

Figura 29 - Fragmentos João da Silva Silveira - Ribeiro



Foto: Mariana Cabral. Nº catálogo 1953.

Figura 30 – Garrafa reconstituída do sítio de Jacareí 2/SP



Fonte: Arqueologia do Vale do Paraíba Paulista, p. 186.

A utilização da imagem do farmacêutico, do grande prédio da fábrica e das exposições em que participou parecem ter um efeito legitimador.

Entre os depoimentos de usuários está o de D. Maria Marques Golzio, de Campina Grande, Paraíba. Em 1917, o esposo conta o caso de sua esposa que sofria durante um ano e alguns meses de uma ferida na rótula que se originava de uma sífilis herdada. Fez diversos tipos de tratamento, mas nada pareceu adiantar. O marido lendo nos periódicos os sucessos alcançados por outros usuários do Elixir de Nogueira comprou para a esposa usar. O resultado foi positivo, com o uso de alguns vidros (PUCRS/BCE – Almanach do Correio do Povo, 1918).

A imagem que aparece é a de uma moça saudável. Os anunciantes do Elixir de Nogueira não utilizavam o tipo de imagem da pessoa doente ao lado da restabelecida, mas usavam muitas vezes o rosto do farmacêutico João da Silva Silveira e de alguns médicos. Este tipo de recurso parece querer afirmar constantemente que o Elixir de Nogueira é um produto confiável.

Outro depoimento é o do Sr. Francisco Manzoni, que conseguiu curar o seu filho, de 14 meses, que se curou com o elixir de Nogueira. O texto é bastante curto e parece mais um daqueles anúncios publicados no jornal para agradecer milagres de um determinado santo. O que é utilizado como função apelativa, neste caso, parece ser a imagem do pai com o filho pequeno no colo, revelando possivelmente um ambiente rural, mostrando que o medicamento percorre os mais recônditos ambientes brasileiros. O pai encerra afirmando que autoriza a publicação deste anúncio pelo “bem da humanidade sofredora”. Precisa dizer mais? (PUCRS/BCE – Almanach de Pelotas, 1923).

Outro produto de João da Silva Silveira é o Vinho de Quina Creosotado, indicado para a cura da tuberculose (“até segundo grau”) e outras doenças do aparelho respiratório, assim como de dores no peito, anemia e fraqueza por excesso de trabalho (“quer intelectuais quer materiais”). Este medicamento assemelha a um outro tipo de medicamento, os denominados tônicos reconstituintes, embora tenha algumas propriedades apregoadas aos peitorais.

Figura 31 – Anúncio do Elixir de Nogueira e Vinho Creosotado

Creança com a tenra idade de 14
mezes, curada com o
GRANDE DEPURATIVO DO SANGUE
Elixir de Nogueira
do Pharm. Chim. JOÃO DA SILVA SILVEIRA



Attesto que meu filho menor de 14 mezes de idade, sofredendo horrivelmente de umas feridas pelo corpo, e já cansado de recorrer a tudo que lhe era prescripto, começou a fazer uzo do seu preparado **Elixir de Nogueira**, do Pharm. Chim. João da Silva Silveira, e que em pouco tempo ficou radicalmente curado. O meu filho chama-se *José Manzoni*.

Autoriso a publicação deste, para bem da humanidade sofredora.

S. Paulo — Ibirá, 12 de Março de 1922.
Francisco Manzoni.

Testemunha: *Luis Cicero.* — (Firmas reconhecidas)

Off. Graph. d'A GUARANY — Pelotas

Fonte: Almanach de Pelotas, 1923.

Figura 32 – Anúncio do Elixir de Nogueira e Vinho Creosotado

Dois grandes remedios brasileiros





FORMULAS DE
João da Silva Silveira
Pharmaceutico-Chimico

**MILHARES
DE ATTESTADOS DE
ILLUSTRES MEDICOS E
DE CURADOS!**

Têm o seu attestado na voz do Povo!

<p style="text-align: center;">ELIXIR DE NOGUEIRA</p> <p>Preparado cujo successo é reconhecido quando empregado contra a SY-PHILIS e suas terriveis consequencias.</p> <p>Poderoso Anti-rheumatico e Anti-syphilitico</p> <p style="text-align: center;">Uzae ! Uzae !</p> <p style="text-align: center;">~~~~~</p> <p style="text-align: center;">Grande Depurativo do SANGUE</p>	<p style="text-align: center;">VINHO CREOSOTADO</p> <p style="text-align: center;">GRANDE TONICO E FORTIFICANTE</p> <p>Reorganizador da economia gasta por excesso de trabalhos, quer intellectuaes, quer materiaes.</p> <p>Os neurasthenicos, os nervosos, os anemicos e chloroticos muito aproveitarão uzando este grande remedio.</p> <p>Uzae na convalescença das molestias agudas, no fastio e fraqueza.</p> <p style="text-align: center;">Reconstituente de 1ª ordem</p>
--	--

Vende-se em todo o Brasil e Republicas Sul-Americanas

Fonte: Almanach de Pelotas, 1926.

Figura 33 – Anúncio do Elixir de Nogueira – Exposição de 1922

O GRANDE REMEDIO BRAZILEIRO
 NA EXPOSIÇÃO INTERNACIONAL DO RIO DE JANEIRO
 EM 1922

FUNDAÇÃO E AUTOR
 JOSÉ DE SIQUEIRA SILVA

ELIXIR DE NOGUEIRA
 GRANDE DEPURATIVO DO SANGUE
 Único de extraordinário consumo. Único que tem o seu atestado na Voz do Povo.
VENDE-SE EM TODO O BRAZIL E REPUBLICAS SUL AMERICANAS

Fonte: Almanach de Pelotas, 1924.

Em muitos periódicos aparece ao lado do Elixir de Nogueira, embora sua fama não seja tão grande quanto a deste produto. Embora não tenha sido encontrada a sua data de criação, pelo menos em 1899 ele já existia, conforme anúncio do Almanach Popular Brasileiro deste ano. Não são utilizadas imagens, a não ser a do vidro do remédio, que não utiliza a imagem do seu criador.

Em alguns anúncios aparece um terceiro produto, um vermífugo chamado Lombrigueira. Também circula desde pelo menos 1899 e é recomendado como o “vermífugo da época”, não sendo preciso a utilização de purgantes, pois tem em suas especialidades a ação purgativa, não causando problemas intestinais.

Portanto o que se pode perceber é que o Elixir de Nogueira marcou sua época como um dos medicamentos que fizeram parte de um cotidiano em que as pessoas procuravam se proteger das doenças que assolavam o período da melhor maneira que encontravam.

3.3.5. – Martel Vicente Porto Sucessores – Carlos Schröder

O caso de medicamentos que utilizam o nome de seu fabricante nas inscrições é o relacionado à marca *Martel*. Esta marca está vinculada a uma Drogeria e um Laboratório Químico.

Nos anúncios arrolados está uma variedade de medicamentos comercializados pela *Drogeria Martel* ou Schröder & Cia.. Dentre eles estão um medicamento indicado para doenças respiratórias – *Peitoral de Suçuaça* e Alantol; um vermífugo – *Óleo de Santa Maria*; um antidesintérico-*Antidysentérico Martel*; um indicado para tratamento da asma – *Pó dos Carmelitas*. Além destes, estão ainda os óleo de fígado de bacalhau – Emulsão Martel; um depurativo – *Salssaparilha Martel*; e um purificador de sangue – *Lenitivo seguro*.¹⁹⁷

A composição da amostra deste item ficou em 16 fragmentos, sendo observado quatro cores e todos constituindo uma espécie de logotipo, tendo

¹⁹⁷ Ainda existiam medicamentos para tratar o gado e produtos para matar formigas.

um “S” cortado por uma espécie de martelo¹⁹⁸. Ao lado do logotipo pode-se observar uma letra “V” do lado esquerdo e do direito, a letra “P”; embaixo a palavra “MARTEL” e depois estão as palavras “PORTO ALEGRE”. No material encontrado por Ribeiro constam duas peças que se referem à marca Martel: um recipiente cilíndrico, respectivo a um vermífugo, Óleo de Santa Maria ou Vermífugo Martel¹⁹⁹; e uma base, de cor verde e com parte de corpo, onde se pode verificar a mesma marca, esta última peça é diferente das outras encontradas pela escavação do NuPArq. Não se sabe qual a quantidade de recipientes que estes fragmentos compõem, possivelmente são no mínimo 5 garrafas, sendo que as 3 do material do NuPArq tem as mesmas características, embora tenham cores diferentes: dois tons de âmbar e um verde. O fragmento do material do Ribeiro apresenta um outro tom de verde.

Não foi possível apurar a origem de Martel Vicente Porto, mas em um dos anúncios, do Anuário da Província do Rio Grande do Sul, de Graciano A. de Azambuja, de 1888, aparece uma indicação de que a Drogaria Martel atuava como importadora de drogas desde 1836. Todos os anúncios pesquisados aparecem a citação Schröder & Cia Sucessores de Martel Vicente Porto.

Desde os primeiros anúncios pesquisados a palavra farmácia não aparece. Começam com importadora de drogas e laboratório farmacêutico, o que poderia indicar um vendedor de medicamentos e não um farmacêutico. O laboratório cumpre a função de manipulação de medicamentos que apresentam a marca Martel, conforme indicado em anúncio de 1925 do Almanach do Globo: “Com Laboratório Chimico-Pharmaceutico onde se manipula os conhecidos remédios caseiros, licenciados pela Diretoria de Saúde Publica do Rio de Janeiro” (PUCRS/BCE – Almanach do Globo, 1925, p. 267).

Através de pesquisas chegou-se a um imigrante alemão de nome Carlos Schröder, que chegou ao Brasil por volta do final do século XIX. Magda R. Gans o aponta como farmacêutico em 1881, na Rua da Ponte (atual Riachuelo) (Gans, 2004, p. 72).

¹⁹⁸ O símbolo do martelo remete ao deus nórdico Thor que com o seu machado (Mjolnir) representa os raios do céu. A palavra Mjolnir significa “aquilo que esmaga” (<http://pt.wikipedia.org/wiki/mjolnir>).

¹⁹⁹ Com inscrições de dosagens para 1, 3 e 5 anos de idade.

Mas no rótulo do produto Anti-dysenterico Martel²⁰⁰ consta o nome de Julius Schröder como o farmacêutico diplomado que desenvolveu este preparado (Livro de Marcas registradas para Fazenda, Metaes, Couros, Productos Pharmaceuticos Denominações de Estabellcimentos Commerciaes, de 1910). Todos os outros produtos constam somente Schröder & Cia

Foram encontrados muitos registros de mercadorias de seus produtos. Uma das poucas preocupações que transparecem nos anúncios é uma preocupação com a legalização de seus produtos. Em muitos anúncios são citadas as palavras aprovados pela Junta de Higiene do Rio de Janeiro.

Algumas propagandas apregoam uma venda de produtos Martel na Pharmacia Alemã, que funcionaria como depósito da Drogaria Martel (PUCRS/BCE – Almanach Popular Brasileiro, 1904).

Os textos são simples e mais informativos, não apresentando linguagem apelativa. Alguns medicamentos aparecem com anúncio próprio como é o caso do Pós dos Carmelitas, em 1919, indicado para o tratamento de doenças que atacam o aparelho respiratório, como a asma, a bronquite e os resfriados. Os pós servem para inalação. (PUCRS/BCE – Almanach do Globo, 1919:147).

Outro medicamento que apareceu foi o Anti-dysentherico Martel para “disenteria, evacuações sangüíneas com puchos, diarréia e catarro intestinal” (PUCRS/BCE – Almanach do Globo, 1917:127). Mas a maioria dos anúncios é uma lista dos medicamentos, com suas respectivas propriedades. A única imagem que aparece é a da Pharmacia Alemã.

