

Estratégias de educação corporativa: processos educativos e identidades profissionais no Rio Grande do Sul

Beatriz Teixeira Weber

Resumo:

Médicos utilizaram diversos dispositivos pedagógicos para construir uma identidade como grupo nas décadas de 1930 e 1940 no Rio Grande do Sul. Eles estabeleceram padrões de como deveria ser o comportamento entre eles, com os pacientes e com o público em geral. Eles forjaram uma identidade como os únicos com formação científica para a cura. Este texto discute essas questões, apresentando uma documentação inédita existente no Arquivo da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

Palavras-chave: educação corporativa, medicina e educação.

Abstract:

Doctors used several pedagogical devices to construct an identity as group in the 1930's and 1940's in the Rio Grande do Sul. They established patterns how should be the behaviour between doctors, with the patients and with the common public. They developed an identity as the only with scientific formation to the cure. This paper discuss these questions, presenting an unpublished documentation there's in the archive of the Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

Key-words: corporative education, medicine and education.

Introdução

A construção de uma identidade corporativa nas diversas profissões é um tema importante de educação que passa pelos bancos escolares e pela organização informal. Muitos documentos precisam ser resgatados para a reflexão sobre como esse processo apresentou uma estratégia educativa deliberada na formação da identidade profissional que interessava para determinadas categorias profissionais. Essa construção teve na medicina um campo fundamental, constituindo-se como uma área de saber que a diferenciava de todos os demais profissionais que atuavam como práticos de cura no início do século XX. Os médicos utilizaram-se de diversos dispositivos pedagógicos para entenderem-se e oferecerem-se como práticos privilegiados, o que não ocorria até então.

Até o final da República Velha, no Rio Grande do Sul, a liberdade profissional garantia que qualquer pessoa podia atuar como prático de saúde, bastando, para isto, que se inscrevesse na Diretoria de Higiene. Frente a este quadro, os médicos tiveram que forjar sua identidade como os únicos com uma formação “científica” para o exercício das “artes de curar”. Este texto trata de alguns aspectos que fizeram parte desta estratégia, organizada através da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, da Sociedade de Medicina e do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, durante as décadas de 1930-40, quando os médicos organizaram e difundiram um código de deontologia para sua atuação como profissionais. Os instrumentos utilizados por esses médicos passaram pela divulgação das publicações dessas instituições, oferecendo um perfil de como o profissional deveria atuar para fazer parte do corpo profissional. Eles estabeleceram os padrões de como deveria ser o comportamento dos médicos entre seus pares, com os pacientes, com o governo e com o público em geral, forjando-se como grupo profissional coeso. Procura-se analisar essas estratégias como propostas educativas dos médicos, implantando suas visões de como deveriam funcionar essas relações sociais.

Destaco que a documentação aqui apresentada foi pesquisada no ano de 1998, período em que o Arquivo da Faculdade de Medicina de Porto Alegre ainda não estava organizado. Este trabalho fez parte de uma pesquisa sobre a organização da medicina no Rio Grande do Sul nas décadas de 1930 e 40, que contou com o apoio da FAPERGS.

Medicina e Regulamentação no Rio Grande do Sul

A preocupação dos médicos rio-grandenses com a liberdade profissional imperante no estado durante os primeiros governos republicanos foi uma constante, mas suas intervenções foram pouco efetivas enquanto o governo Borges de Medeiros se manteve. Foi necessária uma mudança de conjuntura para que as possibilidades de regulamentação da profissão se efetivassem.

Getúlio Vargas representou uma outra perspectiva de atuação dos grupos originários do PRR (Partido Republicano Rio-grandense). Fazia parte da segunda geração de republicanos, com uma visão mais nacional e menos regional da política, menos positivista e mais pragmática e flexível quanto à conduta partidária¹, junto com outros nomes que também figuraram no cenário político nacional, como Lindolfo Collor, Maurício Cardoso e Firmino Paim Filho. Desta maneira, a possibilidade de negociação a respeito dos princípios positivistas, como a liberdade profissional, era maior e mais abrangente do que na geração anterior. Contudo, esse processo não foi automático. O médico Nicanor Letti, pesquisador e responsável pela manutenção do Arquivo da Faculdade de Medicina de Porto Alegre – AFAMED, atual curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, menciona que houve a necessidade de intervenção e negociação de diversas pessoas, como o positivista Belisário Penna, atuando como mediador da “paz entre a Classe Médica” e o Presidente do Estado Dr. Getúlio Vargas².

Ao mesmo tempo, o grupo de médicos formados que atuavam no estado procurava intensificar sua intervenção visando à regulamentação profissional, o que consideravam ponto fundamental na defesa dos seus interesses. A estratégia da realização de atividades no Rio Grande do Sul, como uma forma de pressionar as lideranças locais para que atentassem para o que estavam solicitando, ocorreu já em 1926, com a realização do 9º Congresso Médico Brasileiro em Porto Alegre³. Várias propostas nesse sentido continuaram a ocorrer. Em abril de 1928, houve o 1º Congresso Municipal de Saúde Pública, Medicina Social e Hospitais em Porto Alegre,

¹ PESAVENTO, Sandra Jatay. *A Burguesia Gaúcha. Dominação do capital e disciplina do trabalho*. RS 1889-1930. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1988. P. 114.

² Numa publicação de Belisário Penna, intitulada *Aos Moços Brasileiros* (Rio de Janeiro: Tip. São Benedicto, 1931), constante no acervo da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, há uma inscrição atrás, com letra de Nicanor Letti, mencionando que Belisário era chefe da Seção de Propaganda e Educação Secretaria da sobretini(?) Daudt & Oliveira e que veio ao Rio Grande do Sul, em 1928, onde “muito mediou a paz entre a Classe Médica e o Presidente do Estado Dr. Getúlio Vargas”. AFAMED.

