

FELIPE ALMEIDA VIEIRA

**"FAZER A CLASSE":
IDENTIDADE, REPRESENTAÇÃO E MEMÓRIA
NA LUTA DO SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL
PELA REGULAMENTAÇÃO PROFISSIONAL (1931-1943)**

PORTO ALEGRE

2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**"Fazer a classe": identidade, representação e memória
na luta do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul
pela regulamentação profissional (1931-1943)**

Orientador: Prof. Dr. Luiz Alberto Grijó

Banca examinadora:

Prof. Dra. Beatriz Teixeira Weber (UFSM)

Prof. Dr. Benito Bisso Schmidt (UFRGS)

Prof. Dra. Regina Weber (UFRGS)

“Páginas ao vento em confissão
Luas de setembro, céus em minhas mãos
Nuvens em assombro e procissão
Luas que me lembram noites que virão
Abre-se a razão sobre a razão de ser
Como no instante de te ver
E eu vejo a vida vindo ao meu encontro
E vejo agora o que amanhã chegar
Eu tenho os olhos sobre o teu encanto
E tudo a desvendar
Os quatro cantos desse mundo
Eu tenho a febre feita de alcançar
E tenho a força bruta das palavras
Ditas para amar”

Nei Lisboa (“Confissão”)

AGRADECIMENTOS

A elaboração dessa dissertação, que em alguns momentos foi uma jornada bastante solitária, apenas foi possível graças à ajuda de diversas pessoas. Agradecê-las representa para mim bem mais do que gratidão: é a alegria de contar com tantos e tão bons companheiros de caminhada.

Ao meu orientador, Luiz Alberto Grijó, que além de me fazer compreender melhor meu objeto de pesquisa e revisar meus textos, sempre incentivou e apoiou meu trabalho, tornando tudo mais fácil com sua paciência e bom humor.

Aos Professores Benito Schmitd e Regina Weber pelo estímulo e generosidade nas contribuições que deram ao longo dessa pesquisa, no colóquio de mestrado, em suas aulas e conversas; Benito desde a origem, em 2002, e Regina mais recentemente. E estendo o agradecimento a todos os meus professores, da graduação e do mestrado, que auxiliaram em algum momento da minha formação.

Também às Professoras Beatriz Weber, Nikelen Witter, Lizete Kummer, Leonor Schwartzmann e outros membros do “GT História e Saúde” da Anpuh/RS pelas sugestões e discussões teóricas que auxiliaram em tantos pontos desse texto. À Professora Gisele Sanglard da Fundação Oswaldo Cruz, juntamente com outros pesquisadores que encontrei no Rio de Janeiro durante o Simpósio Nacional de História da Ciência, que também contribuíram naquela ocasião com o desenvolvimento dessa dissertação. Aos organizadores do Prêmio Professor Rubens Maciel – os diretores da Associação Gaúcha de História da Medicina e do Museu de História da Medicina – por terem possibilitado que eu apresentasse minha pesquisa em Fortaleza.

Aos meus pais, Adão e Lucy – duas vidas inteiras dedicadas aos filhos – que foram sempre a base sólida da minha existência e o “lar” acolhedor em qualquer hora. Qualquer agradecimento será sempre insuficiente para retribuir tudo o que fizeram por mim, sobretudo durante a execução dessa pesquisa. Juntamente com meus irmãos – Ana, Juliano e Luciano – de quem guardo saudades da infância e que souberam entender esse meu momento.

À Romana, minha companhia mais amada, sempre a mais agradável de todas, que me compreende e me aceita, pelo incentivo desde o primeiro momento e por entender minha distância quando necessária.

Aos amigos que são “irmãos” e suas famílias: Fabio e João juntos comigo por quase 20 anos; Valesca que sempre agüentou as minhas “loucuras” e revisou meus textos; Dani Datria que sempre consegue me alegrar; Ana Carolina que conheci ainda pequena e vi “crescer”; Marquinhos, Ismael, Quinhos, Beck e demais amigos; a todos eles agradeço pelas horas boas de distração e companheirismo, por tantos momentos especiais vividos ao longo desses anos. Aos historiadores Gabriela e Diego, “colegas” na melhor definição do termo, que acompanharam todo esse processo e me divertiram com suas “histórias”.

Aos também historiadores Nóris Leal e Marcelo Lima, que junto com a Silvana estiveram na origem dessa pesquisa, e foram sempre muito generosos comigo. Aos colegas de mestrado e graduação que nos poucos momentos de convivência contribuíram para o enriquecimento de minha trajetória. À direção e funcionários das instituições onde pesquisei.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que permitiu a concretização da pesquisa através da concessão de bolsa e à UFRGS e seus funcionários por possibilitar a realização de meus estudos.

RESUMO

A dissertação trata da atuação do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul no processo de regulamentação do exercício da medicina, durante a década de 1930. Essa entidade sindical, criada em 1931 por médicos ligados à Faculdade e à Sociedade de Medicina de Porto Alegre, tinha como principal objetivo lutar contra a “liberdade profissional” no estado, dispositivo que eliminava a exigência de diploma. A atividade médica foi regulamentada no Brasil em janeiro de 1932 através do decreto federal de número 20.931, expedido pelo Governo Provisório de Getúlio Vargas.

No Rio Grande do Sul, essa legislação atingiu diversos praticantes da cura que atuavam sob o regime de “liberdade profissional, instaurado pela Constituição Estadual de 1891 e ainda vigente naquele momento. Inicialmente, foram proibidos de clinicar os “práticos não-diplomados”, alguns “médicos estrangeiros” e os diplomados por “institutos livres”, como a Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre. Logo esses grupos se mobilizaram para manter os “direitos adquiridos” e continuar a exercer a medicina. Por outro lado, o Sindicato Médico também pressionava as autoridades para que o decreto fosse cumprido e a atividade profissional fiscalizada.

A análise dessa disputa parte da idéia de que a normatização de uma profissão, estabelecendo certos indivíduos como habilitados para exercê-la, implica na definição e legitimação de uma classificação. Portanto, a atuação do Sindicato Médico é entendida como a formulação de uma identidade a respeito da figura do *médico* e, ao mesmo tempo, de seu oposto, o “charlatão”. Nesse caso de “luta de classificações”, a entidade que pretendia “representar os interesses da classe médica”, lutando contra o “charlatanismo”, procurava justamente “fazer a classe” como um grupo unificado, desfazendo outros grupos possíveis.

Por fim, é abordada a tentativa de “solidificar a memória” a respeito do grupo e do processo de regulamentação profissional através da publicação do *Panteão Médico Riograndense*, em 1943. Os autores da obra reafirmavam sua concepção de medicina, principalmente, através das biografias dos “vultos do passado”. Nesse caso, a memória também serviu como tentativa de “corporificar a classe” através de uma identidade unificadora e do “esquecimento” de alguns elementos.

ABSTRACT

The dissertation deals with the performance of the Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Medical Union) in the process of regulating the practice of medicine during the 1930s. Such a union, created in 1931 by doctors working for the Society and Faculty of Medicine of Porto Alegre, had as main objective to combat the “professional freedom” in the state, device that eliminates the requirement of diploma. The medical activity was regulated in Brazil in January 1932, by federal decree number 20,931, issued by the provisional government of Getúlio Vargas.

In Rio Grande do Sul, this legislation has reached several healers who worked under the regime of “professional freedom” brought by the State Constitution of 1891, still in force at that time. Initially, they were forbidden to practice the “practical non-graduates”, some “foreign doctors” and the graduates of “free institutions” as the Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre. Once these groups have mobilized to keep the “acquired rights” and continue to practice medicine. On the other hand, the Medical Union also pressured the authorities to which the decree was fulfilled and professional activity monitored.

The analysis of this dispute on the idea that the norms of a profession, setting certain individuals as entitled to exercise it, implies the definition and legitimation of a classification. Therefore, the performance of the Medical Union is understood as the formulation of an identity in respect of the doctor, and at the same time, its opposite, the “quack”. In this case the “fight of classification”, the entity that claimed “to represent the interests of the medical class”, fighting against “quackery”, just trying “to make the class” as a unified group, undoing other possible groups.

Finally, we discuss the attempt to "solidify the memory" about the group and the process of professional regulation through the publication of the *Panteão Médico do Rio Grande do Sul* in 1943. The authors of this publication reaffirmed his view of medicine, mainly through the biographies of the "figures of the past". In this case, the memory also served as an attempt to "embody the class" through a unifying identity and “forgetting” of some elements.

LISTA DE ABREVIATURAS

Cremers – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul

DES – Departamento Estadual de Saúde

EMCPA – Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre

FMPA – Faculdade de Medicina de Porto Alegre

IHGB – Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro

ISCMPA – Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

PL – Partido Libertador

PRL – Partido Republicano Liberal

PRR – Partido Republicano Rio-grandense

SMB – Sindicato Médico Brasileiro

SMRGS – Sindicato Médico do Rio Grande do Sul

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Número de fundadores do SMRGS por instituição de ensino de obtenção do diploma de médico.....	67
Quadro 2 – Número de dirigentes do SMRGS (1931-1939) por instituição de ensino de obtenção do diploma de médico.....	68
Quadro 3 – Número de professores da FMPA (Catedráticos e Livre-docentes) eleitos para diretoria do SMRGS em relação ao total de dirigentes sindicais por ano.....	69
Quadro 4 – Média (em anos) do tempo de diplomação dos médicos ao ocuparem cargos de dirigentes sindicais (Comissão Executiva e Conselho Deliberativo).....	70
Quadro 5 – Média de idade (em anos) dos membros da Comissão Executiva do SMRGS.....	71
Quadro 6 – Relações entre dirigentes do Sindicato Médico através das enfermarias e serviços da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.....	74
Quadro 7 – Número de dirigentes do SMRGS por estabelecimento freqüentado no ensino ginasial e preparatório para o curso médico.....	81

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 – “Pelos interesses da classe”: o contexto de fundação do Sindicato Médico	29
1.1 – A “liberdade profissional” e os conflitos na medicina rio-grandense	31
1.2 – “A frente única dos médicos gaúchos”	44
CAPÍTULO 2 – “Médicos de escol”: o perfil dos “representantes” sindicais	56
2.1 – A composição do grupo dirigente a partir da Faculdade e da Sociedade de Medicina	57
2.2 – A Santa Casa e outros espaços de sociabilidade	71
2.3 – Outros elementos de ascensão e consagração social	83
CAPÍTULO 3 – “Doutores” versus “Charlatães”: a regulamentação da medicina e a atuação do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul	96
3.1 – Controvérsias e disputas a partir do decreto federal n. 20.931	96
3.2 – A caracterização da medicina no Boletim do SMRGS	115
3.3 – “Ciência” e “moral”: uma identidade para a “classe médica”	134
CAPÍTULO 4 – <i>Panteão Médico Riograndense</i> (1943): “vultos”, “fantasma” e “sombras”	146
4.1 – Um monumento em homenagem aos “vultos” da medicina	147
4.2 – Nas “sombras” da memória	167
CONCLUSÃO	178
FONTES	186
BIBLIOGRAFIA	190
ANEXO 1 – Fundadores do SMRGS: curso de medicina	202
ANEXO 2 – Diretorias do SMRGS: relação dos dirigentes, 1931-1939	205
ANEXO 3 – Dirigentes do SMRGS: informações sobre nascimento e formação escolar preparatória ao curso médico	207
ANEXO 4 – Dirigentes do SMRGS: informações sobre a diplomação em medicina e atuação na FMPA (até 1943)	209
ANEXO 5 – Dirigentes do SMRGS: atuação na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, até 1939	211
ANEXO 6 – Dirigentes do SMRGS: informações adicionais	215
ANEXO 7 – “Médicos estrangeiros” que obtiveram Mandado de Segurança	220
ANEXO 8 – Médicos diplomados pela EMCPA relacionados no <i>Panteão Médico Riograndense</i> (1943)	221

INTRODUÇÃO

A problemática desenvolvida nesse trabalho originou-se ainda em 2002, quando – atuando em um projeto de pesquisa na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – comecei a entrar em contato com o tema e algumas das fontes que utilizo. Na época, lendo o primeiro número do *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul* de 1931, me impressionaram as duras críticas que médicos rio-grandenses faziam à questão da “liberdade profissional” vigente no estado. Logo que foi criada, a entidade denunciava de forma veemente o que considerava “charlatanismo” e “licenciosidade profissional” no exercício da medicina. Em um dos primeiros textos do órgão oficial do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SMRGS), me deparei com as palavras do Dr. Mario Totta, personagem bem conhecido na Santa Casa por sua atuação como professor e diretor da Maternidade:

“No tocante ao exercício da medicina, o nosso estado escancarou as portas à liberdade profissional sem freio, sem responsabilidade, sem regulamentação, sem atestado de competência científica, nem certificado de idoneidade moral”.¹

A forma como esses médicos condenavam o princípio da “liberdade profissional” chamou minha atenção, bem como as críticas que faziam ao governo estadual que defendia a falta de regulamentação, permitindo que se proliferasse o “charlatanismo” no Rio Grande do Sul. Além disso, logo observei na fonte inúmeros apelos à “classe médica”, sobretudo, para que se unisse em torno de um ideal maior: a “moralização” da profissão. Evidentemente, os termos agressivos empregados na fonte e o tom de conflito da questão despertaram minha curiosidade.

Ao mesmo tempo, interessado no tema, passei acompanhar mais atentamente na imprensa notícias recentes, relacionadas a conflitos envolvendo “órgãos de representação dos médicos”. Em Porto Alegre no ano de 2002, por exemplo, os enfermeiros da rede pública de saúde foram denunciados por prática ilegal da medicina porque estariam prescrevendo remédios e realizando partos. Segundo o Sindicato Médico e o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers),

¹ TOTTA, Mario. “Aos médicos do Rio Grande do Sul e do Brasil”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, out/dez 1931, p. 5. A grafia das fontes foi atualizada para facilitar a leitura. Por vezes, a entidade é referida apenas como “Sindicato Médico” ou com a sigla SMRGS, para evitar excessivas repetições. Sempre que o termo “Sindicato” nomear alguma entidade específica, utilizarei com inicial maiúscula, caso contrário será empregado a inicial minúscula.

que fizeram a denúncia, essas atividades são exclusivas dos médicos, e por isso “alertaram a população para que recuse atendimento por esses profissionais”. Entidades representando os profissionais da enfermagem responderam as denúncias com notas publicadas em jornais, alegando que não havia irregularidades, pois os profissionais da enfermagem estariam habilitados para desempenhar essas funções.²

Nessa disputa, observei que as associações representantes da “classe médica” afirmavam defender a “saúde pública” dos prejuízos decorrentes da prática ilegal da profissão, pois somente os médicos estariam habilitados a realizar certos procedimentos. Conforme essas entidades, a exclusividade da função dos médicos seria inquestionável e isso se justificaria pelo conhecimento privilegiado que esses detêm em relação a outros profissionais da área da saúde. Portanto, proteger essa prerrogativa é mais do que um direito dos médicos, mas uma questão de segurança para toda a população.

Outro exemplo verificado foi a discussão em torno do chamado “Ato Médico”, projeto-lei que visa regulamentar todos os procedimentos em saúde que são atribuições exclusivas dos médicos.³ Desde que começou a ser debatido, o referido projeto tem gerando muita polêmica na área da saúde pública, tendo em vista as diversas especialidades e profissionais de nível superior que compartilham funções nessa área. Entidades de representação de nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, radiologistas, entre outros, organizaram manifestações em todo o país contra a regulamentação em questão, afirmando que o projeto criaria uma reserva de mercado para os médicos, sobrepondo-os a outros profissionais de saúde. Por outro lado, as associações médicas trataram de defender a regulamentação, mobilizando profissionais e, principalmente, estudantes.⁴

Nos últimos anos, as entidades e os conselhos de medicina também entraram em choque com o governo federal por outras questões relacionadas à profissão. Medidas governamentais como a validação de diplomas expedidos no exterior sem necessidade

² “Enfermeiros prescrevem remédios”, manchete do *Correio do Povo*, Porto Alegre, 16/out/2002, p. 6. Novas denúncias foram feitas, por exemplo, em: “Prescrição, somente por médicos”. Idem, 31/dez/2003; “Apedido do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul – Prescrição por Enfermeiros”. Idem, 25/ago/2004; “O Simers alerta: no Hospital Conceição, partos estão sendo feitos por enfermeiras”. Idem, 17/mai/2005, p. 6; 20/mai/2005, p. 6; “Apedido do Grupo Hospitalar Conceição – Sindicato Médico confunde a população”. Idem, 17/mai/2005, p. 11; “Apedido do Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul – Atenção população! O Sindicato Médico não quer ver, nem ouvir a verdade. Mas não iremos nos calar!”. Idem, 20/mai/2005, p. 2.

³ “Quem fica com o que?”. *Revista Isto é*, São Paulo, n. 1738, 22/jan/2003, p. 44-45. “Câmara discute o Ato Médico”. *Correio do Povo*. Porto Alegre, 29/jun/2005. Dois projetos para regulamentar essa matéria foram apresentados no Senado Federal em 2002. Atualmente, um projeto-lei de autoria do Senador Benício Sampaio (PPB/PI) está tramitando na Câmara dos Deputados sob a numeração 7703/06.

de exames em faculdades brasileiras, a contratação de médicos cubanos para atuarem no interior do país, ou mesmo a oficialização de novos cursos de medicina foram alvo de críticas.⁵ Na argumentação empregada me parece que, além de preocupados com reserva de mercado, os representantes médicos tentam defender suas prerrogativas de autorizar e fiscalizar o exercício profissional, além de estabelecer quais são as práticas irregulares através do Código de Ética Profissional e punir os infratores. Nesse caso, estão em jogo o direito à auto-regulação e a autonomia da “corporação” para decidir sobre tais questões, argumentando que o governo não deveria interferir em decisões “técnicas”. Além disso, as entidades têm buscado preservar o valor nominal do título de médico frente à desvalorização decorrente da expansão universitária que se intensificou nas últimas décadas.⁶

Ao mesmo tempo, consultando a produção historiográfica brasileira que trata do tema das práticas de cura, me deparei com posturas analíticas diversas. Em princípio, é possível considerar uma abordagem mais tradicional expressa, sobretudo, nos escritos históricos produzidos pelos próprios médicos e identificados sob a égide da “História da Medicina”. Essas publicações caracterizam-se por narrativas descritivas que dão ênfase a personagens ilustres e às grandes instituições, defendendo um desenvolvimento histórico progressivo e linear da “ciência médica”.⁷

Essa visão a respeito das práticas de cura – que encontra certa consonância no senso comum – tende a encobrir os conflitos e as outras possibilidades que a história oferece, dando a entender que a medicina praticada hoje foi apenas aprimorando-se ao longo do tempo e incorporando novos recursos técnicos. Nessa perspectiva, categorias como “médico” e “medicina” são definidas *a priori* e de forma definitiva, imunes às mutações do tempo histórico. Com isso, outras práticas de cura são consideradas apenas

⁴ “Domingo, manifestação contrária ao Ato Médico”. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 19/nov/2004; “Assinaturas pelo Ato Médico”. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 27/jan/2005.

⁵ “Justiça não revalida diploma de cubanos”. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 04/jun/2005; “Associação Médica do Rio Grande do Sul contra o registro recíproco”. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 28/jan/2004; “Diplomas cubanos não terão validação automática”. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 31/mar/2005; “Apedido do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul – Ministro da Saúde adia abertura de novos cursos de medicina”, *Correio do Povo*. Porto Alegre, 17/jul/2003; “Cremers critica diploma do exterior”. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 13/fev/2008.

⁶ Sobre essa questão da desvalorização do título médico e a chamada “crise da medicina” ver, por exemplo: CORADINI, Odaci Luiz. “O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a ‘crise da medicina’ no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. IV, n. 2, jul-out/1997, p. 265-285.

⁷ Exemplo mais conhecido desse tipo de abordagem: SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: HUCITEC/UNESP, 1991, 2 vols. A concepção de um saber médico com origens milenares que vai evoluindo ao longo dos séculos através do acúmulo de descobertas e invenções, está presente em diversos textos e falas de médicos que reivindicam a tradição de sua atividade. Ver, por exemplo: SCLIAR, Moacyr. *Do mágico ao social. A trajetória da saúde pública*. São Paulo: Senac, 2002.

desvios ou perversões da norma estabelecida, desconhecendo a historicidade desses termos e de seus usos.

Entretanto, desde o final dos anos 1970, os historiadores brasileiros têm se debruçado mais atentamente sobre a questão da medicina, procurando contrapor-se a essa visão tradicional. A partir da apropriação da obra de Michel Foucault, surgiram no Brasil diversos trabalhos que procuraram enfatizar o papel do saber médico na “disciplinarização” da população. Sem dúvida, Foucault legou uma vasta produção que demandaria um entendimento filosófico aprofundado para discutir suas formulações teóricas e as implicações epistemológicas decorrentes, que não é a finalidade dessa reflexão. Para o presente caso é mais importante considerar a apropriação que autores brasileiros fizeram de sua obra, sobretudo, para a realização de estudos históricos relacionados às práticas e discursos médicos, contribuindo fundamentalmente para se pensar a relação entre saber e poder.⁸

Em geral, essas análises tomaram como ponto de partida o conceito foucaultiano de “medicalização”, ou seja, o esquadramento e a “disciplinarização” dos corpos e dos espaços a partir da emergência da medicina social.⁹ No Brasil, foram consideradas pioneiras nesse tipo de abordagem, que enfocou o “poder disciplinar” da medicina, as obras *(Da)nação da Norma*, dirigida por Roberto Machado, e *Ordem Médica e Norma Familiar*, de Jurandir Costa.¹⁰

⁸ Sobre a recepção da obra de Foucault no Brasil: RAGO, Luzia Margareth. “As marcas da Pantera: Michel Foucault na historiografia brasileira contemporânea”. *Anos 90*. Porto Alegre, n. 1, mai/1993, p. 121-143.

⁹ Cf. FOUCAULT, Michel. “O nascimento da medicina social”; “O nascimento do hospital”. In: *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 79-111. Em alguns de seus textos, estudando a Europa do século XVIII, Foucault procurou indicar que a medicina dos séculos XIX e XX não se explicaria apenas através de avanços científicos ou tecnológicos significativos. Trata-se de uma reorganização epistemológica, “uma nova relação entre o visível e o invisível”, ou seja, foi a abordagem do indivíduo como possível objeto de conhecimento que fez surgir a experiência “clínica”. Um bom exemplo dessa concepção encontra-se na seguinte citação: “a agilidade artesanal do quebra-crânio substitui a precisão científica da balança e, entretanto, é naquela que nossa ciência [...] se reconhece”. Portanto, a medicina que se utilizava da balança para pesar as fezes é mais refinada tecnologicamente do que a do quebra-crânio, porém esse instrumento cirúrgico mais simples permitia o deslocamento do olhar para dentro do corpo doente. FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994, p. XI.

¹⁰ MACHADO, Roberto et al. *(Da)nação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978; COSTA, Jurandir F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. Também podem ser incluídos: CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1986; ENGEL, Magali. *Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 1989. Na historiografia sobre o Rio Grande do Sul, podem ser mencionados como exemplos de trabalhos que se aproximam dessa perspectiva: STEPHANOU, Maria. *Tratar e educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX*. Tese (Doutorado em História da Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1999, 2 vols; WADI, Yonissa Marmitt. *Palácio para guardar doídos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

Ainda entre as décadas de 1970 e 1980, alguns trabalhos também procuraram mostrar o papel desempenhado pelo saber médico na constituição do Estado brasileiro, bem como o uso ideológico pelas classes dominantes de práticas sanitárias e da conscientização higiênica da população. Assim, relacionando a medicina à produção capitalista nascente e à constituição do Estado Nacional, os serviços de saúde serviriam como formas de controle social.¹¹

Mais recentemente, essas perspectivas foram sendo repensadas por que muitas vezes atribuíram ao saber médico e às instituições um potencial ilimitado de controlar e moldar os indivíduos, tomando como dado da realidade um projeto ou discurso defendido por poucos segmentos da “corporação médica”, sem expressão significativa na sociedade ou mesmo nas elites. Conforme essas críticas, a tese da relação direta entre saber científico e poder político dos médicos pode levar ao esquecimento dos conflitos e mesmo da importância que tinham as práticas de cura da população, como o curandeirismo. As abordagens mais recentes têm procurado, igualmente, romper com a noção de que a medicina acadêmica e oficial já se constituía como um corpo teórico e profissional coerente desde o século XIX. Com isso, questiona-se a hegemonia do prestígio e do poder da medicina acadêmica nesse período, voltando-se o olhar para os conflitos entre os próprios médicos e o envolvimento de outros praticantes da cura.

Cabe ressaltar, nesse sentido, o trabalho de Flavio Edler¹² a respeito das reformas no ensino médico ocorridas na segunda metade do século XIX. Através das publicações de médicos, o autor procura mostrar como a “corporação” se dividia em diversas correntes teóricas, divergindo profundamente a respeito das terapêuticas a serem empregadas. Outro exemplo é a pesquisa realizada por Gabriela Sampaio¹³ nos jornais publicados na corte imperial, durante a década de 1880. Analisando as diversas acusações que faziam entre si os médicos do Rio de Janeiro, Sampaio demonstra a deficiência do conhecimento médico e as tensões em torno da profissão, que ainda estava longe de possuir uma coerência ou homogeneidade como corporação profissional.

¹¹ Algumas obras importantes dentro desse enfoque: SINGER, Paul. *Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981; LUZ, Madel Terezinha. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982; MERHY, Emerson. *O capitalismo e a saúde pública*. Campinas: Papirus, 1987.

¹² EDLER, Flavio. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da Medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884*. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1992.

Na historiografia que trata do Rio Grande do Sul alguns trabalhos parecem seguir essa mesma linha de análise. É o caso, por exemplo, da dissertação de Janete Abrão¹⁴ a respeito da “Gripe Hespânica” na Porto Alegre de 1918. Ao tratar da epidemia que atingiu a cidade, a autora evidenciou as incertezas e contradições que afetavam os “doutores” da capital rio-grandense. Os profissionais da cura desconheciam as origens e os meios de propagação da doença – que poderiam ser a água, o ar, as roupas ou a aglomeração de pessoas – e discordavam quanto à terapêutica, podendo empregar-se quinino, purgativos, infusões e até mesmo receitas caseiras.¹⁵ Também nesse caso, as divergências sobre o diagnóstico e a terapêutica eram debatidas nos jornais da cidade, expondo ao público as graves contendas que havia entre os médicos.

A tese de doutorado de Beatriz Weber,¹⁶ por sua amplitude de análise, tem sido uma referência fundamental para os estudos relacionados ao tema, apontando para questões importantes e ainda pouco exploradas. A autora trata das “artes de curar” no Rio Grande do Sul do período da República Velha, tomando como ponto de partida a questão da “liberdade profissional” defendida pelos “positivistas” e pelo governo sul-rio-grandense.¹⁷ Com isso, evidencia que diversos saberes e práticas de cura encontravam espaço junto à população, muitas vezes misturando-se formas “cultas” e acadêmicas com perspectivas religiosas e “populares”. Através de extensa documentação, como os processos-crimes, publicações médicas e jornais, Weber demonstra a falta de unidade da “corporação médica”, além do modo como a população recorria aos “práticos” e curandeiros de todos os tipos para tratar de suas doenças.

A partir dessas questões, surgiram outros estudos, como o de Nikelen Witter¹⁸ que alia essa perspectiva com a microhistória, por meio da análise de um processo-

¹³ A dissertação de Mestrado da autora foi defendida em 1995 e publicada mais recentemente: SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: UNICAMP, 2001.

¹⁴ ABRÃO, Janete Silveira. *Banalização da morte na cidade calada. A Hespânica em Porto Alegre, 1918*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998. O texto original da dissertação data de 1995.

¹⁵ ABRÃO, Janete Silveira. Op. cit., p. 77-94

¹⁶ WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928*. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC, 1999. A autora defendeu sua tese de doutorado na Unicamp em 1997.

¹⁷ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. cit., p. 46.

¹⁸ WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001. Mais recentemente, a autora apresentou tese de doutorado na qual amplia o espectro de sua análise abordando, assim como um “mapa de possibilidades”, as diferentes formas de lidar com a doença e a cura, no Rio Grande do Sul do século XIX: Idem. *Males e Epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2007. No entanto, tendo em vista o percurso de leituras realizado e que, em certa medida, é exposto nessa

crime de 1866, transcorrido na Vila de Santa Maria. Trata-se de uma acusação de envenenamento e feitiçaria contra uma curandeira “preta forra”, chamada para tratar de uma jovem, que padecia de “uma estranha doença”. No entanto, a família da enferma também procurou para realizar o tratamento uma curandeira “índia”, o cirurgião-mor da Guarda Nacional, um boticário e um homeopata estrangeiro, que inclusive fez a acusação contra a “preta forra”. Com isso, a autora busca compreender o que determinava as escolhas que a população fazia em relação às práticas de cura. Dentro da argumentação apresentada está a idéia de que na concorrência entre “doutores” e curandeiros não havia favoritismo dos médicos, talvez em função dos limitados recursos terapêuticos de que dispunham e que muitas vezes eram os mesmos utilizados por ambos, como as sangrias e purgas. Além disso, pesava contra a “medicina acadêmica” os constantes fracassos nos resultados dos tratamentos e os dolorosos métodos empregados.¹⁹ Assim, a cultura popular “tinhas suas próprias maneiras de determinar quem era e quem não era competente”, independente do reconhecimento oficial das autoridades ou da “ciência”.

Entretanto, não significa que a partir disso a historiografia passou a ignorar a importância do discurso médico e “medicalizado” e sua intervenção na sociedade, através de noções como higiene, eugenia e medicina social. Importantes estudos continuam a ser realizados sobre a temática, como *Cidade febril* de Sidney Chalhoub, por exemplo.²⁰ Essa obra trata da questão das habitações coletivas no Rio de Janeiro e da importância que teve nesse processo a caracterização das populações pobres como “classes perigosas”, definição essa que foi construída pelos administradores públicos e fundamentada na “ciência higiênica”.

Outro exemplo é o trabalho de Lilia Schwarcz²¹, publicado com o título *O espetáculo das raças* e que analisa as teorias raciais no Brasil por meio da produção intelectual de faculdades de medicina do país, de 1870 a 1930. Através desse estudo, a autora percebe entre os “homens de ciência” a preocupação com a questão nacional e com a originalidade da medicina brasileira. O discurso médico abordado aponta para a necessidade da intervenção no “corpo doente” que é a sociedade, através de medidas

revisão historiográfica, dei preferência em citar sua dissertação de mestrado por ter sido defendida ainda em 1999.

¹⁹ WITTER, Nikelen Acosta. Op. Cit., p. 34-36.

²⁰ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

²¹ SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e pensamento racial no Brasil: 1870-1930*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.

higiênicas e eugênicas, fazendo emergir um novo papel para o médico: um misto de político e cientista social.²²

Recentemente, a produção historiográfica a respeito do tema tem se diversificado bastante, utilizando enfoques teóricos distintos e cobrindo problemáticas diversas.²³ Surgiram inúmeros trabalhos que tratam da atuação de instituições de assistência social ou de representação dos médicos, por exemplo, e mesmo a respeito da organização e da intervenção sanitária estatal. Também cresce o número de estudos abordando a história sócio-cultural das epidemias e doenças, sobretudo daquelas construídas como estigma social, entre elas a lepra, a tuberculose e a loucura.

Nessas análises são enfocadas as intervenções e teorias médicas, as relações dos médicos com a política ou setores da elite, mas também podem ser considerados os doentes e outros agentes envolvidos, bem como as práticas populares e religiosas. Em função dessa amplitude, não seria adequado restringir o campo sob o tradicional rótulo da “História da Medicina”, pois mesmo quando se trata de um enfoque acerca da formalização da ciência e da profissão médica, outros atores e saberes devem ser considerados. Dessa forma, para designar os objetos desses estudos estão sendo empregados termos como “práticas de cura”, “saberes e ofícios”, “curadores e sofredores”, “história do corpo, da saúde e da doença”, etc.²⁴

Além disso, a produção de pesquisas nessa temática compreende as diversas regiões brasileiras, apontando para um quadro complexo a respeito das práticas de cura e das disputas em torno da institucionalização da medicina no país. Essa diversidade pode ser percebida através dos textos que compõe a coletânea *Artes e ofícios de curar no Brasil*, publicada em 2003.²⁵ Reunindo pesquisadores de diferentes instituições e

²² Na historiografia sobre o Rio Grande do Sul podemos destacar dois exemplos consultados que tratam desse tema: KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002; SILVEIRA, Éder. *A cura da raça: eugenia e higienismo no discurso médico sul-rio-grandense*. Passo Fundo: UPF, 2005.