Nesse sentido, vale argumentar a respeito dos vermífugos, ainda não mencionados. A Martel possuía um tipo de vermífugo. De acordo com as indicações existentes no recipiente, destinava-se basicamente a crianças. Mas conforme algumas fontes pesquisadas²⁰¹, os vermes faziam parte da rotina da maioria das pessoas. As crianças estão especialmente incluídas pela falta de cuidados com higiene e por andarem descalças, às vezes²⁰².

²⁰⁰ N° de registro 1583.

²⁰¹ Ver o livro de memórias de Daudt Filho. DAUDT FILHO, 1938.

²⁰² O personagem Jeca Tatu é um tipo de personagem utilizado nas propagandas futuras a respeito da verminose, com a intenção de alertar a população, principalmente rural. Nas primeiras décadas do século é comum se encontrar informações a respeito de campanhas sanitárias em prol da saúde e combate à verminose.

Figura 34 – Fragmentos Martel – NuPArq.



Foto: Mariana Cabral. N° catálogo: 1824-II.

Figura 35 – Fragmento Martel - Ribeiro

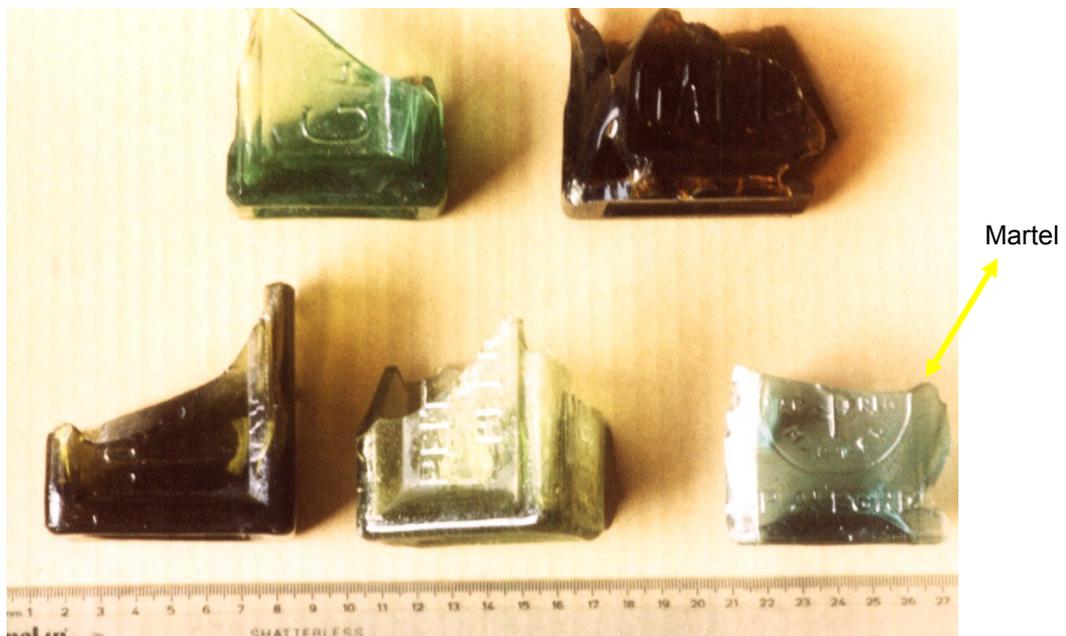


Foto: Mariana Cabral. N° catálogo: 1953

Figura 36 – Anúncio Schröder & Cia – 1903.

SCHRÖDER & C.

Sucessores de Martel Vicente Porto

Com casa de importação, drogaria e laboratorio chimico e pharmaceutico

Grande sortimento de preparações químicas e pharmaceuticas

ESPECIALIDADES :

Medicamentos homœopathicos da Pharmacia Central do Dr. W. Schwa, Leipzig; e depositarios dos medicamentos electro-homœopathicos, marca Estrella, de A. Sauter, Genebra – Unicos fabricantes e proprietarios dos afamados e approvados medicamentos : **Peitoral de Susuaya e Alentol. – sem rival** contra as molestias do peito e da garganta; **Lenitivo seguro** contra o Rheumatismo; **Pilulas reguladoras Congo**; **Depurativo Martel** contra syphilis e impureza do sangue; **HAMALBUMINA Dr. DAHMEN** cura radicalmente a anemia e fraqueza geral; **CAPITOL**, o restaurador universal dos cabellos.

Agentes geraes da **privilegiada e muitas vezes premiada machina para completa exterminação das formigas, denominada – DEVASTADORA.**

VENENO PARA MATAR FORMIGAS – Adapta-se a qualquer aparelho – composição a mais **APPROVADA e ECONOMICA, a MAIS SEGURA E ACTIVA** – Exigir o livro – **FORMIGAS CORTADEIRAS** – advertencia para sua destruição.

Porto Alegre, rua 7 de Setembro ns. 108 e 110

Casa filial á rua dos Andradas n. 208 para venda de artigos da arte dentaria, instrumentos chirurgicos e tudo que concerne a photographia.

Fonte: Almanach Popular Brasileiro, 1903.

Figura 37 – Anúncio Pós dos Carmelitas.

PÓS DOS CARMELITAS

Cura rapidamente
Asthma, Bronchites, Resfriamentos e Catharros

Este excellente remedio é
de comprovada efficacia contra as mencionadas molestias, ataques de asthma desaparecem com a inalação dos vapores resultantes da combustão desses Pós, desde que a inalação tenha lugar logo no principio do accesso

Cada vidro traz a nossa marca registrada e qualquer imitação será perseguida com o rigor das leis

Unicos depositarios para o Brasil: **SCHRÖDER & C.**
Sucessores de Martel Vicente Porto

PORTO ALEGRE

Fonte: Almanach do Globo, 1919.

Figura 38 – Rótulo do Anti-dysenterico Martel



Fonte: Livro de registro de marcas da Junta Comercial – Produtos Farmacêuticos, 1910.

Figura 39 – Rótulo de Salsaparilha Martel



Fonte: Livro de registro de marcas da Junta Comercial – Produtos Farmacêuticos, 1917.

Contudo, pode-se apontar que a marca Martel é exemplo perfeito de indústria farmacêutica desta época e também dos tipos de medicamentos influenciados pela Teoria dos Humores e cuidados com o corpo. O que se verifica neste laboratório é que ele produzia praticamente todo tipo de medicamento existente, aparentemente estava bem preparada para atender a todos os problemas de saúde da população.

3.3.6. – Biotônico Fontoura

Na amostra talvez o medicamento mais conhecido de todos, pois ainda tem um emprego forte de propaganda, com pessoas famosas da mídia atual, é o Biotônico Fontoura. Não foram encontrados muitos anúncios deste produto, principalmente, em nenhum nos periódicos pesquisados do estado. Não se sabe se por ventura ele não era muito utilizado nesta época no Rio Grande do Sul ou se este medicamento chegava ao estado sem precisar de propaganda.

O total de fragmentos encontrados foram 6, sendo que todos parecem compor um só recipiente, tendo a inscrição respectiva do produto nos dois lados e deixando a frente para a suposta colagem do rótulo. A inscrição que se pode observar é: “BI_ _ _” e embaixo “FO _ _ _”, continuando com “_ _ _OT O_ _ _” e embaixo “_ _ _NTO_ _ _”; em outra peça se observa a inscrição: “_ _ _CO” e embaixo “_ _ _RA”; finalizando com as “_ _ _ICO”, “BIOT_ _ _” e “F_ _ _”; possui na base da peça maior SM.

As inscrições que aparecem, em ambos os lados, é BIOTONICO FONTOURA, conforme verificado em imagens do Almanaque do Biotônico e nos poucos anúncios encontrados na Internet. Este recipiente mantém a mesma forma atualmente, só que deixou de ser fabricado em vidro mas em plástico.

Foi encontrado outro tipo de garrafa no material escavado, de forma retangular. Ao todo são 6 fragmentos: uma base com parte do lado com “F”; uma outra com “_ _ _ONTOURA” que encaixa na primeira; o outro lado tem mais 4 partes que se encaixam: a primeira é a parte que encaixa na base com “INS_ _ _ _ _”, depois um fragmento que tem a parte de baixo das letras “_ _ _TIT_ _ _” e outro com a parte superior formando “_ _ _TITUTO MEDI_ _ _ _ _ _ _”, e uma última parte com “_ _ _CAM_ _ _ _ _”. Provavelmente devem formar

“FONTOURA & SERPE” e “INSTITUTO MEDICAMENTA”. Como a forma é diferente supõe-se que seja um outro medicamento do mesmo laboratório.

No Almanaque do Biotônico de 1934, deparou-se com um anúncio do produto Elixir de Bororó²⁰³, que tem uma forma retangular que lembra bastante até onde se pôde reconstituir a forma dessa garrafa. Não foi possível apurar mais nenhuma informação sobre este produto (IHGRS – Almanaque do Biotônico, 1934:31).

A data da criação do Biotônico Fontoura aparece ora 1910, ora 1915²⁰⁴. A data mais provável, e a que mais apareceu, foi a de 1910, tendo seu criador Candido Fontoura, formado pela Faculdade de Farmácia de São Paulo em 1905, criando logo em seguida o Instituto Medicamenta Fontoura & Serpe.

Tendo enveredado em pesquisas na procura de um tônico que ajudasse sua mulher, que tinha a saúde bastante frágil. Tendo tido resultados positivos com sua primeira consumidora, passou a ser procurado por outras pessoas, inclusive a do escritor Monteiro Lobato.

Monteiro Lobato foi o responsável pela campanha publicitária deste produto, que culminaria com a criação do personagem Jeca Tatu, bem como de um almanaque com o mesmo nome. Não foi possível levantar ao certo a data de criação do Almanaque do Biotônico, mas foram encontrados alguns exemplares deste periódico no Instituto Histórico Geográfico do Rio Grande do Sul, referente a década de 1930, o que pode indicar uma possível circulação aqui no estado deste almanaque.

A inserção de imagens segue uma certa evolução, os anúncios mais antigos encontrados aparecem somente com texto. Com a criação do Jeca Tatu e o Almanaque do Biotônico, são utilizados novos recursos de apelação. Um exemplo é um anúncio com a figura de um cavaleiro, portando um escudo que é a garrafa do Biotônico, contra um dragão que representa as doenças atacadas. Posteriormente serão utilizadas imagens de pessoas saudáveis também, homens fortes exibindo seus músculos e mulheres sorrindo. Como no caso de 1952 das 3 mulheres – mãe, filha e neta – e a frase de que o Biotônico

²⁰³ O Elixir de Bororó, que já havia sido citado anteriormente em outro capítulo, é um depurativo de sangue.

²⁰⁴ Para a obtenção destas datas foram feitas pesquisas na Internet. A primeira oferecida por www.guiadoscuriosos.com.br e a segunda por <http://histoep/med.2x.com.br/medicamento/htm>.

está presente em todas gerações, reforçando o slogan do frasco – “é eficaz em ambos os sexos e em todas as idades” (Revista do Globo, 1952).

O Biotônico Fontoura era indicado para anemia, neurastenia e debilidade geral. No rótulo presente na garrafa se encontram ainda: “Regenera o Sangue, Tonifica os Músculos, Fortalece os Nervos. O Biotônico é eficaz em ambos os sexos e em todas as idades”.

Era apresentado como “O escudo de sua saúde”, “O Fortificante eficaz” e “Eu sou a salvação”. A fórmula do *Biotônico Fontoura* em 2001 passou por uma transformação na sua formulação, com a retirada do teor alcoólico do produto (9,5%), conforme determinação da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Hoje em dia, continua mantendo seu prestígio conquistado a quase um século.

3.3.7. – Peitoral de Angico Pelotense

Os peitorais parecem ser o tipo mais comum de medicamento indicado para as doenças que afetam o aparelho respiratório. Durante as pesquisas foi possível constatar que este nome reinava entre outros como sendo um indicativo de credibilidade²⁰⁵. Já o nome revela algo de familiar, se é peitoral serve para o peito, assim as pessoas não precisavam ficar pensando, pela sua denominação, para que servia. O que mudava era o nome que vinha antes.