³ WEBER, Beatriz Teixeira. *As Artes de Curar. Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-grandense*. Santa Maria/Bauru: Editora da UFSM/EDUSC, 1999. P. 120.

quando o Dr. Raul Bittencourt apresentou uma tese intitulada “Syndicato Médico Rio-Grandense”. Neste evento, após explicar os processos de “solidariedade e sindicalização das classes”, lançou a idéia da necessidade de um Sindicato Médico Rio-Grandense, apresentando uma proposta de estruturação⁴.

O Sindicato Médico Brasileiro foi fundado em 25 de novembro de 1927, tendo seu estatuto aprovado em dezembro do mesmo ano. O Sindicato tinha por fim “... promover a defesa e o amparo da classe, manter estreita solidariedade entre seus membros e ditar-lhes regras de conduta profissional nas relações entre eles, entre o médico e o cliente e entre o médico e as coletividades”⁵. Os principais interesses do sindicato seriam a organização de um código de deontologia médica e ética profissional; a melhoria da situação econômica da “classe”; o combate ao charlatanismo, ao curandeirismo e a prática desonesta da Medicina; o estreitamento das relações sociais entre os membros; a regulação do processo de habilitação do profissional estrangeiro; as questões referentes ao ensino médico; a criação da “casa do médico”; a criação de uma lei que regulasse as questões concernentes aos riscos e acidentes profissionais e o amparo jurídico do grupo⁶.

Para executar propostas sobre esses pontos, foram definidas comissões que deveriam apresentá-las num prazo de três meses. Os médicos formados procuraram uma organização com funções específicas sobre a atividade profissional, considerando que o sindicato poderia cumpri-las. Parte dessa estratégia relaciona-se com a admissão de que eram profissionais com interesses específicos e que precisavam de um órgão que representasse esses interesses.

No Rio Grande do Sul, a atuação dos médicos durante a organização do sindicato já apresentava ações contra a liberdade profissional, solicitando decreto que regulamentasse a profissão ao Diretor Geral da Saúde Pública e sugerindo ao Governo Provisório da necessidade de extinguir a interpretação de liberdade profissional⁷.

A fundação do Sindicato Médico Rio-Grandense teve como função explícita esta questão, utilizando um vocabulário contra os charlatões que nunca antes havia sido tão impiedoso:

⁴ Nota manuscrita de Nicanor Letti no Arquivo Geral da Faculdade de Medicina de Porto Alegre – AFAMED.

⁵ Sindicato Médico Brasileiro. Como ficaram organizados os seus Estatutos aprovados em Assembléa Geral de 9 de Dezembro de 1927. *Suplemento da Medicamenta. Revista científica de Terapeutica e Pharmacologia*. Jan 1928. P. 67. AFAMED.

⁶ Idem.

⁷ T. M. A liberdade de profissão e a ação do Sindicato. In: *Boletim do Sindicato Medico do Rio Grande do Sul. Ano I. No. 1*. Porto Alegre, out-dez 1931. P. 10. AFAMED.

“Como era de prever, à sombra de semelhante licenciosidade, campeia no Rio Grande, com grave injúria aos nossos foros de cultura e aos nossos sentimentos de altruísmo, uma insaciável malta de aventureiros provindos de todas as partes do mundo e de todas as camadas sociais, inclusive as mais réles, e aqui, a luz meridiana e com revoltante impudor de ostentação, o bando embusteiro abre consultórios, instala salas de cirurgias, levanta casas de saúde, anuncia a cura de males insanáveis, forra-se de títulos que não possui e comete as mais nefandas monstrosidades.

Si outros alevantados objetivos não bastassem à fundação do Sindicato, só por si essa calamidade exigia e impunha o movimento da classe médica desta Estado em prol da coletividade rio-grandense e da dignidade da profissão.”⁸

Mesmo o sindicato sendo o *locus* privilegiado para a organização corporativa, uma das instituições que obteve melhores resultados na organização profissional dos médicos foi a Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Ela concentrava alguns dos médicos com maior interesse em regulamentar o exercício profissional somente como resultado do preparo formal. No processo de aproximação com o governo estadual, os médicos que atuavam na Faculdade pleiteavam a oficialização da mesma. Essas tentativas teriam resultado apenas em promessas. Médicos, como o dr. Guerra Blessmann e o dr. Mário Totta, procuraram intervir pessoalmente, tentando que a Faculdade fosse decretada oficial⁹.

A Faculdade de Medicina de Porto Alegre foi considerada instituto federal em decreto nº. 20.530 de 17 de outubro de 1931, sem ônus para o governo da união, continuando de posse de seu patrimônio enquanto as despesas de manutenção ocorressem por conta de recursos próprios¹⁰. O reconhecimento da oficialização da Faculdade era uma grande vitória para os médicos, mesmo abrindo mão de algumas prerrogativas que eles consideravam importantes, como a nomeação do diretor da faculdade, que ficava sob a responsabilidade do governo federal. Era o reconhecimento do trabalho que realizavam desde 1898. Na abertura oficial dos cursos em 1º de março de 1932, o discurso do prof. Guerra Blessmann explicitava a importância das medidas de reconhecimento do trabalho dos médicos:

⁸ TOTTA, Mario. Sindicato Medico do Rio Grande do Sul. Aos medicos do Rio Grande e do Brasil. In: *Boletim do Sindicato Medico do Rio Grande do Sul. Ano I. No. 1.* Porto Alegre, out-dez 1931. P. 5. AFAMED.