²³ Essa vasta produção está bem representada nas edições da Revista *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, publicada pela Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz) desde 1994, e que tem se tornado uma referência sobre a temática.

²⁴ Cito dois exemplos de reflexão sobre essa vasta produção historiográfica recente: ARMUS, Diego. “Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América latina moderna. In: ARMUS, Diego (org.). *Avatares de la medicalización en América latina, 1870/1970*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005; WITTER, Nikelen Acosta. “Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura”. *Tempo*. Niterói, v. 10, n. 19, jul/dez 2005, p. 13-25.

²⁵ CHALHOUB, Sidney et al. *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Unicamp, 2003. Outros exemplos de coletâneas consultadas: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004; NASCIMENTO, Dilene; CARVALHO, Diana Maul de (orgs). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

estados, a obra trata de temas como “teorias médicas”, “remédios”, “religiosidades” e “curadores”, enfatizando as especificidades regionais e contribuindo para uma visão menos uniformizada acerca do assunto. No Rio Grande do Sul a temática da “história e saúde” também se desenvolveu através de uma série de trabalhos acadêmicos apresentados, principalmente, nos Programas de Pós-Graduação nesses últimos 10 anos.²⁶

A pesquisa que apresento nasceu, em grande medida, dessa relevante produção historiográfica e dos debates que vem provocando, além, é claro, da curiosidade inicial que o contato com as fontes despertou. Assim, penso que é necessário levar em conta o quadro da medicina acadêmica que autores como Flavio Edler e Gabriela Sampaio, por exemplo, constroem para o século XIX, e que Beatriz Weber e Janete Abrão demonstram se estender por toda a República Velha no Rio Grande do Sul. Os médicos diplomados não constituíam uma “corporação” unificada e coerente como poderia se pensar a partir do que foi exposto sobre a atuação de entidades de representação da “classe”. Até mesmo seu prestígio e aceitação entre a maioria da população eram bastante questionáveis. Como afirma Nikelen Witter, a população tinha critérios próprios para escolher seus curadores, ancorados na tradição popular e no êxito das terapêuticas.

²⁶ Para apresentar um panorama, além das obras já referidas, cito a título de exemplo: GILL, Lorena Almeida. *Um mal do século: tuberculose, tuberculosos, e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004; JARDIM, Rejane B. *Revelando o implícito. Irmãs de Caridade e parteiras na formação do saber médico em Porto Alegre (1872-1940)*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1998; KORNDÖRFER, Ana Paula. “É melhor prevenir do que curar”: a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2007; LORENZO, Ricardo de. “E aqui enloqueço”: a alienação mental na Porto Alegre escravista, c. 1843 - c. 1872. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007; QUEVEDO, Everton Reis. “Isolamento, isolamento e ainda isolamento”: O Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na Profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul (1920 -1950). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005; SANTOS, Nádia Weber dos. *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: UPF, 2005; SERRES, Juliane Conceição Primon. “Nós não caminhamos sós”: o Hospital Colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2004; SCHWARTSMANN, Leonor Baptista. *Olhares do médico-viajante Giovanni Palombini no Rio Grande do Sul (1901-1914)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008; TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas – RS (1847-1922)*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

Por outro lado, autores como Sidney Chalhoub e Lilia Schwarcz, igualmente demonstraram como o discurso médico voltou-se para as questões sociais no país, no final do século XIX e início do século XX. Entre as estratégias utilizadas pelos médicos estava o fortalecimento e a institucionalização do ensino nas faculdades existentes. Nas primeiras décadas do século passado, o discurso “médico-científico” estava em evidência, pelo menos entre “intelectuais” e administradores, seja tratando da “melhoria da raça” ou dos “perigosos focos de contágio”. Mais uma vez é importante afirmar que não significa associar diretamente saber científico com poder político. No entanto, é preciso considerar que os médicos, como “homens de ciência” e “intelectuais”, formulavam seus projetos de intervenção na sociedade fundamentados nas idéias de “ciência” e “progresso”, o que poderia lhes conferir uma autoridade relativa.

Portanto, o objeto de minha pesquisa se delimitou a partir do quadro que a historiografia vem elaborando a respeito da medicina até o período da República Velha, como procurei mostrar, e da influência que o discurso médico passa paulatinamente a adquirir em vários âmbitos da sociedade. Além disso, o tema também é pensado considerando o que já foi mencionado sobre os conflitos ainda presentes entre médicos e outros profissionais em torno dos limites de sua atuação e da busca das entidades médicas pela autonomia e auto-regulação. Como aponta Roberto Machado, “a medicina não pode desempenhar esta função política sem instituir a figura normalizada do médico, através, sobretudo da criação do médico, e produzir a personagem desviante do charlatão para a qual exigirá a repressão do Estado”.²⁷

Assim, é possível afirmar que a importância que a “corporação médica” terá ao longo do tempo passa, necessariamente, pelo processo de regulamentação da profissão no qual o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul estava engajado. Entendo que essa normatização implica a institucionalização e oficialização de uma “classificação” a respeito dos próprios médicos, da medicina como atividade profissional e da habilitação necessária para exercê-la. Ao mesmo tempo, essa taxonomia pressupõe uma caracterização de certos indivíduos como não habilitados e que por isso praticariam a medicina de forma ilegal.

Com a regulamentação constitui-se a “nomeação oficial”, ou seja, o “ato de imposição simbólica que tem a seu favor toda a força do coletivo, do consenso, do senso comum, por que ela é operada por um mandatário do Estado, detentor do *monopólio da violência simbólica legítima*”, não como um simples ato particular de designação, ou

um “ponto de vista”.²⁸ Logo, os interessados em uma classificação desse tipo necessitam constituir, por meio da delegação, seus “representantes” autorizados para que suas demandas sejam reconhecidas pelo Estado.

A partir dessa perspectiva procurei abordar a documentação do Sindicato Médico e a atuação dos médicos que dirigem essa entidade. No meu entender, os textos publicados pelos médicos do SMRGS, que constituem parte de meu objeto de pesquisa, podem ser entendidos como uma tentativa de definir a figura do *médico* e ao mesmo tempo de seu oposto, o “charlatão”, ou seja, aquele que exerce ilegalmente a medicina. Em outras palavras, trata-se de estabelecer uma classificação a respeito dos profissionais da cura, demarcando um grupo que na fonte é, geralmente, denominado pela expressão “classe médica”. Ao longo do texto, fiz questão de manter entre aspas termos como “charlatão”, “classe médica” e outros, para indicar que se trata de definições presentes nas fontes e elaboradas pelos agentes. Também é uma forma de demonstrar que o objeto principal da pesquisa não são, necessariamente, os sujeitos históricos que essas designações visavam, mas a própria elaboração e os usos dessas caracterizações, bem como seus autores e as disputas pela imposição dessas definições.

De tal modo, é possível afirmar que o processo de regulamentação da profissão também é a luta pela definição de uma *identidade*. No caso dessa institucionalização da classificação “médico/charlatão”, caberia ao Estado operá-la através de uma legislação que estabelecesse os critérios e exigências para o exercício da medicina. Portanto, os agentes e grupos interessados em impor seu ponto de vista deveriam atuar, muitas vezes por meio de entidades, no sentido de negociar e pressionar as autoridades para atender suas demandas. Assim, a atuação da entidade sindical pode ser aproximada da definição que Pierre Bourdieu emprega a respeito, por exemplo, das disputas em torno de “identidades regionais”. Para o autor

“são um caso particular das lutas das classificações, lutas pelo monopólio de fazer ver e fazer crer, de dar a conhecer e fazer reconhecer, de impor a definição legítima das divisões do mundo social e, por este meio, de fazer e desfazer os grupos”.²⁹

Nesse sentido, Pierre Bourdieu trata das disputas pelo “poder de constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e de fazer crer, de confirmar ou de transformar a

²⁷ MACHADO, Roberto et al. Op. cit., p. 156.

²⁸ BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand; Lisboa: Difel, 1989, p. 146. Grifos no original.

visão de mundo e, deste modo à ação sobre o mundo, portanto o mundo”. Além disso, esse “poder simbólico” somente é “exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhes estão sujeitos ou mesmo o exercem” e sua força depende da crença em sua legitimidade.³⁰ Nesse caso de “lutas de classificações” busca-se impor ao conjunto do grupo o consenso e o sentido sobre a unidade e a identidade do grupo, invocando algum tipo de autoridade para a instituição dessa definição.

Cabe dizer que Bourdieu entende a sociedade como um conjunto de relações entre grupos sociais historicamente em luta uns contra os outros, mas também como um conjunto de relações de sentido. É necessário considerar que os objetos do mundo social comportam sempre uma parte de indeterminação e de sentido vago, por isso estão sujeitos à incerteza e variação de significado, o que fundamenta a pluralidade dos pontos de vista. Portanto, o mundo social não é um dado pronto e acabado, mas constantemente definido por e para aqueles que dele participam. A linguagem e as representações participam da construção dos objetos sociais que, todavia, não se restringem a “efeitos de linguagem”.

No entanto, para o autor é necessário o preenchimento de certas condições sociais exteriores às representações e aos próprios discursos para que estes tenham alguma eficácia sobre a realidade, ou seja, que condições favoráveis estejam previamente inscritas nas cabeças e nas instituições. Igualmente, não deixa dúvidas sobre seu entendimento “que existem, no próprio mundo social [...] estruturas objetivas independentes da consciência e da vontade dos agentes, que são capazes de orientar ou de limitar suas práticas ou suas representações”.³¹

Os “sistemas simbólicos”, como parte do mundo social, também são parte das ações dos grupos, objetos de suas disputas e elementos de dominação de um grupo sobre outros. Nesses enfrentamentos, os agentes dispõem de forças e recursos que dependem das posições relativas que ocupam em diferentes espaços da vida social. Entretanto, é necessário considerar como dialética a relação entre esses dois níveis de interação – simbólica e social – e não como um mero reflexo.³²

²⁹ Lembrando que Bourdieu chama de *performativo* o discurso “que tem em vista impor como legítima uma nova definição” dos objetos sociais. BOURDIEU, Pierre. “A identidade e a representação. Elementos para uma reflexão crítica sobre a idéia de região”. Op. Cit., p. 113-116.

³⁰ Cf. BOURDIEU, Pierre. “Sobre o poder simbólico”. Op. cit, p. 7-16.

³¹ BOURDIEU, Pierre. *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense, 1990, p. 149

³² Para Michel de Certeau, as concepções de Bourdieu restringiriam a ação apenas a uma forma de reprodução das estruturas objetivas. Penso que, em certa medida, essa é realmente uma questão delicada na perspectiva em foco, pois estabelecer uma ligação direta e simples entre posição social e “sistemas simbólicos” representa uma armadilha. No entanto, é necessário reconhecer o esforço teórico, inclusive

Ao mesmo tempo em que as categorias de pensamento são estruturadas e impostas a partir das relações e posições sociais, as representações marcam e reforçam o próprio lugar dos indivíduos nas hierarquias, além de fornecerem predisposições ou disposições duráveis em direção a ação sobre o mundo.³³ Esses aspectos se expressam, por exemplo, nas definições sobre a relação com o corpo, nas posturas, nos gostos, nos modos de vida, compondo um *ethos* de grupo ou “estilos de vida” – no sentido weberiano – que geram divisões e diferenças contínuas entre indivíduos. Conforme o sociólogo francês, as classes estão em luta “propriamente simbólica” para imporem a sua definição de mundo, seja na luta direta, nos conflitos simbólicos cotidianos, ou indireta, com “os especialistas da produção simbólica”, que através de seus interesses no campo de produção simbólica, servem aos interesses da classe, externa a esse mesmo campo.

A sociologia desenvolvida por Bourdieu constitui-se como uma tentativa de mediação teórica entre indivíduo e sociedade, procurando superar a falsa oposição entre a objetividade das estruturas e a subjetividade das representações. Nessa perspectiva, os indivíduos agem sobre o mundo social através de instrumentos cognitivos, mas esses por sua vez são socialmente construídos, ou seja, são “instrumentos estruturantes estruturados”.³⁴ É uma noção que pode ser ainda representada pela idéia de *interiorização da exterioridade e exteriorização da interioridade*.³⁵

Desse modo, minha abordagem a respeito da atuação dos médicos do Sindicato no processo de regulamentação da medicina no Rio Grande do Sul tomou como ponto de partida essas considerações do sociólogo francês a respeito das identidades sociais, questionando a classificação elaborada pelos agentes em questão e a definição que

com constantes referências e alertas, que Bourdieu fez em seus escritos procurando evitar tal simplificação. CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: as artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 117-129.

³³ Cf. BOURDIEU, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papius, 1996, p. 139-141.

³⁴ BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand; Lisboa: Difel, 1989, p. 61-62. Cabe dizer ainda que, na segunda metade do século XX, vários autores, a partir de diferentes matrizes epistemológicas, preocuparam-se em superar antinomias teóricas, como as de coletivo/sujeito, objetivo/subjetivo, material/ideal.

³⁵ Nesse sentido, recupera-se tradição sociológica iniciada por Émile Durkheim e Marcel Mauss, que entediam o universo social como um resultado histórico e coletivo que se individualiza em cada agente social, apesar das regularidades grupais, possibilitando um comportamento em consonância com as estruturas sociais, sem ser totalmente uniformizado em regras definitivas. Com isso, enfatiza-se o simbólico em sua função de “integração social” e de reprodução da ordem. Ao mesmo tempo, Bourdieu incorporou as contribuições teóricas próprias da tradição marxista que consideram as “produções simbólicas como instrumentos de dominação” e que privilegiam a função política dos sistemas simbólicos. Cf. BOURDIEU, Pierre. “Sobre o poder simbólico”. Op. cit., p. 7-16.

fizeram do objeto “classe médica”.³⁶ Nesse sentido, a forma como pretendi me apropriar da obra de Bourdieu está bem definida nas palavras do próprio autor:

“A teoria científica apresenta-se como um programa de percepção e de ação só revelado no trabalho empírico que realiza. Construção provisória elaborada para o trabalho empírico e por meio dele, ganha menos do que com a polêmica teórica do que com a defrontação com novos objetos”.³⁷

A problemática do discurso dos médicos sobre a própria categoria e sobre sua identidade profissional vem sendo tratada, especialmente, por André Pereira Neto, como por exemplo, em sua obra *Ser médico no Brasil*, publicada em 2001.³⁸ Nela o autor aborda a construção da identidade profissional dos médicos no Brasil a partir dos debates ocorridos durante o “Congresso Nacional dos Práticos” de 1922, afirmando que parte desse ideário ainda permanece atualmente. Pereira Neto procura demonstrar que diferentes concepções sobre o “ser médico”, seus atributos e os perfis de carreira estavam em disputa nesse momento, o que poderia ser percebido nos registros do referido encontro. Para o autor, as disputas no Congresso em questão teriam se dado em torno das concepções de três perfis de práticas médicas – “generalista”, “especialista” e “higienista” – e que procuravam estabelecer seu predomínio. Dessa forma constata que os grupos profissionais também são marcados pelos embates entre conteúdos e definições distintas, e pelos conflitos acerca da hegemonia sobre esses aspectos.

Apesar da extensa produção historiográfica que enfocou as “práticas de cura” no Brasil, esse tema específico me parece não ter sido extensamente explorado.³⁹ Além disso, pretendi estudar uma conjuntura menos abordada no âmbito regional em relação

³⁶ Considero que a questão acerca da prática da medicina no Rio Grande do Sul na primeira metade do século XX não é um quadro tão bem definido quanto o que Bourdieu estabelece para o meio acadêmico francês, por exemplo. Alguns autores brasileiros alertam para a dificuldade no uso desses conceitos numa realidade social tão distinta quanto à de sua formulação: PINTO, Céli Regina. “O poder e o político na teoria dos campos”. *Veritas*. Porto Alegre, v. 41, n. 162, jun/1996, p. 221-227; CORADINI, Odaci Luiz. “O referencial teórico de Bourdieu e as condições para sua aprendizagem e utilização”. *Veritas*. Porto Alegre, v. 41, n. 162, jun/1996, p. 207-220.

³⁷ BOURDIEU, Pierre. Op. Cit., p. 59.

³⁸ PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil. O presente no passado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

³⁹ Outro texto que pode ser mencionado sobre essa temática é: MARQUES, Rita de Cássia. *A imagem social do médico de senhoras no século XX*. Belo Horizonte: Coopmed, 2005. Consultei também um trabalho a respeito da problemática no âmbito da enfermagem: MOREIRA, Martha Nunes. “A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República”. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. V, n. 3, nov/1998-fev/1999, p. 621-645. Para o Rio Grande do Sul, além de algumas referências sobre a questão em publicações já citadas, encontrei apenas um breve artigo que trata do tema do ponto de vista da educação: WEBER, Beatriz Teixeira. “Estratégias de educação corporativa: processos educativos e identidades profissionais no Rio Grande do Sul”. *História da Educação*. Pelotas, n. 11, abr/2002, p. 223-242.

ao período imperial e da Primeira República, também utilizando algumas fontes pouco conhecidas.⁴⁰

Para abordar a problematização apresentada com esse enfoque fez-se necessário, primeiramente, definir e compreender a formação do grupo de médicos que atuava a partir do Sindicato Médico e os motivos para a criação dessa instituição. Assim, no primeiro capítulo é tratado o contexto no qual alguns médicos do Rio Grande do Sul decidiram fundar uma entidade específica para reivindicar a regulamentação profissional, tendo em vista que já existia uma associação médica em Porto Alegre, desde pelo menos 1908. Conforme palavras dos próprios agentes, o SMRGS foi criado para “defender os interesses morais e materiais da classe”. Com isso, questionou-se porque foi criado o SMRGS e, justamente, no ano de 1931, levando em conta estratégias anteriores a essa. De outro modo, é uma tentativa de perceber no que essa instituição se diferenciava, para os agentes envolvidos, de outras agremiações, e ainda por quais motivos foi constituída somente nessa data.

Nesse sentido, abordei as divergências e a falta de consenso entre médicos que atuavam no estado, bem como as críticas que alguns elaboraram, a partir de outros canais institucionais como a Faculdade de Medicina e a Sociedade de Medicina, contra o princípio da “liberdade profissional”.⁴¹ Dessa forma, o ponto de partida utilizado para analisar a atuação do Sindicato Médico foi considerar sua função de “representante” de um grupo de médicos que defendia certo tipo de regulamentação da medicina e o fim da “liberdade profissional”. Com isso, entendo que

“o funcionamento da representação, pela qual o representante faz o grupo que o faz a ele: o porta-voz dotado do pleno poder de falar e de agir em nome do grupo e, em primeiro lugar, sobre o grupo pela magia da palavra de ordem, é o substituto do grupo que somente por essa procuração existe; personificação de uma pessoa fictícia, de uma ficção social, ele faz sair do estado de indivíduos separados os que ele pretende representar, permitindo-lhes agir e falar, através dele, como um só homem.”⁴²

⁴⁰ Como observou René Gertz, tradicionalmente os estudos sobre a esfera regional concentraram-se nos períodos do Império e da República Velha. Por outro lado, em relação ao período pós-1930, a historiografia privilegiou problemáticas relacionadas ao Governo central, mesmo que nos últimos anos tenha crescido o número de trabalhos que abordam as questões regionais durante o Estado Novo. Cf. GERTZ, René E. “O Rio Grande do Sul de 1937 a 1964: historiografia”. IN: GRIJÓ, Luiz Alberto et al. *Capítulos de História do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: UFRGS, 2004, p. 347-368.

⁴¹ Sobre as tentativas anteriores de oposição à “liberdade profissional”, utilizei: KUMMER, Lizete. Op. Cit.; WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928*. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC, 1999.

⁴² BOURDIEU, Pierre. “Espaço social e gênese de classe”. Op. Cit., p. 157-158.

No capítulo seguinte, trato de outra questão preliminar, procurando responder especificamente quem são os médicos que atuavam através da entidade sindical. Utilizei o critério da eleição e participação em alguma função diretiva do Sindicato no período tratado para estabelecer um recorte, totalizando 62 nomes. Apesar de haver entre esses agentes diferentes graus de envolvimento no processo, é significativo para a análise desenvolvida o fato de serem eleitos e constituídos como “representantes” da “classe médica”, ou melhor, dos indivíduos que fundaram o SMRGS.

Através do cruzamento de algumas fontes, foi possível relacionar relevantes e variadas informações sobre a maioria dos envolvidos, como local e data de nascimento, formação ginasial e acadêmica, atuação em algumas instituições médicas – Faculdade e Sociedade de Medicina, Irmandade e Hospital da Santa Casa – e em outras áreas, como na política, no jornalismo e na literatura.⁴³ Esses espaços e atividades foram considerados como estruturas de consagração social, mas também de interação e convivência entre os agentes, possibilitando a formação e a ampliação de redes de relações de reciprocidade, o que contribui para a coesão de um grupo.⁴⁴

A intenção na análise desses dados foi a de definir aspectos da composição do grupo que configurem um perfil comum a esses médicos, sem desconsiderar as particularidades, diferenças e mudanças. Com isso, tentar entender por que esses indivíduos estão envolvidos, quais os elementos e instituições possibilitaram constituir um grupo que representava o Sindicato Médico e que, ao mesmo tempo, pretende representar a “classe médica”. Essa abordagem fornece subsídios a fim de esclarecer as posições tomadas por esses médicos a respeito da regulamentação da medicina, temática que foi tratada em seguida.

⁴³ Além do *Panteão Médico Rio-grandense*, obra que disponibiliza dados biográficos e que será objeto de análise mais adiante, também foram utilizadas fontes da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, além de bibliografia de apoio. O recolhimento dos dados das trajetórias desses médicos concentrou-se na origem e formação acadêmica e na atuação em diferentes âmbitos, compreendendo o período abordado. Algumas referências consultadas a respeito do estudo de trajetórias: MICELI, Sérgio. *Intelectuais e classe dirigente no Brasil (1920-1945)*. São Paulo: Difel, 1979; PÉCAUT, Daniel. *Os intelectuais e a política no Brasil: entre o povo e a nação*. São Paulo: Ática, 1990; LOUREIRO, Maria Rita. *Os economistas no governo. Gestão econômica e democracia*. Rio de Janeiro: FGV, 1997. GRZYNSZPAN, Mario. “Os idiomas da patronagem: um estudo da trajetória de Tenório Cavalcanti”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, ano V, n. 14, out/1990, p. 73-90.

⁴⁴ As principais referências utilizadas para essa análise são: CORADINI, Odaci Luiz. “Grandes famílias e elite ‘profissional’ na medicina no Brasil”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. III, n. 3, nov/1996, p. 425-466; Idem. “O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a ‘crise da medicina’ no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. IV, n. 2, jul-out/1997, p. 265-285; SIRINELLI, Jean-François. “Os intelectuais”. In: RÉMOND, Réne (org.). *Por uma história política*. Rio de Janeiro: FGV, 1996, p. 231-269.

No terceiro capítulo, são abordadas mais diretamente as disputas envolvendo a legislação que regulamentou a medicina e a atuação dos médicos dirigentes do Sindicato nesse processo. Para isso, foram sobrepostas diversas fontes como a publicação oficial da entidade, leis e outras documentações referentes ao tema expedidas pelo governo federal e Assembléia Legislativa estadual, além de jornais de Porto Alegre.

De tal modo, pretendi focar a atuação da entidade sindical junto ao poder público para que fosse regulamentada e fiscalizada a medicina no Rio Grande do Sul. Tendo em vista que, segundo Bourdieu, “a política é o lugar, por excelência, da eficácia simbólica, ação que se exerce por sinais capazes de produzir coisas sociais, inclusive grupos”.⁴⁵ Evidentemente as questões da regulamentação da profissão estão atreladas à instância política, e por isso os médicos atuaram de forma constante junto ao poder público, seja como “representantes” do órgão sindical ou mesmo como políticos eleitos para a Assembléia Legislativa.

Ao mesmo tempo, considero nessa abordagem as definições e classificações sobre o profissional médico e sua atividade, bem como das estratégias utilizadas para fazer reconhecer seu ponto de vista. Essa análise enfocou, sobretudo, os dois aspectos mais relevantes encontrados nos textos do *Boletim do Sindicato Médico*: a “ciência” e a “moral”. O periódico foi analisado extraíndo-se os critérios e justificativas que seus organizadores e redatores – os médicos sindicalistas – usaram para definir quais os indivíduos estavam ou não aptos para exercer a medicina. Essas definições foram articuladas com as classificações a respeito do “charlatanismo dos práticos” e também o “charlatanismo diplomado”. Nesse mesmo sentido, outra questão freqüente percebida na fonte é a da busca de autonomia e auto-regulação da “classe médica” através, por exemplo, da criação de uma “Ordem dos Médicos do Brasil”.

No último capítulo, o foco de análise passa ser a publicação do *Panteão Médico Rio-grandense: síntese histórica e cultural*, de 1943.⁴⁶ Esse documento representa uma espécie de celebração de certa perspectiva da “História da Medicina no Rio Grande do Sul” e de seus personagens mais “ilustres”. A obra conta com artigos elaborados por diversos médicos envolvidos com o Sindicato Médico, inclusive os dirigentes em exercício, além dos “grandes mestres” de cada especialidade e de integrantes da Diretoria de Higiene do estado.

⁴⁵ BOURDIEU, Pierre. Op. Cit., p. 159.

⁴⁶ *Panteão Médico Rio-Grandense: síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943.

Na década de 1940 a questão da regulamentação profissional estava melhor equacionada, e por isso a conjuntura parecia ser bem mais favorável aos objetivos dos médicos do Sindicato.⁴⁷ Assim, buscou-se compreender como foi formalizada uma memória acerca do processo de regulamentação da medicina no Rio Grande do Sul e apresentada como “história oficial” através da referida obra. Com isso, abordei os aspectos presentes na seleção operada nesse empreendimento, os vínculos coletivos e identitários que se procurava reforçar com tal publicação, mas também os silêncios e esquecimentos que se produziu.⁴⁸

⁴⁷ Sobre a área da saúde no estado na década de 1940: WEBER, Beatriz Teixeira. “Médicos e charlatanismo: uma história de profissionalização no sul do Brasil”. In: SILVA, Mozart Linhares da (org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003, p. 119-123.

⁴⁸ Nesse aspecto, utilizei algumas formulações teóricas de Michael Pollack sobre os “processos e atores que intervêm no trabalho de constituição e de formalização das memórias”: POLLAK, Michael. “Memória, esquecimento, silêncio”. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 1989, p. 3-15; Idem. “Memória e identidade social”. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, 1992, p. 200-212.

CAPÍTULO 1

“Pelos interesses da classe”: o contexto de fundação do Sindicato

Médico

No dia 20 de Maio de 1931, mais de uma centena de médicos atuantes no estado – entre eles apenas uma mulher – atenderam ao convite publicado “nos principais jornais da capital”, reunindo-se no “salão nobre” da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (FMPA), a fim de fundarem “uma associação para defender os interesses morais e materiais da classe, com o nome de Sindicato Médico do Rio Grande do Sul”.¹ A convocação havia partido de uma “comissão organizadora”, presidida por Moysés Menezes e composta ainda pelos médicos Luiz Francisco Guerra Blessmann, Heitor Annes Dias, Gabino Prates da Fonseca, Waldemar da Silva Job e Nino Marsiaj.

Na sessão de fundação estava presente também o Dr. Renato Pacheco, como representante do Sindicato Médico Brasileiro (SMB), sediado no Rio de Janeiro. Conforme relato de Nino Marsiaj, a criação de tal entidade no Rio Grande do Sul foi iniciativa dos médicos gaúchos Ernesto Di Primio Beck e Waldemar Job, “incitados” pelo Dr. Tavares de Souza, do SMB. Após algumas semanas, conseguiram a adesão de outros “colegas”, que reunidos na casa do Dr. Annes Dias, no dia 13 de março de 1931, formaram a referida comissão, que deveria organizar a fundação, elaborar os estatutos e tomar as medidas mais urgentes.

As primeiras ações desse grupo, antes mesmo da reunião de fundação, evidenciam os objetivos que motivaram a criação do Sindicato. Assim, onze dias depois de ser formada, a comissão presidida por Moysés Menezes enviou um telegrama ao Dr. Belisário Penna – diretor geral de Saúde Pública do Governo Provisório de Getúlio Dornelles Vargas – pedindo providências em relação à regulamentação da medicina no país, medida essa “que extinguirá a vergonhosa liberdade profissional existente no Rio Grande”. Ainda no dia 29 de março, juntamente com os representantes da Sociedade de Medicina, Otávio de Souza e Thomaz Laranjeira Mariante, os médicos que organizavam

¹ “Ata da Sessão de Fundação do Sindicato Médico do R. G. do Sul”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, out/dez 1931, p. 17.

o Sindicato enviaram novo telegrama ao diretor Belisário Penna com “sugestões” para a normatização do exercício da profissão médica no Brasil.²

Em seguida, esse grupo, acompanhado do Dr. Fernando Freitas e Castro, Diretor de Higiene do estado nomeado em 1929, elaborou um “projeto completo” de regulamentação da medicina, que foi entregue pessoalmente a Belisário pelo médico rio-grandense Helmuth Fischer Weinmann. No dia 24 de setembro, o Diretor de Saúde Pública responde ao então presidente do Sindicato Médico, Gabino da Fonseca, declarando ter recebido o projeto e que o decreto seria apresentado nos próximos dias.

Fica claro com isso, que o SMRGS, desde sua origem, tinha como objetivo mais urgente a regulamentação do exercício da medicina no país, e para tal acabar com a “liberdade profissional” no estado. Nesse sentido, na sessão inaugural do dia 20 de maio, Waldemar Job explicou os motivos que “levaram-no e a seus ‘colegas’ da Comissão Organizadora a promover a fundação entre nós de um sindicato médico”, afirmando que

“a nossa revolta visa, sobretudo, aos aventureiros estrangeiros e nacionais, os quais protegidos pela liberdade profissional, vigente entre nós, se utilizam da mais nobre das profissões para única satisfação de interesses pessoais”.³

Dessa forma, o presente capítulo trata da conjuntura na qual alguns médicos gaúchos decidiram fundar uma entidade específica para reivindicar a regulamentação profissional, tendo em vista que já existia uma associação médica em Porto Alegre desde 1908. Assim, é necessário questionar porque foi criado o Sindicato Médico, justamente em 1931. De outro modo, tenta-se perceber no que essa instituição se diferenciava, para os agentes envolvidos, de outras agremiações, e ainda por quais motivos foi constituída nessa data. Para tal, serão consideradas algumas “particularidades” históricas da medicina no Rio Grande do Sul, mas também outras questões que podem ter influenciado nessa iniciativa.

² Todo o histórico dessas primeiras ações e da fundação do Sindicato foi relatado no texto: “A liberdade de profissão e a ação do Sindicato”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, out/dez 1931, p. 10.

³ “Ata da Sessão de Fundação do Sindicato Médico do R. G. do Sul”. Op. Cit., p. 17. Em vários momentos os dirigentes sindicais afirmam que o Sindicato Médico tinha como objetivo empreender uma “campanha contra a licenciosidade profissional e o charlatanismo”, sendo esse um dever de cada médico sindicalizado, segundo os estatutos da organização: *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 2, jan/mar 1932, p. 5-7.