O Peitoral de Angico Pelotense existiu desde, pelo menos, o início do século XX, pois foram os mais antigos anúncios localizados. Em anúncio de 1913 estava a informação de que ele já estava há mais de 30 anos no mercado (PUCRS/BCE – Almanach de Pelotas, 1913). É originário de Pelotas e seus anúncios em almanaques somente se encontravam no Almanach de Pelotas²⁰⁶, mas o medicamento devia circular o Brasil todo, pois os depoimentos utilizados indicam que não era consumido somente no Rio Grande do Sul.

²⁰⁵ Eram os peitorais e os vinhos, acompanhados ou não pela palavra creosotado, que também bastante comuns. Para maiores informações sobre o uso de vinhos como medicamentos ver o artigo de J. P. Goubert, “La dive bouteille: voyages, alcools et remèdes dans les deux hémisphères XVIe-XXe siècle”, da revista *Manguinhos*, onde o autor pretende demonstrar (através de suas pesquisas sobre a atuação da medicina na França, no Canadá e no Brasil) que o álcool durante muito tempo foi visto como elemento fundamental na composição dos remédios, embasado nos preceitos da Teoria dos Humores.

²⁰⁶ Foram encontrados anúncios no Jornal Correio do Povo, mas não no Almanach do Correio do Povo, o que sugere que o anunciante preferia anunciar no Almanach local.

Figura 40 - Fragmentos do Biotônico Fontoura



Foto: Mariana Cabral. Nº catálogo 1828-II, 1835-II e 1833.

Figura 41 – Fragmentos Instituto Medicamenta



Foto: Mariana Cabral. Nº 1836-I e 1837-II.

Figura 42 – Fragmentos Fontoura & Serpe



Foto: Mariana Cabral. Nº catálogo 27.

Figura 43 - Garrafa inteira Biotônico Fontoura



Foto: Clarisse Jacques. Coleção Prof. Dr. Klaus Hilbert.

Figura 44 – Inscrição lateral Biotônico Fontoura



Foto: Clarisse Jacques.

Figura 45 - Anúncio do Biotônico Fontoura de 1934.



Fonte: Almanaque do Biotônico, 1934.

Figura 46 – Anúncio do Biotônico – 1952

*Beneficiando
3 gerações!*

BIOTONICO
FONTOURA

SANGUE
MUSCULOS
NERVOS

O MAIS COMPLETO FORTIFICANTE

The advertisement features a central illustration of three women of different ages, all smiling and looking upwards. To their right is a bottle of Biotônico Fontoura tonic. The bottle label includes the text 'BIOTONICO FONTOURA', 'SANGUE MUSCULOS NERVOS', and 'O MAIS COMPLETO FORTIFICANTE'. The overall design is in a classic, mid-20th-century style with a limited color palette.

Fonte: Revista Vida Doméstica/RJ, 1952.

O tipo de imagem preferida era a clássica figura do vidro, estampado com a imagem de seu criador – Domingos da Silva Pinto - juntamente com um depoimento de alguém que o havia usado e o recomendava²⁰⁷. Segundo o rótulo do remédio, o farmacêutico Domingos da Silva Pinto era formado pela Academia de Medicina do Rio de Janeiro e era sócio de várias sociedades científicas, o que já dá um certo reconhecimento para seu valor medicinal. No frasco também consta a sua posologia, servindo tanto para adultos quanto para crianças, e a indicação das doenças que tratava: tosse, asma, bronquite, rouquidão, tuberculose e todas as doenças que afligiam a garganta, os “canaes respiratórios” e pulmões.

Os depoimentos revelam que o Peitoral de Angico Pelotense curava em alguns dias uma tosse renitente ou freqüentes constipações. O certo era que em pouco tempo, com “três colheradas” ou “três frascos” apenas o convalescente se livrava de seu mal e podia voltar a sua vida normal.

Quanto ao número de fragmentos, somente havia na amostra escavada por Ribeiro um exemplar deste medicamento. Uma base com parte de corpo, de cor verde, onde se pode ver a inscrição “PEIT_ _ _ _” e logo abaixo “PELO_ _ _ _”. Formando a frase PEITORAL DE ANGICO em cima e PELOTENSE em baixo, conforme confirmado com um fragmento que se encontra no Marsul (Sítio Casa Presser, de Novo Hamburgo), do mesmo medicamento, sendo que este é em vidro incolor.

Nas figuras apresentadas nos anúncios mostram uma garrafa com forma arredondada, mas a que a da amostra possui forma retangular. Não foi possível constatar se são do mesmo período ou se a imagem dos anúncios não é um recipiente que ficou célebre por sua forma e resolveram não mudá-las nos reclames.

Até onde se conseguiu averiguar o Peitoral de Angico Pelotense ainda existe, provavelmente com um tipo de embalagem de plástico. No site do INPI²⁰⁸ (Instituto Nacional da Propriedade Industrial) foi possível atestar que

²⁰⁷ A propósito disso, os depoimentos que predominava eram um de Alagoinhas, Bahia, outro de Soledade na Paraíba e mais um de Rio Preto, São Paulo.

²⁰⁸ “O Instituto Nacional da Propriedade Industrial (NPI) é uma Autarquia Federal, criada em 1970 vinculada ao Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (www.mdic.gov.br). Tem por finalidade principal, segundo a Lei 9.279/96 (Lei da Propriedade Industrial), executar, no âmbito nacional, as normas que regulam a propriedade industrial, tendo em vista a sua função social, econômica, jurídica e técnica. É também sua atribuição

este medicamento foi extinto em 09/04/1966, quando estava de posse da empresa Companhia Industrial Farmacêutica. O produto foi registrado novamente em 31/01/2001, sob propriedade da empresa Laboratório Quimsul Ltda²⁰⁹ (www.inpi.gov.br/MarcaPatente/jsp/marcas/pesquisa_classe_basica.jsp).

Esse medicamento, e muitos outros da amostra, continuaram existindo mesmo com toda a transformação que sofreu a indústria farmacêutica. É ainda muito comum a compra deste tipo de medicamento, sempre disponível nas prateleiras das farmácias e que não precisa de receita médica, basta pedir e comprar.

3.3.8. – Outros medicamentos que circulavam

Elixir 914

Determinados medicamentos evidenciados na amostra do Sítio RS-AN-03 não foram localizadas muitas informações. De alguns se obteve somente um anúncio, que pode trazer algumas informações, de outros somente dados sobre sua formulação ou período possível de utilização.

O primeiro destes casos é o do Elixir 914 que não foi possível localizar nenhuma propaganda nem mesmo informação sobre sua origem. O que se pode presumir é que surgiu nas primeiras décadas do século XX, aproveitando a grande utilização das injeções para sífilis 914, ou Neosalvarsan, pois quando surgiram os primeiros antibióticos para tratamento da sífilis e outras doenças no final da década de 1930 não teria muito porque lançar um produto que já seria avaliado não ter muita serventia. Mas isso não impossibilita que ele tenha continuado a ser consumido depois da introdução da penicilina, por exemplo, visto que esse não seria o único exemplo de depurativo de sangue que prosseguiu com suas vendas, como o caso do Galenogal. O que pode ter mudado seria a indicação, como o do Galenogal que atualmente é indicado para problemas de pele, como acnes.

pronunciar-se quanto à conveniência de assinatura, ratificação e denúncia de convenções, tratados, convênios e acordos sobre propriedade industrial". O INPI foi criado para substituir o antigo Departamento Nacional de Propriedade Industrial (www.inpi.gov.br/inpi/conteudo/#topico01).

²⁰⁹ Os números dos processos indicados acima é nº 003421538, para a extinção e nº 823709884, para o novo registro.

Figura 47 – Fragmento do Peitoral de Angico Pelotense – Ribeiro.



Foto: Mariana Cabral. Nº catálogo 1953.

Peitoral Pelotense

Figura 48 - Fragmento do Sítio Casa Presser - Marsul



Foto: Clarisse Jacques.

Figura 49 – Anúncio do Peitoral Angico Pelotense – 1913

PEITORAL DE ANGICO PELOTENSE

Bronchites, Tysica no principio, Tosses, Resfriados, Catharros do peito, Asthma são molestias todas curaveis com o PEITORAL DE ANGICO PELOTENSE, remedio popularissimo em todo o Estado do Rio Grande do Sul, ha mais de 30 annos !



Com 3 colheradas apenas !

Do abalisado jornalista André Costa, redactor-proprietario do *Popular*, de Alagoinhas, Estado da Bahia, transcrevemos a importante carta abaixo :

«ALAGOINHAS, Bahia, 14 de Agosto de 1911.— Sr. pharmaceutico Eduardo C. Sequeira, Pelotas.— Sou avesso aos attestados ; mas, desta vez, uma força superior me impelle a dirigir a vncê, as seguintes linhas, que, estou certo, concorrerão de alguma forma para augmentar o valor do seu prodigioso *Peitoral de Angico Pelotense*. Meu filho Raymundo Costa, de 13 annos de idade e terceiro annista do bacharelado em letras, é victima de constantes constipações, as quaes tenho tentado combater com varias formulas de xaropes e preparados. Ultimamente meu filho foi atacado de uma tosse que não o deixou dormir, nem a mim, porque soffria moralmente o incommodo de meu filho ; pela manhã lembrei-me de seu preparado *Peitoral de Angico Pelotense* e, palavra de honra, «com tres colheradas apenas», a tosse desapareceu como por encanto !!! O *Peitoral de Angico Pelotense* havia operado um milagre em meu filho. Fiquei tão satisfeito (é natural) que não pude me furtar ao grato prazer de dirigir-lhe a presente carta, portadora do meu sincero agradecimento e em beneficio dos que soffrem tão incommodo mal, de onde provem muita vez a terrivel tuberculose, infelizmente tão alastrada no Brazil.—Sou com verdadeira estima amigo muito grato, André Costa, redactor e proprietario d' *O Popular*, Alagoinhas (Bahia).

Fabrica e deposito geral :
Eduardo C. Sequeira

End. teleg. : ECS - Pelotas - Estado do Rio Grande do Sul

EXIGIR SEMPRE O VERDADEIRO
PEITORAL DE ANGICO PELOTENSE

Vende-se em todas as pharmacias e casas commerciaes da campanha do Estado e do Brazil

Deposito no Rio : Drogaria J. M. Pacheco, rua dos Andradas, 95

Figura 50 – Anúncio do Peitoral de Angico Pelotense – 1922.

Passava a noite tossindo

~~~~~

Da cidade de Rio Preto, o sr. Rodolpho Fajardo, pessoa de elevada representação ali, escreve o que se segue:  
Rio Preto (Estado de S. Paulo) 20 de Fevereiro de 1919.

*Sr. Eduardo C. Sequeira.*

Pelotas.

Minhas respeitosas saudações.

E' com grande contentamento que venho perante o sr. declarar uma importante cura que obtive com o vosso milagroso *Peitoral de Angico Pelotense*. Estava eu soffrendo de uma forte tosse, a qual me impedia de dormir, pois passava as noites tossindo; dahi ha pouco tempo vi nos jornaes anuncios que davam como extincta toda tosse com o uso do seu preparado. Fui depressa e comprei aqui numa mercearia um frasco do *Peitoral de Angico*, preparado por Eduardo C. Sequeira. Passado 5 dias eu estava restabelecido daquella maldita tosse. Só apenas com dous frascos, que uzei do seu preparado, fiquei bom; já durmo socegado. E', pois, com justo merecimento que venho declarar esta importante cura que obtive. E sou com estima e distincta consideração. — Am. cr. att. e obr. — RODOLPHO FAJARDO.

Fazer questão do *Pelotense* quando comprar.  
O *Peitoral de Angico Pelotense* acha-se á venda em todas as pharmacias, drogarias e casas que vendem drogas e medicamentos.

~~~~~

Fabrica e deposito :

Eduardo C. Sequeira

PELOTAS

Os fragmentos encontrados foram 4: 2 que formam uma das laterais do frasco, uma delas com a palavra “ELIXIR” e a outra com “914”; as outras duas partes compõem a frente do medicamento que tem a inscrição “E_ _ _ _”, na primeira e na segunda (a maior parte) “_LIXIR * “, um círculo externo tendo dentro “914”. Estes fragmentos apresentam muitas bolhas, mas este indício pode ou não ajudar na aproximação de uma data.