⁹ Nos documentos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre há xerox dos documentos solicitando a oficialização e telegramas de Mário Totta e Guerra Blesmann sobre as tratativas de 14 out 1931. AFAMED.

¹⁰ Decreto no. 20.530 de 17 out 1931. Torna Federal a Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Datilografado. AFAMED.

“É a primeira vez que se realiza esta solenidade depois da execução da lei de 15 de abril de 1931; é a primeira vez que tal ato se efetua após a oficialização desta Faculdade em 17 de outubro de 1931; é a primeira vez que abrimos os cursos depois da muito louvável e judiciosa resolução do ilustre general interventor federal relativamente à construção, nesta capital, de um hospital de clínicas; é a primeira vez que nos reunimos após a promulgação pelo digno presidente do Governo Provisório, em 11 de janeiro do corrente ano, do decreto que regula e fiscaliza o exercício da profissão no país.

Todos estes importantes atos, consequentes à revolução de 3 de outubro, vêm indiscutivelmente influir como elementos poderosos, da mais alta valia, na nossa vida médica, alguns muito especialmente atingem docentes e discentes desta Faculdade.

Com o decreto citado, uma nova era deverá se iniciar e toda a sociedade rio-grandense, compreendendo o elevadíssimo papel moralizado dele, deverá ser reconhecida no empenho do atual governo provisório procurando resolver tão grave e importante questão social.”¹¹

Como a fala do professor Blessmann explicita, começava uma nova era na prática dos médicos do Rio Grande do Sul, agora com o atendimento de suas preocupações. O dr. Blessmann também foi provedor da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no ano de 1931, realizando uma atividade muito mais marcada pela formação técnica na instituição religiosa¹². No ano de 1932, o orçamento da despesa da Faculdade foi aprovado pelo governo e foi aberto um crédito para a mesma¹³. Nas várias instituições, médicos passavam a ter maior ingerência e um maior atendimento nas suas reivindicações. Construía-se uma identidade profissional que eles não tinham até então, que passava, gradativamente, a receber maior respeito na sociedade.

O então estudante Carlos Candal dos Santos recorda-se que estudar Medicina dava um enorme *status* social quando veio para a capital:

¹¹ BLESSMANN, Guerra. *Algumas considerações sobre o ensino medico entre nós*. Porto Alegre: Of. Graf. da Livraria do Globo, 1932. P. 1-2. AFAMED.

¹² Relatório do exercício de 1931 apresentado pelo Provedor Dr. Luiz Francisco Guerra Blessmann. Porto Alegre: Of. Graf. da Livraria do Globo, 1932. CEDOP/SCMPA. O teor do relatório é muito mais técnico do que os anteriores, o que não quer dizer que houvesse um rompimento com o arcebispo ou com o interventor federal, a quem ele agradece.

¹³ Decreto no. 21.306 de 19 abr 1932. Aprova tabela de orçamento da despesa da Faculdade de Medicina de Porto Alegre para 1932 e abre crédito de 1.861.200\$000. AFAMED.

“Verdadeira *avis* rara, um acadêmico representava valor em potência, que a comunidade afagava com admiração e respeito. O pequeno distintivo que com ingênuo exibicionismo portávamos a lapela era o suficiente para que todas as portas se nos abrissem. Como não sentir saudades desse tempo? Para nós foi muito fácil a transição, em regra tão acidentada, do segundo círculo social para o terceiro. Compreende-se, faltavam médicos e a produção era escassa. Pois, abaixo de São Paulo, apenas duas Escolas de Medicina funcionavam. A nossa e a de Curitiba. E ambas modestas.”¹⁴

Claro que a memória constituiu-se posteriormente, congregando os elementos que formaram a opinião que o dr. Carlos Candal dos Santos possui de sua profissão no momento do depoimento. Contudo, ilustra um orgulho profissional que os médicos não aparentavam no Rio Grande do Sul no período de liberdade da prática médica. É importante resgatarmos como se construiu esse “orgulho” da profissão.

No período trabalhado, os médicos procuravam organizar um código de ética. Já havia sido discutida uma proposta de código de deontologia no 9º Congresso Médico Brasileiro, realizado em Porto Alegre, em 1926, constando os deveres do médico consigo mesmo, com os colegas, clientes e com as coletividades¹⁵. Esta preocupação passou a atingir as instituições de ensino, especificamente. Num manuscrito sobre como os professores da Faculdade deveriam atuar, percebe-se os problemas que os professores estariam enfrentando, ora na atuação como professores, ora como médicos. A longa transcrição visa indicar os aspectos abordados:

“Qualquer docente, de qualquer categoria, deve ser um homem fiel a organização a que pertence. Precisa apoiá-la porque com suas ações e atitudes concorre para elevar o conceito em que ela é tida. Entre os que se dedicam ao ensino não há lugar para aqueles que não sabem ser leais consigo mesmo ou com seu grupo.

O primeiro dever de um docente é conhecer a política e a finalidade da escola, interpretando-as para seus estudantes e exigindo que eles também as sigam. Atingir posições superiores procurando rebaixar os seus colegas é realmente grande infração do código de ética.

¹⁴ Depoimento escrito do Prof. Carlos Candal dos Santos sobre sua vida na Faculdade. Recordações de 1931, feito em 1978. Dentre outras coisas, o depoimento aponta as influências primeiramente francesas no preparo dos alunos, alemães depois de 1939 e as oportunidades de introdução de livros norte-americanos após a II Guerra Mundial. Esta é uma importante área de pesquisa que ainda foi inexplorada.