1.1 – A “liberdade profissional” e os conflitos na medicina rio-grandense

Ao mencionarem a “liberdade profissional”, os médicos do Sindicato referiam-se ao princípio previsto na Constituição Estadual de 1891 que permitia o livre exercício profissional, sem qualquer regulamentação ou exigência de diploma. Conforme a historiografia, essa concepção era resultado da influência do “positivismo” que teria marcado os governantes do Rio Grande do Sul, no período denominado de Primeira República.⁴

De outro modo, também é possível afirmar que essa questão teria ainda um desdobramento nos debates em torno da “liberdade de ensino” e das reformas da educação superior desde o período imperial. Nesse momento anterior, as divergências giravam em torno da criação de faculdades “livres” e “oficiais”, da liberdade de docência e da liberdade de frequência e de exames para os estudantes.⁵ No entanto, segundo Edmundo Coelho a “liberdade profissional” não teve discussão relevante no período, pois não havia profissões organizadas nem movimentos de organização, e o espírito da época era “francamente liberal” acerca desse tema.⁶

A partir da Constituição Republicana de 1891 se intensificou o debate entre aqueles que defendiam a necessidade do diploma para a regulamentação profissional, denominados por Coelho de “credencialistas”, e dos que pensavam o contrário, os “anti-credencialistas”. O texto constitucional assegurava “o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial” (art. 72), mantendo a mesma fórmula proposta

⁴ Tal concepção teórica oriunda da Europa, cujo principal representante é o filósofo francês Auguste Comte (1798-1857), foi apropriada por algumas lideranças políticas rio-grandenses, em especial pelos membros do Partido Republicano Rio-grandense (PRR), de acordo com interpretações próprias. Nesse sentido, Ricardo Vélez Rodríguez denomina de “castilhismo” a filosofia política do governo gaúcho de tal forma distinta do Positivismo de Comte. Ver: VÉLEZ Rodríguez, Ricardo. *Castilhismo: Uma filosofia da República*. Porto Alegre: EST; Caxias do Sul: UCS, 1980; CARVALHO, José Murilo de. “O Positivismo brasileiro e a importação de idéias”. In: GRAEBIN, Cleusa & LEAL, Elisabete (org.). *Revisitando o positivismo*. Canoas: Ed. La Salle, 1998, p. 13-46. Mesmo em sua origem o positivismo apresentou leituras diversas, dividindo-se, por exemplo, entre aqueles que defendiam uma abordagem mais ortodoxa representada pela proposta de uma “religião da humanidade”, e os que entendiam o positivismo apenas como uma metodologia científica e política. Em certa medida, a chegada do positivismo no Brasil reproduz essa cisão, com Miguel Lemos e Teixeira Mendes que fundaram do Apostolado Positivista em 1876, e eram elementos identificados com a proposta da “religião da humanidade” e de uma ortodoxia rígida. Por outro lado, alguns políticos e militares, como Benjamim Constant, apresentaram uma posição mais pragmática. Cf. WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928*. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC, 1999, p. 33-36.

⁵ Sobre a liberdade de ensino e as reformas na educação superior: COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 238-240; GRIJÓ, Luiz Alberto. *Ensino jurídico e política partidária no Brasil: a faculdade de direito de Porto Alegre (1900-1937)*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2005, p. 96-111.

⁶ As considerações que se seguem foram feitas a partir do texto: COELHO, Edmundo Campos. “Liberdade profissional: uma controvérsia republicana”. In: Op. Cit., p. 227-261.

pelos “positivistas” Miguel Lemos e Teixeira Mendes. Por outro lado, o Código Penal de 1890 criminalizava a prática da medicina sem títulos acadêmicos (art. 156) e o curandeirismo (art. 158), o que fundamentava a posição dos “credencialistas”. Além disso, os defensores da regulamentação argumentavam que os constituintes rejeitaram emendas que expressavam claramente a “liberdade profissional”.⁷

Já os “anti-credencialistas” afirmavam que a regulamentação “significava premiar os bacharéis ignorantes que as escolas superiores produziam às centenas e punir os não diplomados que demonstrassem competência”, bem como negar o direito de escolha da população. Para além da Assembléia Constituinte, essa questão também colocou em lados opostos alguns professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que defendiam a regulação, como Nina Rodrigues, e outros médicos simpatizantes de idéias liberais e do “positivismo”.⁸

Para alguns autores, a importância do ideário de Auguste Comte para o governo rio-grandense no início da República é explicada em função de os republicanos serem uma minoria que precisava de disciplina e coesão para impor-se como grupo político regional e em decorrência de fatores como a militarização da região.⁹ Além disso, a influência do “positivismo” também foi importante para a geração que estudou na Faculdade de Direito de São Paulo e fundou o Partido Republicano Rio-Grandense (PRR), destacando-se nesse grupo Júlio Prates de Castilhos e José Gomes Pinheiro Machado. Outro aspecto a ser considerado é que o movimento republicano rio-grandense organizou-se tardiamente tendo em vista outras regiões do país e, ao contrário de São Paulo, não estava associado ao Partido Liberal, que no Rio Grande do Sul aproximou-se do governo monárquico.

Assim, para esses autores as lideranças republicanas rio-grandenses distinguiam-se das elites políticas contemporâneas, pois eram jovens, com formação superior, sem experiência partidária, não tinham como base a doutrina liberal, mas se declararam “positivistas” e seu programa trazia elementos inspirados nas propostas de Comte. Inicialmente, o PRR era um partido pequeno com sede em Porto Alegre. Superada a oposição e a guerra civil de 1893, o Partido impôs sua hegemonia a todo o estado através do clientelismo, de um forte aparato militar e de uma Constituição que

⁷ COELHO, Edmundo Campos. Op. Cit., p. 228-234.

⁸ Segundo o autor, por razões específicas de cada profissão, advogados e engenheiros não se interessaram tanto pela questão quanto os médicos. COELHO, Edmundo Campos. Op. Cit., p. 235.

⁹ Cf. LOVE Joseph. *O regionalismo gaúcho e as origens da Revolução de 1930*. São Paulo: Perspectiva, 1975, p. 29-60; PINTO, Céli Regina. *Positivismo: um projeto político alternativo (Rio Grande do Sul, 1889-1930)*. São Paulo: LP&M, 1986, p. 7-13.

dava amplos poderes ao Presidente do Estado, permitindo a esse se reeleger indefinidamente.¹⁰

As lideranças do PRR eram, sobretudo, políticos pragmáticos e o apelo ao “positivismo” também servia para legitimar a rejeição que tinham aos sistemas representativos, ao mesmo tempo em que caracterizava o exercício do poder como “científico” e voltado exclusivamente para o “bem comum”. Assim, o Presidente Júlio de Castilhos e seu sucessor, Antônio Augusto Borges de Medeiros, extraíram de Comte a crença na forma de governo republicana e ditatorial, defendendo a idéia de que o progresso seria o “desenvolvimento da ordem” ou, conforme o lema “positivista”, que era necessário “conservar melhorando”.¹¹

Castilhos foi o responsável principal pela “vulgarização do positivismo” no meio político rio-grandense, o que mais tarde lhe valeu a posição de “patriarca republicano”. Adotou o pressuposto “positivista” de que “a sociedade caminhava inexoravelmente rumo à estruturação racional”, cujos meios seriam alcançados através do cultivo de uma “ciência social”. O ponto de vista “privilegiado” dos governantes, fundamentado na “ciência social positiva”, instauraria o “bem público”. Para tal era necessário um governo “moralizante”, que fortalecesse o Estado em detrimento dos “interesses individuais egoístas”, implicando uma educação cívica dos cidadãos, origem de toda a moral social. Portanto, a reorganização social deveria ocorrer primeiramente no âmbito das idéias, passando em seguida aos costumes e, finalmente, às instituições. Com isso, o governo deveria apenas favorecer o processo educativo à luz da ciência e da “filosofia positiva”.¹²

Em decorrência dessa perspectiva, o governo defendia a completa separação dos poderes temporal e espiritual, o que garantiria a “liberdade de religião e de profissão a todos os indivíduos”. Apesar de ser contra o culto oficial, Júlio de Castilhos insistia na importância da adesão religiosa de acordo com o ponto de vista individual, resultando numa condescendência com todas as crenças religiosas presentes no estado.

Do mesmo modo, a “liberdade profissional”, garantida pela Constituição Estadual e mantida durante os governos de Castilhos e Borges de Medeiros, apoiava-se na idéia de que o Estado não deveria ter ingerência sobre o exercício de nenhuma das

¹⁰ Cf. PINTO, Céli Regina. Op. Cit., p. 15-40. Loiva Félix por sua vez afirma que o republicanismo castilhista utilizou-se da estrutura coronelista de poder como um fator de legitimação de seu sistema político autoritário. FÉLIX, Loiva Otero. *Coronelismo, borgismo e cooptação política*. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1996, p. 28-29.

¹¹ LOVE, Joseph. Op. cit., p. 38-39

¹² WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit., p. 41-43.

profissões, que seriam “reguladas” pelas decisões da população esclarecida pela “ciência”.¹³ A postura dos políticos rio-grandenses também se amparava no artigo 72 da Constituição Federal segundo a interpretação dos “anti-credencialistas”, já referida.

No entanto, mais do que uma coerência teórica, a defesa da “liberdade profissional”, de religião e, principalmente, de ensino estava associada à garantia da “autonomia estadual”, questão fundamental para os governantes do PRR. Antes de ser apenas um produto de elaboração intelectual, esse era um elemento importante no arranjo de forças políticas e na relação entre o governo federal e as elites regionais. Lembrando a definição de Edmundo Coelho para a política na República Velha: “pouca doutrina, muito pragmatismo”.¹⁴

A “liberdade profissional” também era defendida no Rio Grande do Sul pelos adeptos do “positivismo religioso”, pertencentes ao Apostolado Positivista que teve entre os anos de 1897 e 1908 um período de expansão. Em seus escritos, assim como os “positivistas” do Rio de Janeiro, o Apostolado rio-grandense afirmava que a medicina acadêmica não era uma “arte perfeitamente racionalizada” e que, por isso, os médicos acusavam de “charlatanismo” tudo o que se afastava de seu modo de pensar, como a homeopatia, por exemplo.

Os membros do Apostolado também indicavam a incapacidade do Estado de regular a profissão de médico, argumentando que a concessão de privilégios pelo Estado armaria “certa classe de indivíduos” com meios para oprimir os cidadãos.¹⁵ Com isso, apontavam a “precariedade” tanto do “credencialismo acadêmico”, quanto dos conhecimentos sobre os quais os médicos fundamentavam suas práticas. Portanto, para essa perspectiva o governo não poderia oficializar qualquer das “definições” estabelecidas pelos próprios médicos.¹⁶

O princípio da “liberdade profissional e de culto” incluía também o livre ensino superior, ou seja, a idéia de que não deveria ser uma atribuição do Estado regular o ensino acadêmico e as escolas não poderiam receber benefícios ou serem reconhecidas

¹³ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit., p. 41-43.

¹⁴ COELHO, Edmundo Campos. Op. Cit., p. 295.

¹⁵ Esses “positivistas religiosos” também denunciavam como “abusivas” certas práticas médicas, afirmando que as sociedades modernas sofriam de um “medicalismo”. Criticavam medidas como a vacinação compulsória e a derrubada dos cortiços no Rio de Janeiro. Com isso, reafirmavam o princípio positivista de que o Estado não poderia interferir na consciência dos indivíduos e o exercício da medicina só seria “regularizado” por meio da “moralização” e instrução da população. WEBER, Beatriz Teixeira. Op. cit., p. 46-48. Ainda sobre as interpretações “positivistas” a respeito da medicina: CARRION, Rejane. “A ideologia médico-social no sistema de A. Conte”. *Cadernos do IFCH-UFRGS*. Porto Alegre, n. 1, 1977; WEBER, Beatriz Teixeira “Saúde pública e os governos positivistas: os limites da prática”. *Estudos Ibero-Americanos*. Porto Alegre, v. XXIV, n. 1, jun/1998, p. 95-129.

como oficiais.¹⁷ Nesse sentido, na carta enviada “ao cidadão Protásio Alves” pela ocasião da fundação da Faculdade de Medicina, Júlio de Castilhos afirmava que a criação dessa instituição era a ratificação dos princípios da Constituição estadual que deixava o ensino superior a cargo da iniciativa privada, permitindo a livre concorrência das doutrinas, sem a proteção oficial e o custeio pelo Estado.¹⁸

A Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre (que mais tarde passou a denominar-se apenas Faculdade de Medicina de Porto Alegre), originada da fusão da Escola Livre de Farmácia e Química Industrial (criada em 1895) com o Curso de Partos da Santa Casa (de 1897), foi fundada em 25 de julho de 1898. Segundo histórico elaborado pela instituição, a iniciativa teria surgido entre membros da Sociedade de Medicina da capital, entre eles Deoclécio Pereira, Sebastião Affonso de Leão, Francisco Freire de Figueiredo, Carlos Frederico Nabuco, Serapião Mariante e Protásio Antônio Alves como primeiro diretor, que ficou no cargo até 1907. Protásio Alves era médico diplomado, membro do PRR e – como será demonstrado mais adiante – defensor da “liberdade profissional”. No momento da fundação da Faculdade, também era Diretor de Higiene do governo estadual e médico particular do Presidente do Estado, Júlio de Castilhos.

Para exercer a medicina no Rio Grande do Sul, bastava aos interessados inscreverem-se na Diretoria de Higiene do Estado, conforme estabelecia o “Regulamento dos Serviços de Higiene”, de 1885. Essa determinação valia tanto para os médicos diplomados quanto para os “práticos” não diplomados, estrangeiros e nacionais. A fiscalização deveria incidir sobre aqueles que exercessem a atividade sem registro ou cometessem alguma imperícia. No entanto, a aplicação da lei era bastante limitada, devido à falta de funcionários e de estrutura administrativa para realizar a fiscalização; o cargo de delegado de higiene, por exemplo, era honorário e não remunerado.¹⁹

O relatório apresentado em 1896 pelo Diretor de Higiene, Protásio Alves, demonstra essa situação. No item “Exercício da Medicina”, o documento informa que

¹⁶ Cf. COELHO, Edmundo Campos. Op. Cit., p. 29; 58.

¹⁷ WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928*. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC, 1999, p. 101-102.

¹⁸ Cf. HASSEN, Maria de Nazareth Agra. *Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre: a Faculdade de Medicina faz 100 anos*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998, p. 23.

¹⁹ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. cit., p. 49. Também referente a esse tema: MACHADO, Roberto et al. *(Da)nação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 229-230; WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feito: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, p. 68-69.

“inscreveram-se para exercer a arte de curar” no último ano: cinco médicos formados no Brasil, cinco médicos formados no estrangeiro, 66 “práticos”; um farmacêutico formado no Rio de Janeiro, três farmacêuticos formados em Portugal, 42 “práticos”; 14 dentistas e 12 parteiras.²⁰ Assim, no que se refere à atuação de profissionais da medicina no estado, a relação numérica entre *não diplomados* e *diplomados* é maior do que seis para um. Ainda poderia ser considerado o fato presumível de que muitos “práticos” não diplomados, atuantes no interior do estado, ignorassem a necessidade de inscrever-se na Diretoria de Higiene, que era sediada na capital e tinha um raio de ação bastante limitado. Além disso, os médicos diplomados também conviviam com outros profissionais não diplomados, como os farmacêuticos, dentistas e parteiras.

Em 1907, um novo regulamento para a Diretoria de Higiene mantinha “livre no território do Estado o exercício da medicina em qualquer dos seus ramos”, decreto que, segundo Protásio Alves, “visava à máxima liberdade compatível com a ordem, garantia da saúde pública e interesse da coletividade”. Em 1922, é realizada nova reorganização do Serviço Sanitário no estado conservando o livre exercício profissional. Protásio ficou no cargo de Diretor de Higiene durante o governo de Júlio de Castilhos e o primeiro mandato de Borges de Medeiros, até 1906. No ano seguinte, foi nomeado Secretário do Interior e Exterior – secretaria a qual estava submetida à Diretoria de Higiene – cargo que deixou somente em 1928, com o governo Getúlio Vargas.²¹

Conforme Beatriz Weber, o exercício da medicina no Rio Grande do Sul, caracteriza-se como uma “peculiaridade” que contrastava com o restante do país.²² A questão da regulamentação da profissão de médico, sobretudo no Rio de Janeiro, remetia ainda ao período imperial, através do “Regulamento da Junta Central de Higiene”, de 1881, que garantia o privilégio dos médicos diplomados frente aos curandeiros, e do Código Penal de 1890, já referido. No entender da autora, somava-se ainda o fato de que o Rio Grande do Sul não possuía uma instituição de ensino médico superior, ao contrário do Rio de Janeiro e da Bahia.²³

²⁰ Extraído de: CAMPOS, Maria do Carmo; D’AZEVEDO, Martha Geralda Alves. *Protásio Alves e o seu tempo (1859-1933)*. Porto Alegre: Já Editores, 2005, p. 365-375.

²¹ Cf. KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002, p. 39-42; CAMPOS, Maria do Carmo; D’AZEVEDO, Martha Geralda Alves. Op. Cit., p. 410-415.

²² WEBER, Beatriz Teixeira. “As peculiaridades dos gaúchos”. In: Op. Cit., p. 31-82.

²³ Lembrando que os primeiros cursos de medicina no Rio de Janeiro e na Bahia foram criados em 1808, com a chegada da corte, e transformados em faculdade em 1832. Em Porto Alegre o primeiro curso médico foi fundado somente em 1898, sendo considerado o terceiro no país.

Essa situação “peculiar” do estado se explicaria, de certo modo, pela adoção por parte do governo republicano brasileiro de uma política de “autonomização das práticas regionais”. Entretanto, é necessário lembrar que em outras províncias também não existiam faculdades de medicina e certamente a fiscalização sobre o exercício profissional deveria ser limitada, o que permite relativizar, em certa medida, essa “peculiaridade” dos médicos gaúchos. Se a condição da medicina no Rio Grande do Sul contrastava com a que poderia ser verificada no mesmo período para o Rio de Janeiro, por exemplo, esse mesmo quadro deveria ser bem semelhante ao de outras regiões brasileiras, sobretudo as mais afastadas dos grandes centros urbanos.²⁴

Conforme Nikelen Witter, no século XIX a medicina acadêmica ainda não possuía para a população uma superioridade em relação ao curandeirismo, pois dispunha de limitados recursos terapêuticos e apresentava um grande número de fracassos no tratamento:

“Dessa forma, quando se volta à 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 se tinha era a presença de diversas terapias e agentes que se habilitavam a curar disputando espaço no combate à doença. Esses outros agentes eram, em geral, práticos oriundos das mais diversas formações, receitavam remédios, faziam curativos, consertavam 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 diversas outras formas de curar e conceber a doença”.²⁵

Nesse sentido, a preferência pelos curandeiros não se explicaria apenas pela escassez de médicos diplomados, pela falta de fiscalização ou pelo baixo nível de instrução da população para escolher os profissionais “habilitados”. Não se pode supor uma hierarquia das formas de curar apenas a partir dos regulamentos oficiais, nem se deve pensar o curandeirismo em total oposição à medicina acadêmica, somente cobrindo as “brechas” deixadas por essa, como se fossem “dois saberes fechados em si”.

²⁴ É o que demonstra, por exemplo, o trabalho de Rita de Cássia Marques sobre os médicos da cidade de Belo Horizonte, inaugurada em 1897. Segundo a autora, mesmo com o aumento progressivo de médicos e a criação de hospitais, não foi possível diminuir a atuação de diversos profissionais não diplomados, nas primeiras décadas do século XX na capital de mineira. Cf. MARQUES, Rita de Cássia. *A imagem social do médico de senhoras no século XX*. Belo Horizonte: Coopmed, 2005. Ver também: CHALHOUB, Sidney et al. *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Unicamp, 2003.

²⁵ WITTER, Nikelen Acosta. Op. Cit., p. 16-17

Os limites entre o saber médico e as “práticas populares” de cura ainda eram bastante flexíveis, e muitas vezes, médicos diplomados e curandeiros utilizavam-se dos mesmos recursos, como as “purgas”, as “sangrias” e os manuais de medicina, entre os quais figurava o famoso “Chernoviz”.²⁶

Em muitas regiões do Brasil até o início do século XX, os médicos diplomados contavam com pouca valorização e reconhecimento por parte da população e nem mesmo detinham a legitimidade conferida pelo poder público. Tampouco a medicina acadêmica constituía-se como um saber unificado e autônomo. Serve como exemplo disso a epidemia de “Gripe Hespânica”, que atingiu Porto Alegre em 1918 e evidenciou as incertezas e contradições que havia entre os médicos rio-grandenses.²⁷ As divergências e contendas entre os “doutores” quanto aos métodos terapêuticos e os diagnósticos do surto de gripe marcaram o período. Desconheciam as origens da doença e discordavam quanto aos meios de propagação – que poderiam ser a água, o ar, as roupas ou a aglomeração de pessoas – e à terapêutica, podendo empregar-se quinino, purgativos, infusões e até mesmo receitas caseiras.²⁸ As divergências não se limitavam ao período da epidemia e eram debatidas nos jornais, chegando às vezes aos tribunais.²⁹ Em outros momentos, a imprensa também servia para outras discussões – “menos científicas” – como as que tratavam de honorários cobrados em caso de um paciente atendido por dois ou mais médicos.³⁰

Nesse ambiente de disputas, incertezas e concorrência com os “práticos” e o curandeirismo, alguns médicos diplomados tentaram organizar-se para enfrentar tal situação considerada desfavorável. No Rio Grande do Sul, as primeiras críticas mais contundentes à “liberdade profissional” foram elaboradas a partir da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, na tentativa de elevar a condição dos médicos diplomados. Essa entidade de caráter científico, com a função de promover estudos clínicos, foi fundada em 17 de maio de 1908, conforme seus dirigentes, “tendo por fim tratar dos

²⁶ WITTER, Nikelen Acosta. Op. Cit., p. 65-102. Sobre os manuais médicos: GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. “Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. XII, n. 2, mai/ago 2005, p. 501-514; FIGUEIREDO, Betania Gonçalves. “O Doutor da capa preta: Chernoviz e a Medicina no Brasil do século XIX”. *Estudos*. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, 2001, p. 95-110.

²⁷ Cf. ABRÃO, Janete Silveira. *Banalização da morte na cidade calada. A Hespânica em Porto Alegre, 1918*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

²⁸ ABRÃO, Janete Silveira. Op. cit., p. 73-94

²⁹ Beatriz Weber cita, entre outros, um caso de 1914 envolvendo o diagnóstico de um sargento da Brigada, quando dois médicos respeitados de Porto Alegre, Jacintho Godoy e Pitta Pinheiro debateram o assunto enviando cartas ao jornal *A Noite*. WEBER, Beatriz Teixeira Op. Cit., p. 93-94.

interesses da classe médica sob os pontos de vista científico, moral e profissional”. Nos primeiros anos essa associação encontrou certa dificuldade para se manter ativa, pois “funcionou com regularidade até dezembro de 1910, época em que entrou em férias por tempo indeterminado”, e somente dois anos depois “um grupo de médicos tratou de reerguer a Sociedade”.³¹ Somente em 1920 passou-se a publicar uma revista de divulgação das discussões de temas médicos e demais atividades, denominada *Archivos Rio-grandenses de Medicina*.

Em geral, os médicos que participavam ativamente da Sociedade de Medicina também mantinham laços com a Faculdade de Medicina, criada na capital gaúcha alguns anos antes. A participação de professores da instituição de ensino superior na agremiação “científica” era constante, ocupando os cargos de direção, apresentando conferências e publicando artigos no periódico da entidade.³²

Em 1916, a entidade teria tentado organizar um congresso para a especialidade, o primeiro no estado. Segundo Lizete Kummer, entre os temas a serem discutidos estava “a liberdade profissional”, solicitando-se ao Dr. Francisco Simões Lopes a elaboração de um trabalho a respeito. No entanto, o governo do estado, pressionando para que o assunto não fosse debatido, teria proibido a participação de médicos que ocupassem cargos públicos, inviabilizando a realização do evento.³³

Posteriormente, a Sociedade de Medicina conseguiu organizar um congresso para reunir os médicos rio-grandenses. Por proposta de “colegas” do centro do país, o evento tornou-se nacional. Assim, Porto Alegre sediou, em 1926, o *XI Congresso*

³⁰ Cf. WEBER, Beatriz Teixeira. Op. cit., p. 95-97. A autora descreve um caso de 1908 em que o Dr. Maurício Kessler convidou o Dr. Wolfgang Schultz, seu amigo, para operar um de seus pacientes. Posteriormente, os médicos acusaram-se mutuamente de calúnia a respeito dos honorários.

³¹ Essas informações constam em um breve histórico publicado pela própria Sociedade de Medicina: *Archivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano I, n. 1, jan/1920, p. 41. No entanto, essa não foi a primeira tentativa de organização de uma entidade médica na cidade. Outro texto, publicado posteriormente, informava que em 1892, “um grupo de médicos da capital rio-grandense, constituído pelos elementos de maior projeção do meio”, fundaram a Sociedade de Medicina de Porto Alegre. Essa instituição seria “fruto do espírito renovador que animava o mundo médico rio-grandense, já estimulado com a idéia de fundar a Faculdade de Medicina, instalada cinco anos depois, transformou-se, como que num prolongamento das atividades daquele instituto de ensino”: *Panteão Médico Rio-Grandense: síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 132. Nesse segundo e posterior histórico considerou-se como sendo a mesma entidade, portanto fundada em 1892, apesar de que nem o primeiro relato da fundação nem a notícia publicada no jornal à época mencionaram esse fato: “Sociedade de Medicina”. *Correio do Povo*. Porto Alegre, 22/maio/1908, p. 3.

³² Considerando-se as edições da revista *Archivos Rio-grandenses de Medicina*, entre 1920 e 1943, é possível perceber que os artigos publicados por docentes da Faculdade constituem larga maioria. Alguns recém-formados na instituição, que logo passariam a aspirar ao cargo de professor, também lograram apresentar trabalho na associação. Entre os raros exemplos de médicos que não foram professores da instituição e participavam ativamente da Sociedade estava o Dr. Ernst Von Bassewitz, cuja atuação será tratada mais adiante.

Médico Brasileiro. A inauguração, realizada no Teatro São Pedro, teve a presença do governador Borges de Medeiros e a saudação de abertura proferida por Protásio Alves, sinalizando o apoio oficial conferido ao evento.

Na sessão de “Medicina Social” do congresso foi inscrita uma apresentação do Dr. Simões Lopes a respeito da “liberdade profissional”, que seria o mesmo trabalho elaborado por ele em 1916. No texto em questão, o autor argumentava, através da legislação, que o princípio da “liberdade profissional” sem a exigência de diplomas contrariava a Constituição Federal de 1891 e não era adotado em nenhum outro estado ou país. Segundo Simões Lopes, os outros estados brasileiros, com exceção do Rio Grande do Sul, mantiveram a “harmonia constitucional com o disposto na Carta Federal”, acrescentando ao texto da Constituição que “garante o livre exercício moral, intelectual e industrial” a emenda “que não se oponha à moral”. Por fim, insistia na exigência de habilitação para o exercício profissional, criticando a posição do governo estadual em manter a “liberdade profissional”, que combinada com a “ignorância popular”, era “explorada por elementos sem princípios morais”, resultando na falta de prestígio dos médicos diplomados entre a população.³⁴

Como informa a revista da Sociedade de Medicina, a sessão em que foi realizada essa comunicação foi “agitada” e acabou de forma polêmica, resultando em uma cisão entre os médicos presentes no Congresso. Conforme diferentes versões, o conflito era tal que haveria a presença de “capangas armados do governo” para impedir a discussão do tema.³⁵ Segundo o relato da *Archivos*, depois da leitura da tese houve uma forte discussão em torno da moção apresentada pelo Dr. Simões Lopes, na qual em nome do congresso solicitava “ao governo do Rio Grande do Sul a sua interferência no sentido de ser adotada, nesse Estado, a exigência da prova de habilitação para o exercício da medicina”. O texto acabou por ser modificado e votado, ficando a questão da regulamentação da medicina para ser discutida posteriormente pelas associações médicas do país, evitando uma decisão imediata.

³³ Cf. KUMMER, Lizete Oliveira. Op. Cit., p. 8; 75. Também em 1916 o Dr. Alfeu de Bica Medeiros publicou um “Relatório sobre a liberdade profissional”.

³⁴ Cf. LOPES, Francisco Simões. “Liberdade profissional no Rio Grande do Sul”. *Annaes do XI Congresso Médico Brasileiro*. Porto Alegre: Escola de Engenharia, 1926, v. 3, p. 207-245.

³⁵ Segundo o relato de Cyro Martins, houve a invasão do congresso por “capangas armados do governo”, quando seria lido o texto de Simões Lopes, gerando uma reação dos estudantes presentes. Por outro lado, João Neves da Fontoura só referiu a invasão do plenário pelos estudantes, sem mencionar os “capangas”. Cf. WEBER, Beatriz Teixeira. Op. cit., p. 118. Conforme um texto publicado pelo Sindicato Médico em 1932, a “classe médica” fora impedida de se reunir para discutir a questão em 1916, e no Congresso de 1926 havia “capangas armados” para intimidar os críticos da “liberdade profissional”: *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932, p. 9.

Tal determinação gerou descontentamento entre os que apoiavam a tese de Simões Lopes: 42 médicos apresentaram um abaixo-assinado e retiraram-se do evento. Entre eles estavam alguns professores da Faculdade e futuros dirigentes do Sindicato, como Gabino da Fonseca, Raul Pilla, Thomaz Mariante, Florêncio Ygartua, Elyseu Paglioli, Mario Bernd, Ivo Barbedo, Leônidas Escobar e Argemiro Dornelles.

Depois do Congresso, o presidente da sessão Dr. Fernando Magalhães, do Rio de Janeiro, relatou que fora informado ao chegar à cidade de um “compromisso” por parte dos organizadores em não discutir o tema da “liberdade profissional” em troca da verba concedida pelo governo. Além disso, um grupo de médicos, entre eles Protásio Alves, Carlos Pennafiel e Aurélio de Lima Py, teria lhe procurado antes da sessão para pedir que a tese polêmica fosse desconsiderada.

Cabe ressaltar que Aurélio Py era professor da Faculdade de Medicina e, mais tarde, também foi dirigente sindical, engajando-se ativamente na regulamentação da medicina ao lado de alguns dos médicos acima citados, que apoiaram a tese de Simões Lopes e assinaram o abaixo-assinado. Esse episódio, apesar das diferentes versões, demonstra o clima de controvérsia a respeito do tema que havia entre os próprios médicos diplomados, envolvendo sócios da Sociedade de Medicina e professores da Faculdade.

Em reação ao ocorrido no Congresso, a associação médica dedicou, em 1927, um número de sua revista especialmente para tratar da “liberdade profissional”. Além da tese polêmica e do relato a respeito do Congresso Médico, foram publicados artigos de Raul Pilla e Argemiro Galvão, que estavam entre aqueles que se retiraram em protesto.³⁶ Nos textos, os autores vinculam o sucesso da “medicina social” à regulamentação do exercício da profissão, afirmando ser inaceitável o princípio da “liberdade profissional”. Essa questão parece ser a que mais preocupava, nesse momento, os médicos ligados a entidade, como se pode observar nas atas das reuniões e nos artigos publicados na *Archivos Rio-grandenses de Medicina*.³⁷

Outro episódio demonstrou mais uma vez as divisões entre os médicos gaúchos em função da polêmica questão da regulamentação profissional, atingindo a coesão da

³⁶ Todo o relato sobre a polêmica em torno da tese de Simões Lopes está nessa edição: *Archivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano VI, n. 4, abr/1927, p. 6-27. O episódio também está descrito em: KUMMER, Lizete Oliveira. Op. Cit., p. 75-80.

³⁷ Essa preocupação também aparece nos jornais da cidade com o aumento de denúncias das imperícias dos “licenciados” que eram atribuídas à “liberdade profissional”. Ver por exemplo: “Os efeitos da liberdade profissional: uma operação com ferros esterilizados em água fria”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 23/dez/1927, p. 9; “O charlatanismo em Porto Alegre”. Idem, 03/fev/1928, p. 4.

própria Sociedade de Medicina.³⁸ O ocorrido surgiu a partir do “Primeiro Congresso Municipal de Saúde Pública, Medicina Social e Hospitais”, realizado em abril de 1928 na cidade de Rio Grande. A organização do evento determinou que somente médicos formados pelas “faculdades oficiais” ou institutos “equiparados” poderiam participar, numa tentativa de barrar os profissionais considerados não habilitados. Quanto aos “médicos estrangeiros”, oriundos de escolas de fora do país e que atuavam sem a revalidação de diploma graças à “liberdade profissional”, só participariam se fossem “especialmente convidados”. Além disso, a “liberdade profissional” poderia ser abordada no Congresso apenas do “ponto de vista prático”, mas não “doutrinário”, talvez para que se evitassem maiores conflitos entre os presentes, como ocorreu no evento anterior.