Existem na amostra outros 6 fragmentos, na cor transparente, que formam uma lateral ou duas, que formam a inscrição: “VIEIRA”, “VEL_ _ _”, “_ _LON & CIA” e uma quarta parte que se encaixa no final das “_ _LON”; as dois últimos cacos formam “SANGU_” “_ _ _ _ _E NO_ _”. Foi encontrada uma referência no site no INPI a uma marca denominada “SANGUE NOVO”, cujo titular era João Celestino da Cunha, mas não foi possível saber se era ou não um produto farmacêutico ou não. Quanto a VIEIRA VELLON & CIA não houve citação a este nome de empresa. Estes dados foram colocados porque o tipo de decoração destes dois recipientes se assemelha muito, embora os diagnosticados como Elixir 914 tenha mais bolhas no vidro e apresente um desgaste nas letras.

O que pôde ser comprovado foi uma certa fama deste produto. O escritor Carlos Heitor Cony²¹⁰ em uma crônica para o site da Folha de São Paulo. A crônica compara como era a propaganda utilizada nos bondes nas primeiras décadas do século XX com as que se encontra na Internet atualmente. Em um dos exemplos ele cita o caso do Elixir 914 cuja propaganda tratava de um homem tentando cometer suicídio (estava com uma arma apontada para a cabeça) e “entrava um amigo e gritava uma frase de impacto: ‘Não faça isso! Tome o Elixir 914 e acabe com a shyphilis!’” (<http://www1.folha.uol.com.br/folha/pensata/ult505u115.s.html>).

Esse tipo de anúncio acaba se inserindo no mesmo contexto empregado pelos outros medicamentos anteriores. Um tipo de linguagem, e uma imagem que se pode imaginar pela descrição do autor, que poderia levar uma pessoa desesperada por causa da sífilis em, pelo menos, testar tal remédio.

²¹⁰ O romancista e cronista Carlos Heitor Cony, em 2003 (data da crônica), era membro do Conselho Editorial da Folha de São Paulo. Foi eleito para a Academia Brasileira de Letras em 2000 e escreve para a Folha Online às terças-feiras.

O fato de ser utilizada em bondes acaba fazendo com que as pessoas que utilizavam este tipo de transporte se deparassem com este tipo de anúncio diariamente, o que facilitaria sua divulgação.

Elixir Bio-Iodado Santo Expedito

Um outro depurativo de sangue utilizado em Bom Jesus foi o Elixir Bio-Iodado Santo Expedito²¹¹ é também outro medicamento indicado para a cura da sífilis. Na imagem utilizada para o anúncio da Revista do Globo, de 1931, é possível identificar um mesmo tipo de recorrência propagandística: um homem prestes a cair em um precipício, segurando-se apenas por um braço a uma árvore cujos galhos representam algumas das doenças que o estão, ou poderiam estar, acometendo pedindo auxílio para outro homem que lhe estende a mão, enquanto se apóia na caixa do Elixir Santo Expedito. A imagem poderia ser interpretada como um pedido de socorro do que está doente ao fabricante do Elixir Santo Expedito.

Foram identificados 5 fragmentos com as inscrições apenas na maior peça de todas, “SANTO EXPEDIT_” dentro de uma elipse, próximo à base; as outras partes formam uma lateral que começa no canto da base.

O recipiente é de coloração verde claro de forma retangular com os cantos arredondados. Foi identificado uma terminação que possivelmente pertenceria ao mesmo recipiente, cuja fabricação remonta ao sistema com molde e utilização de lipping tool. Embora o anúncio seja de período bastante posterior ao auge da produção por processo com molde, este tipo de produção pode ter perdurado por mais algum tempo ou o medicamento já existia antes do anúncio encontrado.

O Elixir Santo Expedito é mais um produto que promete curar a sífilis, até mesmo nos casos mais graves, além de sua ação como reconstituente geral.

²¹¹ Santo Expedito é o santo das causas justas e urgentes. Serviu ao império romano no final do século III e é considerado o protetor dos militares, dos estudantes, jovens e viajantes. Geralmente Santo Expedito é invocado para auxiliar na falta de dinheiro ou problemas relacionados a isto, como emprego, dividas, etc (http://ositedossantos.vilabol.com.br/santo_expedito.html).

Figura 51 – Fragmentos Elixir 914



Foto: Mariana Cabral. N^os catálogo: 1829-I e 1832-I.

Figura 52 – Fragmentos do Elixir Santo Exedito



Foto: Mariana Cabral. N^os catálogo: 1842-II, 2111-III e 2120-II.

Figura 53 – Anúncio Elixir Santo Expedito

**ELIXIR
BI-IODADO
SANTO EXPEDITO**

**PODEROSO DEPURATIVO
DO SANGUE!
FORTIFICANTE DO
SISTEMA NERVOSO E
DO ORGANISMO EM GERAL.
CURA MESMO NOS
CASOS MAIS GRAVES,
QUEM SEJA A MENTE DE
ORIGEM TYPHÓLICA OU NÃO.**

LABORATÓRIO SANTO EXPEDITO DE PRODUTOS PHARMACEUTICOS

A VENDA EM TODAS DROGARIAS E PHARMACIAS
Agentes e depositarios gerais — **HERNANI FOLELLER & CIA.**
Rua Urquiza N. 18 — Telêph. 4158 — Telêph. ALVO — Porto Alegre

Fonte: Revista do Globo, 1930.

Vanadiol

Outro depurativo medicamento que atuava como fortificante²¹² e ajudava a reconstituir as forças do organismo debilitado era o Vanadiol.

A origem deste medicamento, que ainda é comercializado, não foi encontrada, mas possivelmente provém de São Paulo, pois Liane Bertucci o cita como um dos medicamentos recomendados para os convalescentes de Gripe Espanhola, em 1918, no estado paulista (Bertucci, 2004:184-185).

Depois de uma moléstia debilitante como a gripe é preciso tomar cautela com o pulmão, pois um corpo fraco e sem resistência é a porta aberta para que a TUBERCULOSE SE DESENVOLVA. Para levantar as forças perdidas, drenar o pulmão com um agente anti-bacilar e ao mesmo tempo enérgico reconstituente-fosfatado aconselhamos o uso do VANADIOL, hoje receitado pelas maiores notabilidades médicas do Brasil e da Europa.

Pode ser usado em toda idade e sem a menor dieta, é de um gosto delicioso. Usar VANADIOL, é uma necessidade à pessoa fraca e magra.

Nas farmácias e drogarias.

Dr. Ferri (Idem).

Ela ressalta o valor deste tipo de medicamento que era propagandeado como a solução para uma época em que se proliferavam os tipos de doenças incontroláveis como as epidêmicas e as endêmicas (tuberculose e sífilis). Este tipo de propaganda comprova que não somente as drogas que tinham indicação para um mal específico, mas também aquelas que serviam para prevenir ou tratar sintomas advindos das moléstias contraídas.

Quanto aos fragmentos foram comprovados a existência de, pelo menos, dois recipientes. São ao todo 8 fragmentos: uma base com parte de corpo com “VAN_ _ _ _ _” e “FORTIF_ _ _ _ _” e “V_ _ _ _ _” no lado

²¹² A sua ação fortificante poderia ser atribuída ao fato de ser um complexo de vitaminas B, conforme a sua formulação química atual (www.connectmed.com.br/bulario e www.rafe.com.br/dicfarmaceutico/remedio.asp?id=16456).

direito, uma outra peça desta lateral com “_AN_” e mais uma peça com parte do “V_” e “_AN_” das peças anteriores deste lado; outra peça que encaixa no lado esquerdo desta base com “VANAD_”; as outras quatro peças formam outra frente, com parte de “Q”, mais a outra parte com o mesmo “Q_” mais “_UE” abaixo “_TIFI_” que está abaixo de “_AN_”; outra peça com “_AD_” acima de “_CAN_”. Um único fragmento estava na amostra de Ribeiro, com “VANADIO_” de parte de uma lateral.

A forma do recipiente é octogonal quanto aos seus lados, apresentando algumas poucas bolhas maiores e outras menores. O fundo contém a inscrição “S. 5340 D.” que pode fazer parte do lote de fabricação. Não foi possível identificar a terminação correspondente²¹³.

O site do INPI apresenta a data de 04/06/1958 como extinção do produto, de Farmavy Industria Farmaceutica Limitada ¹ Sob nº de processo 002826801. www.inpi.gov.br/MarcaPatente/jsp/marcas/pesquisa_classe_basica.jsp.

Magnésia Phillips

Um outro medicamento bastante conhecido e que perdura até hoje é o Magnesia Phillips, cujo frasco azul cobalto se tornou célebre como o melhor remédio para o estômago ou qualquer problema de digestão. O Leite de Magnésia Phillips mudou a inscrição de seu rótulo com o avançar do tempo, deixando de ser o remédio importado Milk of Magnésia Phillips, para a sua tradução em língua portuguesa.

Conforme Fike, o primeiro Milk of Magnésia Phillips era de cor transparente e teve sua origem no final do século XIX, cuja uma das datas apresentadas é 1873. A partir de 1906 passa a apresentar a cor azul claro e a cor azul cobalto, com a inscrição de sua patente nos Estados Unidos (“IN U.S. PAT. OFFICE/ AUG. 21. 1906”) (Fike, 1987, p. 141).

²¹³ No catálogo do Vale do Paraíba Paulista aparece um recipiente do Vanadiol, pelo menos tem a mesma lateral, com uma frente diferente, com o nome de Bento M. Caldeira como fabricante. Não foi possível encontrar informações sobre este fabricante.

Na amostra de Bom Jesus foram encontrados dois frascos deste medicamento na cor azul safira escuro (também referido como azul cobalto claro)²¹⁴, ambos com terminações com rosca (foram encontradas duas terminações desta cor e nenhuma outra diferente). Os dois primeiros fragmentos formam uma das frentes do frasco com “MAGNESIA” (com parte do N e do E quebrados) abaixo do logotipo que apresenta um círculo com a inscrição TRADE MARK. O outro fragmento, da amostra escavada por Ribeiro com o logotipo um pouco mais visível e a inscrição “MAGNESIA” inteira. A forma é a mesma das garrafas mais antigas.

Quanto aos anúncios não foram encontrados anúncios relacionados com o período estudado neste trabalho, o mais próximo foi uma encontrada na Revista do Globo de 1937. A propaganda acompanha um desenho de uma senhora se queixando de um problema de flatulência e uma garrafa do Leite de Magnésia (com rótulo branco, bastante parecida com a da amostra arqueológica pois possui rosca na terminação) oferecendo uma colher do remédio e se intitulando “o seu melhor amigo” (PUCRS/BCE – Revista do Globo, 1937, p. 54).

O texto²¹⁵ que segue especifica que a ação deste medicamento age de maneira a corrigir as perturbações digestivas, a biliosidade, a flatulência e os gases e atua de maneira menos agressiva que os purgantes. Essa postura parece revelar uma certa mudança em relação aos antigos hábitos que prevaleciam até a década de 1930, onde o uso de purgantes era mais intenso que outros tipos de medicamentos que tinham atuação mais amena, mas um fato persistia era preciso controlar os humores que estavam desestabilizados.

²¹⁴ Conforme alguns sites de colecionadores e www.blm.gov/historic_bottles/colors.htm.

²¹⁵ “As pessoas de idade, devida à delicadeza e a debilidade do seu organismo, não convém tomar laxantes fortes afim de corrigir as perturbações digestivas, flatulência, biliosidade, gases, etc. Os médicos recomendam o Leite de Magnésia Phillips porque é suave e seguro e porque não se limita somente a activar os intestinos, como os purgantes ordinários. Atualiza o conteúdo do estomago; neutraliza os ácidos; tonifica o sistema digestivo. Faz que se recupere o bem-estar de costume. Exija o legitimo producto “Phillips” e recuse as imitações! Leite de Magnésia Phillips o antiácido laxante ideal” (PUCRS/BCE – Revista do Globo, 1937, p. 54).