¹⁵ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit., p. 120-121.

Disseminar boatos podem prejudicar o renome dos colegas ou da instituição, poderá acarretar resultados prejudiciais a esta como àqueles.

O docente deve ser um exemplo para os seus alunos empregando sempre linguagem elevada e exigindo-lhes que não usem termos de gíria; é um defeito que os moços freqüentemente apresentam e é fácil de corrigir.

Não esquecerá o docente que as determinações oficiais são estabelecidas com o intuito de amiceitar (?) a eficiência da escola. Quando discordar de uma delas, se lhe cabe alguma ação, deve providenciar através dos meios competentes para sua modificação ou extinção. Em caso contrário, ou enquanto não consegue aprovação para o seu modo de ver deve observar a prática oficialmente ordenada, pois não quererá ser considerado como um perturbador da marcha regular da instituição.

Deve resolver seus problemas com a mínima assistência de seus superiores e não deve esperar que outros cumpram as suas obrigações.

Deve ter iniciativa, agir sem demora, experimentar novas idéias, descobrir suas falhas procurando corrigi-las, orientar as atividades no ensino, onde deve ser considerado um guia.

Deve contagiar os que dele se acercam, e muito especialmente os alunos, por seu entusiasmo e por seu vigor.

Deve empenhar esforços em realizar a instrução com o mínimo de equipamento, aparelhos ou outro material de ensino.

Deve demonstrar em todas as ocasiões sua disposição em prestar serviços pessoais. Os estudantes reconhecendo sua capacidade trarão, para que ele resolva, muitos de seus desajustamentos pessoais.

Deve ser capaz de enfrentar muitas situações difíceis quando precisará opinar ou decidir, sem ofender, sem demonstrar favoritismo, sem se prender a qualquer precatamento(?).

Deve ser sincero para despertar o interesse e a atenção dos estudantes. Estes logo descobrem os que são sinceros pelos esforços que fazem para ensiná-los, e os que apenas estão interessados no cheque do fim do mês.

Deve ser cortês com os estudantes exigindo-lhes reciprocidade.

Deve cooperar com todos de boa vontade, disposto a realizar mais do que a tarefa que lhe é especificamente estipulada. A eficiência de uma escola depende extraordinariamente da cooperação dos seus docentes.

Deve eliminar toda a ação capaz de distrair os alunos como gesticulação excessiva ou imprópria, certos hábitos na maneira de expor, repetições desnecessárias, uso habitual de certas frases e erros de pronúncia. As palavras devem ser ditas corretamente e distintamente a fim de serem ouvidas com a indispensável clareza.

Deve ser assíduo e pontual. As faltas frequentes demonstram ausência de interesse e desconhecimento da responsabilidade. A impuntualidade pode significar despreocupação incompatível com a elevada missão que lhe é atribuída.

Deve o docente prontamente examinar e julgar os trabalhos escritos dos alunos; o retardamento em sua apreciação é sempre mal interpretado pelo estudante que julga o docente pouco interessado em seu trabalho”¹⁶.

É muito interessante como o diretor da Faculdade de Medicina precisou preocupar-se em detalhar os comportamentos aceitáveis na instituição, incluindo aspectos profissionais, como a pontualidade, a relação com os alunos e os procedimentos adequados quando não concordavam com as decisões, ressaltando a disciplina. Com tantas preocupações em organizar o corpo médico, não deve ser de estranhar a disciplina que a corporação adquiriu. Deliberadamente, alguns médicos assumiram a função de afirmar as atitudes “corretas”, construindo um corpo de atitudes “dignas” dos médicos em geral, que passou, gradativamente, a compor o procedimento ético de todos.

Nesse contexto, também se insere a preocupação de organizar um Hospital de Clínicas para o atendimento e atuação dos professores da Faculdade, discutida em 1931. O professor Blessmann manifestou sua opinião a respeito dessa possibilidade, considerando as deficiências que a cidade de Porto Alegre apresentava para o atendimento da população carente, mesmo com a Santa Casa de Misericórdia, Hospital São Francisco,

¹⁶ Código de ética. Doc. no. 37. Manuscrito. Encontrado junto com outros documentos de Blessmann, datados de 1933. O documento no. 36, junto a esse, também manuscrito, trata de “Como realizar uma aula”, tendo uma descrição minuciosa em quatro páginas de como o professor deveria dar aula e estimular o aluno. AFAMED.

Beneficência Portuguesa e Hospital Alemão. Haveria um déficit de 500 a 600 leitos, afirmando que seria admissível existir 5 leitos de hospital geral por 1.000 habitantes, excluídos os hospitais militares e especializados. Afirmava a importância da Faculdade ter um hospital com aspecto de escola e assistência social porque aumentaria o número de leitos, melhoraria as condições do ensino médico e haveria maior eficiência no tratamento dos doentes¹⁷.

Em 1936, houve a manifestação do Ministro Gustavo Capanema anunciando o propósito de construir um Hospital das Clínicas. O governo do estado doou o terreno e um arquiteto foi encarregado do projeto¹⁸. Apesar de todo esse trâmite, a pedra fundamental só foi lançada em 17 de junho de 1943¹⁹.

Além dessa dificuldade na construção de hospital de clínicas, outras parecem ter ocorrido para a manutenção da Faculdade. No relatório de 1935, a falta de verbas para sua manutenção foi um problema reclamado, que foi atendido em 1936²⁰. As relações amistosas com o governo federal continuaram por toda a década, tendo, inclusive, recebido a visita do presidente Getúlio Vargas em 1934, que foi efusivamente saudado²¹.