Mesmo assim, a polêmica surgiu a partir da tese intitulada “Cogitações sobre a necessidade da reorganização dos serviços de higiene e saúde pública do Estado do Rio Grande do Sul”, inscrita pelo médico alemão Dr. Ernst Wolfgang Von Bassewitz, que era membro ativo da Sociedade de Medicina. Segundo o Dr. Vicente Espíndola, responsável por dar um parecer sobre a tese, o texto seria “descortês” e “injusto” com os médicos da Diretoria de Higiene, empregando “idéias demolidoras” e “considerações de ordem política”. Além disso, rebateu as críticas de Bassewitz, dizendo que eram conhecidos os “valiosos serviços” da Diretoria chefiada pelo Dr. José Flores Soares e estava “admirado de que um estrangeiro aqui acolhido e que vive debaixo do nosso sol tenha a coragem de falar naqueles termos”. Outros médicos presentes, como Raul Jobim Bittencourt da Sociedade de Medicina e Fernando Freitas e Castro, professor de Higiene da Faculdade, criticaram a tese, referindo inclusive que o autor estaria se beneficiando da “liberdade profissional”.³⁹

Logo o debate tomou as páginas dos jornais da capital, com Bassewitz respondendo às críticas que sofreu e dizendo que só se referiu uma vez à Diretoria de Higiene, sem atingir seus funcionários. Em sua coluna “Microscópio” no *Correio do Povo*, Raul Pilla – que era membro do Partido Libertador (PL) e também professor da Faculdade de Medicina – saiu em defesa de Bassewitz, dizendo que a tese fazia uma

³⁸ Sobre esse episódio utilizo a narrativa elaborada pelo historiador René Gertz em um estudo sobre a situação dos imigrantes e descendentes alemães no estado nesse período: GERTZ, René. *O aviador e o carroceiro: política, etnia e religião no Rio Grande do Sul dos anos 1920*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 134-145.

³⁹ Bassewitz já tinha apresentado na Sociedade de Medicina uma tese sobre a lepra, fazendo críticas à organização sanitária no estado, do que “ouviu pelas costas” censuras pelo “intrometimento de um estrangeiro”: GERTZ, René. Op. Cit., p. 135-137; *Archivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano VI, n. 10/12, out/dez 1927, p. 2-12.

“crítica severa”, mas que era justa e construtiva. E sobre as alegações de que o autor era um estrangeiro, rebateu perguntando: “Desde quando a verdade tem pátria?”. Outro professor da FMPA, Raimundo Gonçalves Vianna, também defendeu o médico alemão através dos jornais.

Bassewitz apelou à Sociedade de Medicina, como sócio que era, mas o presidente da entidade, Jacinto Gomes, não o apoiou, negando-lhe a oportunidade de se defender em sessão. Então, o médico alemão dirigiu sua defesa à imprensa, dizendo que os dados que utilizou foram fornecidos por um de seus críticos, o professor Freitas e Castro, e que Raul Bittencourt era “partidário do agrupamento político criticado” por ele. Além disso, informou seu desligamento da associação médica e que iria viajar para a Europa, dando por encerrado o assunto.

Mesmo assim, três professores da FMPA, Gonçalves Vianna, Raul Pilla e Ney Cabral, em solidariedade a Bassewitz desligaram-se da Sociedade de Medicina, juntamente com outros nove profissionais.⁴⁰ O conflito seguiu-se nas páginas dos jornais entre os demissionários e o presidente Jacinto Gomes, que foi apoiado pelo restante dos sócios, entre eles 12 professores da Faculdade.

Diante da situação, os três professores que se retiraram da Sociedade recorreram à Congregação da Faculdade de Medicina, negando-se a dar aulas enquanto não fossem desagradados por Gomes, mas a direção da instituição de ensino procurou não se envolver na polêmica. Então recorreram ao público, novamente através dos jornais. Grupos diferentes de estudantes de medicina organizaram “abaixo-assinados” apoiando ambos os lados. Com a notícia de que Jacinto Gomes havia desafiado Gonçalves Vianna para um “duelo” a imprensa teria decidido parar de publicar sobre o “dissídio da classe médica” e o assunto também não foi mais comentado nas páginas da revista da Sociedade de Medicina.⁴¹

Pelas declarações dos envolvidos, esse episódio parece ter sido motivado por posicionamentos políticos e relações pessoais, mais do que o sentimento nacionalista. Outro indicativo disso é que Bassewitz, ao criticar a política sanitária do governo

⁴⁰ Eram eles: Arthur Candal Jr., Carlos Geyer, Feliciano Falcão, Djalma Jobim, Lannes Domingues Brunet, Oscar Dias Gomes, Antenor de Almeida Nunes, Ivo Barbedo e Argemiro Dornelles: GERTZ, René. Op. Cit., p. 140

⁴¹ Segundo Gertz, por insistência dos estudantes, os três professores acima referidos voltaram a dar aula na Faculdade, mas não há maiores referências sobre o desfecho do conflito. O autor cita ainda alguns casos de disputas e acusações de “charlatanismo” entre os próprios “médicos estrangeiros”. GERTZ, René. Op. Cit., p. 145-147.

estadual, recebeu o apoio do Centro de Estudantes Libertadores e do próprio fundador e presidente do PL, Raul Pilla, partido que reuniu opositores tradicionais do PRR.⁴²

Alguns médicos aproveitaram a ocorrência para criticar a “liberdade profissional”. Esse era o caso de Argemiro Galvão, redator da revista *Archivos*, que censurou o “médico estrangeiro” em um texto intitulado “Lamentável atitude”.⁴³ Entretanto, outros agentes que eram igualmente contrários à “liberdade profissional”, e que inclusive se retiraram em protesto no Congresso de 1926, apoiaram Bassewitz, como é o caso de Raul Pilla. Anteriormente, Galvão e Pilla estiveram juntos escrevendo a favor da tese de Simões Lopes e criticando a falta de regulamentação da medicina, mas nesse episódio colocaram-se em posições opostas.

Fica claro, tanto no “caso Bassewitz” quanto no conturbado “Congresso de 1926”, que os médicos rio-grandenses não formavam uma unidade em torno de suas instituições, ocorrendo divisões na Sociedade e na Faculdade de Medicina. Tampouco havia consenso em torno da questão da “liberdade profissional” ou a respeito do exercício profissional pelos “estrangeiros” diplomados. A situação não se limitava a uma divisão simplista entre diplomados e não diplomados, ou defensores e contrários à regulamentação profissional. Além disso, as disputas extrapolavam o âmbito da medicina, e não raro envolviam rixas de cunho político-partidário ou mesmo pessoais, incluindo o uso da violência como recurso possível, como visto nos dois episódios relatados.

1.2 – “A frente única dos médicos gaúchos”

Durante todo o período de predomínio de Borges de Medeiros como liderança máxima da política rio-grandense, muito pouco fizeram os médicos para pressionar em relação à regulamentação de sua profissão. As críticas à “liberdade profissional” somente se intensificaram depois do Congresso de 1926. Tomando a revista da Sociedade de Medicina como referência, é possível observar que há raras menções ao curandeirismo ou à ação dos “licenciados” nos primeiros anos de publicação. O que não significa necessariamente que os associados não se preocupavam com esse assunto, mas

⁴² Sobre esse episódio, René Gertz observa ainda que as “manifestações antialemãs” entre os médicos da Faculdade decorriam “do fato de que havia uma tensão permanente” em função da “liberdade profissional”, pois muitos dos que se beneficiavam dessa situação eram alemães, e “isso pode ter dado origem a manifestações nacionalistas de cunho antialemão”. O autor lembra inclusive de médicos que eram de origem germânica, ligados à Colônia Alemã em Porto Alegre e que tiveram posição de destaque na medicina acadêmica nesse momento, como Carlos Wallau, Frederico Falk e Luiz Francisco Guerra Blessmann. *Idem*, p. 138-166.

⁴³ *Archivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano VII, n. 2, fev/1928, p. 15.

que pelo menos não puderam externar isso através da entidade. Depois de 1926 a questão passou a ocupar um espaço cada vez maior na revista e nas sessões da sociedade médica, sobretudo em função dos dois episódios relatados.⁴⁴ Ao mesmo tempo, ganhou força entre os membros da associação a idéia de criar uma nova entidade, específica para tratar da questão.

Portanto, as mudanças políticas ocorridas na esfera regional parecem ser decisivas para a iniciativa de fundar o Sindicato Médico. A conjuntura da década de 1920 teria sido marcada pela diminuição da influência nacional do PRR e a união das oposições em torno da candidatura de Joaquim Francisco de Assis Brasil, em 1922. Nesse período, também ocorreu o fim dos sucessivos mandatos de Borges de Medeiros e a ascensão da “segunda geração republicana” na política rio-grandense. As novas lideranças, também denominadas de “geração de 1907” e reunindo nomes como o de Getúlio Vargas, José Antônio Flores da Cunha, Firmino Paim Filho, João Neves da Fontoura, Oswaldo Aranha, Maurício Cardoso e Lindolfo Collor, não mantinham a mesma rigidez “positivista” defendida por Castilhos e Borges.⁴⁵ Talvez nesse contexto os médicos encontrassem mais espaço para criticar a “liberdade profissional” e reivindicar a regulamentação da medicina.

Possivelmente, a ascensão de Getúlio Vargas ao governo estadual no ano de 1928 foi um indicativo para esse grupo de médicos de que a questão da normatização profissional poderia ser finalmente solucionada em seu favor. Ao mesmo tempo, a formação da “Frente Única” entre o PRR e os opositores do PL indicava um governo mais conciliador no estado e a superação de antigas divergências e hostilidades.⁴⁶

O clima de otimismo em relação a essa questão pode ser percebido em uma sessão solene da Sociedade de Medicina com a presença do novo governante, quando foi entregue o título de sócio honorário ao Dr. Belisário Penna, médico convidado pelo governo para presidir uma campanha pública de educação sanitária no estado. Em discurso na referida sessão, Vargas afirmou seu apreço “pela classe médica rio-

⁴⁴ A “liberdade profissional” só foi citada em um artigo de setembro de 1926 que criticava a imperícia das parteiras. Para tal afirmação foram consideradas 68 edições da revista, até a fundação do Sindicato: *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, 1920-1930 (diversos números).

⁴⁵ Sobre a “segunda geração republicana”: GRIJÓ, Luiz Alberto. Op. Cit., p. 183-185; 198; LOVE, Joseph. Op. Cit., p. 233-238; PESAVENTO, Sandra. *RS: a economia e o poder nos anos 30*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980, p. 33-35.

⁴⁶ Segundo a historiografia, a “Frente Única” dos partidos rio-grandenses, que mais tarde ficou conhecida como FUG (Frente Única Gaúcha), apoiou o breve governo estadual de Getúlio Vargas. Também participou da campanha de Vargas à Presidência da República, integrando a Aliança Liberal. Sobre o tema consulte: PESAVENTO, Sandra. Op. Cit.; TRINDADE, Héliqio (org.). *Revolução de 30: partidos e imprensa partidária no RS (1928-1937)*. Porto Alegre: L&PM, 1980.

grandense” e que a vinda do Dr. Belisário era o início de uma “campanha de saneamento do estado”, satisfazendo os sócios presentes.⁴⁷

Nas edições posteriores de sua revista, os membros da Sociedade de Medicina demonstraram entusiasmo com a possibilidade de serem atendidas suas demandas profissionais em função das mudanças na presidência estadual. Além disso, afirmavam que para obterem sucesso seria necessária a unidade da “classe”, apelando para a formação de uma “*frente única*” entre os médicos rio-grandenses e a superação das divisões entre eles:

“No momento, a nossa campanha só precisa de um socorro: a *frente única*. Corramos ao encontro do ideal alimentado há 30 anos por duas gerações de médicos. Formemos uma *frente única*, esqueçamos as divergências de idéias e trabalhemos pela obra da nacionalização da medicina no Rio Grande do Sul. Será uma vitória de classe, quiçá de idéias”.⁴⁸

É muito significativo que nesse mesmo momento as lideranças de partidos políticos rio-grandenses procuravam igualmente superar discordâncias históricas para a formação de uma “Frente Única” no estado, apoiando Getúlio Vargas. Dessa forma, as discussões e mesmo a linguagem empregada no campo político aparecem aqui apropriada pelos médicos em seu anseio de terem “ouvidas” e atendidas suas reivindicações corporativas. Demonstravam assim a idéia de que a questão da regulamentação profissional dependia também da intervenção estatal, indicando o modo como esses agentes se relacionavam com o campo político.

De tal forma que o Dr. Jacinto Gomes⁴⁹, presidente da Sociedade de Medicina eleito em 1928, decidiu promover uma “modificação nas nossas relações com o Governo do Estado abandonando a atitude hostil adotada e mantida pela classe há 40 anos, para substituí-la por uma atitude mais cordial”. Dessa forma, o médico foi “até a fazenda do Irapuã” para entender-se diretamente com Borges de Medeiros, que se mantinha ainda como a liderança máxima do PRR, demonstrando respeito ao antigo líder republicano. A partir desse encontro, foi realizada uma conferência com o novo

⁴⁷ Cf. KUMMER, Lizete Oliveira. Op. Cit., p. 80-85.

⁴⁸ GALVÃO, Argemiro. “Ontem e hoje”. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano VII, n. 4, abr/1928, p. 1. Grifos apostos ao original. Também citado parcialmente em: KUMMER, Lizete Oliveira. Op. Cit., p. 84.

⁴⁹ Como observou a historiadora Lizete Kummer, não se deve confundir o presidente da Sociedade de Medicina em 1928, Jacinto Gomes, com Jacintho Godoy Gomes que será relacionado como dirigente sindical mais adiante. Este aqui citado foi professor na FMPA em 1899 e médico da Beneficência Portuguesa, entre 1903 e 1906, antes mesmo que o segundo Dr. Jacintho tivesse sido diplomado, em 1911. Além disso, Jacinto Gomes faleceu em 1937 (enquanto Jacintho Godoy morreu em 1959) sendo

Presidente do Estado, Getúlio Vargas, para que fosse “encaminhada uma solução prática ao problema do exercício da medicina”.⁵⁰

Além disso, ao tomar posse na presidência, Jacinto Gomes sugeriu a criação de um sindicato nos moldes dos que já existiam no país, para defender os “interesses” da atividade profissional. Assim, conclamou os “colegas” a apoiarem a idéia, evidenciando uma “nova” postura em relação à questão da regulamentação profissional:

“Haverá por ventura, questão mais digna de ser estudada? Certamente não, pois em face da nossa atual situação, chegou o momento de abandonarmos o sentimentalismo exagerado e resguardarmos os nossos interesses em face da onda sempre crescente da deslealdade daqueles, que ao abrigo de uma liberalidade sem par, organizam-se secretamente”.⁵¹

No mesmo ano, em tese apresentada no Congresso de Rio Grande, o Dr. Raul Bittencourt também apontou a necessidade da criação de uma entidade sindical que congregasse os médicos diplomados do estado.⁵² Bittencourt afirma que “a solidariedade dentro de cada classe é o fundamento essencial para o ideal de solidariedade humana” e a sindicalização seria “o processo normal de organização da solidariedade dentro das classes”. Constata que “por toda parte irrompem associações e ligas comerciais, industriais, técnico-profissionais, operárias e intelectuais”, e todas com uma característica fundamental: “a condensação de classe”. Entre as vantagens da sindicalização estaria o fato de “concentrar todos os interesse de uma classe em um só núcleo” – o sindicato – além da força do coletivo, pois, “o direito alegado por um só individuo pode, às vezes, ser preterido ou violado”. Cita Oliveira Vianna a respeito do “fraco espírito associativo de nosso povo”, mas lembra também a criação do Sindicato Médico Brasileiro na capital federal e o “apelo que os médicos do Rio de Janeiro fazem a toda a nossa classe”.⁵³

Afirma ainda que “a classe médica rio-grandense” não poderia ter seu “valor” reconhecido enquanto não estivesse organizada por meio da sindicalização. Além disso, para o autor a entidade teria uma “função eminentemente social [...] para proveito de toda a coletividade” e “para proveito próprio da classe”. Nesse sentido, Bittencourt

homenageado pela entidade que presidiu com a publicação de uma nota biográfica: *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano XVI, n. 4, abr/1937, p. 179-182.

⁵⁰ Idem, ano VII, n. 7, jul/1928, p. 20-21.

⁵¹ Idem, n. 1, jan 1928, p. 4.

⁵² Trata-se do mesmo evento que gerou a polêmica com o médico alemão Ernst Von Bassewitz. A tese foi publicada em: BITTENCOURT, Raul. “Sindicato Rio-grandense”. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano VII, n. 10/11, out/nov 1928, p. 19-24.

⁵³ BITTENCOURT, Raul. Op. Cit., p. 20-24.

repetia o argumento empregado por Simões Lopes no *XI Congresso Médico* – e que também constituiria o teor das críticas dos futuros dirigentes sindicais – de que a “liberdade profissional” permitiria que “charlatães” explorassem impunemente a “ignorância popular”:

“Temos que lutar contra os médicos negligentes, os desleais, os ignorantes ou charlatães; [...] contra os embusteiros que, em nome de uma profissão que nós veneramos e que eles desconhecem exploram a superstição das massas incultas”.⁵⁴

Por fim, o autor afirma que a Sociedade de Medicina de Porto Alegre já estava “quase se transformando em sindicato” tendo em vista sua atuação naquele período, mas era um “órgão imperfeito” para esse objetivo. Assim, a nova agremiação deveria ser organizada a partir da própria Sociedade de Medicina “aproveitando sua tradição e autoridade”.⁵⁵

Cabe lembrar que a proposta de sindicalização partiu de dois médicos – Jacinto Gomes e Raul Bittencourt – que iriam envolver-se, logo depois, diretamente na polêmica com o “estrangeiro” Ernst Von Bassewitz. Entretanto, a criação de um sindicato ainda não era uma questão de consenso para os médicos da Sociedade de Medicina, como se evidencia na sessão de junho de 1928. Nessa ocasião, o vice-presidente Guerra Blessmann questionou seus “colegas” a respeito da conveniência dessa medida: “Devemos ter associações de caráter científico independentes das de caráter profissional ou ambos os assuntos podem ser cuidados em uma mesma associação? Convém a criação de um sindicato médico?”.⁵⁶

Esses agentes manifestavam certa restrição à denominação “sindicato”, talvez por sua ligação com o operariado ou com posicionamentos político-ideológicos. Uma comissão de sócios nomeada para estudar o assunto manifestou opinião a favor da “fundação de uma Associação Médica Rio-grandense”, dividida em “departamentos” para assuntos “científicos”, de “medicina social” e de “interesses profissionais”, como havia cogitado o Dr. Blessmann. Portanto, a comissão foi contrária a sindicalização, pois analisando “o termo sindicato médico e após várias considerações” optou pelo título de “Associação Médica”, por que esse “parece ser mais simpático e fugir de

⁵⁴ BITTENCOURT, Raul. Op. Cit., p. 22.

⁵⁵ Idem, *ibidem*.

⁵⁶ *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano VII, n. 6, jun/1928, p. 21. Observo que essa discussão foi posterior às propostas apresentadas por Jacinto Gomes (janeiro de 1928) e Raul Bittencourt (a tese foi lida em abril, mas só publicada em novembro) e ao “caso Bassewitz”, e por isso consequência desses eventos.

possíveis explorações tendentes a por em evidência o interesse material”.⁵⁷ Segundo a proposta que foi aprovada por unanimidade, a nova entidade médica seria uma “instância superior” para que fossem solucionados “determinados problemas de assuntos da classe”.⁵⁸

Mesmo assim, havia outros defensores da proposta de uma entidade sindical. O sócio honorário Belisário Penna, presente na mesma reunião, lembrou que no Rio de Janeiro foi criado um sindicato médico como “uma organização de proteção à classe”. Provavelmente tratava-se do Sindicato Médico Brasileiro, que também foi citado por Bittencourt. Além disso, o associado Dr. Florêncio Ygartua apresentou aos “colegas” os estatutos do “Sindicato Médico Uruguaio” como modelo. Os membros da Sociedade de Medicina manifestavam preocupação de que estivessem desviando-se de sua finalidade ao tratar de “interesses materiais”, ou seja, corporativos. Nas palavras dos próprios agentes, a Sociedade deveria cuidar apenas do “terreno mais espiritual, das questões de ordem puramente técnica e científica” e não poderia continuar a “agitar-se com uma questão heterogênea” como a da “liberdade profissional”.⁵⁹

A fundação do Sindicato Médico Brasileiro, em 1927, no Rio de Janeiro, certamente serviu como modelo para as idéias dos médicos gaúchos.⁶⁰ No Rio Grande do Sul, alguns sindicatos setoriais, como os de produtores de charque e arroz, também foram criados nesse momento com o objetivo de defender interesses econômicos junto ao governo.⁶¹ É presumível que os “doutores” se inspiraram na iniciativa das chamadas “classes produtoras” ocorrida na década de 1920, e não tenham se identificado tanto com os sindicatos de trabalhadores manuais, que existiam desde o início do século.

O “ideário corporativo” já estava presente no Brasil dos anos 1920 através de distintos projetos políticos e concepções intelectuais que ganharam força na década

⁵⁷ *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, n. 7, jul/1928, p. 20-24.

⁵⁸ A questão também foi anunciada no jornal, conforme a seguinte nota: “Sociedade de Medicina: será fundada a Federação Médica”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 21/jun/1928, p. 7. Apesar de aprovada, a proposta não foi realizada.

⁵⁹ *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano VII, n. 7, jul/1928, p. 20. Já a frase sobre o “terreno espiritual” foi mencionada posteriormente, somente depois que o Sindicato foi fundado: Idem, ano XI, n. 1, mai/1932, p. 45.

⁶⁰ Além das referências feitas por Belisário Penna e Raul Bittencourt, lembro também que os fundadores do Sindicato rio-grandense se disseram “incitados” pelo SMB, que enviou inclusive um representante para a sessão de fundação. Conforme alguns relatos consultados, a entidade carioca procurou estimular a criação de outros sindicatos médicos pelo país. Sobre o SMB: PEREIRA NETO, André de Faria; MAIO, Marcos Chor. “Origem e trajetória inicial do Sindicato Médico Brasileiro: algumas considerações”. *Cadernos de História e Saúde*. Rio de Janeiro, n. 2, 1992, p.108-112.

⁶¹ PESAVENTO, Sandra. Op. Cit., p. 25; LOVE, Joseph. Op. Cit., p. 239.

seguinte.⁶² O termo “corporativismo” compreendia diferentes propostas de organização social e política originadas na Europa do início do século XX. Em geral, essa doutrina baseava-se na representação dos interesses presentes na sociedade mediados pelas “associações de classes”, através das quais os cidadãos, devidamente enquadrados, participariam na vida política. Com isso, pretendia-se a eliminação dos conflitos entre “classes”, mediante a colaboração das mesmas. Em alguns casos, como proposta política autoritária, previa também a superação da representação partidária nas democracias, que seria totalmente substituída pela “representação classista”.⁶³

A tese apresentada pelo Dr. Bittencourt traz alguns indicativos da apropriação desse tema e do debate que envolvia diversos políticos e pensadores brasileiros, como é o caso de Oliveira Vianna, citado pelo referido médico rio-grandense. Vianna e “intelectuais católicos”, como Alceu Amoroso Lima, defendiam uma “organização funcional da nação”.⁶⁴ Assim, autoritarismo e corporativismo, bem como antiliberalismo e nacionalismo compunham uma espécie de “ideologia de Estado” assumida por diferentes forças políticas emergentes nos anos 1930. Embora os intelectuais estivessem empenhados na elaboração de receitas para a ordenação social, não se pode atribuir a eles a “paternidade” das transformações políticas promovidas pelo novo regime. É possível pensar, como afirma Pécaut, que os intelectuais “simplesmente estavam sintonizados na mesma faixa que muitos setores, civis e militares, que se inspirando em representações idênticas, pareciam pôr em ação as teorias intelectuais e dar-lhes um reconhecimento social”.⁶⁵

Getúlio Vargas e o grupo que ascendeu ao poder com a “Revolução de 1930” também incorporou parte dessas idéias e procurou implementar, de alguma forma, um projeto do tipo “corporativista”, sobretudo através da “lei de sindicalização”, criada em março de 1931. Elaborada por Lindolfo Collor, Ministro do Trabalho, Indústria e

⁶² Cf. GOMES, Angela de Castro. *Burguesia e trabalho: política e legislação social no Brasil, 1917-1937*. Rio de Janeiro: Campus, 1979; ARAÚJO, Angela. *A construção do consentimento: corporativismo e trabalhadores nos anos trinta*. São Paulo: Scritta, 1998. Sobre o debate entre distintos projetos políticos a respeito da “representação classista” nas assembleias constituintes estaduais e nacional: BARRETO, Álvaro. *Aspectos institucionais e políticos da representação das associações profissionais, no Brasil, nos anos 1930*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1996.

⁶³ Cf. LINZ, Juan. “Regimes autoritários”; “Estatismo orgânico”. In: O’DONNEL, Guillermo et al. *O Estado autoritário e movimentos populares*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979, p. 121-188.

⁶⁴ Segundo Pécaut, Oliveira Vianna defendia uma “constituição orgânico-corporativista da sociedade”, e em seus escritos sobressaem “o determinismo, o racismo e o nacionalismo”: PÉCAUT, Daniel. *Os intelectuais e a política no Brasil: entre o povo e a nação*. São Paulo: Ática, 1990, p. 45. Ainda sobre Oliveira Vianna: ARRUDA, Hélio Mário de; MENDONÇA, Carlos Vinicius Costa de. “Oliveira Vianna: ideologia social autoritária”. *Revista Agora*. Vitória, n. 3, 2006, p. 1-21.

⁶⁵ Cf. PÉCAUT, Daniel. Op. Cit., p. 57.

Comércio, a legislação que regulava “a sindicalização das classes patronais e operárias” foi estabelecida pelo decreto federal 19.770, de 19 de março de 1931. Portanto, foi um dos primeiros atos do novo governo que tomou o poder em outubro de 1930, conjuntamente com a própria criação de um Ministério específico para tratar da “questão social”. Vargas chamou-o, justamente, de “Ministério da Revolução”, indicando a importância dessa medida para seu projeto político.

No texto da lei, destacam-se os dispositivos que permitiriam um efetivo controle dos sindicatos por parte do governo. Assim, o reconhecimento oficial dos “direitos e deveres de todas as classes patronais e operárias”, que permitia a essas defender seus “interesses”, significava colocar sob a tutela do Estado os órgão de representação profissional e os trabalhadores sindicalizados. No entanto, a eficácia do controle pretendido pelo regime varguista estava depositada, sobretudo, no princípio de “unicidade sindical”, estabelecido pelo artigo 9º que previa o reconhecimento de somente um sindicato em cada unidade territorial e para cada ramo de atividade, dando preferência para o que possuísse maior número de associados.⁶⁶

Segundo Angela de Castro Gomes, essa legislação propunha uma vinculação entre Estado e sociedade baseada na criação de uma “rede de organizações de representação de interesses privados frente ao poder público”, sob seu comando e reconhecimento oficial.⁶⁷ A primeira versão da lei previa “associações de classes patronais”, que também deveriam ser unificadas e estar sob o controle estatal, visando o apoio da burguesia ao governo e a “implantação de um novo sistema de organização de interesses de classe”.⁶⁸

Para Sandra Pesavento, o “corporativismo”, com ênfase na proliferação dos “conselhos, institutos e sindicatos”, bem como a participação das camadas médias na burocracia estatal crescente, foram elementos “despolitizadores” utilizados pelo regime varguista em seu fortalecimento, rumo ao autoritarismo.⁶⁹ No entanto, ao mesmo tempo em que a legislação sindical promoveu a “despolitização da classe operária”, também resultou em ganhos sociais para os trabalhadores brasileiros, tendo em vista a situação em que se encontravam até aquele momento.⁷⁰

⁶⁶ BRASIL. Decreto Federal n. 19.770, de 19/mar/1931. “Regula a sindicalização das classes patronais e operárias e dá outras providências”. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d19770.htm>. Acessado em 03 de março de 2008. Cabe ressaltar que, no texto constitucional, a “unicidade sindical” foi suprimida em 1934 e retomada com o Estado Novo, em 1937.

⁶⁷ Cf. GOMES, Angela de Castro. Op. Cit., p. 216.

⁶⁸ Idem, p. 238.

⁶⁹ PESAVENTO, Sandra. Op. Cit., p. 48-49.

⁷⁰ Cf. ARAÚJO, Angela. Op. Cit.

É necessário dizer que a “lei de sindicalização” não foi determinante para a criação do Sindicato Médico, tendo em vista que em sua primeira versão, de 1931, só previa associações patronais ou de empregados. O Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, apesar de fundado nesse mesmo ano, foi reconhecido pelo Ministério do Trabalho em 1º de Julho de 1936, somente depois da reforma na lei, a partir da Constituição de 1934, que incluiu a sindicalização dos “profissionais liberais”.⁷¹ Assim, a criação do SMRGS não foi apenas uma resposta a legislação sindical, como se poderia pensar. Entretanto, é possível afirmar que a iniciativa dos médicos rio-grandenses de criar uma nova entidade de representação surgiu a partir desse conjunto de idéias, do qual a “lei dos sindicatos” era importante expressão. É necessário dizer ainda que a legislação, já em 1931, deveria ser percebida como benéfica pelos médicos do Sindicato, pois abriria a perspectiva de fortalecimento da entidade recém criado por eles, garantindo a chancela oficial, recursos financeiros e impedindo a criação de uma associação paralela, que representasse interesses diferentes dos seus.

Ademais, para muitos dos envolvidos na fundação do Sindicato, a “Revolução de 1930” indicava a possibilidade de regulamentação da profissão em âmbito nacional, incluindo o Rio Grande do Sul, o reduto da “liberdade profissional”. Em um texto do órgão de divulgação do Sindicato, no qual se questiona a persistência da “liberdade profissional” no estado, há um indicativo dessa perspectiva em uma irônica pergunta formulada pelos redatores: “Terá a Revolução naufragado na Barra do Rio Grande?”.⁷² Essa frase exemplifica bem a idéia de que a “Revolução” era percebida, possivelmente, como uma “esperança” de vitória para esses agentes.

Em outras passagens os dirigentes sindicais parecem atribuir às mudanças políticas pós-1930 a conquista da regulamentação profissional. Em 1932, afirmavam que “antes da Revolução não havia meios legais para se fiscalizar o exercício da medicina, mas agora a classe deve fazer cumprir a regulamentação”.⁷³ Mais tarde, em

⁷¹ Cf. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 20, set/out 1936. Em 29 de março de 1938, o SMRGS recebeu a carta sindical n. 3.688 do Ministério do Trabalho: *Estatutos do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Typografia Gundlach, 1941, p. 1. É necessário dizer ainda que a legislação, já em 1931, deveria ser percebida como benéfica pelos médicos do Sindicato, pois abriria a perspectiva de fortalecimento da entidade recém criada por eles, garantindo a chancela oficial, recursos financeiros e impedindo a criação de outra associação paralela, que representasse interesses diferentes dos seus.

⁷² *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, out/dez 1931, p. 14. Não quero com isso generalizar um posicionamento favorável à “Revolução de 30” ou ao Governo de Vargas para todos os médicos do grupo em análise. Basta lembrar a participação de Raul Pilla, por exemplo, que num primeiro momento apoiou o regime varguista, mas depois se colocou na oposição junto com a “Frente Única”, amparando a “Revolução Constitucionalista” de 1932.

⁷³ *Idem*, n. 2, jan/mar 1932, p. 8-15.

1936, o redator do *Boletim* Dr. Elias Kanan observou que, anteriormente, “a classe médica no Brasil vivia um estado de dispersão, assim como as outras classes [...] entre nós a questão social vivia em verdadeiro estado de letargia, até que despertou com os movimentados acontecimentos surgidos após a revolução de 30”.⁷⁴

Da agitação política da campanha presidencial de Vargas até o desfecho da “Revolução” em outubro de 1930, as mudanças tão aguardadas pelos médicos foram sendo proteladas. Nesse sentido, é significativo que em março de 1931 – apenas cinco meses depois da instalação do novo governo – os médicos que organizavam o SMRGS já pressionassem a nova administração. E a iniciativa do Governo Provisório federal de regulamentar o exercício da medicina em todo o país, através do decreto-lei 20.931, de 11 de Janeiro de 1932, foi amplamente saudada pelos médicos do Sindicato. Telegramas foram enviados ao Presidente Getúlio Vargas e ao Ministro da Educação, Francisco Campos, congratulando-os pela medida.

Assim, é possível pensar que a “Revolução de 1930” e as idéias, mesmo que vagas, de “fortalecimento” do Estado Nacional e “reorganização administrativa”, incluindo críticas à política de “autonomia regional”, sinalizavam para os médicos que lutavam contra a “liberdade profissional” um possível êxito em suas pretensões. As novas lideranças políticas como Getúlio Vargas, Lindolfo Collor, Oswaldo Aranha e mesmo Belisário Penna, que foi nomeado interinamente Ministro da Educação e Saúde Pública em 1931, eram já bem conhecidas desde quando atuavam na esfera regional e representavam uma perspectiva de avanço rumo à “modernização”.⁷⁵

Como procurei indicar, a criação de um sindicato para pressionar pela regulação profissional, de acordo com os agentes envolvidos se justificaria porque a Sociedade de Medicina – uma entidade que deveria ser “estritamente científica” – não poderia enfrentar adequadamente essa questão. O SMRGS deveria ter outro caráter, ou seja, de órgão permanente de “representação” da totalidade da “classe”, com a atuação voltada para a esfera política e, ao mesmo tempo, promovendo a unidade da “corporação”. Esses elementos poderiam ser percebidos como garantias de maior

⁷⁴ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 17, mar/abr 1936, p. 362.