Figura 54 – Fragmentos Vanadiol



Foto: Mariana Cabral.

Figura 55 – Fragmentos Magnésia



Foto: Mariana Cabral. Nº catálogo 1839-I e 1836-I.

Figura 56 – Garrafa Magnésia



Foto: Clarisse Jacques. Coleção Prof. Dr. Klaus Hilbert.

Figura 57 – Anúncio do Leite de Magnésia Phillips



Fonte: Revista do Globo, 1937.

Sirop Famel e Hemostyl

O Leite de Magnésia Phillips não foi o único medicamento de origem estrangeira que foi encontrado na amostra de Bom Jesus. Foram encontrados fragmentos dos preparados Sirop Famel, também registrado no Brasil como Xarope Famel, e o Tônico Hemostyl. O primeiro era um poderosíssimo xarope²¹⁶ indicado para a cura de tosses renitentes, bronquites e outras moléstias que atacavam o aparelho respiratório. O outro era um tônico reconstituente que era indicado tanto para adultos como para crianças. Ao que se conseguiu constatar os dois eram provenientes da França, cuja venda perpassou quase todo século lá e em outros lugares do mundo.

Do Sirop Famel ou Xarope Famel, encontrou-se uma data de registro sob nº 003063259, em 24/09/1923. Havia também uma data de extinção do Xarope Famel em 08/05/1948, ambos sob o titular HOECHST ROUSSEL VET S/A²¹⁷ (www.inpi.gov.br/MarcaPatente/jsp/marcas/pesquisa_classe_basica.jsp). A base de sua formulação, segundo um site francês de venda de medicamentos era lactofostato de cálcio, acônito, ácido láctico, creosoto e base de codeína, e segundo este site, sua venda aconteceu até o ano de 1997 (<http://www.med.univ-rennes1.fr/cgi-bin/adm/reponse?prg=8&cod=9054&txt=SIROP%20FAMEL>).

Foram considerados os dois nomes para a montagem de datas pois a parte que consta na inscrição do vidro é somente a palavra “FAMEL” em ambos os lados da garrafa, sem nada na frente e nas costas como na ilustração encontrada em um site de vendas de objetos de antiquário. A cor apresentada é transparente e os fragmentos compõem uma base e laterais até a metade do vidro: 1 parte onde está a base com uma lateral inteira com “FAMEL” e o outro caco representa o outro lado também com “FAMEL”.

²¹⁶ Segundo uma crônica publicada na Internet (página pessoal), foi um dos mais famosos xaropes do início do século XX e tomá-lo significava que se tinha “finesse” porque era originário da França e tinha um gosto, segundo ele, que lembrava os finos licores, de cor amarelo-dourada, cujo rótulo estampava inúmeras medalhas referente premiações de vários países europeus. O período em que ele relata estas informações é referente à sua infância e a crônica é de 2000. (<http://www.meumundo.americaonline.com.br/nsantiagoreis/pagina/rcsmimcomo.html>).

²¹⁷ Sobre a Hoescht Roussel tem-se a informação que surgiu por volta de 1863, em Höchst am Main, Alemanha. Começou como uma fábrica de anilina e a partir de 1883, introduziu no mercado seu primeiro produto farmacêutico, a Antipirina. Foi responsável por diversas pesquisas renovadoras no campo da farmacêutica como no caso da tuberculina e do Salvarsan (medicamentos para cura da tuberculose e da sífilis, respectivamente). Comprou em 1997 a Roussel Uclaf, uma das mais importantes empresas farmacêuticas francesas, que em 1929 foi criada para produzir o Hemostyl, outro preparado encontrado na amostra de Bom Jesus (<http://www.bioanalytical.com/info/calendar/99/03hoech.htm>).

No fundo encontra-se o número 727, que pode ser de registro da marca ou do fabricante, e duas letras “E” cada uma dentro de um losango.

Esta marca no fundo da garrafa de um “E” dentro de um losango é também característica da garrafa de Hemostyl encontrada. Este preparado apresentou 7 fragmentos: 1 base com o número 102 na base e no fundo o “E” no losango e outro número, 2192; os outros cacos compõem a frente do frasco formando “HE_____”, “__MOS_____”, “_____T__” numa forma de um lápis (uma ponta triangular acima e embaixo uma forma retangular), dentro de uma forma arredondada; embaixo da palavra Hemostyl tem um triângulo e logo abaixo “DO”, “ROUSSEL” e “RIO”, formando ao todo “HEMOSTYL DO ROUSSEL – RIO”.

Este preparado é um reconstituente vitamínico²¹⁸, vendido em muitas partes do mundo. Foram encontrados alguns sites de vendas de cartões postais com a propaganda do Hemostyl, onde o tema era homens e mulheres praticando esportes, crianças brincando, mulheres amamentando, etc.

A linguagem da propaganda é um pouco diferenciada já que se apresenta em forma de cartões postais. Não foi encontrado outro tipo de anúncio. Em um deles está uma menina dando uma colher de sopa para a sua boneca “anêmica”, com a frase escrita em francês e mais uma em outra língua, logo abaixo da primeira. (<http://myaucland.aucland.fr/accdb/viewItem.asp?IDI=16980778>).

Outro exemplo é o de um menino tomando direto em uma garrafa do remédio e uma menina se esticando para tomar a garrafa do menino e um cachorro parecendo querer fazer o mesmo. “Los niños toman el jaraba de HEMOSTYL, como una verdadera golosema” (www.todocoléccion.net).

Em mais um outro exemplo, duas pessoas esquiando, com a frase logo abaixo pregando que tanto o Hemostyl quanto Hépamoxil do Dr. Roussel dão forças para todas as idades (<http://edwardian-delights.com/salesspo.htm>).

Mais uma vez se comprova o quanto a indústria farmacêutica influenciou a vida das pessoas. A necessidade das pessoas em parecerem saudáveis aparecia a todo o momento, até mesmo nas brincadeiras das crianças. Era preciso estar em forma para aproveitar os bons momentos da vida.

²¹⁸ Em um site mexicano de venda de produtos farmacêuticos, que apresenta um frasco em plástico branco do Hemostyl, de 340 ml. A posologia recomenda tomar 2 colheres de sopa antes do almoço e do jantar. Recomendado para a fadiga física, convalescença e anorexia. (www.saludymedicinas.com.mx/medicinas.asp?MED=2&idarticulo=1771&idmedicamento=301).

Figura 58 – Fragmentos Famel



Foto: Mariana Cabral. Nº 27 e 1842-II.

Figura 59 – Garrafa Sirop Famel



Fonte: http://www.delcampe.net/item.php?language=F&id_enchere=05361588

Figura 60 – Fragmentos Hemostyl



Foto: Mariana Cabral. Nº catálogo 1823-II,

Figura 61 – Cartões postais de Hemostyl



Fonte: www.todocoléccion.net.

Figura 62 – Cartões postais de Hemostyl



Fonte: <http://myaucland.aucland.fr/accdb/viewItem.asp?IDI=16980778>

Figura 63 – Cartões postais de Hemostyl



Fonte: <http://edwardian-delights.com/salesspo.htm>.

A estética começava a fazer parte dos cuidados diários com o corpo e ninguém queria ter uma aparência doentia, esses eram outros tempos.

Petrolina Minancora e Juventude Alexandre

Já que não era possível evitar muitas das doenças existentes, pois eram muitas e a ciência ainda não havia chegado a um patamar tão alto que era possível afugentar de uma vez essa mancha na vida cotidiana.

Por isso os cuidados com a aparência, depois de uma convalescença, se faziam cada vez mais necessários.

No final do século XIX e primeiras décadas do XX houve o aparecimento de muitos preparados que procuravam lidar com este tipo de problema. Um deles era a falta de cabelo. Muitas moléstias, devido a sua duração prolongada, deixava as pessoas com a pele flácida, com aparência desbotada e os cabelos também sofriam, havia muita queda de cabelo.

De acordo com Liane Bertucci, era comum nas primeiras décadas do século XX as pessoas perderem o cabelo por causa da debilidade do organismo. A fraqueza baixava os anticorpos e a caspa acabava atacando muitos indivíduos e para resolver estes problemas tanto médicos quanto outros tantos fabricantes das “fórmulas mágicas” proliferavam nas ruas prometendo um rápido retorno da cabeleira perdida (Bertucci, 2004, pp. 189-190).

Entre estas loções encontravam-se o Petrolina Minancora e o Juventude Alexandre. O primeiro caso estava ancorado na tradição do nome Minancora²¹⁹, que desde o início do século XX até hoje se mantém no mercado com seu creme na tradicional latinha cor de laranja, indicada para inúmeros problemas de pele.

Não foi possível encontrar anúncios deste preparado, mas pela forma da garrafa inteira, que tem uma boca muito pequena foi possível supor que se tratava de uma loção para cabelos, como no caso do Juventude Alexandre, que aparecia a forma da garrafa nos anúncios encontrados²²⁰.

²¹⁹ A Minancora surgiu em 1912, quando o farmacêutico português, Eduardo Augusto Gonçalves, instalou-se em Joinville. Em 1914 já começava a produção do creme minancora, sendo que seu registro somente foi efetuado em 1915. Em 1918, ele criou a Farmácia Minancora (www.minancora.com.br).

²²⁰ Mais tarde o Sr. Darcy Grazziotin, morador de Bom Jesus, confirmou, em conversa pessoal em janeiro de 2006, que se lembrava do produto e confirmava que era loção para o cabelo.

Os fragmentos encontrados do Petrolina Minancora são no total 5, representando dois recipientes: uma base com pequena parte do corpo, inscrito “RA” bem próximo à base; outra parte com “_ _ _ _ _LINA” e abaixo “_ _ NANCO_ _” (que encaixa no “_ _ _ _ _RA”) e mais duas partes da lateral sem inscrições; a última parte é uma base com parte de corpo com a inscrição inteira “PETROLINA” e abaixo “MINANCORA”.

Além destas inscrições, tem no fundo a marca da Santa Marina (SM) e o número 1783. A forma do vidro é no centro meio ovalada com as laterais mais retas formando um ângulo de três lados (trapezoidal).

A data da criação do Petrolina Minancora é de 1928, sendo extinta em 24/10/1958, sob nº 002833204, conforme informações no site do INPI (www.inpi.gov.br/MarcaPatente/jsp/marcas/pesquisa_classe_basica.jsp). Na data de 14/08/1992, foi novamente registrada (idem).

Já com o Juventude Alexandre não foi possível encontrar suas datas de criação e extinção. Sabe-se pelo texto dos anúncios encontrados (dois da década de 1930) que ele existe pelo menos desde 1900.

Os tipos de imagens utilizadas recorrem ao recurso da utilização do vidro, que pode dar uma certa credibilidade ao produto. O discurso que o anunciante prega é a extinção da caspa, interrupção da queda de cabelo e devolução da cor natural aos cabelos brancos. Além disso, afirma que mais de 30 anos de tradição e sucesso são garantia absoluta para que se confie nesta loção. Pelo reclame pode-se verificar que a origem de seu depósito é na cidade do Rio de Janeiro, na Casa Alexandre, rua Ouvidor (Revista do Globo, 1930).

Os fragmentos encontrados foram 3, com as seguintes inscrições: o primeiro com “ALE_ _ _ _ _”; outro com “_ _VENTUD”; e a última com “_ _ _ _ _NDRE” e logo abaixo “RIO”, representando, possivelmente, somente um exemplar.

A origem, conforme a inscrição e o anúncio, deve ser a cidade do Rio de Janeiro e a forma da garrafa é arredondada com um tipo de decoração no pescoço e ombro e uma pequena terminação. Foram encontradas alguns tipos de terminações com rosca, com pequeno orifício para saída do conteúdo da garrafa que podem pertencer a estes dois produtos.

Figura 64 – Fragmentos de Petrolina Minancora



Foto: Mariana Cabral. N° catálogo 2120-III, 1833-I, 1833 e 1832-I.