Outras instituições que congregavam médicos também procuravam ser reforçadas, atingindo maior número de participantes. A Sociedade de Medicina de Porto Alegre recebeu uma proposta de sócios efetivos, como o doutor Aurélio Py (médico reconhecido no Estado, foi provedor da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1925 a 1930), solicitando uma assembléia geral dos sócios para discutir a remodelação completa da sociedade para tornar-se uma sociedade médica de hospitais. A sociedade congregaria os práticos dos estabelecimentos hospitalares de Porto Alegre, nos moldes das congêneres existentes nos grandes centros e realizando apenas uma sessão mensal, com inscrição prévia dos assuntos a serem comunicados e discutidos. A avaliação era de que a sociedade não contava com a presença dos médicos porque promovia quatro reuniões mensais, nenhuma com caráter de reunião científica, funcionando como meras

¹⁷ Carta manuscrita de 17 jun 1931 de Guerra Blessmann para Fernando Caldas, Diretor do Jornal da Manhã. Opinião de Blessmann sobre a fundação de um Hospital de Clínicas em Porto Alegre. AFAMED.

¹⁸ Um envelope contém cópias de documentos diversos relativos ao Hospital das Clínicas de 1931, 1933, 1936 e 1937. AFAMED. Em 1933, foi recusado um projeto arquitetônico para o hospital

¹⁹ Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Relatório apresentado à sua Excelência o Sr. Dr. Gustavo Capanema. M. D. Ministro da Educação e Saúde pelo Prof. Raul Moreira da Silva diretor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e correspondente nos anos de 1943 e 1944 (1º semestre). Datilografado. AFAMED.

²⁰ Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Relatório do Anno Escolar de 1935 apresentado à Sua Excelência o Sr. Ministro da Educação e Saúde pelo Director Interino Prof. Frederico G. Falk. Porto Alegre: Tip. Gundlach, s.d. p. 3. Regulamento da Faculdade de Medicina de Porto Alegre Aprovado por decreto 24.462 de 25 de jun de 1934. Porto Alegre: Tip. Gundlach, s.d. AFAMED.

²¹ O Presidente Getúlio Vargas em visita á Faculdade de Medicina. Saudação pelo prof. Martim Gomes. 18-12-1934. Porto Alegre: Of. Gráf. da Livraria do Globo, 1934. AFAMED.

palestras. Alertava que os debates e a publicação dos casos relatados era contra o sigilo profissional. Além disso, indicava a preocupação dos mesmos sobre a sua congregação como profissionais:

“(...) 6º considerando que é tempo de dotar o nosso meio culto e adiantado de uma sociedade médica com requisitos para despertar interesse científico e congregar em seu recinto a maioria dos práticos da Capital do Estado, e dest’arte viver vida prestigiada em face do público e dos poderes constituídos;

7º considerando ser esse o único meio capaz de criar à classe médica um órgão autorizado por intermédio do qual ela possa intervir com eficiência nos problemas sociais da medicina que se debaterem dentro do Estado, problemas esses cuja solução em toda parte do mundo é sempre alçada das corporações científicas, antes da sua execução pelos Governos;”²²

A organização interna das instituições também teve um papel importante. O Sindicato Médico do Rio Grande do Sul possuía um Departamento de Informações e Cobranças funcionando desde 1934. O setor fazia um levantamento de informações sobre os médicos de todas as cidades do estado através de um questionário minucioso, respondido pelos prefeitos, que tratava das condições dos serviços de saúde e dos médicos nos municípios. O Departamento prestava informações aos médicos através de vários órgãos: uma Carteira de Informações, que fazia o registro de diplomas e outros documentos; uma Carteira de Registro, que tinha um fichário dos clientes com condições que não satisfaziam suas obrigações com os médicos; uma Carteira de Cobrança; e uma Carteira de Compras, que comprava livros e equipamentos para os médicos, barateando-lhes os custos.

Além da administração dos bens do sindicato, havia também uma repartição que prestava informações e auxílio sobre legislação trabalhista e assistência jurídica. Esses serviços foram altamente elogiados por diversos médicos da Sociedade de Medicina e das Sociedades de Oftalmologia, Cirurgia e Otorrinologia numa publicação em maio de 1940, quando afirmavam a utilidade do Departamento de Informações e Cobranças²³. É um serviço que indica a articulação que os médicos estavam conseguindo obter. Mesmo que não atingissem a todos, indica o grau de coesão que estes profissionais tentavam obter e, parece, conseguiam de forma significativa,

²² Doc. sem data. Encontrado numa caixa escrito Arquivo Jacintho Godoy Gomes, num envelope com correspondência da Sociedade de Medicina de Porto Alegre. Papéis diversos. AFAMED.

²³ Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Departamento de Informações e Cobranças. Mandado publicar por um grupo de médicos amigos do Sr. Almanzor Alves. Porto Alegre: Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, maio 1940. AFAMED.

já que nesse período não se encontram mais denúncias sobre o charlatanismo. A publicação é um material de propaganda com fotos das instalações do Sindicato. Os diversos setores do Sindicato atendiam os interesses dos médicos e parece ter ajudado na consolidação da atuação médica a partir da sua própria organização²⁴.