⁷⁵ Conforme expressão consagrada pela historiografia, trata-se da “modernização conservadora” ou pela “via autoritária” da Revolução de 30, que incluía a centralização política e o remanejamento das oligarquias regionais. Cf. CAMARGO, Aspásia Alcântara de. “A Revolução das elites: conflitos regionais e centralização política”. In: CPDOC (org.). *A Revolução de 30: Seminário Internacional*. Brasília: UnB, 1983, p. 13. Também consultei sobre o tema: FAUSTO, Boris. “A Revolução de 1930”. In: MOTA, Carlos G. (org.). *Brasil em perspectiva*. São Paulo: Difel, 1971, p. 227-255; CAMARGO, Aspásia Alcântara de. *O golpe silencioso: as origens da república corporativa*. Rio de Janeiro: Rio

eficácia do Sindicato em relação às estratégias anteriores implementadas através da Sociedade de Medicina.

Assim, na opinião dos agentes a referida “associação científica” era uma “organização sem a necessária força moral para dirimir as questões profissionais que, por sua natureza, só podem ser satisfatoriamente solucionadas por uma associação de classe, nos moldes do Sindicato”.⁷⁶ De outro modo, os médicos da Sociedade de Medicina, que criticavam a “liberdade profissional” e depois criaram o Sindicato, aspiravam formar uma instituição com mais “poder de representação” para atuar nesse tipo de questão, como pode se perceber no texto do *Boletim*:

“Antes da existência dos sindicatos, não foi possível obter as leis de amparo a classe médica, não obstante estar ela anteriormente organizada. E por quê? Por que as sociedades de medicina tinham mais por objeto o relato da atividade científica e **não podiam intervir com a força da organização sindical**, isso porque aquelas não abrangiam a totalidade dos médicos, como o Sindicato”.⁷⁷

Quando o Sindicato foi fundado não havia garantia legal para abranger a “totalidade dos médicos”, pois a sindicalização compulsória só seria adotada depois de 1937.⁷⁸ No entanto, o importante é que para esses agentes a nova entidade teria maior capacidade de “representação”, congregando os médicos de todo o estado, sem as limitações da Sociedade. E essa não seria uma qualidade apenas de ordem numérica, mas de legitimidade, pois a nova associação deveria atender uma demanda apresentada como de “interesse” de todos os médicos diplomados e da população “explorada pelo charlatanismo”. Logo, decorre desse aspecto a escolha por fundar um sindicato, e não apenas ampliar as atribuições da associação médica como chegou a ser proposto.

Com isso, a entidade desempenharia o papel de “*frente única*” dos médicos “habilitados” do Rio Grande do Sul, como mencionado anteriormente. Através disso seriam suplantadas as divisões e conflitos entre os próprios “colegas”, tirando-os do isolamento em que se encontravam, para formar verdadeiramente a “classe médica”.

Fundo, 1989; FAUSTO, Boris. *A revolução de 1930: historiografia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

⁷⁶ *Arquivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano XI, n. 1, mai/1932, p. 45. Significativamente, após a publicação desse texto, saudando a fundação do Sindicato, as questões de “cunho profissional” deixaram de ser tratadas nas reuniões e na revista da Sociedade de Medicina, nem mesmo foi feita qualquer outra referência ao problema do “charlatanismo” ou da “liberdade profissional”.

⁷⁷ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 8/9, set/dez 1934, p. 91. Grifos apostos ao original.

⁷⁸ Há inclusive um texto no *Boletim* do Sindicato que criticava o “pluralismo sindical” da Constituição de 1934 e defendia a necessidade de “sindicalização compulsória”: FIGUEIREDO, Adair. “Como venceu?”. Idem, n. 12, maio/jun 1935, p. 187-191.

Essa iniciativa teria um duplo sentido: unificar a “classe”, superando as divergências, e representar seus “interesses”, fazendo com que fossem “ouvidos” no campo político.⁷⁹ Sem dúvida, os médicos da Sociedade de Medicina aspiravam por uma “regulação estatal” da medicina, como demonstravam as estratégias empregadas e a linguagem adotada. Por sua autoridade e poder de “autorização e nomeação”, o Estado era fundamental para a regulamentação profissional.

Além de pressionar pelo fim da “liberdade profissional”, o Sindicato poderia reivindicar como função fiscalizar o exercício da medicina, disciplinar os associados e assim atestar quais eram os profissionais “habilitados”, auxiliando o Estado em suas tarefas. Lembrando as palavras utilizadas na sessão da Sociedade de Medicina, a entidade deveria ser a “instância superior da classe”, tanto para resolver conflitos como para normatizar a atividade.

Em suma, o SMRGS foi fundado para ser o “representante da classe médica”, o que significaria atuar como o “porta-voz”, ou mesmo ser a “corporificação” de um grupo que buscava determinar e instituir a definição de “médico” e de “classe médica”, que é a própria delimitação do grupo que se quer representar.⁸⁰ Portanto, ao mesmo tempo em que iria “defender os interesses morais e materiais da classe”, o Sindicato precisava “fazer a classe”, ou seja, fazer reconhecer como legítima sua definição a respeito do grupo em questão.

⁷⁹ Essa estratégia de representação pode ser explicada pelas palavras de Pierre Bourdieu, para quem “a alienação política encontra sua origem no fato de só ser possível aos agentes isolados – sobretudo, por estarem mais desprovidos simbolicamente – constituírem-se como grupo, quer dizer como força capaz de se fazer ouvir no campo político, desapossando-se em proveito de um aparelho; no fato de ser sempre preciso arriscar o desapossamento político para escapar ao desapossamento político”. BOURDIEU, Pierre. “Espaço social e gênese de classe”. In: *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand; Lisboa: Difel, 1989, p. 158.

⁸⁰ Nesse mesmo sentido, Bourdieu refere-se a “personificação” de uma “ficção social”, mas que nada tem de “socialmente fictício”, porque tenta modificar a percepção e instaurar o enunciado. Esse tipo de “representação” não se dá apenas pela “enunciação”, mas procura intervir na própria realidade social que pretende representar. BOURDIEU, Pierre. Op. Cit., p. 157-158.

CAPÍTULO 2

“Médicos de escol”: o perfil dos “representantes” sindicais

Para estudar a atuação do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul como instituição é preciso levar em conta que essa designação coletiva abrange um grupo de pessoas, modos de agir e de pensar próprios, além de um conjunto de relações pessoais, espaços e atividades. Assim, nesse capítulo são abordados alguns aspectos das trajetórias dos médicos que organizam e dirigem o Sindicato durante o período em análise. Para tal, foi elaborada uma seleção de 62 nomes que ocuparam cargos eletivos na entidade sindical (Conselho Deliberativo, Conselho Executivo e Redação do *Boletim*), entre 1931 e 1939.¹ Alguns médicos tiveram participação mais limitada e pontual, sendo eleitos apenas uma vez para essas funções diretivas, por exemplo. No entanto, o critério foi estabelecido tendo vista a escolha desses agentes – por seus “colegas” – para serem “representantes da classe médica”.

Essa é uma tentativa de expor quais os elementos que, colocando-os nessa posição, unem e caracterizam esses agentes como um grupo. Com isso, procura-se delinear o perfil dos médicos que compõem a instituição, levando em conta algumas variações percebidas. Considerei certas características comuns entre essas trajetórias que, de algum modo, permitiram a inclusão desses agentes na entidade, inclusive ocupando cargos de direção. Ao mesmo tempo, esses aspectos podem explicar a exclusão de outros sujeitos dessa mesma classificação.

A presente análise da composição do grupo “representante” da associação sindical passa, sobretudo, pela noção de sociabilidade. Esse elemento é entendido como a vinculação entre os agentes sociais a partir de um “espaço” partilhado em um determinado tempo; um “pequeno mundo estreito, onde os laços se atam”, no dizer de Sirinelli.² Assim, através dos diferentes ambientes sociais, como “palco” das relações diretas entre os indivíduos, se difundem as representações e práticas que unificam os

¹ A relação de nome dos referidos agentes e os cargos que ocuparam na direção do SMRGS, entre os anos de 1931 e 1939, está disponível na íntegra no anexo 2 deste trabalho.

² SIRINELLI, Jean-François. “Os intelectuais”. In: RÉMOND, Réne (org.). *Por uma história política*. Rio de Janeiro: FGV, 1996, p. 248-254. Com essa noção de sociabilidade, o autor francês procura designar os laços de solidariedade entre intelectuais a partir de “estruturas” ou “microcosmos”, que variam de acordo com as épocas e os grupos. Ao mesmo tempo, representa a combinação de ligações afetivas e ideológicas entre os indivíduos. Assim, nessas suas duas dimensões, as “redes” de relações e os “micro-climas”, o conceito tenta explicar certas posições tomadas pelos intelectuais em diferentes conjunturas.

grupos.³ Os espaços de sociabilidade aqui considerados incluem os ambientes de convivência familiar, de formação escolar, de atuação profissional, política e associativa, ou mesmo da vida cosmopolita e da “boa sociedade”. Cabe salientar que, a partir dessas “estruturas”, podem ser percebidas as redes de relações que os indivíduos e grupos formam e mobilizam durante suas trajetórias.

Longe de esgotar a questão, procurei realizar um cruzamento entre fontes de diversas origens e que tratassem de aspectos das trajetórias desses médicos, a partir de alguns espaços de atuação e convivência, como a Santa Casa de Misericórdia, a Faculdade e a Sociedade de Medicina de Porto Alegre, por exemplo. Assim, foi possível observar que, no período em análise, esses agentes mantiveram contatos duráveis entre si e estabeleceram laços de parentesco, de amizade, de patronagem profissional e política. Compartilho da idéia de que essas relações com base na reciprocidade, nesse contexto, servem como “princípio básico que fornece os critérios de recrutamento” dos grupos.⁴ Portanto, esse tipo de relação é entendido como um dos elementos de coesão do grupo, além de servirem para o ingresso na profissão, a ascensão e redirecionamento de trajetórias sociais.

2.1 – A composição do grupo dirigente a partir da Faculdade e da Sociedade de Medicina

Como foi demonstrada no capítulo anterior, a iniciativa de fundar uma entidade sindical partiu de médicos ligados à Sociedade de Medicina e que através dessa associação desaprovavam a “liberdade profissional”. Entre os 62 dirigentes sindicais listados nesse estudo foi possível estabelecer que 58 deles eram sócios da referida agremiação. Geralmente, trata-se de membros ativos, que mantinham frequência constante nas reuniões e ingressavam na Sociedade de Medicina antes de serem eleitos para o Sindicato.⁵

³ Serve de referência para o presente uso do conceito também em relação a entidades associativas: PACHECO, Ricardo de Aguiar. *A vaga sombra do poder: vida associativa e cultura política na Porto Alegre da década de 1920*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004.

⁴ Essa perspectiva foi pensada a partir, principalmente, dos estudos de Coradini a respeito das “elites médicas” em âmbito nacional e regional: CORADINI, Odaci Luiz. “Grandes famílias e elite 'profissional' na medicina no Brasil”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. III, n. 3, nov/1996, p. 425-466; Idem. “O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a ‘crise da medicina’ no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, V. IV, n. 2, jul/out 1997, pp. 265-285.

⁵ Esses dados sobre a participação de dirigentes sindicais na Sociedade de Medicina foram obtidos a partir de: *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, 1920-1939 (diversos números). Algumas dessas informações estão relacionadas no anexo 6.

Durante, praticamente, toda a década de 1920 e os anos 1930, os cargos de presidente e de vice da Sociedade de Medicina foram ocupados por médicos que igualmente dirigiram o SMRGS, entre eles Heitor Annes Dias, Otávio de Souza, Gabino da Fonseca, Mario Totta, Florêncio Ygartua, Guerra Blessmann e Plínio Gama.⁶ Além disso, cerca de 40 dirigentes sindicais também ocuparam algum outro cargo diretivo na Sociedade ou foram redatores do periódico *Archivos Rio-grandenses de Medicina*. E ainda, 33 médicos relacionados no presente estudo publicaram pelo menos um artigo nessa revista, ao longo do período em questão.

Outro elemento fundamental que caracteriza o perfil dos médicos que participavam da entidade sindical é a ligação desses agentes com a Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Cabe lembrar que também havia uma conexão entre a própria Sociedade de Medicina e essa instituição de ensino, como já foi mencionado anteriormente. Apesar de não haver um “elo oficial”, os médicos oriundos ou atuantes na FMPA predominavam nessas duas associações de representação da medicina do Rio Grande do Sul.

Tal ligação entre Sindicato e Faculdade seria óbvia por se tratar de duas instituições médicas sediadas em Porto Alegre, caso não houvesse outro curso de medicina na mesma cidade nesse período. Durante quase três décadas outra instituição de ensino, atuando concomitantemente com a Faculdade de Medicina, diplomou um considerável número de médicos em Porto Alegre. É significativo que esse fato tenha sido “esquecido” pelas publicações médicas que trataram da história do ensino médico no estado, como será tratado mais adiante (capítulo 4). Assim, para a análise desenvolvida nesse estudo, é preciso antes tentar contextualizar a divisão ocorrida entre essas “escolas médicas” do Rio Grande do Sul

A existência de duas instituições de ensino médico em Porto Alegre deve ser entendida a partir das disputas que dividiam a “corporação” nesse momento, do mesmo modo como foi abordado no capítulo precedente. Portanto, nesse caso a divisão se deu mais por questões de cunho político-partidário ou mesmo de relações pessoais, do que por divergências doutrinárias e “científicas”. Mesmo que assim fosse representado pelos próprios agentes envolvidos, ou seja, como uma cisão entre distintos modelos de “medicina”, essas diferenças parecem ter um peso menor. É possível supor que o

⁶ Coradini já observara para a “elite médica” rio-grandense que havia uma “espécie de rodízio, de cruzamento entre os ocupantes dos postos de direção das instituições de representação”. CORADINI, Odaci Luiz. Op. Cit., p. 272.

conflito entre duas faculdades de medicina reproduziam, de certa forma, as clivagens existentes entre as facções políticas do estado e as famílias tradicionais da elite.⁷

Conforme Beatriz Weber, até 1906 conviviam na Faculdade de Medicina médicos mais ou menos ligados ao PRR, defensores dos princípios “positivistas”, e também aqueles que eram abertamente contrários à “liberdade profissional”.⁸ No entanto, nesse mesmo ano, um episódio que gerou a intervenção federal na instituição acabou por provocar a saída de alguns professores mais simpáticos ao governo, bem como a retirada do apoio financeiro proveniente da administração estadual.

Trata-se dos eventos relacionados à reprovação do aluno Eduardo Barcellos, por criticar alguns professores em sua tese final, o que gerou protestos de um grupo de estudantes que saíram pela cidade “dando morras a banca examinadora”. Os envolvidos foram todos suspensos por um ano, mas recorreram, sendo atendidos pelo governo federal em 1907 e ficando livres da punição. Alguns professores, se sentido desautorizados, afastaram-se da instituição de ensino. Pelos elementos expostos no relato da autora, fica claro que se tratava de uma divisão motivada por desentendimentos pessoais e pela interferência de questões da política partidária.⁹

Com isso, teria se estabelecido um distanciamento entre PRR e Faculdade de Medicina, inclusive com o governo intimidando os professores que exerciam cargos públicos a permanecerem fiéis às decisões do Partido. Em 1907, a divergência teria se intensificado com a tentativa do governo estadual de fundar outro curso médico, convidando membros da FMPA, que recusaram. Do mesmo modo, pressionou-se a instituição com a possibilidade de perda do reconhecimento do Ministério do Interior, já que o cargo de inspetor, mesmo sendo de um órgão federal, era de nomeação do Presidente do Estado.¹⁰

⁷ Cf. GRIJÓ, Luiz Alberto. *Ensino jurídico e política partidária no Brasil: a faculdade de direito de Porto Alegre (1900-1937)*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2005, p. 177-184

⁸ Não significa que médicos contrários à “liberdade profissional” não possuíssem algum vínculo com o governo ou todos que fossem opositores radicais do “positivismo” como sistema de pensamento. Cf. WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928*. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC, 1999, p 103.

⁹ Cf. WEBER, Beatriz Teixeira. Op. cit., p 103-106. É significativo que no mesmo período também tenha ocorrido uma divisão na Faculdade de Direito, com a criação do “Bloco Acadêmico Castilhistas”, que apoiava Carlos Barbosa Gonçalves nas eleições para o governo, em oposição a professores e alunos que faziam campanha para o candidato “dissidente” Fernando Abott. Sobre o Bloco: LOVE, Joseph. *O regionalismo gaúcho e as origens da Revolução de 1930*. São Paulo: Perspectiva, 1975, p. 90; GRIJÓ, Luiz Alberto. Op. Cit.

¹⁰ WEBER, Beatriz Teixeira, Op. cit., 111. A autora afirma que durante o governo do médico Carlos Barbosa (1908-1913) a Faculdade voltou a receber apoio financeiro do estado.

Alguns autores enfatizaram a oposição entre Faculdade de Medicina e governo estadual em função da “liberdade profissional”.¹¹ Sem dúvida, as Faculdades de Direito e, sobretudo, de Engenharia mantiveram maior proximidade com a administração do PRR.¹² Mesmo assim, Borges de Medeiros retomaria o apoio à instituição, tendo em vista a importância que as faculdades tinham para a formação de setores da elite regional e para a elevação do conceito do estado sulino no restante do país.¹³

Em razão disso, na década de 1920 a administração estadual financiou a construção do prédio que a Faculdade de Medicina ocuparia por décadas. Esse financiamento surgiu a partir de uma “conferência” entre o diretor da Faculdade, Eduardo Sarmiento Leite, e Borges de Medeiros.¹⁴ Portanto, o distanciamento que ocorreu em 1907 entre a Faculdade e o governo não parece ter sido uma ruptura definitiva. Para ser mais explícito, entendo não ser adequado tratar a questão aqui exposta como sendo, simplesmente, a de identificar uma divisão entre a “faculdade” do governo e a da “oposição”.

O próprio diretor Sarmiento Leite – referenciado mais tarde como o “patrono da medicina gaúcha”¹⁵ por sua dedicação durante muitos anos à referida instituição – também tinha ligações com o PRR. De tal forma, que foi eleito pelo Partido de Borges para o Conselho Municipal em 1924. Na propaganda eleitoral publicada no jornal do partido, *A Federação*, Sarmiento Leite foi apresentado aos eleitores como sendo um “distinto republicano”.¹⁶

De fato, desde 1907 o governo do estado procurou incentivar a criação de outra instituição de ensino médico no estado. E assim, em 1914, foi fundada a Faculdade de Medicina Homeopática do Rio Grande do Sul. Em relato posterior, um dos seus

¹¹ Além de Beatriz Weber já citada, esse argumento também aparece em: BOEIRA, Nelson Fernando. “O Rio Grande de Augusto Comte. In: FREITAS, Décio et al. *RS: cultura e ideologia*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980, p. 53; GERTZ, René. *O aviador e o carroceiro: política, etnia e religião no Rio Grande do Sul dos anos 1920*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 163-164.

¹² Sobre as Faculdades de Direito e de Engenharia: TRINDADE, Fernando. “Uma contribuição à história da Faculdade de Filosofia da UFRGS”. *Revista do IFCH*, Porto Alegre, n. 10, 1982, p. 39-53.

¹³ Cf. GRIJÓ, Luiz Alberto. Op. Cit., p. 118-129; 357.

¹⁴ Essa informação consta numa edição da revista da Sociedade de Medicina que noticiou o fato, afirmando que a Faculdade teve atendida “sua antiga e justa aspiração, graças ao nobre gesto do Exmo. Sr. Presidente do Estado, Dr. Borges de Medeiros”: *Arquivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano I, n. 1, jan/1920, p. 38. O prédio foi inaugurado em 1926, servindo de “palco” para alguns episódios já referidos, como o *XI Congresso Médico* e a fundação do Sindicato.

¹⁵ Expressão usada, por exemplo, no *Panteão Médico*, mas referências semelhantes foram feitas em outros textos escritos para “consagrar” a memória da medicina no Rio Grande do Sul. *Panteão Médico Riograndense: síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 58-35.

¹⁶ Cf. PACHECO, Ricardo de Aguiar. Op. Cit., p. 113; 315. Curiosamente não encontrei em muitos dos textos biográficos a respeito de Sarmiento Leite as informações sobre sua atuação política pelo PRR.

fundadores afirmou que a Faculdade Homeopática encontrou receptividade entre a população e o apoio do governo estadual:

“A idoneidade dos fundadores da Faculdade despertou a simpatia popular e permitiu uma matrícula imediata de mais de uma centena de alunos. [...] o Governo do Estado orientado pela doutrina de A. Conte em relação ao ensino e à liberdade profissional e tendo pleno conhecimento da honorabilidade dos componentes da nova escola, mandou um representante no ato inaugural e emprestou desde logo seu apoio moral, primeiro passo para o apoio material, que jamais fora negado a empreendimentos honestos, e de finalidades sociais”.¹⁷

Mesmo havendo entre os professores alguns alopatas, predominavam os homeopatas, como Alfredo Ludwig, João Landell de Moura, Manoel de Faria Corrêa, Sabino Menna Barreto, Edison Barcellos Fagundes, o Padre Landell de Moura e até o “prático”, não diplomado, Ignácio Capistrano Cardoso.¹⁸ Aparentemente a homeopatia não encontrava espaço na faculdade já existente, pois nesse período apenas dois alunos haviam concluído o curso com trabalhos que defendiam essa perspectiva de cura: um em 1909 e outro em 1914. Nesse segundo texto, o formando Edison Fagundes – que estava entre os fundadores da instituição homeopática – evidencia o posicionamento predominante na FMPA, afirmando que “não é esta a primeira vez em que uma tese francamente hahnemanneana é apresentada e sustentada perante um ilustre júri de professores alopatas”.¹⁹

Entretanto, por causa de divergências entre o corpo docente e a diretoria da escola, a Faculdade Homeopática não se manteve por tempo suficiente para diplomar médicos. Sabino Menna Barreto, um dos fundadores, explicou os motivos do insucesso da Faculdade Homeopática: “a origem dos acontecimentos, fora apenas a palavra ‘Homeopatia’, que serviu de pretexto para a exploração. Convenceram aos alunos, que a denominação de homeopata, bastava para diminuir o médico no conceito de classe”. Ainda segundo ele,

¹⁷ BARRETO, Sabino Menna. “Resumo histórico da homeopatia no Rio Grande do Sul”. In: *Anais do Primeiro Congresso Sul Americano de Homeopatia (1944)*. Porto Alegre: Livraria Continente, 1945, p. 15-29.

¹⁸ O mesmo Ignácio Cardoso, em correspondência ao Provedor da Santa Casa em 1909, já havia proposto a criação de uma enfermaria homeopática no Hospital: *Correspondência de Ignácio Capistrano Cardoso ao Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 16/mar/1909. CEDOP/ISCMPA. Fundo: Provedoria (Patrimônio), documento n. 145.

¹⁹ FAGUNDES, Edison Barcellos. *Homeopatia*. Porto Alegre: Tipografia Echenique, 1914, p. 6. O termo “hahnemanneana” é originário do nome de Samuel Hahnemann, primeiro formulador da homeopatia na Europa. Outro trabalho de um homeopata defendido na Faculdade e que foi referido acima: CANDAL JR., Arthur. *O homem e o fator patogênico*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1909. Cf. WEBER, Beatriz Teixeira.

“Esses inimigos da Homeopatia, ficaram senhores do estabelecimento, porém não se acertaram; brigaram e a Faculdade de Homeopatia foi transformada por um grupo, em Faculdade de Ciências Médicas, e em Escola Médico-Cirúrgica por outro. Ambas tiveram vida precária, não mais existem, porém produziram médicos!”.²⁰

A Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre (EMCPA), criada em 1915, teve atuação mais prolongada que a outra faculdade citada, apesar de enfrentar graves dificuldades para manter-se. O principal problema enfrentado pela Escola²¹, que contou com a ajuda governamental para tentar superá-lo, parece ter sido a falta de uma estrutura adequada para a realização de estudos clínicos. Inicialmente, a administração da Santa Casa de Porto Alegre não permitiu que os estudos práticos desse outro instituto fossem realizados em suas enfermarias, que já eram utilizadas pelos alunos e professores da Faculdade de Medicina. Protásio Alves, então secretário do Interior e Exterior, interveio junto ao Provedor do hospital, através de correspondência.²² Segundo Beatriz Weber, com a negativa da Santa Casa, a Escola conseguiu instalar uma Policlínica para atender à população, recebendo verbas municipais e estaduais, além da isenção do imposto da “décima urbana”.²³

Em 1916, a Santa Casa destinou algumas enfermarias para o ensino dos alunos da EMCPA, mas em número bem menor do que as utilizadas pela Faculdade Livre de Medicina. Entre os nomes relacionados como professores da Escola estavam alguns que passaram a atuar nas enfermarias do hospital, como Vicente Pereira, João Theophilo Varella, Junot Barreiros, Ernest Von Bassevitz, Arthur Candal Jr., Ramiro Marques d’Avila, Antenor Granja de Abreu e Souza Lobo. Em documento enviado ao Provedor da Santa Casa, a direção da EMCPA informou que a instituição recebia “apoio do governo desde sua fundação”, além de apresentar a nominata de professores.²⁴

²⁰ BARRETO, Sabino Menna. Op. Cit., p. 21. Pelo relato, o que parece ter ocorrido foi que, em 1916, a Faculdade Homeopática passou a chamar-se “Faculdade de Ciências Médicas do Rio Grande do Sul”, tendo formado alguns médicos. Em 1918, teria sido fechada e os alunos matriculados foram transferidos para a Escola Médico-Cirúrgica. Apesar das diferentes versões, pode-se afirmar que Porto Alegre chegou a abrigar três cursos ou “faculdades” de medicina no ano de 1915.

²¹ A partir desse ponto, para diferenciar as duas instituições de ensino sediadas em Porto Alegre, FMFA e EMCPA, utilizarei respectivamente os termos “Faculdade” e “Escola”, com a inicial em maiúscula, além das referidas siglas, para evitar a repetição excessiva.

²² *Correspondência de Protásio Alves ao Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 06/mar/1915. CEDOP/ISCMFA. Fundo: Provedoria (Patrimônio), documento n. 164.

²³ WEBER, Beatriz Teixeira, Op. cit., 112.

²⁴ Os nomes relacionados acima aparecem na lista de médicos que atuavam nas enfermarias do hospital, publicada nos relatórios anuais. *Correspondência da Escola Médico-Cirúrgica ao Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 07/jan/1916.

Certamente, esses elementos – verbas para a instalação da Policlínica, isenção fiscal e a intercessão pessoal de Protásio Alves junto a Santa Casa – demonstram algum apoio do governo à Escola.

Inegavelmente, a Escola Médico-Cirúrgica enfrentou a resistência e a oposição dos médicos ligados à Faculdade de Medicina, talvez em parte por sua vinculação com o governo estadual ou com práticas terapêuticas desconsideradas por esses, como a homeopatia²⁵, e mesmo por questões de concorrência. René Gertz afirma ainda que a EMCPA facilitaria a revalidação do diploma médico dos “estrangeiros”, e por isso teria sido criada “com a benção do governo do estado”.²⁶ A animosidade era tal entre membros dos dois institutos de ensino que, em 1925, a direção da EMCPA moveu um processo de calúnia contra o Centro Acadêmico da Faculdade de Medicina. Os estudantes da FMPA foram acusados de imprimir folhetos nos quais afirmavam que a instituição era considerada entre os médicos da cidade como “desqualificada” e um “indecoroso e indecente valhacouto de analfabetos e ignorantes”.²⁷

A situação precária da Escola agravou-se a partir da legislação promulgada pelo Governo de Getúlio Vargas. Assim, o decreto 20.179, de julho de 1931, determinou que os “institutos livres” deveriam ser inspecionados para “efeitos de reconhecimento oficial dos diplomas expedidos” e equiparar-se aos “institutos federais”, cumprindo diversas exigências.²⁸ Já a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, desde os primeiros anos de seu funcionamento havia recebido do governo federal a “equiparação com as demais do país”, após a uniformização de seus programas de ensino com os da Faculdade do Rio de Janeiro. Em 1931, a FMPA foi federalizada através do decreto n. 20.530, o que garantia a validade dos diplomas que expedia.²⁹

CEDOP/ISCMCPA. Fundo: Provedoria (Patrimônio), documento n. 167; *Relatórios da Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1900-1943, 44 vols.

²⁵ Entre os professores da referida faculdade há nomes sabidamente ligados à homeopatia: BARRETO Sabino Menna. Op. Cit., p. 15-29. E na Santa Casa existia um consultório homeopático a cargo da Escola Médico-Cirúrgica: *Relatórios da Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*, 1916 a 1922.

²⁶ Segundo o autor a influência alemã na Escola “parece não ter sido desprezível”, lembrando o caso envolvendo o médico germânico Ernst Von Bassewitz que era fundador e professor da instituição. GERTZ, René. Op. Cit., p. 164-166.

²⁷ “Um processo contra acadêmicos, a queixa-crime apresentada pela Escola Médico-Cirúrgica”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 20/ago/1925, p. 4. Citado em: WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit., p 112, nota 97

²⁸ “Decreto n. 20.179 de 06 de julho de 1931”. BRASIL. *Coleção das Leis de 1931. Atos do Governo Provisório, vol. II*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932, p. 493-497. De alguma forma, esse decreto seguiu o que já havia sido estabelecido pela Reforma Carlos Maximiliano (1915) que também determinava a equiparação dos “institutos livres” e o registro dos diplomas.

²⁹ “Decreto n. 20.530 de 17 de outubro de 1931”. BRASIL. *Coleção das Leis de 1931. Atos do Governo Provisório, vol. III*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932, p. 266. Na ata de 26 de Outubro de 1931, o

Consta que a Escola Médico-Cirúrgica tentou essa equiparação junto ao Conselho Nacional de Educação para atender as exigências da nova lei, mas ao que parece não obteve sucesso.³⁰ A lei que regulamentou a medicina, promulgada em janeiro de 1932, também atingiu os alunos da instituição de ensino, pois reconhecia como válido apenas os diplomas expedidos por “institutos equiparados”.³¹

Além disso, não foi permitido aos alunos da Escola Médico-Cirúrgica transferir-se para outras instituições para concluírem o curso. Diante de tal quadro, iniciou-se uma “greve” na qual “a maioria dos alunos aderiu e apoderou-se do edifício” que sediava o curso.³² Em ata da sessão de 23 de março de 1932, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul informava que os alunos “grevistas” da EMCPA estavam “pedindo apoio” à entidade para suas reivindicações. Tal solicitação foi desconsiderada pelos dirigentes sindicais, que sequer responderam aos estudantes.³³

Para solucionar a questão e por fim à “greve”, foi firmado um acordo com o governo mediado pelo Desembargador Florêncio de Abreu, membro do PRR, e ratificado por Borges de Medeiros, ainda com influência política no estado. Conforme essa definição, a Escola poderia continuar funcionando através dos cursos de farmácia, odontologia, obstetrícia e enfermagem, e os alunos de medicina poderiam se transferir para qualquer outro curso no país. Além disso, segundo a nota publicada no jornal, o diretor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Sarmiento Leite, teria dado o aval para a transferência dos alunos da Escola Médico-Cirúrgica.³⁴

Sindicato comemora a “oficialização da Faculdade de Medicina pelo governo”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Porto Alegre*, n. 2, jan/mar 1932, p. 23.

³⁰ No jornal foi noticiada a tentativa de equiparação da instituição, mas nenhum decreto federal foi promulgado concedendo o benefício. “Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre”. *Correio do Povo*. Porto Alegre, 16/nov/1932, p. 7.

³¹ “Decreto n. 20.931 de 11 de janeiro de 1932”. BRASIL. *Coleção de Leis do Brasil de 1932. Atos do Governo Provisório, vol. I*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1933, p. 44-51.

³² Conforme se noticiou posteriormente, o movimento de “greve” começou no dia 29 de fevereiro de 1932, logo após a publicação do decreto federal. Cf. “A greve dos alunos da Escola Médico-Cirúrgica”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 28/jun/1932, p. 5.