Figura 65 – Garrafa Petrolina Minancora



Foto: Clarisse Jacques – Sítio Casa Presser/Marsul

Figura 66 – Juventude Alexandre



Foto: Mariana Cabral. Nº catálogo 1823-II e 1827-I.

Figura 67 – Terminações do Juventude Alexandre e do Petrolina Minancora.



Foto: Mariana Cabral. Nº catálogo 1822-II, 1832-I e 1831-I.

Figura 68 - Anúncio Juventude Alexandre



Fonte: Revista do Globo, 1931, p. 45.

3.4. – Reflexões quanto ao período de tempo

Em vista dos dados apresentados em relação aos medicamentos houve a necessidade de repensar se o período de tempo que estava sendo discutido desde o primeiro capítulo conferia com as informações levantadas.

Nem todos medicamentos entraram na conformação que havia sido cogitada, haja visto que a data de criação do Petrolina Minancora é de 1929, ou seja, fora do período da liberdade profissional. Assim é também o caso do Hemostyl, criado no mesmo ano.

Outros exemplos que também fazem transparecer esta incongruência são as datas do Sirop Famel, cuja mais antiga data de registro é de 1923, que se adapta ao período, mas se afasta e muito do período de atuação do A Saúde da Mulher com a inscrição Joaquim Lagunilla.

Estes são alguns fatos que lançaram dúvidas quanto ao período primeiramente levantado. Cogitou-se a idéia de que o lixo pudesse ter sido colocado durante algum tempo muito maior do que uma deposição. Mas este dado não batia com a localização do material, impresso em uma única camada de vidro, quase sem sedimento no meio, como no caso das quadrículas 108/91, 107/92 e 107/91 (que apresentaram os totais de fragmentos: 479, 439 e 353, respectivamente).

Mas um fato novo pôde trazer uma certa luz a estas dificuldades de compreensão. Em Bom Jesus, no final do ano de 2005, foi doado um material histórico que possivelmente pertenceu ao Dr. Canelo e ao Sr. Edmundo Zambelli, dono de uma das antigas farmácias de Bom Jesus (de 1948-1956) e amigo antigo do célebre médico²²¹. Entre este material do Dr. Canelo estavam alguns vidros de medicamentos antigos, alguns importados da França e outros não.

²²¹ O material estava guardado na casa dos familiares do Sr. Zambelli e foi doado por Rosangela Zambelli, filha do Sr. Edmundo. A doação foi feita para o Museu Municipal da cidade, onde se encontra atualmente Parte deste material pertencia à Farmácia Zambelli. Além dos medicamentos que se supõe ser do Dr. Canelo, estavam seus livros utilizados durante o curso de medicina na Faculdade de Medicina em Porto Alegre, nos primeiros anos do século XX. Muitos destes livros têm a nota da disciplina que havia sido cursada com aquele material. Grande parte desta bibliografia é estrangeira, principalmente francesa, e pertencem ao período do final do século XIX até a década de 1940.

Gráfico de barras do material arqueológico histórico do Sítio RS-AN-03



Legenda do Gráfico de Barras

- 1 - Tempo de duração da ferramenta lipping tool. (1840-1920)
- 2 - Introdução dos vidros com rosca. Invenção da tampa de zinco de Mason. (1858)
- 3 - Ceramique Maestrich, Holanda (1859) - Porcelana a partir de 1887 até 1958.
- 4 - Primeira data de registro de marca de Martel Vicente Porto, Successores. (1879)
- 5 - Data aproximada da criação do Peitoral de Angico Pelotense. (1883)
- 6 - Período de maior atuação do processo semi-automático. (1889-1925)
- 7 - Fundação da fábrica da Santa Marina em São Paulo. (1895)
- 8 - Início da cunhagem de moedas de 100 réis com o busto da República. (1900-1935)
- 9 - Registro de marca do Elixir de Nogueira - João da Silva Silveira. (1900)
- 10 - Marca aproximada da criação do Juventude Alexandre. (1900)
- 11 - Marca do A Saude da Mulher com o nome de Joaquim Lagunilla. (1902-1909)
- 12 - Introdução das máquinas automáticas. Máquina Owens patenteada. (1903)
- 13 - Milk of Magnesia Phillips em azul claro e azul cobalto. (1906)
- 14 - Criação do Biotonico Fontoura. (1910)
- 15 - Criação do Galenogal. (1914) Registro da marca do Galenogal (1915).
- 16 - Fundação da Fábrica da Cisper no Rio de Janeiro. (1917)
- 17 - Primeira data da existência comprovada do Vanadiol. (1918-1958)
- 18 - Período aproximado de duração Sirop Famel no Brasil. (1923-1948)
- 19 - Data aproximada da criação do Hemostyl. (1929)
- 20 - Criação e extinção do Petrolina Minancora. (1929-1958)

Estava entre estes recipientes²²², por exemplo, um remédio de nome Aligrip, cujo vidrinho âmbar tinha um biquinho para facilitar na ingestão²²³. Este medicamento, como o próprio nome diz é indicado para problemas de gripes, resfriados e outros problemas que afetam o aparelho respiratório. Uma das moradoras de Bom Jesus, D. Clotilde De Nale Dutra, nas entrevistas feitas por

²²² Entre este material encontrava-se: um vidro de Silicato de Sódio 100 g – com rótulo escrito, possivelmente, em alemão, com o nome do laboratório fabricante (E. Merk) e a cidade originária (Darmstadt) juntamente com um selo do fabricante. Este vidro apresentava restos de um sal branco e estava lacrado com um tipo de cera. Outro vidro encontrado foi de Acetato de Sódio, 100 gramas, escrito em francês, cujo rótulo estava escrito “Les Établissements Poulenc Frères. Societé Anonyme au capital de six millions de francs”. Tinha diversas medalhas de prêmios ganhos. Este vidro estava cheio e lacrado com uma tampa vermelha que tinha inscrito “Poulec Frères – Paris”. Um terceiro vidro estava com a seguinte inscrição: “Pelletier, Delondre et Levallant. Societé du Traitement des Quinquinas” e um endereço de Paris logo abaixo. Na parte de cima do rótulo medalhas ganhas em premiações. Também tinha como conteúdo um sal branco e tinha uma tampa com a marca do fabricante. Um último material que também chamou a atenção foi uma mini-botica em alumínio que estava vazia, mas servia para colocar injeções em pessoas tuberculosas. Também era importado da França e as injeções eram diferenciadas tanto pela cor quanto pelo sintoma e ingrediente da injeção. (Todas estas figuras estão no Anexo).

²²³ Esta garrafinha é feita com um vidro muito fininho e possui um rótulo inteiro e preservava a cera que o fechava (nº catálogo 1816).

Lucila Sgarbi Santos, afirma que conhecia o medicamento e que era utilizado em sua casa para os casos de gripe, resfriados e para baixar a febre²²⁴.

Conforme pesquisa feita, este preparado parece muito com alguns medicamentos homeopáticos que circulavam no início do século XX. As formulações homeopáticas²²⁵ faziam muito sucesso em Bom Jesus, sendo citadas por vários moradores nas entrevistas empreendidas na década de 1990.

Várias destas especialidades farmacêuticas estavam lacradas e mantinham o seu conteúdo intacto. Os importados podem ter sido trazidos pelo Dr. Canello quando ele foi fazer sua pós-graduação na França e Alemanha. Os outros podem ter sido comprados no Brasil mesmo, na cidade de Porto Alegre ou no Rio de Janeiro, mas isso não importa. O que é relevante aqui é refletir se existiam estes medicamentos guardados em algum lugar na casa da família Zambelli porque não poderia haver o mesmo tipo de coisa em outra residência? Esse material não poderia ter sido jogado na Casa A pelo próprio Dr. Canello ou por alguém que trabalhava com ele?

Se as pessoas guardaram durante quase um século alguns vidros com conteúdo intacto, isso poderia ter acontecido não somente uma vez, mas duas, três, ou mesmo ser uma constante.

Para melhor visualizar a disposição deste material num período de tempo foi elaborada um gráfico de barras para melhor ser delimitado. Foram utilizadas as datas de criação e extinção dos produtos, a origem de algumas empresas fabricantes de vidro e louça que podem colaborar com alguns dados, e também a introdução de algumas técnicas de fabricação de vidro que poderia prestar um auxílio.

²²⁴ A formulação deste remédio, conforme constava no rótulo era: "Allium Sativum (bulbos frescos) 2,0; Álcool retificado 95,6 cm³; Analgesina 1,0; Extrato fluido de beladona 0,5; e Extrato fluido de acônito 0,9". A posologia apontava que para os adultos era indicado "20 gotas, três vezes ao dia, diluído em um pouco d'água". E para as crianças era recomendado 5 a 10 gotas. O nome do laboratório fabricante era Laboratório Inkas Ltda e o farmacêutico era Alcebiades Carvalho. Tem um número de registro (163) com a data de 13.4.44, e mais acima "Reg. S. N. F. M.". A terminação deste vidro é bastante parecida, assim como a base, embora o vidro da amostra arqueológica pareça ser mais fino.

²²⁵ Os medicamentos homeopáticos não entram nesta análise porque se baseiam em uma teoria cuja base é contrária ao da Teoria dos Humores, ou seja, a terapêutica é pensada relacionando tratamento com características semelhantes ao apresentadas pelo humor. Não empregam o que a medicina hipocrática pregava de que remédio tem que ter qualidades opostas ao humor afetado: para a fleuma, cujas qualidades são fria e úmida, desenvolve-se uma cura empregando uma interação quente e seca.

Entre o período de 1840 à 1900 poucos são os dados significativos para esta amostra arqueológica, portanto eles ficaram a margem deste processo. Entre os anos de 1935 até 1958 que foi a última data comprovada de extinção (não definitiva) de dois produtos (Petrolina Minancora e Vanadiol). Além disso, muitas informações não puderam ser comprovadas porque diversos produtos ainda existem, então a linha de 1958 em diante pode estar incorreta.

Enfim a base de cálculo que se considerou relevante foi a do período entre 1900 a 1929. Mesmo que dois produtos tenham sido criados neste ano, o germe deste tipo de medicamento já havia sido lançado por outros fabricantes²²⁶.

O que acabou ocorrendo foram contingências que não deturpam a reflexão deste trabalho: de que a Teoria dos Humores permanecia e marcava sua presença fortemente. Sendo ou não admitida pelos diferentes profissionais da saúde, ela constituía a base do que se pensava em relação aos tratamentos, com os recursos de cura possíveis até então.

3.4.1. – A título de conclusão

Todos estes exemplos mostram como havia uma grande incidência de tipos diferentes de medicamentos, para tipos diferentes de ocasiões. A população de Bom Jesus acabava utilizando os meios que conseguia arranjar para debelar as intensas dificuldades que sofriam em relação ao seu isolamento do restante do estado e também à falta de recursos que era evidente.

Quando o Dr. Canello foi morar em Bom Jesus, estas pessoas teriam um pouco mais de chance de tratamento médico sem precisar esperar o próximo que viesse de uma outra cidade distante. As farmácias foram surgindo também conforme foi sendo possível, através da iniciativa de alguns poucos que resolveram diminuir as dificuldades que tinha a cidade.

O consumo de remédios se dava conforme havia nas prateleiras, primeiramente, dos armazéns de secos e molhados ou serrarias ou ferragens,

²²⁶ A inserção destes preparados não derruba de vez o período estipulado, pois a fábrica da Minancora já existia desde 1912 e a Hoescht já produzia para a indústria farmacêutica desde 1883.

para depois, num segundo momento, se dar nos lugares de encontro que viriam a ser as futuras farmácias. Os chás continuaram fazendo parte do cotidiano, embora já se pudessem achar algumas especialidades farmacêuticas tanto alopatas, quanto homeopatas. Os bom-jesuenses do final do século XIX e princípio do XX encontraram o seu próprio caminho, como tantos já haviam feito antes deles. Hábito ensinado de pai para filho, mas também pela adversidade.