Todas essas preocupações afirmam-se frente às divergências constantes em função dos diferentes procedimentos adotados pelos médicos na sua prática cotidiana e porque havia disputas de espaços de poder entre eles, como, por exemplo, os usos das enfermarias da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Mas, mesmo havendo uma tentativa de evitar que as disputas pelos espaços de atendimento na Santa Casa viessem à público, em alguns momentos, tais procedimentos “escaparam”. O Relatório da Faculdade de Medicina de Porto Alegre de 1936 é um dos lugares onde essas divergências foram explicitamente formuladas, mesmo quando todos os médicos “sabiam” como esse espaço funcionava²⁵. O diretor interino da Faculdade, dr. Frederico G. Falk, denunciava que a principal causa da inexistência de um ensino mais proveitoso residia na escassez de enfermarias para atender a todas as cadeiras de clínica, e continuava a sua denúncia:

“Se bem que a Santa Casa conte com 24 enfermarias, a Faculdade apenas se utiliza de 11, às quais devemos acrescentar a maternidade e as enfermarias de pediatria médica e de pediatria cirúrgica do Hospital São Francisco, únicas de serviço gratuito nesse estabelecimento.

Ressalta, a olhos vistos, a disparidade entre o número de enfermarias da Santa Casa e o reduzido número de serviços à disposição da Faculdade. O motivo é o seguinte: os médicos daquele hospital são nomeados pelo provedor, sem audiência desta Diretoria, observando-se rigorosa antiguidade nas promoções. Ora, é óbvio que cada assistente aspire o lugar de diretor do serviço, em caso de vaga. Se o novo diretor é professor da Faculdade, tudo se harmoniza. Caso contrário, a enfermaria estará irremediavelmente perdida para o ensino. Foi assim que, nestes últimos anos, perdemos três enfermarias de medicina.

²⁴ Não foi encontrado o resultado da atividade desses setores, cujos questionários, bem como o material do sindicato, seria muito interessante.

²⁵ Em entrevista concedida aos pesquisadores da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre em 26/04 e 14/06/1996, o dr. Polli Marcelino Espírito indicava que esse era um tema que todos os médicos pareciam saber como funcionava. P. 7 da transcrição. CEDOP/SCMPA.

Apesar de toda boa vontade do provedor e de entendimentos que, de longos anos, se vêm realizando, o impasse continua. O caso é de tão difícil solução que nem o professor Blessmann, quando na provedoria, conseguiu contorná-lo. É que os médicos da Santa Casa, estranhos à Faculdade, apelam para seus direitos adquiridos. A comissão de professores escolhida pela congregação para entendimentos com a direção daquele hospital, até este momento não colheu resultado prático algum.

Diante dessa situação, nós vemos p. ex. o professor de Terapêutica Clínica andar de enfermaria a enfermaria á cata de casos; o de Clínica Oftalmológica operar em sala que não é a sua, e nem sequer contar com um cantinho, onde colocar os armários de seu instrumental; o professor de Clínica Urológica trabalhar em acanhado ambulatório e assim por diante.”²⁶

Essa denúncia não aparece em nenhum dos outros documentos pesquisados. É a primeira reclamação explícita contra a Santa Casa. Até 1919-20, quando o dr. Victor de Brito assumiu como provedor, a Santa Casa não era uma instituição onde os médicos tivessem ingerência. Ainda então, funcionava como uma instituição religiosa, fortemente marcada pelo poder interno das Irmãs de Caridade que faziam o serviço administrativo e de enfermagem. E ninguém ousava reclamar dos serviços prestados ou do seu funcionamento²⁷.

Os médicos que somente atuavam na Santa Casa provavelmente ressentiam-se de não serem professores da Faculdade, e não abriam mão do seu espaço no Hospital, considerando-o “exclusivo”. Ao mesmo tempo, as enfermarias funcionavam como espaços independentes, onde só o médico responsável tinha ingerência e nenhum outro podia ali dar palpite. Eram espaços de poder altamente disputados, talvez o único espaço de poder inquestionável (indiscutível) que eles tivessem.

Década de 1940 – A estratégia se efetiva

Todas as tentativas de denunciar os “charlatões” e de conquistar espaços para os médicos oficialmente reconhecidos só conseguiram efetivar-se após a reorganização dos serviços de higiene e saúde pública no

²⁶ Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Relatório do Ano Escolar de 1936 apresentado á S. Ex. o Sr. Ministro da Educação e Saúde Pública pelo Director Interino Prof. Frederico G. Falk. Porto Alegre: Typ. Gundlach, s.d. p. 5-6. AFAMED.

²⁷ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit. Cap. III.

Estado, em 1938. É um minucioso regulamento do Departamento Estadual de Saúde que passou a concentrar todos os encargos dos serviços de higiene e assistência médico-social de finalidade sanitária de todos os municípios do Estado. O regulamento recebeu como justificativa que a maioria dos municípios não dispunha de aparelhamento nem de recursos financeiros e técnicos para manter repartições sanitárias e que havia aspiração de um programa uniforme sem prejuízo das atividades regionais especiais. Também afirmava que o Estado apresentava uma situação sanitária no que toca a saneamento, à tuberculose, lepra, tracoma, mortalidade infantil e doenças transmissíveis agudas, que evidenciaria "... a necessidade de não retardar o seu aparelhamento de defesa da raça"²⁸.

O regulamento estabelecia que havia uma divisão administrativa e uma divisão técnica, que incluía a "Fiscalização do Exercício Profissional, Bio-estatística e Epidemiologia", além das secções de Educação e Propaganda, Higiene Escolar, Fiscalização de Gêneros Alimentícios, de Leite e Laticínios e de Profilaxia da Raiva.

A fiscalização do exercício profissional recebeu minuciosa regulamentação, só permitindo o exercício da Medicina, "... em qualquer dos seus ramos e sob qualquer de suas formas, a quem se mostrar habilitado por título conferido por escola oficial, federal ou equiparada na forma da lei"²⁹. Obrigava os médicos ao registro do diploma na Secção de Fiscalização Profissional do Departamento Nacional de Saúde e no Departamento Estadual de Saúde e a terem a carteira de identidade profissional pela repartição competente, além da notificação da sede do seu consultório e suas transferências para organização de um cadastro médico, que serviria para considerar as reclamações feitas às autoridades.