³³ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*, n. 3, abr/jun 1932, p. 22. Esse episódio pode ser usado para demonstrar que o Sindicato Médico era percebido por esses estudantes como um órgão legítimo de representação e de defesa dos interesses da “classe” a qual pretendiam pertencer. Como o pedido foi ignorado, também indicaria que, no entendimento dos dirigentes sindicais, os profissionais diplomados pela EMCPA não deveriam compor a “classe médica” rio-grandense, ou seja, esses agentes estariam excluídos da definição de “classe” que o SMRGS operava. O mesmo pedido foi direcionado à Sociedade de Medicina que, por proposta de Carlos Hofmeister, decidiu “não tomar conhecimento” do assunto, deixando para o Sindicato: *Arquivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano XI, n. 1, mai/1932, p. 47.

³⁴ A notícia ainda menciona que o diretor da EMCPA, Estevão Junot Barreiros, não teria concordado com o fechamento do curso de medicina, pois, a instituição fora “fundada nos princípios da Constituição de 14 de julho” que eram sustentados pelo governo do PRR. “A greve dos alunos da Escola Médico-Cirúrgica”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 28/jun/1932, p. 5.

Por outro lado, os alunos da FMPA através de seu Centro Acadêmico, trataram de manifestar contrariedade em relação a esse acordo. Afirmavam que o diretor Sarmiento Leite não concordara com o que foi divulgado e o uso de seu nome no episódio. Nesse sentido, o Centro Acadêmico denunciava que “existe há algum tempo, em Porto Alegre, uma escola intitulada Médico-Cirúrgica, escola sem nenhuma idoneidade científica nem moral, tanto que para ingressar no seu pseudo curso [sic], não são exigidos preparatórios oficiais ou quaisquer outras formalidades” e que “funciona unicamente amparada na famigerada liberdade profissional”.³⁵ É possível afirmar ainda que os professores da Faculdade, alguns deles dirigentes do Sindicato Médico, apoiavam essa posição do Centro Acadêmico. Seria até mesmo conveniente que a instituição de ensino e seus docentes não se envolvessem no caso, expondo-se numa disputa com “colegas”, deixando assim que os alunos se mobilizassem contra a EMCPA.

O governo federal acabou por permitir aos “estudantes, regularmente matriculados, até 11 de janeiro de 1932, no primeiro ano do curso de medicina [...] prosseguirem o estudos sob a fiscalização da Diretoria de Higiene Estadual” para obterem o título profissional.³⁶ No entanto, o ensino médico da EMCPA continuou funcionando durante toda a década de 1930.³⁷ Em 1937, novamente o Centro Acadêmico da FMPA dirigiu-se ao Secretário da Educação e Saúde “para denunciar a situação irregular da Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre, cujo prazo de funcionamento já expirou desde 1932”. O diretório de estudantes, que adotara o nome de Sarmiento Leite quando esse faleceu em 1935, apelava pela moralização do ensino da Medicina, pretendendo promover uma “campanha pelo fechamento definitivo da Escola Médico-Cirúrgica”.³⁸

³⁵ As notas publicadas alguns dias depois do acordo informam sobre a reunião do Centro Acadêmico e a resolução tomada de protestar junto ao governo contra essa decisão: “A regulamentação do exercício da Medicina”. *Diário de Notícias*, 01-02/jul/1932, p. 5

³⁶ Decreto n. 22.843 de 21 de junho de 1933. BRASIL. *Coleção de Leis do Brasil de 1933. Atos do Governo Provisório, vol. II*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1934, p. 571-572. Esse decreto será objeto de análise no próximo capítulo.

³⁷ Nas correspondências da Provedoria da Santa Casa de Porto Alegre há documentos enviados pela Escola durante toda a década de 1930, como solicitações de cadáveres para as aulas de anatomia ou pedidos feitos pelo Provedor de matrículas gratuitas para alunos carentes. Além disso, na Biblioteca da Faculdade de Medicina existem algumas teses defendidas na Escola Médico-Cirúrgica, uma delas datando de 1937: OLIVEIRA, Américo Brito de. *Um dos aspectos do problema social da sífilis*. Tese apresentada para obtenção do grau de Doutor em Medicina. Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre, 1937.

³⁸ “A liberdade profissional no Rio Grande do Sul”. *Correio do Povo*. Porto Alegre, 12/ago/1937, p. 16. “Vida Universitária. Centro Acadêmico de Medicina Sarmiento Leite”. *Correio do Povo*. Porto Alegre, 01/set/1937, p. 6. Os estudantes também dirigiram a Assembléia Legislativa e ao governo do estado um memorial solicitando o “fechamento definitivo da Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre por ser a sua

Essa instituição de ensino teria tentado um novo reconhecimento junto ao Ministério da Educação no ano de 1938. Assim, em 21 de março de 1939, o *Diário de Notícias* informava que “a Escola Médico-Cirúrgica reabriu ontem suas aulas” e tentava reorganizar-se para atender às exigências da lei.³⁹ De acordo com a notícia, estiveram presentes na aula inaugural o Dr. José Barros, funcionário do Departamento Estadual de Saúde Pública, e o Dr. Leônidas Escobar, membro da diretoria do SMRGS e professor da FMPA, instituições que inclusive pleitearam o fechamento da escola. No entanto, conforme Beatriz Weber, em novembro o pedido de oficialização fora negado pela Comissão de Ensino Superior, tendo em vista várias irregularidades, como a falta de local para os estudos práticos, descumprindo o decreto federal.⁴⁰

Posteriormente, a instituição adotou a denominação “Escola de Medicina do Rio Grande do Sul”.⁴¹ Em 1941, foi noticiado que esse instituto iniciava o projeto de construção de um hospital-escola, para cumprir com a “exigência da legislação federal”. No lançamento da iniciativa estava presente o diretor, Dr. Carlos Bento, “junto com professores e numerosos alunos” dos cursos de Medicina, Farmácia e Odontologia.⁴² É possível afirmar que a instituição foi realmente fechada somente em 1943, com o decreto federal 12.570 que proibia “o funcionamento da Escola de Medicina do Rio Grande do Sul”.⁴³

Do mesmo modo como o que foi verificado em relação à Sociedade de Medicina, entre os médicos do Sindicato havia marcante presença de elementos provenientes especificamente da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. A ligação entre a entidade sindical e a FMPA, mesmo não sendo “oficializada”, pode ser demonstrada, por exemplo, a partir da lista de indivíduos que participaram da fundação do Sindicato.⁴⁴

existência perniciosa aos interesses da coletividade”: RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1937, volume IV*. Porto Alegre: Imprensa Oficial, ago/out 1937, p. 452.

³⁹ “A Escola Médico-Cirúrgica”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 21/março/1939, p. 8.

⁴⁰ Cf. WEBER, Beatriz Teixeira. “Médicos e charlatanismo: uma história de profissionalização no sul do Brasil”. In: SILVA, Mozart Linhares da (org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003, p. 118-119.

⁴¹ Essa informação consta no *Panteão Médico*, na biografia de um diplomado pela Escola: *Panteão Médico Riograndense*. Op. Cit, p. 510.

⁴² O local previsto para a construção era o bairro São Geraldo, onde três anos depois a Santa Casa de Misericórdia construiu um hospital infantil: “Será construído, breve, em Porto Alegre novo e modelar Hospital”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 30/set/1941, p. 7. É possível presumir que um dos principais problemas enfrentados pela EMCPA em seu funcionamento era a falta de um hospital-escola, função que a Santa Casa de Misericórdia cumpria para o caso da Faculdade de Medicina.

⁴³ “Decreto 12.570 de 15 de junho de 1943”. BRASIL. *Coleção de Leis do Brasil de 1943. Atos do Poder Executivo, vol. IV*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944, p. 458.

⁴⁴ Lembrando que a sessão inaugural do Sindicato ocorreu no “salão nobre” da Faculdade.

Quadro 1 - Número de fundadores do SMRGS por instituição de ensino de obtenção do diploma de médico⁴⁵

Faculdade de Medicina de Porto Alegre	99
Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	16
Faculdade de Medicina estrangeira	2
Faculdade de Medicina da Bahia	1
Faculdade de Medicina de Belo Horizonte	1
Instituição não identificada	1

Assim, do total de 120 indivíduos que assinaram a ata de fundação do Sindicato Médico, os diplomados pela FMPA corresponde a 82,5% como indicam os dados acima relacionados. Já os 18 profissionais diplomados em outros cursos de medicina do país representam apenas 15%. Dentre os quais, pelo menos dois, Carlos Alfredo Simch e Gabino Prates da Fonseca, iniciaram o curso em Porto Alegre e depois se transferiram para outra instituição. Ainda assim, entre os diplomados em outras faculdades do país, há pelo menos oito – Antonio de Souza, Othon Soares de Freitas, Ivo Correa Meyer, Pedro Maciel, Aurélio de Lima Py, Moysés Menezes, Otávio de Souza e Luiz Nogueira Flores – que foram professores na instituição de ensino da capital gaúcha. Assim, o número de fundadores, cujas trajetórias estavam associadas à FMPA, aumentaria para 109, ou seja, mais de 90% do total. Também estava presente o Dr. Renato Pacheco, representante do Sindicato Médico Brasileiro, com sede no Rio de Janeiro, para o qual a informação a respeito do curso não foi localizada.

Além disso, apenas dois médicos constam como portadores de diplomas estrangeiros revalidados no país, o que corresponde a menos de 2%. E o mais significativo é que nenhum fundador era oriundo da Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre, uma instituição de ensino que já havia diplomado dezenas de profissionais e que ficava na mesma cidade da associação sindical.

Para se ter uma idéia, na relação dos médicos aptos a clinicar, divulgada pela Diretoria de Higiene em 1938, havia 102 diplomados pela EMCPA entre os cerca de 1300 nomes listados – o que equivale a quase 8% do total de médicos.⁴⁶ Posteriormente, no *Panteão Médico* são relacionados 1222 médicos atuantes no estado, dos quais 1066 informaram a instituição de obtenção do diploma. Segundo essa publicação, 61 médicos eram sabidamente formados na EMCPA (cerca de 6% do total que informou o curso) e

⁴⁵ De acordo com as informações contidas no anexo 1 deste trabalho.

⁴⁶ “Relação dos médicos que podem clinicar no Estado”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 02/abr/1938, p. 4; 10.

outros 108 portadores de diploma estrangeiro (10%), além de 208 diplomados em faculdades de outros estados do país (19%) e 689 pela FMPA (65%). Se forem comparados esses dados aos que foram encontrados a respeito dos fundadores do SMRGS, pode ser constatada uma redução no percentual de diplomados em outros estados, no exterior e, principalmente, na ECMPA (de 6% para 0%), ao mesmo tempo em que se verifica um aumento no número relativo de formados pela FMPA (de 65% para 82,5%). Outro dado revelador é que entre os médicos que fundaram o SMRGS havia até mesmo uma mulher, representante de um grupo muito minoritário na medicina rio-grandense do período e bem mais insignificante numericamente do que os diplomados pela EMCPA. No *Panteão* são relacionadas apenas 11 médicas, ou seja, menos de 1% do total de profissionais do estado.⁴⁷

Igualmente, essa ligação entre FMPA e SMRGS pode ser verificada entre os 62 médicos escolhidos como “representantes” da entidade – aqueles que ocuparam algum cargo de direção entre os anos de 1931 e 1939 – como demonstram os dados a seguir:

Quadro 2 – Número de dirigentes do SMRGS (1931-1939) por instituição de ensino de obtenção do diploma de médico⁴⁸

Faculdade de Medicina de Porto Alegre	51
Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	8
Faculdade de Medicina da Bahia	2
Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro	1

Entre os membros dirigentes do Sindicato os números encontrados são semelhantes aos dos fundadores: os diplomados pela FMPA representam pouco mais de 82% do total. Entre aqueles que concluíram o curso de medicina em outras instituições, pelo menos três iniciaram na Faculdade de Porto Alegre e depois se transferiram: Fabio Barros, Gabino Fonseca e Othon de Freitas. Outros quatro diplomados fora da Faculdade em questão tornaram-se seus professores e na década de 1930 já tinham longas carreiras docentes.⁴⁹

Para além dos números apresentados, devem ser consideradas as relações pessoais duráveis que esses agentes certamente mantiveram através da atuação na

⁴⁷ Todos esses dados sobre as instituições de diplomação dos médicos do Rio Grande do Sul foram obtidos a partir de: *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 477-582.

⁴⁸ Conforme dados extraídos do anexo 4.

⁴⁹ Especificamente são os casos de: Aurélio de Lima Py, professor desde 1908, Moysés Menezes (1917), Otávio de Souza (1903) e Raul Di Primio (1925).

Faculdade. Nesse período, as diversas possibilidades de elos estabelecidos na FMPA entre esses 62 médicos, que constituem o recorte estabelecido, formariam uma complexa “teia”, de difícil explicitação esquemática. No entanto, pode-se tomar apenas um ano letivo aleatoriamente, como exemplo para demonstrar esse aspecto. Somente em 1926, quando era realizado em Porto Alegre o *XI Congresso Médico Brasileiro*, 28 dirigentes sindicais atuavam na Faculdade de Medicina, sendo que 12 eram estudantes e 16 professores, convivendo nesse ambiente de formação profissional. Nesse caso, é presumível estabelecer muitas relações entre eles, abrangendo “colegas” de docência ou de estudos, além dos vínculos de “mestres” com “discípulos”.⁵⁰

Apenas para quatro médicos relacionados não foi encontrado nenhum tipo de vínculo institucional com a FMPA, não constando como alunos ou como professores do curso, durante o período abordado. Entretanto, é preciso observar que esses indivíduos, antes de eleitos para o Sindicato, também eram sócios atuantes na Sociedade de Medicina, espaço no qual podiam estabelecer convívio com os docentes e egressos da referida instituição de ensino.⁵¹ O número de professores da Faculdade também é expressivo entre os médicos que dirigiam a entidade sindical, como pode ser observado na tabela abaixo:

Quadro 3 – Número de professores da FMPA (Catedráticos e Livre-docentes) eleitos para diretoria do SMRGS em relação ao total de dirigentes sindicais por ano⁵²

	Dirigentes Sindicais	Professores	Catedráticos	Livre-docentes
1931	24	13 (54,1%)	9 (37,5%)	4 (16,6%)
1932	23	12 (52,1%)	7 (30,4%)	5 (21,7%)
1933	27	15 (55,5%)	7 (25,9%)	8 (29,6%)
1934	24	15 (62,5%)	6 (25%)	9 (37,5%)
1935	24	18 (75%)	7 (29,2%)	11 (45,8%)
1936	22	15 (68,1%)	5 (22,7%)	10 (45,4%)
1937	13	4 (30,7%)	0 (0,0%)	4 (30,7%)
1939	7	4 (57,1%)	1 (14,3%)	3 (42,8%)

⁵⁰ Não significa afirmar com isso que todos os agentes relacionados mantiveram relações mais estáveis ou até mesmo contatos esporádicos através do convívio na Faculdade de Medicina.

⁵¹ Além disso, um desses agentes, especificamente o Dr. Alfeu Bica de Medeiros, foi diretor de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Esse cargo, de certa forma, correspondia ao posto de catedrático na Faculdade. Assim, esse médico também foi referenciado como “professor” por seus “colegas” em alguns textos.

⁵² Informações obtidas a partir do cruzamento dos dados contidos nos anexos 2 e 4 (especificamente na coluna “Atuação como docente na FMPA”). Os períodos relacionados para os dados correspondem aos anos em que houve eleição para os cargos de diretoria.

Na primeira diretoria, eleita em 1931, havia nove catedráticos da Faculdade, em alguns casos com quase 30 anos de docência, que eram: Heitor Annes Dias, Fabio Barros, Luiz Guerra Blessmann, Mario Totta, Alfeu Medeiros, Moysés Menezes, Otávio de Souza, Raul Pilla e Thomaz Mariante

Apesar do número de catedráticos diminuir ao longo do período, a quantidade de professores, contando com os livre-docentes, aumentou entre 1934 e 1936. Em 1937, principalmente, e 1939 ocorreu uma redução no número relativo de dirigentes e professores da Faculdade, passando de 68,1% para 30,7% e depois 57,1%. Nesse período, estavam presentes na direção do Sindicato apenas lideranças que iniciaram suas carreiras em meados dos anos 1920 e 1930, como Argemiro Dornelles, Adayr Araújo, Elyseu Paglioli, Elias Kanan, Viriato Dutra, Adair Figueiredo, entre outros. Essa mudança também pode ser observada no tempo médio de diplomação dos dirigentes sindicais:

Quadro 4 - Média (em anos) do tempo de diplomação dos médicos ao ocuparem cargos de dirigentes sindicais (Comissão Executiva e Conselho Deliberativo)⁵³

	Comissão Executiva	Conselho Deliberativo
1931	24,8	11,9
1932	22	14,5
1933	23	13
1934	20,2	15,1
1935	22,5	12,6
1936	21,8	10,1
1937	10,6	10,6
1939	9,2	14

A partir de 1937 observa-se uma acentuada queda no tempo de diplomação dos dirigentes sindicais. Essa diferença aumenta quando se observa apenas os dirigentes que compunham a Comissão Executiva, que correspondia aos cargos de maior importância para as decisões tomadas pelo Sindicato, inclusive o de presidente. Além disso, tomando como referência a média do tempo de diplomação dos fundadores do Sindicato, que era de 9,8 anos⁵⁴, poderia se afirmar que eram eleitos para os postos de direção médicos com mais tempo de profissão, presumivelmente mais experientes e

⁵³ Dados elaborados a partir do cruzamento das informações contidas nos anexos 2 e 4 (na coluna “Estudos de Medicina, local e período”).

com maior “prestígio” entre os “colegas”. Também havia alguns casos de médicos com pouco tempo de diplomação eleitos para cargos no Sindicato e na Sociedade, talvez para a formação de novas lideranças e a sucessão dos mais experientes.

Esse aspecto de “renovação” entre os dirigentes sindicais, com a entrada de elementos mais jovens, também pode ser observado em relação à média de idade dos eleitos para a Comissão Executiva:

Quadro 5 – Média de idade (em anos) dos membros da Comissão Executiva do SMRGS⁵⁵

1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1939
49,2	45,7	46,7	44,2	46,7	47,7	41,2	34

Esse dado poderia indicar que os professores e “médicos mais experientes” procuraram fortalecer a associação em seu período inicial de organização, emprestando-lhe “credibilidade” e atraindo novos associados. Inegavelmente, esses indivíduos diplomados na primeira década do século XX e atuando como docentes e clínicos desde então vivenciaram mais intensamente o período conturbado de divisões entre a “classe médica” em torno da “liberdade profissional”, como visto no capítulo anterior. Dessa forma, é admissível pensar que estavam mais suscetíveis a engajar-se na entidade. Ao mesmo tempo, essa “renovação” entre os dirigentes sindicais pode ser relacionada com um período em que o Sindicato encontrava menos dificuldades em relação ao seu principal objetivo. A partir de 1939, a questão da regulamentação da medicina já parecia estar bem mais consolidada no Rio Grande do Sul, o que será tratado mais adiante.

2.2 – A Santa Casa e outros espaços de sociabilidade

Além do vínculo através da Sociedade e da Faculdade de Medicina, a Santa Casa de Misericórdia serviu igualmente como espaço de atuação e de sociabilidade para esses médicos. Nesse momento, o Hospital de Caridade, o maior e mais tradicional da capital, abrigava as enfermarias de clínica da Faculdade dirigidas pelos professores, o que se manteve até a construção do Hospital de Clínicas pela Universidade Federal, na década de 1970.⁵⁶

⁵⁴ Dado obtido a partir das informações presentes no anexo 1 (coluna “Ano de conclusão”).

⁵⁵ Tabela elaborada a partir do cruzamento dos dados apresentados nos anexos 2 e 3.

⁵⁶ De forma bem mais limitada, poderiam ser citados ainda, entre os estabelecimentos que concentraram a atuação de médicos do Sindicato, o Hospital Psiquiátrico São Pedro, a Beneficência Portuguesa e o antigo Hospital Alemão, hoje Moinhos de Vento. Esse último, inaugurado em 1927 a partir da iniciativa de sociedades de imigrantes alemães, era dirigido pelos médicos José Steidle e Frederico Falk, que também

A Santa Casa se constituiu como local de aprendizagem e aperfeiçoamento desses médicos, mas também de visibilidade profissional, convívio e formação de laços interpessoais. Muitos médicos gaúchos, reafirmando a importância dessa instituição para suas carreiras, relatam com nostalgia o tempo que atuaram nas enfermarias da Santa Casa, bem como a convivência com os “mestres pioneiros” que as dirigiam de forma personalista. Ao longo do tempo, as enfermarias passaram a ser tão vinculadas aos seus diretores que a administração da Santa Casa, em alguns casos, prestava-lhes homenagem dando seus nomes às repartições.⁵⁷ Em relação às enfermarias e aos professores que as dirigiam, chegou-se a dizer na instituição que “as cátedras eram ilhas, passavam de pai para filho, muitas estavam acima do Provedor”.⁵⁸

Outra referência a esse aspecto pode ser observada em uma correspondência enviada ao SMRGS por dois médicos do interior. O texto trata da “liberdade profissional” e da falta de cirurgiões brasileiros no “meio colonial”, que segundo seus autores era

“conseqüência de defeitos na distribuição de serviços de cirurgia na Santa Casa de Misericórdia. Essa distribuição sempre foi feita de modo a contribuir para que o aprendizado de técnica cirúrgica no vivo [sic] seja praticamente um bem particular transmissível a parentes ou a recomendados poderosos”.⁵⁹

era médico da Santa Casa e professor da FMPA por muitos anos. Até a década de 1940 teriam atuado nessa instituição: Luiz Kuhl, Alfeu Medeiros, Gabino da Fonseca, Mario Totta, Elyseu Paglioli, Huberto Wallau, Helmuth Weinmann, Coradino Duarte “e mais algumas dezenas de médicos que aparecem nos livros de registro do Hospital nos dois primeiros anos”. Cf. TORRESINI, Elizabeth W. Rochadel. *Hospital Moínhos de Vento: 75 anos de compromisso com a vida*. Porto Alegre: HMV, 2002, p. 45-57.

⁵⁷ Na Santa Casa iniciaram-se as principais especialidades na medicina gaúcha, como a pediatria, a neurocirurgia, a cardiologia, a pneumologia e o tratamento do câncer. Cada especialidade reverencia ainda hoje seus “mestres pioneiros” e as enfermarias de origem. Exemplos de textos elaborados por médicos que “celebram” esse tipo de memória: RIGATTO, Mário. “29: mais que uma enfermaria”; ALBUQUERQUE, Carlos. “A outra face do mestre”. In: CARVALHAL, Tania Franco (org.). *Rubens Maciel*. Porto Alegre: UFRGS, 2003, p. 111-114; 143-148; RODRIGUES, Rubem. “A Enfermaria 38 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre”. In: *Do outro lado riacho: a história da cardiologia no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: AGE, 2001, p. 53-56.

⁵⁸ Extraído de: BONES, Elmar. *Histórias da Santa Casa: o cardeal e o guarda-chuva*. Porto Alegre: Já Editores, 2003, p. 154. Essa frase foi referida pelo autor no relato que fez sobre as mudanças administrativas ocorridas na instituição a partir da década de 1980, incluindo a forma como as enfermarias eram administradas, e que permitiram a superação de uma grave crise institucional. Entre os casos estudados por Coradini, o autor cita que a Policlínica Geral do Rio de Janeiro, era considerada um “feudo” dos médicos da família Moura Brasil. CORADINI, Odaci Luiz. Op. Cit., p. 456.

⁵⁹ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932, p. 9. Em artigo sobre o SMRGS e a FMPA, Beatriz Weber demonstra que havia disputas por “espaço” na Santa Casa e que os médicos da Faculdade pressionavam a Provedoria da Irmandade para que mais enfermarias passassem a ser dirigidas por professores e frequentadas pelos alunos: WEBER, Beatriz Teixeira. “Estratégias de educação corporativa: processos educativos e identidades profissionais no Rio Grande do Sul”. *História da Educação*. Pelotas, n. 11, abr/2002, p. 223-242.

Até pelos menos a década de 1950, o trabalho dos médicos na Santa Casa não era remunerado.⁶⁰ Portanto, o tempo dedicado ao Hospital de Caridade poderia servir para a visibilidade e reconhecimento do médico como profissional, além de seu aperfeiçoamento técnico, em detrimento de outras funções remuneradas. As indicações para os cargos nas enfermarias eram feitas pelo próprio diretor que era, em geral, professor da Cátedra correspondente na Faculdade, e dependiam de um bom relacionamento com o mesmo, dentro de uma relação de hierarquia.

No período em questão, a administração da Santa Casa também era ocupada por dirigentes do Sindicato e professores da FMPA.⁶¹ Assim, o Serviço Sanitário, encarregado de regular e organizar o funcionamento das enfermarias, foi dirigido durante as décadas de 1920 e 1930 por alguns médicos do grupo em análise. Assumiram esse importante cargo administrativo na instituição, Guerra Blessmann (de 1926 a 1930), tendo Fernando Esteves como seu interino (1927-1928), Moysés Menezes (1931-1932 e 1937-1939) e Décio Martins Costa (1933-1936).

O grupo dirigente da entidade sindical igualmente marcava presença na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia (ISCMPA).⁶² Até o final da década de 1930, dos 62 indivíduos relacionados, 28 receberam o título de “Irmão da Santa Casa”, e outros 13 foram nomeados na década de 1940. Alguns estiveram presentes na “Mesa Administrativa” da Irmandade e, portanto, mais diretamente envolvidos nas decisões tomadas pela instituição.

Nesse período, o cargo máximo da ISCMPA, o de Provedor, foi ocupado por Aurélio Py, de 1925 a 1930, e por Guerra Blessmann, de 1931 a 1933, sendo que Otávio de Souza foi vice-provedor, entre 1925 e 1927. Ao mesmo tempo, Gabino da Fonseca, Fernando Esteves, Thomaz Mariante e o próprio Blessmann exerceram a função de Mordomo do Hospital, que era o irmão da Santa Casa responsável direto pela gerência

⁶⁰ Nesse sentido, o Provedor Dr. Aurélio de Lima Py agradeceu aos “colegas”, que inclusive faziam donativos ao hospital, pela “natureza gratuita dos serviços de assistência médica”: *Relatório da Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1928)*. Porto Alegre, 1929, p. 10.

⁶¹ As informações que se seguem sobre a Santa Casa foram extraídas dos dados apresentados no anexo 5 deste trabalho.

⁶² Durante o século XIX, os cargos ligados à administração do nosocômio eram ocupados, em geral, por militares, políticos e magistrados, através da participação na Irmandade, que é a mantenedora da instituição até hoje. No final do século, os médicos que atuavam na Misericórdia foram sendo integrados em grande número à irmandade religiosa, passando a ocupar as funções administrativas. WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928*. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC, 1999, p. 163-169. As informações que se seguem sobre atuação dos dirigentes sindicais na administração da Santa Casa foram extraídas dos dados apresentados no anexo 5.

das enfermarias, e Mario Totta foi Mordomo dos Expostos, encarregado das crianças abandonadas.

Com um número maior de médicos diplomados pela Faculdade, a concorrência por uma vaga nas enfermarias da Santa Casa também deve ter aumentado, variando de acordo com as especialidades de maior preferência. Na disputa por postos certamente valeriam os contatos pessoais e as relações de reciprocidade entre os envolvidos. Nesse ambiente, para o médico ingressar e ascender na profissão precisariam ser mobilizados recursos sociais acumulados pela família e os adquiridos durante a formação escolar.⁶³

Tomando como referência o período de 1900 a 1939, é possível perceber que médicos dirigentes do Sindicato atuaram juntos em diversas enfermarias e serviços clínicos da Santa Casa. A partir das informações recolhidas, essas ligações podem ser apresentadas na seguinte forma esquemática:

Quadro 6 – Relações entre dirigentes do Sindicato Médico através das enfermarias e serviços da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre⁶⁴

Enfermaria Otávio de Souza (Medicina de Homens)	
Otávio de Souza	1908-1932, diretor
João de Azevedo	1920-1932, chefe de clínica; 1933-1939, diretor
Aurélio de Lima Py	1908-1912, adjunto
Thomaz Mariante	1916-1926, adjunto
Waldemar Job	1926-1939, adjunto
Nino Marsiaj	1929-1934, adjunto
Enfermaria Chaves Barcellos (Medicina de Mulheres)	
Thomas Mariante	1926-1939, diretor
Ary Vianna	1926-1934, adjunto
Alvaro Ferreira	1928; 1930; 1934, adjunto
Nino Marsiaj	1935-1939, adjunto
Carlos Brito Velho	1936-1939, adjunto
Enfermaria Manoel Py (Medicina de Homens)	
Heitor Annes Dias	1924-1934, diretor
Leônidas Escobar	1932-1934, adjunto; 1935-1939, chefe de clínica
Plínio da Costa Gama	1923-1926, adjunto

⁶³ Em sua autobiografia, o médico Telmo Kruse conta como fora admitido na Santa Casa durante o curso acadêmico, em 1940. No relato, o autor lembra que tal fato se deu a partir da conversa de seu pai, alfaiate, com o cliente e amigo, Prof. Aurélio Py, diretor da 9ª enfermaria, na qual começou sua carreira. KRUSE, Telmo. *O filho do alfaiate*. Porto Alegre: AGE, 2002, p. 38. Sobre o uso desse tipo de recurso de relações de parentesco e patronagem profissional para o ingresso na carreira médica: CORADINI, Odaci Luiz. Op. Cit., p. 425-466.

⁶⁴ Os dados utilizados para elaboração desse quadro também foram extraídos do anexo 5, especificamente da coluna “Hospital da Santa Casa de Misericórdia”. Os nomes destacados pelo grifo correspondem a cargos mais elevados na hierarquia, demonstrando o tipo de relação entre os médicos e as sucessões nessas funções.

Enfermaria Luiz Masson (Medicina de Homens)	
Jacinto Godoy	1914-1917, adjunto; 1918-1925, diretor
Aurélio de Lima Py	1907; 1922-1925, adjunto; 1926-1939, diretor
Heitor Annes Dias	1916-1923, adjunto
Leônidas Escobar	1921-1925, adjunto
Hugo Ribeiro	1921, adjunto
Telemaco Pires	1931, adjunto
Enfermaria de Moléstias Tropicais	
Basil Sefton	1931-1939, diretor
Telemaco Pires	1932-1937, adjunto
Serviço de Radiologia Clínica	
Pedro Maciel	1930-1931, adjunto; 1934, diretor
Mario Bernd	1930-1931, adjunto
Enfermaria Wallau (Cirurgia de Homens)	
Luiz Guerra	1912-1925, adjunto; 1926-1939, diretor
Fernando Esteves	1931-1939, chefe de clínica
Elias Kanan	1932-1939, adjunto
Consultório de Cirurgia de Mulheres	
Luiz Guerra	1916-1919; 1922-1929, diretor
Oscar Seixas	adjunto, 1921-1922
Ricardo Weber	adjunto, 1921-1922
Enfermaria Serapião Mariante (Ginecologia e Partos)	
Moisés Menezes	1908-1928, adjunto; 1929-1939, diretor
Gabino Fonseca	1915-30, adjunto; chefe de clínica, 1931-1939
Mario Totta	1908-1912; 1916-1924, adjunto
Ricardo Weber	1922-1939, adjunto
Huberto Wallau	1924-1939, adjunto
Elyseu Paglioli	1924-1925, adjunto
Argemiro Dornelles	1927, adjunto
Bruno Marsiaj	1928-1939, adjunto
Maternidade Mario Totta e Serviços Anexos	
Mario Totta	1925-1939, diretor
Elyseu Paglioli	1925-1930, adjunto; 1931-1938, chefe de clínica
Othon Freitas	1930-1938, adjunto; 1939, chefe de clínica
Oscar Seixas	1926-1927, adjunto
Coradino Duarte	1927; 1933-1939, adjunto
Ernesto Beck	1928-1932, adjunto
Mario Bernd	1928-1930, adjunto
Helmuth Weinmann	1928-1930, adjunto; 1932-39, chefe do
Luiz Sarmiento Barata	1932-1938, adjunto do Laboratório; 1939, adjunto
Carlos Hofmeister	1931-1939, diretor do Serviço de Puericultura
João Marajó de Barros	1939, adjunto do Serviço de Puericultura
Enfermaria de Medicina Pediátrica e Consultório de Crianças	
Raul Moreira	1918-1920, adjunto; 1921-1939, diretor
Florêncio Ygartua	1924-1930 adjunto; 1932-1939, chefe de clínica
Carlos Hofmeister	1923-1928; 1930, adjunto
Décio Martins Costa	1931-39, adjunto

Enfermaria Protásio Alves e Anexo (Cirurgia Ginecológica)	
Alfeu Bica de Medeiros	1921-1926, adjunto; 1927-1939, diretor
Argemiro Dornelles	1924-1926, adjunto
Jacy Monteiro	1924-1939, adjunto
Adayr Eiras de Araújo	1937-1939, adjunto
Enfermaria João Dias Campos (Medicina de Mulheres)	
Oscar Dias Campos	1922-1927, adjunto; 1928-1939, diretor
Saverio Truda	1922-1930, adjunto; 1931-1939, chefe de clínica
Adair Figueiredo	1933-1939, adjunto
Antônio Bottini	1929-1931; 1935-1938, adjunto

Entre os agentes que não figuraram na Santa Casa nesse período estão Celestino Prunes, catedrático de Medicina Legal, e Raul Pilla, catedrático de Fisiologia e de intensa atividade política. Os professores dessas disciplinas não necessitavam de uma enfermaria, pois as aulas eram ministradas no Necrotério e no Laboratório da Faculdade. Outros dois dirigentes sindicais não tiveram atuação na Santa Casa em função de suas ligações prolongadas com os municípios de origem: José Acioli, que atuou muito tempo em Santo Ângelo, e Viriato Dutra, que atuava como médico e político na cidade de Júlio de Castilhos. Sady Hofmeister, Rubens Maciel e Zeferino Bittencourt diplomaram-se já no fim do período, atuando no hospital somente a partir da década de 1940.