Referências Bibliográficas

Fontes Primárias

Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul

JC 56 – Protocolo das Marcas de Fabricas e Commerciantes, apresentadas a registro. Junta Commercial de Porto Alegre, 11 de Agosto de 1880.

SIE.3–007 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1899.

SIE.3–010 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1901.

SIE.3–012 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1903.

SIE.3–018 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1909.

AHRGS - SIE.3–019 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1910.

SIE.3–021 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1912.

SIE.3–025 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1915.

SIE.3–026 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1916. I volume.

SIE.3–031 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1919.

SIE.3-033 - Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1920.

SIE.3–034 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1920.

SIE.3–035 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1921.

SIE.3-037 - Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1922.

SIE.3–039 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1923. II Volume.

SIE.3-041 - Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1925.

SIE.3–043 – Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1927.

Correspondência das Câmaras Municipais – Maço 347 Caixa 186 – Intendência Municipal de Bom Jesus – correspondência expedida 1913/1930

Correspondência das Câmaras Municipais - Maço 368 Caixa 197 – Intendência Municipal de Vacaria – correspondência expedida 1896/1924.

Arquivo da SMEC de Bom Jesus

Livro de Receitas de Indústrias e Profissões no Exercício de 1924 e 1925

Livro 7 Prateleira – Livro do Conselho Municipal de Bom Jesus de 1913 à 1924.

Livro 25 – Registro de Correspondências Expedidas – 1922.

Pasta algumas informações sobre Bom Jesus 02. Pesquisa realizada por Juruema Batista Velho em 05/08/1993.

Arquivo de Memória Oral de Bom Jesus

Fita 011 B

Fita 24 B

Fita 027 B

Fita 152 A

Fita 165 A

Fita 211 A

Fita 214 B

Fita 231 A

Fita 440 B

Arquivo Público Municipal de Bom Jesus

L-01-B – 1914 a 1938 - Actos administrativos da Intendência Municipal de Bom Jesus – 08 de novembro de 1924.

Arquivo Público do Rio Grande do Sul

Documento Nº 339 – Maço 19 – Estante 39 – Ano 1923.

Documento Nº 560 – Maço 27 – Estante 39 – Ano 1943.

Biblioteca Central da PUCRS

Almanach de Pelotas, de 1914 a 1927.

Almanach do Correio do Povo, 1917 a 1927.

Almanak Literário e Estatístico do Rio Grande do Sul, 1905

Almanach Popular Brasileiro de 1898 a 1904.

Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. ANNO I, 1915,
NUM. 1, p. 39

Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, ANNO II, 1916,
NUM. 2.

Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Ano IV, Num.
4, 1918.

Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, ANNO VI,
1920, NUM. 6.

Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, ANNO VII,
1921, NUM. VII.

Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. ANNO VIII,
1922, NUM. 8.

CEDOP – Santa Casa de Misericórdia

Livros de Porta. Entrada Geral de Enfermos. Coleção Separada. De 01/01/1899
até 28/08/1907.

Livros de Porta. Entrada Geral de Enfermos. De 10/05/1897 a 22/02/1908.

Instituto Histórico Geográfico do Rio Grande do Sul

Almanaque do Biotônico, 1934.

Arquivo. Borges de Medeiros - Documentos 451 à 460, de 1915 a 1920.
Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, 1894.
Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1898.
Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior de 1900.
Relatório da Intendência Municipal de Bom Jesus, de 20 de janeiro de 1922.
Relatório da Intendência Municipal de Bom Jesus, de 16 de março de 1925.

Museu de Comunicação Hipólito José da Costa

Jornal Correio do Povo, 1911 e 1912.

Museu Júlio de Castilhos

Tomo 10, Livro de registros da Junta Comercial de Porto Alegre, 1900.
Livro de registros da Junta Comercial de Porto Alegre – Produtos Farmacêuticos, de 1905.
Livro de registro da Junta Comercial de Porto Alegre – Produtos Farmacêuticos, 1910.
Livro de registro da Junta Comercial de Porto Alegre – Produtos Farmacêuticos, 1917.
Livro de registros da Junta Comercial de Porto Alegre – Produtos Farmacêuticos, de 1919.

Sites pesquisados na Internet

www.jucergs.rs.gov.br/sitejucergs/Site/juc-his_1.html.

http://fotolog.terra.com.br/rafael_netto:174

www.portrasdasletras.com.br/pdt12/sub.php?op=artigos/docs/cronicaelaine

www.fotolog.com/andredecourt/?pid=8933432

<http://www.fcsh.unl.pt/edtl/verbetes/A/almanaque.htm>

<http://www.fcsh.unl.pt/edtl/verbetes/A/almanaque.htm>

<http://www.unicamp.br/iel/memoria/Ensaios/almanaque.htm>

<http://www.unicamp.br/iel/memoria/Ensaios/almanaque.htm>

www.blm.gov/historic_bottles.htm

<http://histoeplmed.2x.com.br/medicamento.htm>
www.kleyhertzmedicamentos.com.br
<http://pt.wikipedia.org/wiki/mjolnir>
www.guiadoscuriosos.com.br
<http://histoep/med.2x.com.br/medicamento/htm>
www.inpi.gov.br/MarcaPatente/jsp/marcas/pesquisa_classe_basica.jsp
<http://www1.folha.uol.com.br/folha/pensata/ult505u115.s.html>
http://ositedossantos.vilabol.com.br/santo_expedito.html
www.connectmed.com.br/bulario
www.rafe.com.br/dicfarmaceutico/remedio.asp?id=16456
<http://www.bioanalytical.com/info/calendar/99/03hoech.htm>
<http://myaucland.aucland.fr/acddb/viewItem.asp?IDI=16980778>
www.todocoléccion.net
<http://edwardian-delights.com/salesspo.htm>
www.saludymedicinas.com.mx/medicinas.asp?MED=2&idarticulo=1771&idmedicamento=301
http://www.delcampe.net/item.php?language=F&id_enchere=05361588

Bibliografia citada

- ABRÃO, Janete Silveira. *Banalização da morte na cidade calada: a Hespanhola em Porto Alegre, 1918*. Porto Alegre, EDIPUCRS, 1998.
- ABREU, Ennio Farias de e ABREU, Marisa da Costa. *Bom Jesus: histórias de uma cidade*. Caxias do Sul, Universidade de Caxias do Sul, Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes, 1977.
- ARAUJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. São Paulo: Ed. Nacional, 1979.
- BAUGHER-PERLIN, Sherene. "Analyzing Glass Bottles for Chronology, Function, and trade Networks". In Dickens, Jr. & Roy, S. (eds.). *Studies in Historical Archaeology of Urban America*. New York: Academic Press, 1988.
- BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

- BERTUCCI, Liane Maria. *Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2004.
- BRITO, Nara Azevedo de. “La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro”. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, IV (1):11-30 mar.-jun. 1997.
- BURKE, Peter. “Poder e Protesto” e “Cultura material através de imagens”. In: *Testemunha ocular: história e imagem*. Bauru, SP: EDUSC, 2004.
- CADENA, Nelson Varón. *Brasil – 100 Anos de Propaganda*. São Paulo: Edições Referência, 2001.
- CAMARGO, Maria Thereza Lemos de Arruda. *Medicina Popular: aspectos metodológicos para pesquisa, garrafada, objeto de pesquisa, componentes medicinais de origem vegetal, animal e mineral*. São Paulo: ALMED, 1985.
- CAMARGO DE JESUS, Paula Renata. *Os éticos e a ética da indústria farmacêutica no Brasil*. Ensaio sobre Propaganda de Medicamentos www.eca.usp.br/alaic/chile2000/10%20GT%202000Com%20e%20Salude/Paula%20Renata.doc
- CARRARA, Sergio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- CHALHOUB, Sydney et al. (org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil. Capítulos de História Social*. Campinas/SP: Editora da UNICAMP, 2003.
- CHARTIER, Roger. “‘Cultura Popular’: revisitando um conceito historiográfico”. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, vol. 8, nº 16, 1995, p. 179-192.
- COPÉ, Sílvia Mohelecke e SALDANHA, João Darci de Moura. “Em busca de um sistema de assentamento para o planalto sul riograndense: escavações no sítio RS-AN-03, Bom Jesus, RS”. *Pesquisas/Antropologia*, São Leopoldo: Unisinos/Instituto Anchieta de Pesquisas, V. 58, 2002, pp. 106-120.
- CORAZZA, Gentil e FONSECA, Pedro Cezar Dutra. *A Junta Comercial no contexto da economia do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

- CORBIN, Alan. *Saberes e Odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- COREZOLLA, Fernanda Costa. *A construção de um grupo profissional: os farmacêuticos no Rio Grande do Sul*. Dissertação de Mestrado em Sociologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1996.
- CORRÊA, Rubens. *Manual Prático de Farmácia*. Curitiba: Instituto Paranaense de Estudos Superiores, 1973.
- CZERESNIA, Dina. "Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perspectiva de apreensão da epidemia". In *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Vol. IV (1):75-94, mar.-jun., 1997.
- DAUDT FILHO, João. *Memórias de João Daudt Filho*, Edição fora de comércio, 1938.
- DE CERTEAU, Michel. *A invenção do cotidiano: 1. artes de fazer*. Petrópolis:Vozes, 1994.
- DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*, Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília: Edunb, 1993.
- DELUMEAU, Jean. *História do Medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- DIAS, Elaine Gonçalves. *Crônica apenas um bate-papo*.
<http://www.portrasdasletras.com.br/pdtl2/sub.php?op=artigos/docs/cronicaelain>
e
- DOUGLAS, Mary. *O mundo dos bens: para uma antropologia do consumo*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2004.
- FERNANDES, Tânia Maria Dias (coordl). *Memória da Tuberculose: acervo de depoimentos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: Casa de Oswaldo Cruz /Fundação Nacional de Saúde, 1993.
- FERREIRA, Renata Brauner. *Epidemia e Drama: A Gripe Espanhola em Pelotas – 1918*. Dissertação de Mestrado em História. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.
- FERREIRA FILHO, Arthur. *Memórias*. Porto Alegre: Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul/Edições EST, 1999.

- FIKE, Richard. E. *The Bottle Book. A comprehensive guide to historic, embossed medicine bottles*. Salt Lake City: Gibbs M. Smith, Inc. Peregrine Smith Books, 1987.
- FONTES, Virgínia. “História e modelos”. In: CARDOSO, Ciro Flamarion e VAINFAS, Ronaldo. *Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade, 3: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- FRANCO, Álvaro.; RAMOS, Senhorinha Maria. *Panteão Médico Riograndense: síntese cultural e histórica.- Progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul*. São Paulo: Ramos, Franco – Editores, 1943.
- FRANCO, Sérgio da Costa. *Porto Alegre e seu comércio*. Porto Alegre: Associação Comercial de Porto Alegre, 1983.
- GALVANI, Walter. *Um século de poder: os bastidores da Caldas Júnior*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1994.
- GANS, Magda Roswita. *Presença teuta em Porto Alegre no século XIX (1850-1889)*. Porto Alegre: Editora da UFRGS/ANPUH/RS, 2004.
- GARCIA, Paulo César Estaitt. *Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889/1928*. Dissertação de Mestrado em História. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2002.
- GIOVANNI, Geraldo. *A questão dos remédios no Brasil (produção e consumo)*. São Paulo: Livraria e Editora Polis Ltda, 1980.
- GONÇALVES, Helen. *A visão do paciente: além da “adesão” ao tratamento da tuberculose*. Dissertação de Mestrado em Antropologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.
- GORDON, Richard. *A assustadora história da medicina*. São Paulo: Ediouro, 2004.
- GOUBERT, J. P. “La dive bouteille: voyages, alcools et remèdes dans les deux hémisphères XVIe-XXe siècle”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. III (suplément), 945-58, 2001.

- GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. "Os manuais de Medicina Popular de Chernoviz na Sociedade Imperial". In: *Revista Cantareira*, On Line, 5ª Edição, N.º 5, vol. 1, Ano 2, Abr-Ago, pp. 1-20, 2004. www.historia.uff.br/cantareira
- HASSEN, Maria Nazareth Agra e RIGATTO, Mario. *Fogos de Bengala nos Céus de Porto Alegre: A Faculdade de Medicina faz 100 anos*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.
- HODDER, Ian. *Theory and Practice in Archaeology*. Londres e Nova Iorque: Routledge, 1992.
- JONES, Olive. "Glass Bottle Push-Ups and Pontil Marks". *A reader from Historical Archaeology, Approaches to material culture. Research for Historical Archaeologists*. Segunda Edição. California, Pennsylvania: The Society for Historical Archaeology, 2000, pp. 149-160.
- KNIBIEHLER, Yvonne. "Corpos e Corações". In: Duby, Georges e Perrot, *História das mulheres no Ocidente*. Vol. 4. Porto: Afrontamento, 1990-1991.
- LE GOFF, Jacques. "Uma história dramática". In: Le Goff, Jacques. *As doenças têm história* Lisboa: Terramar, 1985.
- LIMA, Tania Andrade. "Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX". *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Vol. II (3): 44-96, nov. 1995-fev. 1996.
- MANN, Thomas. *A Montanha Mágica*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- MARCONDES, Pyr e RAMOS, Ricardo. *200 anos de propaganda no Brasil: do reclame ao cyber-anúncio*. São Paulo: Meio & Mensagem, 1995.
- MARQUES, Rita de Cássia. "Médicos de senhoras". In *Nossa História*. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional. Ano 1, n.º 6, abril, 2004.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp, 1999.
- MESQUITA, Zilá. "Cotidiano ou Quotidiano?". In: MESQUITA, Zilá e BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Territórios do cotidiano: uma introdução a novos olhares e experiências*. Porto Alegre/Santa Cruz do Sul: Ed. Universidade/UFRGS/ED. Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC, 1995.

- MILLER, George L. & SULLIVAN, Catherine. "Machine-Made Glass Containers and the End of Production for Mouth-Blown Bottles". *A reader from Historical Archaeology, Approaches to material culture. Research for Historical Archaeologists*. Segunda Edição. California, Pennsylvania: The Society for Historical Archaeology, 2000, pp. 161-174.
- MOULIN, Anne Marie. "Os frutos da ciência". In: Le Goff, Jacques. *As doenças têm história* Lisboa: Terramar, 1985.
- PIANTA, Dante. *Personalidades Rio-Grandenses*. Porto Alegre, 1962.
- RAGO, Luzia Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- RIHA, Ortrun. "Medicina dos humores e símbolos". In: *Scientific American História 2 – A ciência na Idade Média*. São Paulo: Duetto Editorial, 2005.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, Editora da UNICAMP, 2001.
- SANTOS, Lucila Maria Sgarbi, VIANNA, Maria Leda Costa e BARROSO, Véra Lucia Maciel. *Bom Jesus e o tropeirismo no Brasil Meridional*. Porto Alegre, Edições EST, 1995.
- SANTOS, Paulo Alexandre da Graça. *Contentores de bebidas alcoólicas: Usos e significados na Porto Alegre oitocentista*. Dissertação de Mestrado em História. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2005.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. Volumes I e II. São Paulo, Editora HUCITEC, 1991.
- SCHIFFER, Michael. "Archaeological context e systemic context". *American Antiquity*, 37 (2), pp. 156-165.
- SCHIRRMESTER, Albert. "A Nova Imagem do Corpo". In: *Scientific American História 2 – A Ciência no Renascimento*. São Paulo: Duetto Editorial, 2005.
- SCLIAR, Moacyr. *A paixão transformada: história da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- SILVA, Adriana Fraga da. *Estratégias materiais e espacialidade: uma arqueologia da paisagem do Tropeirismo nos Campos de Cima da*

- Serra/RS.. Dissertação de Mestrado em História. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2006.
- SOURNIA, “O homem e a doença”. In: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.
- SPALDING, Walter. *Construtores do Rio Grande*. III volume. Porto Alegre: Livraria Sulina Editora, 1973.
- SYMANSKI, Luis Cláudio Pereira. *Espaço privado e vida material em Porto Alegre no século XIX*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.
- TEMPORÃO, José Gomes. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.
- TOCHETTO, Fernanda Bordin. *Fica dentro ou joga fora? Sobre práticas cotidianas em unidades domésticas na Porto Alegre oitocentista*. Tese de Doutorado. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2004.
- TOURAINÉ, Alain. *Crítica da modernidade*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- VASCONCELOS, Fernanda. “Os pais da medicina ocidental”. In: *Scientific American História 3 – A Ciência na Antiguidade*. São Paulo: Duetto Editorial, 2006.
- VERISSIMO, Érico. “A Primeira Farmácia” e “A Segunda Farmácia”. In: *Solo de Clarineta: memórias*. Primeiro Volume. Porto Alegre, Editora Globo, 1974.
- VEYNE, Paul. Como se escreve a história; Foucault revoluciona a história. 4ª edição. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1998.
- WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928*. Santa Maria, Editora UFSM, 1999.
- WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2001.

Bibliografia consultada

- BERTOLLI FILHO, Claudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

- CHALHOUB, Sydnei *et al.* (org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil. Capítulos de História Social*. Campinas/SP: Editora da UNICAMP, 2003.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2.^a edição, 1983.
- DEETZ, James. *In small things forgotten: an archaeology of early American Life*. Nova Iorque: First Achor Books Edition, 1977.
- KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Dissertação de Mestrado em História. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.
- LIMA, Tania Andrade. *Tecnologia demais, comportamento de menos: o olhar da arqueologia sobre vidros históricos*. Comunicação feita à mesa redonda “Cacos e mais cacos de vidro: o que fazer com eles?”, para o X Congresso da Sociedade de Arqueologia Brasileira, realizada em Recife, em setembro de 1999.
- MACFARLANE, Alan e MARTIN, Gerry. *The Glass Bathyscaphe*. Londres: Profile Books, 2003.
- MILLER, Daniel. “The Study of Consumption”. In: *Material Culture and Mass Consumption*. Londres: Basil Blackwell, 2000.
- PESAVENTO, Sandra Jatthy. *Borges de Medeiros*. Porto Alegre, IEL, 1996.
- _____, *O Cotidiano da república*. Porto Alegre, Editora da Universidade/UFRGS, 1990.
- PIMENTA, Tania. “Barbeiros, sangradores e curandeiros no Brasil, 1808-1828”. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. V. (2): 349-72. jul/out 1998.
- PIRES, Denise. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem – Brasil 1500 a 1930*. São Paulo: Cortez Editora, 1989.
- RODRIGUES, Claudia. “A cidade e a morte: a febre amarela e seu impacto sobre os costumes fúnebres no Rio de Janeiro, 1849-50”. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. V. (8): 53-80. 1999.
- SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da vacina*. São Paulo: Brasiliense, 1984. Tudo é História. N. 89.
- SYMANSKI, Luís Cláudio Pereira. “Bebidas, Panacéias, Garrafas e Copos: A amostra de vidros do Solar Lopo Gonçalves”. Porto Alegre, Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS), 1998.

- SYMANSKI, Luís Claudio Pereira. “Comportamento de Consumo, hábitos alimentares e cuidados com o corpo no século XIX: o sítio histórico Solar Lopo Gonçalves”. *Relatório de Atividades Semestral*. Porto Alegre, FAPERGS, 1998.
- SYMANSKI, Luís Claudio Pereira e OSÓRIO, Sérgio Rován. “Artefatos reciclados em sítios arqueológicos de Porto Alegre”. Porto Alegre, *Revista de Arqueologia*, nº 9, 1996.
- TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.

Anexo 01

Figura 70 – Detalhe da fachada do prédio do Elixir de Nogueira.



Fonte: www.fotolog.com/andredecourt

Anexo 02

Figura 71
Acetato de Sódio – Dr. Cancelló



Figura 72
Silicato de Sódio – Dr. Cancelló



Fotos: Artur Barcelos

Figura 73
Aligrip – Dr. Cancelló

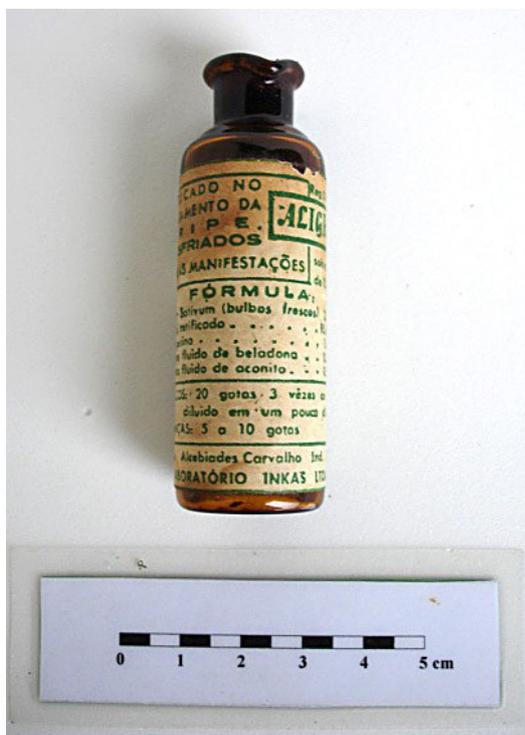


Figura 74
Caixa de Injeções – Dr. Cancelló



Figura 77 – Fragmentos por tamanho

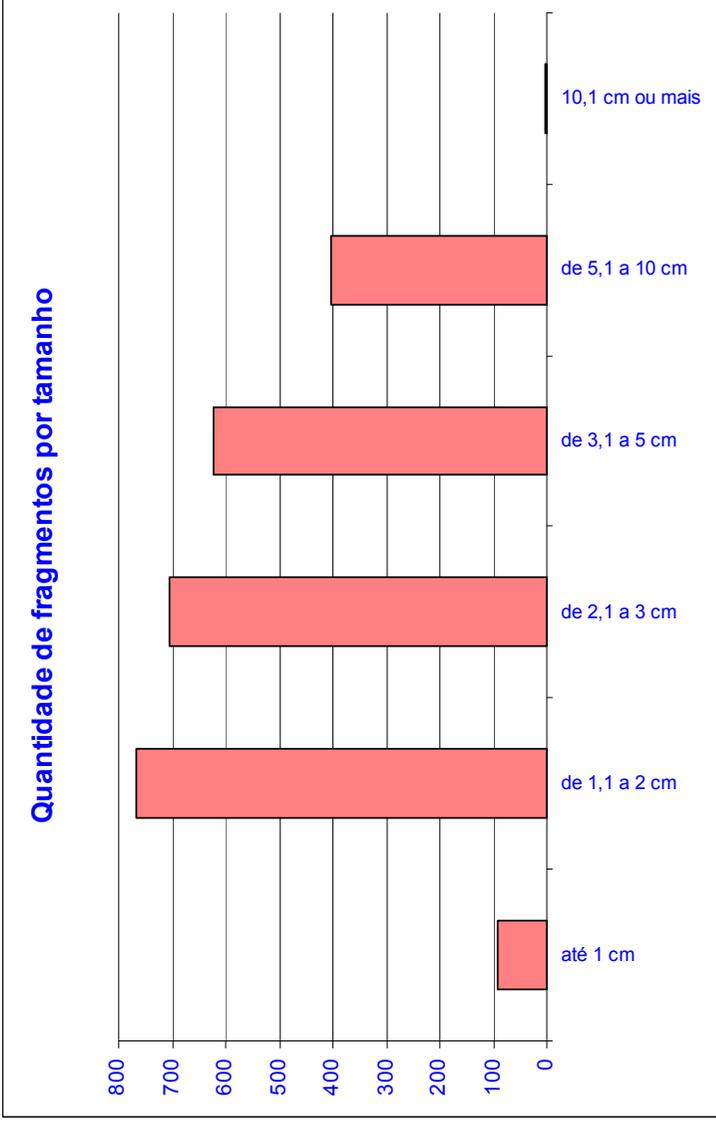


Figura 78 – Fragmentos por cor