Atentava para o exercício de outras práticas:

"Art. 505 – Todo aquele que, mediante anúncio ou outro qualquer meio, se propuser ao exercício da medicina, sem título devidamente registado (sic), fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da medicina.

Parágrafo 1º – Nenhuma associação religiosa ou de propaganda doutrinária poderá dar consultas médicas ou praticar atos inerentes ao exercício da medicina, fornecendo ou não medicamentos a doentes, sem que nela haja serviço médico-farmacêutico regularmente instalado, ficando sujeitas, nas pessoas de seus diretores ou responsáveis, às multas

²⁸ Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o Decreto no. 7481 de 14 de setembro de 1938. Porto Alegre: Of. Gráf. da Livraria do Globo, 1939. P. 5. AFAMED.

²⁹ Idem, p. 143.

estabelecidas para o exercício ilegal da medicina e às penas previstas na consolidação das leis penais e demais leis aplicáveis.

Parágrafo 2º – A autoridade sanitária recorrerá às autoridades competentes para determinar o fechamento destas associações no caso de reincidirem na infração do exercício ilegal da medicina.³⁰

Essa proibição atingia todos os centros de atendimento que funcionavam no Estado, permitindo fechá-los ou criando-lhes problemas. Obrigava que o exercício de práticas de cura só podia ser realizado por médicos oficialmente regulamentados. Qualquer erro ou falta grave seria punido com suspensão do exercício criminal, além da penalidade criminal a que incorresse. Destacava os deveres do médico, incluindo obedecer aos princípios de deontologia, escrever receitas por extenso, legíveis, em português, a tinta, indicando o nome do medicamento e o nome e endereço do paciente, observar disposições sobre receituários de entorpecentes e sobre doenças de notificação compulsória, atestar óbitos de acordo com a Nomenclatura Internacional de Causas de Morte e Doenças, e mencionar somente os títulos científicos e a especialidade nos anúncios.

O regulamento fazia diversas proibições: de ter consultório comum com quem exercesse ilegalmente a medicina, assumisse a responsabilidade ou auxiliasse o tratamento médico realizado por quem não estivesse legalmente habilitado; de ter consultório em qualquer compartimento dependente de farmácia, laboratório farmacêutico, drogaria, ervanaria ou casa de ótica, não sendo permitido sua instalação em lugar cujo acesso se fizesse pelo recinto privativo de tais estabelecimentos; de manter consultório por correspondência através da imprensa, só permitindo a divulgação de conselhos de higiene e assuntos gerais de medicina ou de ordem doutrinária, nos jornais leigos, sem caráter de terapêutica individual. Procurava atentar a todos os aspectos passíveis de regulamentação, tentando não deixar brechas de nenhuma espécie. A normativa tratava também dos estabelecimentos dirigidos por médicos, da prescrição de entorpecentes, das perícias médicas dentro da regulamentação da medicina. Outro capítulo tratava da profissão farmacêutica e da fiscalização de produtos que interessassem à medicina e à saúde pública, prescrevendo detalhadamente os procedimentos³¹.

Além da medicina, outras profissões afins sofriam cuidados: ortopedista, ótico prático, enfermeiro, parteira, massagista, manicure e

³⁰ Ibidem, p. 144.

³¹ Ibidem, p. 145-168.

congêneres, exigindo algum tipo de habilitação para sua prática, ou uma formação ou um exame de habilitação³². Tudo parece ter sido regulamentado.

A organização foi considerada modelar pelos médicos, refazendo, a partir daí, a luta contra o charlatanismo no Rio Grande do Sul e a aplicação do decreto que regulamentava a profissão médica.

Essas alterações no Estado somavam-se a mudanças que ocorreram em todo o Brasil. O Ministério da Saúde propôs uma ampla reformulação nos hospitais em 1944, a partir de um curso de organização e administração hospitalar ocorrido em 1943, no Rio de Janeiro. A análise baseava-se na deficiência da organização hospitalar anterior, propondo formas modernas e mais eficientes de funcionamento dos hospitais no país. O modelo parece ter sido utilizado para vários setores hospitalares. O Ministério teria oferecido uma visão médica para o funcionamento dos hospitais³³.

O estudo afirmava que, na década de 1930, teriam entrado em uma renovação hospitalar, sendo os velhos hospitais substituídos por novos e, alguns, modelares, sob ponto de vista das construções e equipamentos, no impulso de uma "... corrente progressista e modernizadora que vai se avolumando nos últimos tempos"³⁴, numa preocupação eminentemente técnica. A publicação era justificada porque muitas organizações ainda teriam um funcionamento deficiente quanto ao perfeito ajuste técnico. O curso no Rio de Janeiro marcaria uma nova campanha nacional e seria uma velha aspiração da medicina e cirurgia no Brasil. Esse parece ser o primeiro momento em que se possa falar de uma ingerência médica na organização dos serviços hospitalares, mesmo tendo também fisionomia de uma preocupação administrativa e financeira.

Com todas essas mudanças em andamento, os médicos procuraram consolidar suas visões numa publicação que afirmava o que tinha sido a história da medicina no Rio Grande do Sul. A publicação do **Panteão Médico Riograndense**, em 1943, parece "fundar" a visão sobre a medicina no Estado. Estes profissionais construíram a história do que havia acontecido no Estado segundo uma perspectiva ufanista e evolutiva, afirmando o crescimento progressista da ciência médica no Rio Grande do Sul. E excluíram as desavenças que aconteceram no período em que a legislação estadual garantia a liberdade profissional para todos os interessados em exercer a cura, mesmo aos que não tinham formação

³² *Ibidem*, p. 169-173.