Com isso, é plausível pensar que a partir de suas atuações nesse hospital os agentes em questão estabeleceram várias relações entre si. Como se pode observar no quadro apresentado acima, as ligações em torno da Santa Casa envolviam quase todos os médicos relacionados como dirigentes do Sindicato. Além disso, nas enfermarias formavam-se espécies de “linhagens”, fundamentadas na hierarquia dos cargos ocupados: desde “diretores”, que podiam ser professores da FMPA, passando pelos “chefes de clínicas”, “adjuntos” já formados e ainda os estudantes (denominados como “internos” ou “doutorandos”). Nesse sentido, é possível afirmar que novas “linhagens” se formariam a partir de novos “mestres” e seus “discípulos”.⁶⁵

Em certa medida, é possível supor que um grupo atuante em uma determinada enfermaria liga-se a outro a partir das mudanças que os médicos fazem em suas trajetórias na Santa Casa. Assim, as relações representadas por “linhagens” poderiam formar redes mais complexas de elos possíveis. De tal modo, pode ser destacada, por

⁶⁵ Odaci Coradini também abordou esse tipo de relação de dependência entre médicos do Rio de Janeiro e os mecanismos de ascensão na profissão utilizados por eles. Assim, o profissional iniciante precisava se submeter à liderança dos “mestres”, aceitando cargos e incumbências para ser indicado a outros postos e subir na escala hierárquica. Cf. CORADINI, Odaci Luiz. Op. Cit., p. 447-460.

exemplo, a enfermaria comandada por Otávio de Souza, até sua morte em 1933, da qual se originaram diretores de outras enfermarias. A Maternidade também congregou médicos de outras enfermarias, e tem uma ligação com a Enfermaria “Serapião Mariante”. Inicialmente essa repartição, onde Mario Totta, Elyseu Paglioli, Gabino da Fonseca e Moysés Menezes aprenderam a operar, era dirigida pelo próprio Professor Serapião Mariante e realizava os partos no hospital.

Um episódio ocorrido na Beneficência Portuguesa pode ajudar a compreender a forma como esses médicos se relacionavam a partir das enfermarias. Assim como na Santa Casa, os médicos trabalhavam gratuitamente nessa entidade de assistência hospitalar criada no século XIX por imigrantes portugueses. Em 1933, os jornais noticiaram uma “crise na Beneficência Portuguesa” em decorrência da substituição do falecido Dr. José Flores Soares no cargo de direção de uma enfermaria.

A administração do hospital nomeou para a função o médico Odonne Marsiaj, o que gerou protestos do Dr. Moysés Menezes, que além de atuar nessa instituição, era catedrático da FMPA e diretor de enfermaria na Santa Casa de Misericórdia. Segundo nota publicada pela diretoria da Beneficência, Moysés Menezes se julgava “legítimo sucessor” do Dr. Soares, alegando “direito de antiguidade”.⁶⁶ Menezes demitiu-se da Beneficência e com ele quase duas dezenas de médicos se exoneraram, protestando “contra certas deliberações dos dirigentes” do hospital, como a nomeação de Marsiaj.⁶⁷

O caso demonstra que havia entre os médicos da Beneficência um acordo tácito a respeito da “sucessão” nos cargos de direção de enfermarias. O que parece ter gerado todo esse conflito foi o fato do diretor ter falecido sem indicar seu sucessor. Os demissionários protestaram contra a administração do hospital por desrespeitar essa “convenção”. Mesmo que a nomeação de diretores fosse atribuição exclusiva da diretoria da Beneficência, as regras estabelecidas pelos “doutores” deveriam ser respeitadas. Portanto, o que estava em disputa não era somente um cargo, mas uma hierarquia constituída a partir do “direito de antiguidade”, cuja importância para esses médicos pode ser percebida pelo ocorrido. Presumivelmente, essa forma de combinação também acontecia na Santa Casa.

As relações estabelecidas na Santa Casa, que estavam igualmente conectadas com a atuação na Faculdade de Medicina, eram em geral muito duradouras,

⁶⁶ “A pedidos”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 21/jan/1933, p. 12.

⁶⁷ “Crise na Beneficência Portuguesa”. *Idem*, 19/jan/1933, p. 6. Entre os demissionários estavam alguns dirigentes sindicais, como Guerra Blessmann, Fernando Paula Esteves, Huberto Wallau e Mario Totta.

prolongando-se por vários anos, ou mesmo décadas, além de envolverem a indicação ou transmissão de cargos diretivos. Nesse sentido, essas relações envolviam laços de amizade, reciprocidade e dependência, através do convívio profissional e do aprendizado. O trabalho não remunerado no Hospital de Caridade rendia aos profissionais um acúmulo de recursos de natureza social e cultural, que poderiam ser empregados ao longo de suas carreiras.

As “reminiscências” de um médico, que trabalhou na Santa Casa com alguns desses “mestres”, a partir de 1940, permitem pensar no hospital como um espaço de sociabilidade, no qual se formavam e consolidavam os elos entre esses indivíduos:

“Terminada a faina nas Enfermarias, professores, médicos e estudantes, em grupos, desciam a Rua dos Andradas – nossa Rua da Praia – e faziam a primeira parada na Livraria de Dante Bruno Papaléo, especializada em livros de Medicina. [...] A caminhada terminava com o grupo se concentrando no Café Nacional. Esse café fazia parte de uma rede de cafés, estabelecidos [sic] em pontos estratégicos da nossa cidade. No local reuniam-se [sic] em diversas mesas já reservadas a Confraria DIVA – Departamento de Informação da Vida Alheia. Um dos presidentes da DIVA foi o Dr. Luiz Gabriel Fayet, seguido pelo professor Luiz Sarmiento Barata. Assim reunidos tratavam de diversos assuntos: políticos, desportivos, fofocas da sociedade da província e principalmente médicos. Muitos estudantes aprenderam de ouvido as novidades da Medicina, pois os que se reuniam naquele local eram **médicos de escol**, com grande tirocínio profissional, cultural e social”.⁶⁸

Como se evidencia no texto as relações entre esses médicos, alunos e professores, compreendiam laços profissionais e de aprendizado, mas também de amizade e reciprocidade. Em alguns casos, poderia exceder os ambientes da Santa Casa e da Faculdade, o que indica a solidez desses elos. Essas afinidades inseriam-se numa forma de convivência mais ampla, “própria de uma vida cosmopolita” e característica de certos grupos sociais específicos. Igualmente a partir desses aspectos de sociabilidade, deve ser vista a participação desses agentes em entidades associativas, como a Sociedade de Medicina e o Sindicato.

Essas duas associações compartilhavam nesse período da mesma sede, que ficava “no prédio do Café Colombo”, na Rua General Câmara esquina com a

Moysés Menezes também participava da diretoria do Sindicato, assim como os irmãos de Odonne Marsiaj, Bruno e Nino.

⁶⁸ KRUSE, Telmo. Op. Cit., p. 41-42. Grifos apostos ao original. Além do Dr. Barata, também são citados os dirigentes sindicais Bruno Marsiaj e Coradino Duarte.

tradicional “Rua da Praia”.⁶⁹ Era um local de concentração do “comércio elegante” da cidade, dos cafés, confeitarias e livrarias, que serviam de “ponto de encontro” de políticos, “intelectuais” e estudantes, e onde alguns médicos também mantinham seus consultórios.⁷⁰

Em 1933, o presidente do Sindicato, Plínio Gama registrava a ampliação da sede, “com uma sala ampla para a coleção de revistas”. Segundo ele, “a frequência diária na sede continua sempre animada, principalmente das 11 às 12, horas que podemos chamar do expediente e da palestra”.⁷¹ Além das reuniões ordinárias, que ocupavam um tempo considerável, os membros dessas associações ainda promoviam freqüentes encontros “sociais” ou “íntimos”. Nessas oportunidades realizavam-se “banquetes”, muitas vezes acompanhados de longos discursos em homenagem a algum “colega”.⁷²

Tal aspecto das relações entre esses agentes também pode ser indicado pelos laços de parentesco que os envolviam. Os vínculos consangüíneos poderiam abranger pais, filhos e irmãos como “colegas” de profissão. Esse é o caso dos dirigentes sindicais Bruno e Nino Marsiaj que tinham outros dois irmãos médicos. Entre o grupo, sete agentes eram filhos de médicos, sendo que os pais de Thomaz Mariante, Huberto Wallau, Carlos de Brito Velho e Oscar Seixas, eram professores da Faculdade e diretores na Santa Casa.

No entanto, a partir de dirigentes sindicais se formou um número maior de “clãs” destacados da medicina rio-grandense. Assim, pelo menos 17 médicos do grupo foram sucedidos por filhos na profissão, e em alguns casos a sucessão continuou nas gerações posteriores. Nesse contexto se intensificava a formação de “clãs de médicos”, como observou Odaci Coradini. Segundo o autor, as relações de parentesco eram

⁶⁹ Essa era a referência dada para a primeira sede da entidade, de acordo com a ata do Conselho Deliberativo do Sindicato Médico: *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, out/dez 1931, p. 22. Alguns anos depois, o Sindicato transferiu sua sede para a própria “Rua da Praia”, no número 1493.

⁷⁰ Segundo Luiz Maroneze, desde finais do século XIX em Porto Alegre, alguns locais públicos surgiam “próprios de uma vida cosmopolita”, eram “espaços de sociabilidade que dermacavam as formas de ver e ser visto na cidade”, incluindo as ruas e praças do *footing*, os cinemas e teatros, as casas de chás e os cafés. Cf. MARONEZE, Luiz Antonio Gloger. *Espaços de Sociabilidade e Memória: fragmentos da vida pública porto-alegrense entre os anos 1890 -1930*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1994, p. 47-78.

⁷¹ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 29.

⁷² Exemplos dessas atividades podem ser encontrados na revista da Sociedade de Medicina, no *Boletim do SMRGS* e nos jornais da cidade. Incluía cerimônias de posse em cargos e de abertura de Congressos, por exemplo: *Archivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano VI, n. 10-12, out/dez 1927, p. 23; *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 4, jul/dez 1932, p. 19; *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 03/jan/1933, p. 5.

entendidas como um fator positivo, inclusive com a sucessão nos cargos de administração e ensino dentro de “linhagens” familiares.⁷³

Novamente tomando como referência as ligações estabelecidas nas enfermarias da Santa Casa, também pode ser observado que se estabeleceram algumas uniões entre as famílias dos médicos através do matrimônio. Esse é o caso, por exemplo, de Helmuth Weinmann que casou com a filha de seu chefe na Maternidade, Mario Totta. O mesmo ocorreu com Bruno Marsiaj e Huberto Wallau, que se uniram às filhas de seu “mestre” Moysés Menezes, diretor da enfermaria onde trabalhavam. Também pode ser mencionado, nesse sentido, o casamento de Elyseu Paglioli com a irmã de Ernesto Beck, seu “colega” de enfermaria e Faculdade. Com isso, é possível afirmar que esses médicos “se freqüentavam”, no sentido de partilharem ambientes da vida privada e do convívio social, freqüentando as casas, as famílias e os círculos de amizade uns dos outros.⁷⁴

Os laços entre os agentes em análise podem remeter ainda ao período de formação ginásial nas principais escolas do estado. Como se pode perceber nos dados apresentados no quadro a seguir, entre os dirigentes sindicais havia uma homogeneidade quanto à formação escolar:

⁷³ O autor refere-se a um capítulo especial publicado no *Panteão Médico Riograndense*, intitulado “Laços de sangue – laços da medicina”, que exalta os “clãs” de médicos do estado. Essa era uma concepção semelhante a que observou a respeito da Academia Nacional de Medicina: CORADINI, Odaci Luiz. “O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a ‘crise da medicina’ no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, V. IV, n. 2, jul/out 1997, pp. 265-285. Cabe lembrar ainda, que o parentesco entre médicos também foi ressaltado em obra mais recente, organizada na comemoração do centenário da Faculdade de Medicina: HASSEN, Maria de Nazareth Agra. *Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre: a Faculdade de Medicina faz 100 anos*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.

⁷⁴ Lembro ainda das reuniões da comissão organizadora do Sindicato Médico na casa do Dr. Annes Dias. Não é minha intenção aprofundar esses laços de parentesco, mas apenas servem para reforçar o argumento desenvolvido. Certamente, outros vínculos poderiam ser incluídos, mas limitei a procura às relações entre os membros dirigentes que atuaram juntos na Santa Casa no período em análise. Essas informações foram apuradas através do cruzamento das seguintes fontes: HASSEN, Maria de Nazareth Agra. Op. Cit.; *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., (biografias). *Livros de Termos de Irmãos da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1900-1970, vols. 7-10; *Histórico Escolar dos Formandos em Medicina da FMPA, 1904-1936*. FMPA; SOUZA, Blau (org.). *Médicos (Pr)escrevem 7: vidas e obras*. Porto Alegre: AGE; AMIRGS; Simers, 2001.

Quadro 7 – Número de dirigentes do SMRGS por estabelecimento freqüentado no ensino ginásial e preparatório para o curso médico⁷⁵

Instituto Júlio de Castilhos	31
Colégio Anchieta	17
Colégio Nossa Senhora da Conceição	8
Colégio Santa Maria	6
Outras instituições	3
Colégio São Pedro	2
Colégio Militar	2

Nas informações localizadas na documentação dos alunos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, acrescidas dos dados disponibilizados pelos próprios médicos, na publicação do *Panteão Médico Rio-grandense*, destacam-se, basicamente, três referências.

A primeira diz respeito ao tradicional Instituto Ginásial Júlio de Castilhos⁷⁶ que funcionava junto à Escola de Engenharia desde 1900. Como indica o quadro acima, dos médicos relacionados com a informação disponível, 31 mantiveram algum vínculo com essa escola. Na documentação encontrada na FMPA consta que alunos de outras escolas também realizavam os “exames de admissão” para o curso de medicina nesse instituto. Conforme Coradini, esse Ginásio seria um correspondente ao que era o Colégio Pedro II, no Rio de Janeiro, para a “elite médica” nacional.⁷⁷ Esse estabelecimento de ensino público manteve-se durante décadas como referência em “excelência escolar” no estado para a formação dos filhos das elites e freqüentada por muitos políticos e intelectuais gaúchos.

As outras escolas em destaque, onde estudaram pelo menos 25 médicos do grupo de dirigentes do Sindicato, são tradicionalmente relacionadas ao ensino católico no Rio Grande do Sul: o Ginásio Nossa Senhora da Conceição, em São Leopoldo, num primeiro momento, e depois o Ginásio Anchieta, em Porto Alegre.⁷⁸ Esses dois

⁷⁵ Essa informação foi localizada para 57 agentes, porém alguns freqüentaram mais de uma instituição de ensino ginásial e preparatório para o curso médico, o que explica o número total de 69 indivíduos, superior aos 62 dirigentes sindicais relacionados nesse estudo. Dados extraídos do anexo 3.

⁷⁶ Inicialmente denominava-se “Ginásio do Rio Grande do Sul”, passando a ter essa outra denominação em 1908, em homenagem ao Presidente do Estado, falecido em 1903.

⁷⁷ CORADINI, Odaci Luiz. “O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a ‘crise da medicina’ no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, V. IV, n. 2, jul/out 1997, p. 269. Ainda sobre o Ginásio Júlio de Castilhos: GRIJÓ, Luiz Alberto. Op. Cit., p. 340-341.

⁷⁸ Para as informações que se seguem sobre as escolas católicas no Rio Grande do Sul foi consultado: GRIJÓ, Luiz Alberto. Op. Cit., p. 339-342; MONTEIRO, Lorena Madruga. *A estratégia dos católicos na conquista da Sociologia da UFRGS (1940-1970)*. Dissertação (Mestrado em Ciência Política), Programa

institutos foram criados por jesuítas alemães, beneficiando-se com a vinda de religiosos expulsos da Alemanha em 1872. O Colégio Conceição foi fundado em 1869, como “internato”, na principal cidade de colonização germânica do estado. O Colégio Anchieta, aberto em 1901, funcionou como estabelecimento filial desse outro ginásio jesuíta, até 1908. Ao alcançar a matrícula de 418 alunos, foi equiparado pelo governo federal à “excelência acadêmica” do Ginásio Nacional Pedro II, em 1903. Também poderia ser relacionado ao ensino católico o Ginásio Santa Maria, criado em 1905 pela Congregação Marista, nos mesmos moldes das escolas referidas.

Segundo autores que tratam do tema, o papel das outras escolas da rede católica de ensino secundário, principalmente do Colégio Anchieta, foi o de formar uma “geração de leigos intelectualmente capazes de se opor às correntes laicizantes da sociedade rio-grandense”, como o “positivismo”.⁷⁹ Assim, o Colégio Anchieta é caracterizado como uma “escola de elite” pelo “tipo de socialização” que promovia entre os alunos, “baseada no incentivo à competição escolar, na disciplina e na formação intelectual internacionalizada”. Adotava um modelo de ensino europeu e importava “mestres” da Alemanha. Esse educandário ministrava uma “formação intelectual continuada”, diferente de outros colégios, promovendo “cursos livres” acessíveis ao público externo. Além de estudarem no Colégio Anchieta, as “gerações católicas” participavam de encontros religiosos. Eram o caso das “Congregações Marianas”, que estavam empenhadas na “conversão de jovens leigos e na orientação da juventude universitária para a ação política”.⁸⁰

Na bibliografia consultada, são citados como católicos atuantes nesse meio os seguintes médicos do Sindicato: Alfeu Bica de Medeiros, Heitor Annes Dias, Carlos de Brito Velho, Mario Bernd, Waldemar Job, Raul Moreira, Elyseu Paglioli, Raul Pilla, João Lisboa de Azevedo, Raul Moreira e Waldemar Job.⁸¹ Ainda poderiam ser incluídos os nomes de Aurélio de Lima Py, Guerra Blessmann, Mario Totta, Luiz Sarmiento Barata e Thomaz Mariante pela marcante atuação que tiveram na ISCMPA e fortes ligações com o catolicismo.

de Pós-Graduação em Ciência Política, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006; TRINDADE, Fernando. Op. Cit.

⁷⁹ Exemplos entre os médicos desse tipo de crítica às teorias “cientificistas ou materialistas”, que não convergiam com os “ideais humanistas cristãos”: “Pelo ensino e pela profissão”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 4, jul/dez 1932, p. 19; “A religião e o médico”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 7, jul/ago 1934, p. 49-51.

⁸⁰ Cf. MONTEIRO, Lorena Madruga. Op. Cit., p. 36-58.

Apesar dessa considerável presença de indivíduos identificados como católicos entre os dirigentes do SMRGS, não pretendo generalizar esse posicionamento para todo o grupo. Além das relações profissionais e de outros laços de reciprocidade, como demonstrado, o que uniu esses agentes em torno do Sindicato foi algum tipo de oposição à “liberdade profissional” e o desejo de regulamentação da medicina. Mesmo assim, não se pode afirmar que todos esses médicos estiveram engajados em uma luta contra a “liberdade profissional” no período de predomínio do PRR na política rio-grandense, como se observou no capítulo anterior. Tampouco é correto dizer que todos eles se opunham ao “positivismo”, seja como sistema político ou pensamento científico.

Portanto, o Sindicato Médico era mais um espaço de atuação e visibilidade, e também de sociabilidade entre esses médicos, bem como a Faculdade, a Sociedade de Medicina, a Santa Casa, ou mesmo os encontros em ambientes familiares e “sociais”. Sem dúvida, entre os agentes em questão se estabeleceram relações profissionais de reconhecimento mútuo e transmissão cultural, bem como laços de parentesco, de interdependência e afetividade, baseados, entre outros elementos, em uma mesma formação escolar e acadêmica.

2.3 – Outros elementos de ascensão e consagração social

Característica importante a ser destacada, em relação ao perfil dos dirigentes sindicais, é quanto à ocupação de cargos na burocracia estatal ou de natureza político-partidária. Como constata Odaci Coradini, esse elemento não era “acidental ou desviante” nesse contexto profissional. Ao contrário, a atividade política era percebida pelos médicos como sinal de qualidades superiores “que extrapolam os limites da profissão”. Para o autor, a medicina com “seus valores e critérios próprios têm um peso mínimo” na definição das “elites médicas”, tanto na esfera regional quanto nacional. Nesse caso, o critério de ascensão estava baseado em atividades e recursos sociais diversos e muitas vezes “externos” à profissão médica, “visto que ela não dispõe de nenhuma autonomia relativa”.⁸²

⁸¹ Alguns desses médicos são citados inclusive em notas sobre a “reunião dos intelectuais católicos de Porto Alegre”, que nesse período era realizada anualmente na Catedral Metropolitana da cidade: “Páscoa dos intelectuais”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 25/jun/1932, p. 3; 25/jun/1933, p. 5.

⁸² Cf. CORADINI, Odaci Luiz. Op. Cit., p. 270-271. Em outro texto, o autor afirma que nesse momento no Brasil, apesar da importação de “filosofias e tecnologias médicas” da Europa, permaneciam os “princípios de legitimação e hierarquização decorrentes não tanto do capital escolar, mas, sobretudo da origem e posição social e respectivas relações com a cultura dominante e o poder”. Idem. “Grandes famílias e elite 'profissional' na medicina no Brasil”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. III, n. 3, nov. 1996, p. 428.

Considerando que a burocracia na área de saúde foi ampliada somente no final da década de 1930, número considerável de médicos do Sindicato – quase a metade – ocupou funções na esfera estatal no período.⁸³ Além dos cargos relacionados à Diretoria de Higiene, os médicos do Sindicato estavam na direção de Hospitais e outros serviços públicos de saúde, como o Leprosário Itapuã, o Hospital Psiquiátrico São Pedro, o Hospital Militar, o Pronto-Socorro Municipal, o Laboratório Bacteriológico e o Instituto Médico Legal. Havia ainda dirigentes que ocuparam postos relacionados à educação pública, como funcionários da Secretaria Estadual, da Inspeção Escolar ou da Instrução Pública, e um membro do Conselho Nacional de Educação.

Em geral, esses cargos eram de indicação direta do governo ou através de lideranças partidárias. Certamente, muitos dos agentes em foco se utilizaram da “patronagem política”, através dos laços de amizade e parentesco ou mesmo das “trocas de favores”, para ascender profissionalmente ocupando funções públicas.⁸⁴ No grupo relacionado, dois exemplos de trajetórias distintas podem ser mencionados em relação a essa questão. O primeiro é o de Jacintho Godoy, que participou do “Bloco Acadêmico Castilhistas” em 1907, juntamente com indivíduos que se tornaram mais tarde políticos de projeção nacional, como Getúlio Vargas, Paim Filho, Maurício Cardoso e seu primo, João Neves da Fontoura.

Esse episódio ajudou Jacintho Godoy a se aproximar ainda mais de Borges de Medeiros, que era seu conterrâneo de Cachoeira do Sul. Godoy foi seu secretário particular, quando Borges esteve afastado do governo estadual em 1910. Essa ligação certamente lhe possibilitou alcançar a nomeação para cargos públicos, conforme sua formação, como o de Médico-legista da Chefatura de Polícia (1913) e diretor do Manicômio Judiciário (1924). Depois foi diretor do Hospital Psiquiátrico São Pedro, a partir de 1926, sendo afastado por “motivos políticos”, durante o período em que o governador José Antônio Flores da Cunha rompeu com o governo federal. Retornou ao

⁸³ Contabilizei pelo menos 29 médicos que ocuparam cargos de natureza político-partidária ou da burocracia pública, sem contar aqueles que foram apenas professores da Faculdade de Medicina. Os dados estão arrolados no anexo 6 deste trabalho. Procurei limitar o período de pesquisa desses dados até a década de 1940, tendo em vista o recorte temporal do trabalho e o número de agentes pesquisados.

⁸⁴ Em seu estudo sobre a “elite médica” no Rio de Janeiro, Coradini observa que a utilização desse tipo de recurso de ascensão profissional se intensificou do século XIX para o XX, sendo que, com o advento da República, a figura do imperador foi apenas substituída por outros agentes e instâncias. CORADINI, Odaci Luiz. Op. Cit., p. 447-461. Sobre essa questão no universo do Direito: GRIJÓ, Luiz Alberto. Op. Cit., p. 218-308.

cargo justamente quando o Presidente Vargas nomeou para o lugar de Flores da Cunha um interventor federal, em 1937.⁸⁵

O segundo caso é o de Elyseu Paglioli que foi major-médico na “Revolução de 1930” e “amigo” de Getúlio Vargas. Até a década de 1940, Paglioli parece ter se dedicado exclusivamente ao ensino da medicina e atuação hospitalar. Mais tarde, sua ligação com políticos influentes lhe possibilitou assumir cargos importantes como o de Interventor municipal (1951), Reitor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1952) e, finalmente, o de Ministro da Saúde (1962).

No período em questão, alguns dirigentes sindicais também mantiveram carreiras propriamente políticas, ocupando cargos eletivos.⁸⁶ Sem dúvida, o caso de maior destaque é o de Raul Pilla, que iniciou sua atuação no Partido Federalista, assumindo a secretaria do diretório central com apenas 17 anos de idade. Portanto, trata-se de um político formado, sobretudo, nas fileiras da oposição ao borgismo e ao PRR. Assim, integrou a Aliança Libertadora, apoiando a candidatura de Assis Brasil à presidência do estado em 1922. Também engajou-se no conflito armado que ocorreu em 1923 entre as facções regionais, em função da reeleição de Borges de Medeiros através do contestado pleito do ano anterior.

Junto com Assis Brasil, Pilla fundou o Partido Libertador, e constituiu-se como uma de suas principais lideranças desde 1928. Em uma conjuntura de conciliação política no estado, foi um dos responsáveis diretos pela aproximação das duas correntes predominantes, através da “Frente Única”, que apoiou a candidatura presidencial de Vargas e depois a “Revolução de 30”. Posteriormente, juntou-se à oposição ao Governo Provisório, aliando-se à oligarquia paulista na “Revolução Constitucionalista” de 1932, tendo que se exilar com a derrota sofrida. Retornando, foi eleito deputado para Assembléia Estadual Constituinte em 1935 pelo PL, ainda integrando a “Frente Única”, juntamente com o PRR. Além disso, foi Secretário da Agricultura por um breve período em 1936, durante o governo de Flores da Cunha. Nas décadas posteriores, manteve-se atuante no cenário nacional, sendo eleito deputado federal, em 1945. Destacou-se ainda como um “pensador político” e defensor do regime parlamentarista, escrevendo freqüentemente nos jornais e publicando um livro com discursos.⁸⁷

⁸⁵ Cf. *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit. (verbete sobre Jacintho Godoy Gomes).

⁸⁶ As informações que se seguem sobre as carreiras políticas dos dirigentes sindicais foram extraídas do anexo 6 deste trabalho.

⁸⁷ As informações sobre Raul Pilla estão de acordo com: GAGLIETTI, Mauro José. *Dyonélio Machado e Raul Pilla: médicos na política*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007; BUENO, Antonio Padilha. *Raul Pilla:*

Entre os dirigentes sindicais, seguindo a liderança política de Pilla, também eram membros do Partido Libertador: Décio Martins Costa, que foi deputado entre 1935 e 1937, concorrendo a outros cargos eletivos, posteriormente; Carlos de Brito Velho, deputado estadual (1947-1951); Basil Sefton, eleito conselheiro municipal em duas legislaturas, 1924 e 1928; Gabino da Fonseca, que concorreu ao cargo de vice-intendente em 1928; além de Coradino Lupi Duarte e João Valentim, que aparecem como membros da comissão de propaganda da agremiação.⁸⁸

Pelo Partido Republicano Liberal (PRL), fundado pelo Interventor Flores da Cunha em 1932, foram deputados estaduais entre 1935 e 1937, Argemiro Dornelles, Guerra Blessmann, que inclusive presidiu a Constituinte, e Viriato Dutra, que já mantinha uma atuação política em Júlio de Castilhos, seu município de origem. Também pelo PRL, Heitor Annes Dias, foi eleito para a Câmara Federal em 1933. Fixando residência e atuação no Rio de Janeiro, a partir de 1934, tornou-se médico particular do Presidente da República, Getúlio Vargas. Outros médicos do Sindicato constam como membros do PRL: Fabio Barros, Mario Totta, José Acioli Peixoto e Adair Figueiredo.⁸⁹

Por fim, pelo PRR consta apenas o nome de Aurélio de Lima Py, que foi deputado estadual entre 1925 e 1928, estando alinhado com o líder republicano Borges de Medeiros. Igualmente integrou a “Frente Única” como deputado do Partido na Constituinte de 1935.

Assim, fica claro que, para o grupo de médicos em análise, a participação na política partidária não pode ser considerada como um elemento “acidental”, tampouco desprezível numericamente. Foi possível apurar a participação de pelo menos 16 agentes nos três principais partidos rio-grandenses do período, talvez outros mais pudessem ser relacionados, mas as informações não foram localizadas. Nota-se que havia um predomínio de membros do PRL (com oito nomes) e do PL (com sete), agremiações que surgiram entre as décadas de 1920 e 1930 como alternativas ao PRR. Apenas um dirigente sindical aparece como participante desse partido, que era tradicionalmente vinculado às figuras de Júlio de Castilhos e Borges de Medeiros, governantes que mantiveram a “liberdade profissional” no estado.

aspectos de uma biografia política. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

⁸⁸ A nominata da Comissão de Propaganda do PL está relacionada em: *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 06-07/jan/1933, p. 3.

⁸⁹ O nome de alguns desses médicos consta em: “Ação Republicana Liberal: agremiação dos intelectuais filiados ao PRL”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 05/mai/1934, p. 5.

Nas trajetórias em análise, também se destaca a eleição para a Assembléia Constituinte Estadual, em 1935, com seis médicos listados no estudo (três pela Frente Única e três membros do PRL). Como se pode verificar nos registros das sessões legislativas, esses agentes participaram ativamente das discussões do projeto constitucional e dos debates políticos até 1937.

Além disso, um episódio específico, envolvendo Décio Martins Costa, pode indicar de que forma esses médicos conheciam e dominavam os recursos usualmente empregados pela “classe política” do estado, nesse período. Em 1935, quando era deputado estadual e fazia campanha para os candidatos municipais de seu partido, Décio Costa teria sofrido um “atentado contra sua vida”.

Denunciando o ocorrido da tribuna da Assembléia, o médico afirmou que desde 1924 exercia “atividade política em Lajeado, [...] clinicando naquela zona, e filiado, desde os bancos acadêmicos ao Partido Libertador”.⁹⁰ Fazia campanha na região por que “talvez arrastasse consigo a simpatia que a clientela pela nobre profissão, sempre consegue trazer”. Segundo o próprio deputado, fez discursos “em alemão” no interior do município, e depois foi “acusado de ofender o Interventor” pelo subprefeito, que o teria atacado por esse motivo. Décio e um de seus companheiros, que inclusive foi morto no conflito, “estavam armados e trocaram tiros” com o agressor, sendo que o médico “partiu para a luta corporal”, evitando sua morte.