³³ Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. **Vol. 1. História e Evolução dos Hospitais. Vol. 2. Evolução e Planejamento Hospitalar**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1944 (reeditado em 1964). CEDOP/SCMPA. É um estudo minucioso da situação hospitalar do país e do mundo.

³⁴ Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. **Vol. 1. História e Evolução dos Hospitais**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1944. P. 7. CEDOP/SCMPA.

acadêmica. A história da medicina gaúcha, portanto, foi construída segundo a perspectiva dos médicos que consolidaram sua atividade como a única permitida, deixando de lado as divergências ocorridas com os demais práticos, com a população e com o governo estadual.

Significativamente, o médico chefe da fiscalização do exercício profissional do Departamento Estadual de Saúde afirmava, em texto publicado no Panteão, que haviam sido localizados e desalojados inúmeros “charlatões” no interior, que se retiraram do Estado ou mudaram de profissão, com a colaboração do Sindicato Médico e da Repartição Central de Polícia. E afirmou ainda que os médicos também estariam realizando uma intensa propaganda educativa, prevenindo a população. Com tais medidas, juntamente com o levantamento do nível dos estudos médicos, a limitação das matrículas nas escolas de medicina, a sindicalização obrigatória e a criação da ordem dos médicos, “... limparemos para sempre o Rio Grande da pecha de ter sido a Meca dos curandeiros e charlatões”³⁵. Estava, enfim, definitivamente extinta a liberdade profissional.

Fontes

CEDOP/SCMPA – Centro de Documentação e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre:

Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de 1928 a 1949.

Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Saúde. História e Evolução dos Hospitais vol. 1 e 2. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1944.

AHRS – Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul:

Mensagens à Assembléia dos Representantes do Rio Grande do Sul de 1928, 1935, 1938 a 1943.

Mensagens do Governador do Estado à Assembléia Legislativa de 1936, 1937, 1949, 1952 a 1954.

Secretaria da Educação e Saúde Pública. Documentos diversos de 1937 a 1940.

AFAMED – Arquivo da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (hoje pertence a UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul):

Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul de 1931 a 1933.

Relatórios da Faculdade de Medicina de Porto Alegre de 1910 a 1944.

³⁵ ARAUJO, José Barros de. “O Combate ao Charlatanismo no Rio Grande do Sul” In: *Panteão Médico Riograndense. Síntese Cultural e Histórica*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943. p. 57.

Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto no. 7481 de 14 de setembro de 1938. Porto Alegre: Of. Gráf. da Livraria do Globo, 1939.

Documentos diversos (correspondência, bilhetes, manuscritos, relatórios, publicações, recortes, etc.) da Faculdade de Medicina, do Sindicato dos Médicos e da Sociedade de Medicina do Rio Grande do Sul de 1898 a 1950.

Bibliografia consultada

- ARAUJO, José Barros de. "O Combate ao Charlatanismo no Rio Grande do Sul" In: **Panteão Médico Riograndense. Síntese Cultural e Histórica**. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943.
- BABINI, José. **Historia de la Medicina**. 2. ed., Barcelona: Gedisa, 1985.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. "A Institucionalização das Ciências Biomédicas no Brasil: Esboço de um Estudo Comparativo" In: **História da ciência: o mapa do conhecimento**. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura; São Paulo: EDUSP, 1995.
- BERTUCCI, Liane Maria. **Saúde: arma revolucionária. SP-1891/1925**. Campinas: Centro de Memória/UNICAMP, 1997.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril. Cortiços e Epidemia na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas Urbanas e Controle Sanitário. Origens das políticas de saúde no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1985.
- CUNHA, Maria Clementina P. **O Espelho do Mundo. Juquery, a História de Um Asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- DEPARTAMENTO Estadual de Estatística. **Sinopse Estatística de Porto Alegre**. Porto Alegre: Of. Graf. Livraria do Globo, 1940.
- IYDA, Massako. **Cem Anos de Saúde Pública**. São Paulo: UNESP, 1994.
- LUZ, Madel. "Saúde e Instituições Médicas no Brasil" In: **Saúde e Medicina no Brasil. Contribuição para um Debate**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- _____. **Medicina e Ordem Política Brasileira. Políticas e Instituições de Saúde (1850-1930)**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- MACHADO, Roberto. **A Danação da Norma**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy. **A Burguesia Gaúcha. Dominação do capital e disciplina do trabalho. RS 1889-1930**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1988.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História Sem Fim... Inventário da Saúde Pública. São Paulo: UNESP, 1993**.

- SINGER, Paul. CAMPOS, Oswaldo. OLIVEIRA, Elisabeth M. de. **Prevenir e Curar: o Controle Social através dos Serviços de Saúde.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981.
- TELLAROLLI JR., Rodolpho. **Poder e Saúde: As Epidemias e a Formação dos Serviços de Saúde em São Paulo.** São Paulo: UNESP, 1996.
- WEBER, Beatriz Teixeira. **As Artes de Curar. Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-grandense. 1889/1928.** Santa Maria/Bauru: Editora da UFSM/EDUSC, 1999.

Beatriz Teixeira Weber é doutora em História e professora no Departamento de História da Universidade Federal de Santa Maria (RS). Publicou "As Artes de Curar". Santa Maria/Bauru: Editora da UFSM/EDUSC, 1999. Pesquisa nas áreas de práticas de cura no sul do Brasil e história da saúde.
E-mail: btw@conex.com.br