Como referido pela narrativa, Décio Costa atribuía sua atuação política ao prestígio conquistado como “médico do interior”, provavelmente se valendo de uma rede clientelística e de relações de parentesco e amizade para ser eleito deputado e angariar votos para outros candidatos. Na verdade, era originário de uma família de políticos do PRR, entre eles o pai e o irmão, que também eram advogados. Como referiu, militava no PL desde os “bancos acadêmicos”, ou seja, a atuação política era representada como um elemento “natural” em sua trajetória.

Além disso, dominava o idioma da colônia, apesar de não ser de origem alemã. Ao mesmo tempo em que empregava recursos de ordem cultural e mobilizava seus correligionários “pela palavra”, sabia que na política rio-grandense também se poderia recorrer à violência como solução. Dessa forma, não apenas carregava consigo arma de fogo, como enfatizou em seu discurso a habilidade que teve para se defender no

⁹⁰ O relato de Décio Costa foi proferido na 105ª sessão, no dia 25 de novembro de 1935: RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1935, volume II*. Porto Alegre: Imprensa Oficial, nov/dez 1935, p. 95-105.

conflito. Ainda que as versões sobre o atentado possam ser divergentes, importa aqui que o deputado Dr. Décio Costa conhecia e dominava esse tipo de expediente político.⁹¹

No mesmo sentido da atuação política, é possível observar que alguns dirigentes do Sindicato também mantiveram várias funções de cunho intelectual, literário e jornalístico. Cabe dizer que essas atividades ligadas ao beletismo e ao domínio da palavra aparecem sempre sendo valorizadas como parte das carreiras desses agentes.⁹² Novamente trata-se de atividades e recursos sociais alheios à profissão de médico, se tomada em seu sentido estrito e atual. Deve ser considerado o fato de que a institucionalização do exercício profissional ainda estava em processo, o que pode ser assinalado pela própria atuação do Sindicato Médico. Nessas condições, o exercício da medicina não apresentava “nenhuma autonomia frente às demais atividades das elites”.⁹³

Além de Raul Pilla, já mencionado por sua atuação como “pensador político” e que escrevia em diversos periódicos, podem ser destacadas algumas outras trajetórias nesse sentido.⁹⁴ Mario Totta notabilizou-se como poeta e redator do *Correio do Povo*, no qual publicou suas poesias e colunas de conselhos médicos. Fabio Barros escreveu como crítico de arte, sendo redator de vários jornais e da revista *Máscara*. Mario Bernd foi professor de grego na Faculdade de Letras e Filosofia, era reconhecido como “intelectual católico”, publicando sobre religião e ciência, mas também sobre literatura e história. Celestino Prunes, identificado como “prosador e teatrólogo”, teria ligações com os escritores Alceu Wamosy e Dyonélio Machado. Adair Figueiredo publicava crônicas e poesias nos jornais.

Como forma de visibilidade dessas atividades literárias, esses agentes pertenceram a alguma entidade regional dedicada à “consagração” literária, como a “Academia Rio-Grandense de Letras” (1ª e 2ª fases), a “Sociedade Literária José de Alencar” e o “Centro Literário de Porto Alegre”.⁹⁵ Esses e outros médicos do grupo

⁹¹ Sobre a violência e outros recursos empregados na política rio-grandense: GRIJÓ, Luiz Alberto. Op. Cit., p. 136-279.

⁹² Exemplos abundantes desse aspecto podem ser encontrados nas notas biográficas publicadas no *Panteão Médico Riograndense*, ou em publicações mais recentes: SOUZA, Blau (org.). *Médicos (Pr)escrevem 7: vidas e obras*. Porto Alegre: AGE; AMIRGS; Simers, 2001.

⁹³ Cf. CORADINI, Odaci Luiz. “O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a ‘crise da medicina’ no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, V. IV, n. 2, jul/out 1997, p. 272.

⁹⁴ Os dados utilizados a seguir estão relacionados no anexo 6.

⁹⁵ Como se pode observar, a participação em “espaços de consagração social” representa um aspecto valorizado nesse contexto. Além das “academias literárias” citadas, alguns médicos eram membros ativos do Rotary Club, ou presidiam clubes esportivos, por exemplo. Também podem ser incluídas nessa relação

participaram ainda na redação de revistas, sobretudo da *Archivos Rio-grandenses de Medicina*, periódico da Sociedade de Medicina de Porto Alegre. Igualmente, publicaram textos através do órgão de divulgação do Sindicato Médico, e certamente essas experiências “literárias” foram importantes nessa função.

Outra característica pode ser apontada nessa análise e que foi da mesma forma valorizada nas trajetórias profissionais desses médicos. Trata-se da realização de estudos fora do Rio Grande do Sul, em outros centros de aperfeiçoamento maiores e mais destacados que Porto Alegre, como Rio de Janeiro, São Paulo, Buenos Aires ou cidades da Europa e Estados Unidos. Tal era sua importância, que o relato desse tipo de “viagem científica” ganhava espaço nas sessões da Sociedade de Medicina local.⁹⁶

A partir de um texto de Mario Totta, em homenagem ao seu “colega” Luiz Guerra Blessmann, pode-se perceber que esse tipo de atividade não tinha tanto um caráter de “especialização”, no sentido atual do termo:

“Estudioso como poucos e com uma inteligência das mais vivazes, a sua cultura é sólida; assenta em alicerce maciço. Adquirida aqui, num curso acadêmico brilhante, cimentada ao [sic] depois no professorado e na clínica, essa cultura recebeu agora os últimos retoques na Europa e veio de lá magnífica - *made in Germany*”.⁹⁷

Como se pode observar, os estudos fora do país parecem significar mais um elemento de requinte cultural e social do que propriamente um aperfeiçoamento “científico” ou técnico. O que nesse caso foi representado apenas como “os últimos retoques” que a “cultura” do médico recebeu. Portanto, trata-se de mais um título que esses “doutores” ostentavam, uma marca de “procedência” ou uma chancela, ou seja, constitui-se como consagração de uma posição social já ocupada.

Esse atributo parece ter sido bem generalizado entre os agentes, abrangendo pelo menos um terço do grupo em questão. É um elemento que indica a disponibilidade de importantes recursos de natureza econômica, social e cultural, como o domínio da língua e dos códigos sociais. Além disso, poderia ser um investimento rentável para

as associações políticas, como a “Ação Republicana Liberal” ou o “Clube Três de Outubro”, e ainda o grupo de “intelectuais católicos” e as “associações científicas”.

⁹⁶ Exemplos desse tipo de relato em que o médico contava aos “colegas” das “novidades técnicas” e dos conhecimentos adquiridos com os “grandes mestres” da medicina nacional e mundial: MONTEIRO, Jacy. “Impressões de cirurgia européia”. *Archivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano VII, n. 4, abr/1928, p. 2-10; ARAÚJO, Adayr Eiras, “Impressões de uma viagem médica aos Estados Unidos”. *Idem*, ano XVII, n. 8, ago/1938, p. 385-396.

⁹⁷ TOTTA, Mario. “Cortes... na pele. Prof. Guerra Blessmann”. *Op. Cit.*, n. 8, ago/1930, p. 112. Grifos apostos ao original.

suas carreiras profissionais. Assim, a importância desse fator para o redirecionamento de trajetórias e ascensão profissional pode ser indicada por três casos.⁹⁸

O primeiro exemplo é de Basil Sefton, que depois de se diplomar pela Faculdade de Medicina, graduou-se em “Medicina Tropical” em Londres e atuou por seis anos em um hospital na França. Após ser condecorado pelo governo francês por sua atuação, retornou ao Brasil, assumindo a docência na Faculdade de Medicina da especialidade e a direção de uma enfermaria na Santa Casa dedicada às “moléstias tropicais”.

Outro caso que pode ser destacado é o de Raul Di Primio, que se diplomou em medicina no Rio de Janeiro, sendo aluno de Carlos Chagas no Instituto Oswaldo Cruz. Posteriormente, no Rio Grande do Sul, foi professor de Parasitologia na Faculdade, dirigiu a “Enfermaria de Isolamento” na Santa Casa, além do Leprosário de Itapuã. No *Panteão Médico* ficou consagrado como “o grande especialista da doença de Chagas no estado”.

O terceiro exemplo é o de Elyseu Paglioli, que depois de diplomado realizou “estudos na Europa”, na área de neurocirurgia, sendo reconhecido como o “pioneiro” e “grande especialista” desse tipo de procedimento no país. Além de professor, fundou e dirigiu, desde 1946, o Instituto de Neurocirurgia da Santa Casa de Porto Alegre (denominado depois de Hospital São José), através do qual manteve contato com estudiosos do assunto em vários países.

Apesar da medicina brasileira já estar em um processo de especialização crescente nesse período, o “título” em questão pode ter sido determinante, mas não suficiente para que os agentes alcançassem tais posições. Deve se considerar nesse contexto, o papel que a rede de relações de reciprocidade desempenhava no acesso às funções burocráticas e às instituições onde esses médicos atuaram – Santa Casa e Faculdade de Medicina, nos casos citados. Ainda sobre os “títulos”, como afirma Bourdieu,

“são as possibilidades de inserção de seu portador nas redes de relações personificadas que garante o valor deste título não apenas como atestação de determinado capital escolar, mas principalmente como elemento consagrador de uma posição social já ocupada de antemão com base no capital social”.⁹⁹

Como foi mencionado, para a própria realização desses estudos em centros afastados do local de origem, devem ter sido empregados recursos sociais e econômicos

⁹⁸ Conforme dados apresentados no anexo 6.

provenientes de uma origem social mais elevada e/ou de redes de reciprocidade e parentesco. Na verdade essa mobilização pode ter sido empregada ainda na formação ginásial e universitária desses médicos, sobretudo para aqueles provenientes do interior do estado, e que fixaram residência em Porto Alegre para realizar os estudos médicos.

A trajetória de um dos médicos relacionados como dirigente sindical indica outra possibilidade do uso desse tipo de recurso para ascensão profissional. Para tal, serve como fonte uma pequena nota biográfica publicada a respeito de Plínio Gama, como forma de homenagem pelo término de seu mandato na presidência do SMRGS:

“Recém formado abandonou a capital clinicando durante alguns anos no interior do Estado [...] posteriormente de volta de uma viagem de estudos à Europa, onde se especializara em moléstias do aparelho digestivo, fixou residência nesta capital”.¹⁰⁰

Com isso, é possível observar certas estratégias empregadas por esses médicos para constituir uma “clínica” rentável. Alguns “doutores”, como era o caso de Plínio Gama, retornavam para suas cidades ou regiões de origem no interior do estado, logo depois de diplomados na capital. Sem dúvida, nesse retorno eram empregados pelo jovem recém-formado os contatos familiares e as relações de amizade.¹⁰¹ Em seus consultórios, muitas vezes esses médicos atendiam pacientes “sem recursos” de forma gratuita. Esse aspecto pode ser entendido a partir do clientelismo que caracterizava as relações, sobretudo, no meio rural. Possivelmente, como uma forma de “troca de favores”, era necessário que o médico atendesse sem cobrar honorários os empregados e agregados de algum estancieiro ou chefe político de localidades interioranas.¹⁰²

Por outro lado, para constituir “clínica” entre pacientes mais exigentes e disputados, certamente os “doutores” precisavam amearhar recursos culturais e sociais também mais sofisticados. No caso relatado, o médico transferiu-se para Porto Alegre somente depois de realizar “estudos de especialização” no exterior. Além disso, os médicos costumavam informar esse tipo de “credencial” nos anúncios que publicavam

⁹⁹ BOURDIEU, Pierre apud CORADINI, Odaci Luiz. “Grandes famílias e elite 'profissional' na medicina no Brasil”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. III, n. 3, nov. 1996, p. 435.

¹⁰⁰ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 8-9, set/dez 1934, p. 93.

¹⁰¹ Coradini em sua análise da trajetória do médico Pedro Nava menciona sua “reconversão profissional para ‘médico da roça’”, aproveitando as relações de parentesco e amizade no interior do estado de São Paulo, durante a década de 1920. O autor também referiu o caso de filhos de médicos que aproveitavam as clínicas constituídas pelos pais: CORADINI, Odaci Luiz. *Op. Cit.*, p. 442; 454.

¹⁰² Novamente é possível recorrer às informações recuperadas por Odaci Coradini, a respeito de Pedro Nava. Segundo esse personagem, “o processo do médico se fixar no interior” se dava a partir do “apadrinhado por um fazendeiro que lhe dava o partido de sua fazenda e da dos amigos da redondeza. Dessa forma, já se chegava com clínica feita e área de atividade demarcada. Era só esperar o dinheiro”.

nos jornais, o que indica que esse fator deveria ser valorizado pelos pacientes de melhor condição social na hora de escolher um clínico. Talvez para os pacientes, esse tipo de “viagem de estudos” à Europa importava mais como marca de elevação social e de refinamento de costumes por parte do médico, e que indicaria a sua própria condição social elevada ao consultar com esse profissional.

Outra possibilidade para constituir “clínica” era o atendimento em consultórios junto às farmácias, tanto em Porto Alegre quanto em cidades do interior. Geralmente, as consultas eram gratuitas e o médico poderia receber uma comissão do farmacêutico pela prescrição de medicamentos. Através dos anúncios publicados nos jornais percebe-se que esse expediente foi bastante empregado, incluindo dirigentes sindicais e professores da FMPA.¹⁰³ Além disso, alguns dos médicos relacionados também se diplomaram em Farmácia, antes de terminar o curso de medicina, o que talvez indique o exercício dessa atividade para o complemento da renda, pelo menos no início da trajetória profissional.¹⁰⁴ Há ainda os casos de Mario Bernd e Helmuth Weinmann que eram proprietários de laboratórios de análises clínicas em Porto Alegre, ramo que também empregava outros médicos da cidade.¹⁰⁵

A respeito do tema da ascensão, caberia ainda conjecturar a respeito das origens sociais e familiares dos médicos em análise.¹⁰⁶ Entre o grupo dirigente do Sindicato Médico foi possível determinar a profissão paterna para 27 indivíduos: dez comerciantes/negociantes; sete médicos (sendo que quatro eram professores da FMPA); três oficiais militares (dos quais dois eram fazendeiros); dois funcionários públicos; um

Idem, p. 450. Sobre o clientelismo em nível paroquial e a relação entre estancieiros e peões: GRIJÓ, Luiz Alberto. Op. Cit., p. 138-150.

¹⁰³ Encontrei anúncios de consultórios em farmácias, sobretudo nos jornais das primeiras décadas do século, que incluíam médicos como Mario Totta, Otávio de Souza, Luiz Kuhl e Aurélio Py, por exemplo: *Correio do Povo*. Porto Alegre, 04/jul/1912; 25/mar/1914; 02/jul/1916; 07/jan/1925, passim; Como será mencionada no próximo capítulo, essa prática foi proibida com a regulamentação da medicina e condenada pelo SMRGS. Cabe ressaltar que, inicialmente, essa atividade não era vista como irregular, como indica o mesmo tipo de anúncio publicado na revista da Sociedade de Medicina: *Archivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano I, n. 2, mar/1920, p. 107.

¹⁰⁴ Como consta no anexo 6, foi possível determinar que pelo menos 7 dirigentes sindicais eram diplomados em Farmácia.

¹⁰⁵ Na revista da Sociedade de Medicina há anúncios desses laboratórios com a relação dos médicos que lá atuavam, como eram os casos de Raul Pilla e Fernando de Paula Esteves: *Archivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano V, n. 1, set/1926, p. 2; Idem, ano VI, n. 4, abr/1927, p. 2.

¹⁰⁶ Nessa perspectiva, seria importante considerar mais uma vez o estudo realizado por Odaci Coradini. Tal pesquisa demonstra que, nesse período, entre os médicos do Rio Grande do Sul havia uma homogeneidade quanto à profissão paterna informada. Assim, os diplomados pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre são, predominantemente, filhos de médicos, grandes comerciantes ou militares de alta patente, além de um número menor de funcionários públicos e fazendeiros: CORADINI, Odaci Luiz. “O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a ‘crise da medicina’ no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, V. IV, n. 2, jul/out 1997, p. 275.

cônsul estrangeiro; um promotor público e político do PRR; um engenheiro; um sapateiro; um proprietário de laboratório de análises clínicas.¹⁰⁷

Entretanto, o dado da profissão do pai é insuficiente para indicar as origens sociais, pois não “representava um princípio de hierarquização das posições sociais”. Para tal seria preciso recorrer aos dados de trajetória familiar, o que impõe uma série de dificuldades. Nesse sentido, Coradini cita um exemplo relevante, o caso de Elyseu Paglioli, que era filho de sapateiro, “nascido numa colônia de imigrantes italianos da região de Caxias do Sul“, cujo acesso à escolarização “foi garantido pela patronagem da Igreja Católica”. Segundo o autor, “ironicamente, foi ele quem chegou mais longe entre seus colegas, vindo a ocupar o Ministério da Saúde”.¹⁰⁸ Cabe acrescentar que Elyseu Paglioli foi sucedido na profissão por filho e netos, originando um “clã de médicos”.

Além disso, havia o caso de médicos que solicitavam à direção da Faculdade de Medicina isenção das “taxas de matrícula” durante o curso, alegando falta de condições para o pagamento, e também daqueles que obtinham algum auxílio das prefeituras de seus municípios ou de entidades beneficentes, como a Santa Casa. Esse dado indica que outros tipos de recursos, além do econômico, eram usados para ingressar no ensino superior. Com isso, é possível afirmar que esses médicos – incluindo aqueles que tinham uma origem social menos privilegiada – contavam para sua ascensão profissional e social com a escolarização e o leque de relações estabelecidas pelo grupo familiar.

Pode se perceber, por alguns elementos de suas trajetórias descritos ao longo do texto, que esses personagens acumularam importantes recursos sociais, culturais e políticos, através de suas atuações em diversas áreas, e que lhes renderam certa visibilidade social. Evidentemente, o capital escolar foi necessário nessas trajetórias, mas não suficiente. No período abordado, quando esses agentes atuam como dirigentes do Sindicato Médico, muitos deles já ocupavam posições destacadas na sociedade, seja como professores, políticos, literatos ou mesmo médicos. Retomando as palavras já citadas de um “discípulo”, eram “médicos de escol, com grande tirocínio profissional, cultural e social”, e que justamente por isso, eram “mestres” a serem seguidos.

¹⁰⁷ Essas informações podem ser encontradas nos “históricos escolares” dos formandos em Medicina, da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Diversas fontes bibliográficas e institucionais também foram utilizadas: *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit.; SOUZA, Blau (org.). Op. Cit.; *Arquivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, 1920-1939 (diversos números); HASSSEN, Maria de Nazareth Agra. Op. cit.; *Relatórios da Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1900-1943, 44 vols.; *Livros de Termos de Irmãos da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1900-1970, vols. 7-10.

¹⁰⁸ CORADINI, Odaci Luiz. Op. Cit., p. 267-268.

O inter-reconhecimento, vertical e horizontal, dessas posições pode ser atestado pelas palavras do *Panteão Médico*, no qual são mencionados entre os profissionais da medicina

“os que militam na primeira linha de combate, exercendo a clínica em cidades e rincões, como para os que se acham na retaguarda, pesquisando na calma fecunda dos laboratórios, e para os que, dir-se-ia, constituindo o grande estado-maior, expendem suas doutrinas na cátedra e no anfiteatro”.¹⁰⁹

No texto citado transparece um critério de notabilidade profissional, comum nesse contexto, que tende a valorizar mais as atividades de cunho intelectual e administrativo. Certamente, os dirigentes do Sindicato não eram confundidos com seus “colegas” da “primeira linha de combate”. Em geral, os agentes em questão ocupavam, ou passaram a ocupar depois de atuarem na entidade, posições consideradas de destaque na medicina do Rio Grande do Sul. Como visto, eram (ou tornaram-se) professores da Faculdade de Medicina, diretores da Santa Casa ou ainda ocupavam algum cargo na Diretoria de Higiene do Estado, por exemplo.

E mesmo aqueles que atuaram de forma mais restrita no atendimento clínico propriamente, o fizeram em posição mais privilegiada do que aqueles que “exerciam a clínica em cidades e rincões” afastados da capital.¹¹⁰ Além disso, eram membros da Sociedade de Medicina de Porto Alegre e de outras instâncias de consagração profissional e social.¹¹¹ Assim, na ausência de uma hierarquização profissional mais definida e institucionalizada, foram tomadas como referências as “posições relativas” que esses médicos ocupavam para caracterizar o grupo em questão.¹¹²

¹⁰⁹ *Panteão Médico Riograndense*. Op. Cit., p. 5.

¹¹⁰ O indicativo desse aspecto pode ser encontrado na correspondência enviada à Assembléia Legislativa pelo médico Nilo Gomes Dias, que era diplomado pela EMCPA e clinicava no interior. Reclamando do aumento de impostos sobre o exercício profissional, afirmava que não podia ser “classificado na mesma categoria tributária dos grandes cirurgiões especialistas e professores com clínicas rendosas”: RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1936, volume I*. Porto Alegre: Imprensa Oficial, abr/jul 1936, p. 355.

¹¹¹ Nesse sentido, serve como referência o estudo que George Weisz realiza sobre as características e mudanças da “elite médica” na França, a partir de uma pesquisa prosopográfica de 400 membros da Academia Francesa de Medicina: WEISZ, George. “Les transformations de l'élite médicale en France”. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*. Paris, v. 74, n. 1, 1988, p. 33-46. De certo modo, Odaci Coradini segue essa definição e aborda a “elite profissional na medicina no Brasil” a partir de alguns casos da Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro. Para o caso do Rio Grande do Sul, esse autor recorreu à publicação do *Panteão Médico*, “na falta de uma instituição” que delimitasse o “conjunto de profissionais considerados componentes da elite”: CORADINI, Odaci Luiz. Op. Cit., p. 266.

¹¹² No caso, partiu-se da preferência pelo “critério da posição” em relação ao da “reputação”, porém, sem desconsiderá-lo. Sobre essa questão foi consultado: LOVE, Joseph; BARICKMAN; Bert. “Elites regionais”. In: HEINZ, Flavio M. (org.). *Por outra história das elites*. Rio de Janeiro: FGV, 2006, p. 77-98; BOURDIEU, Pierre. “Espaço social e gênese das “classes”. In: *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand; Lisboa: Difel, 1989, p. 133-161”.

Em grande medida, o Sindicato Médico, fundado para defender os “interesses da classe médica”, era dirigido por profissionais que alcançaram o nível mais elevado na medicina gaúcha. Portanto, a “classe médica” rio-grandense – desprestigiada e dividida pela “liberdade profissional”, concorrendo com os “charlatães” – seria “representada” por um grupo que, do ponto de vista das posições ocupadas, era bem específico e homogêneo. Basicamente, estava concentrado na capital, Porto Alegre, e reunia médicos vinculados a três das principais instituições da área: Santa Casa, Faculdade e Sociedade de Medicina. Conforme os termos empregados no *Panteão*, poderia ser apropriadamente identificado como parte do “grande estado-maior” da medicina no Rio Grande do Sul.

Portanto, uma parcela da elite médica local reivindicava a regulamentação profissional como forma de unificar a “classe médica”, estabelecendo uma definição para o grupo de acordo com seu ponto de vista. Tratava-se de um grupo influente na medicina rio-grandense, cujos agentes ocupavam posições de destaque e expressavam suas opiniões através de canais institucionais relevantes. No entanto, como será evidenciado no próximo capítulo, isso não significa que a classificação proposta pelo Sindicato fosse institucionalizada por completa, pois esse objeto estava em disputa e outros atores, inclusive externos à profissão, tiveram influência em sua determinação.

CAPÍTULO 3

“Doutores” versus “Charlatães”: a regulamentação da medicina e a atuação do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul

A legislação federal que regulou a profissão médica a partir de 1932 afetou diversos praticantes da cura que atuavam sob o regime de “liberdade profissional” no Rio Grande do Sul. Profissionais e entidades atingidos pela lei pleitearam sua mudança, alegando “direitos adquiridos”. De outro lado, os dirigentes sindicais defendiam a restrição do exercício da medicina sem concessões e combatiam o que definiam como “charlatanismo”. Nessa disputa de interesses, os agentes envolvidos mobilizaram recursos políticos e jurídicos, pressionando as autoridades em favor de seus pontos de vista.

Ao mesmo tempo, o Sindicato Médico tratou de elaborar estratégias voltadas aos médicos que considerava habilitados ao exercício da profissão, associados ou sócios em potencial. Através de uma publicação “oficial”, o *Boletim do SMRGS*, dirigia-se à “classe médica” tratando da questão da regulamentação da medicina, denunciando o “charlatanismo” e recomendando normas de conduta profissional.

Assim, esse conjunto de textos será abordado como um discurso unificado e institucional que procurava caracterizar a situação da medicina no estado, convencendo os próprios médicos da necessidade de regulamentação de sua atividade. Com isso, a atuação da entidade sindical é tratada também como a definição de critérios que estabeleciam quais indivíduos deveriam ser considerados pela população como habilitados para o exercício profissional. A tentativa de objetivação dessa classificação foi considerada nessa análise como a elaboração de uma identidade para os médicos do Rio Grande do Sul.

3.1 – Controvérsias e disputas a partir do decreto federal n. 20.931

O decreto do Governo Provisório de número 20.931, de 11 de janeiro de 1932, regulamentou “o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeiro”.¹ O texto da lei está dividido em quatro partes. A primeira define as exigências para o exercício profissional, as formas

¹ “Decreto n. 20.931 de 11 de janeiro de 1932”. BRASIL. *Coleção de Leis do Brasil de 1932. Atos do Governo Provisório, vol. I*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1933, p. 44-51.

de fiscalização e a punição para os infratores. A segunda parte regula especificamente as atividades médicas, estabelecendo deveres e proibições aos seus praticantes. Em seguida, trata do funcionamento dos “estabelecimentos dirigidos por médicos”. Por fim, alguns artigos abordam o exercício da odontologia, da veterinária, as atividades de parteira, enfermeiro, massagista, optometrista e ortopedista, além de definir os valores das multas para o descumprimento da lei e prever a forma de denúncia para processo criminal.

Sem dúvida, a legislação em questão deu ênfase à medicina em detrimento dos outros ramos da saúde. Dedicou vários artigos para definir de forma minuciosa as atribuições do médico e caracterizar os casos de exercício ilegal da profissão. Além disso, o decreto define como obrigatório que os estabelecimentos de saúde sejam dirigidos por um médico, com exceções apenas para o caso do farmacêutico.

Além da medicina, as referências a outras profissões foram feitas no sentido de limitar seu campo de ação, resguardando atribuições consideradas exclusivas dos médicos. A atividade de parteira, por exemplo, foi limitada ao parto normal e aos cuidados com o recém-nascido. A lei proíbe as parteiras de prescrever, realizar cirurgias, recolher pacientes em casa ou manter consultórios, devendo sempre chamar um médico em caso de agravamento do parto. Outros decretos trataram especificamente da profissão de farmacêutico e do exercício da odontologia e da veterinária.²

Para a presente abordagem são mais relevantes as imposições do decreto 20.931 quanto à exigência de diploma no exercício da medicina. O artigo 14 da referida lei determinava que só poderiam continuar a clinicar os médicos “portadores de diplomas expedidos por escolas reconhecidas e fiscalizadas pelos governos estaduais”. Além disso, o certificado escolar deveria ser registrado junto ao Departamento Nacional de Saúde Pública e ao órgão da autoridade sanitária local que divulgariam listas de profissionais habilitados (artigos 5º e 7º).

O regulamento federal também previa que os “graduados por escolas ou universidades estrangeiras” só poderiam exercer a profissão mediante “exame de habilitação” realizado em uma faculdade brasileira oficial (artigo 4º). A exceção foi permitida para os casos de profissionais com “mais de dez anos de clínica no país”, desde que comprovassem a “idoneidade da escola” e registrassem seus diplomas na repartição sanitária (artigo 14).

² Decretos 19.606/1931, 20.862/1931 e 23.133/1933, respectivamente.

Essas medidas atingiam diretamente diversos praticantes da cura que atuavam no Rio Grande do Sul sob a égide da Constituição Estadual de 1891 e do dispositivo da “liberdade profissional”. Cabe lembrar que até então a Diretoria de Higiene do estado apenas registrava os interessados em exercer a medicina sem exigir o diploma acadêmico, nem a revalidação para estrangeiros.

Além dos “doutores” formados fora do país, a execução do decreto 20.931 atingia os “práticos” não-diplomados (também denominados “licenciados”) e os diplomados por cursos não oficiais, no caso do Rio Grande do Sul, principalmente da Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre. Nesse sentido, a regulamentação seria mais dura com os diplomados por essa instituição, proibindo suas atividades, do que com os “médicos estrangeiros” que poderiam ainda realizar uma prova de habilitação.

Os médicos diplomados pela EMCPA trataram de se mobilizar para continuarem a exercer a medicina, conforme direito que acreditavam possuir. Alguns meses depois da promulgação do decreto, os jornais da capital noticiavam as reuniões realizadas por “profissionais diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica” para fundar um sindicato que os representassem.³ A reunião de fundação dessa entidade, em abril de 1932, contou com a presença de “mais de 40 sindicados, muitos vindos do interior”, segundo a fonte. O orador responsável pelo discurso inaugural apelava aos presentes para a “comunhão de interesses” na defesa de seus direitos.⁴

Foi possível apurar ainda uma tentativa anterior a essa de criar uma entidade ligada à referida Escola. Em correspondência enviada ao então Presidente do Estado Getúlio Vargas no ano de 1929, informava-se que o *Instituto de Medicina de Porto Alegre* fora “recentemente fundado por um grupo de médicos formados pela Escola Médico-Cirúrgica”.⁵ Mais tarde, em uma assembléia geral do sindicato desses profissionais, “achando-se presentes diversos sócios do *Instituto de Medicina* foi pelo Dr. Figueiredo Filho proposto que, havendo outra entidade representante da classe – o

³ Observei que, entre os anos de 1932 e 1933, eram publicadas diariamente notas a respeito das reuniões de diversas entidades sindicais e de “classe” que se organizavam no estado. Certamente, isso resultava da “lei de sindicalização” do Governo Provisório, como foi mencionado anteriormente. Por vezes, foi possível encontrar na mesma página informações sobre a reunião do SMRGS e do “Sindicato dos profissionais diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica”, por exemplo: *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 21/maio/1932, p. 3.

⁴ “Escola Médico-Cirúrgica”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre 19/abr/1932, p. 8. Conforme a notícia publicada nesse dia, a diretoria da entidade era composta por Nilo Gomes Dias (presidente), Jaime Varneiri (vice-presidente), José Figueiredo Filho (orador), Romeu Vamieri (1º secretário) e Julio Martins Viana (2º secretário).

⁵ *Correspondência do Instituto de Medicina de Porto Alegre ao Presidente do Estado Getúlio Vargas*, 03/ago/1929. Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul. Porto Alegre Fundo: Instrução Pública, caixa 4 , maço 9.

Sindicato – aquela instituição fosse considerada extinta, passando o acervo à propriedade deste”.⁶

Em sessão de 26 de agosto de 1932 do SMRGS denunciou-se a “pretensão dos profissionais formados pela Escola Médico-Cirúrgica” de criarem um sindicato próprio, cujo pedido foi indeferido pelo Ministério do Trabalho, tendo em vista a “lei dos sindicatos” que era “restritiva aos profissionais de outras escolas” que não a Faculdade de Medicina de Porto Alegre.⁷ Na verdade, o pedido foi indeferido porque a legislação previa a organização sindical por categoria profissional e região e, portanto não permitiria a criação de uma entidade que representasse apenas uma instituição escolar. Por mais alguns meses os jornais noticiaram a respeito das reuniões do “Sindicato dos profissionais formados pela Escola Médico-Cirúrgica”, até que em janeiro de 1933 foi “fundada a Associação dos Diplomados por esse estabelecimento de ensino” em uma tentativa de continuar pressionando pela mudança do decreto 20.931, mesmo com a impossibilidade de manter a denominação “sindicato”.⁸

Medida semelhante a essa foi tomada pelos “médicos estrangeiros” também afetados pela regulamentação federal. Em julho de 1932, noticiava-se a criação da “Corporação Rio-grandense dos Médicos Diplomados no Estrangeiro” que pretendia, sobretudo, “pleitear a modificação do decreto 20.931”.⁹ Esses agentes entendiam que a lei não poderia ser “retroativa”, ou seja, não poderiam ser negados os direitos adquiridos antes de sua promulgação. Para tal, procuraram através de entidades representativas fazer pressão junto às autoridades federais e estaduais, adotando estratégia similar a dos fundadores do SMRGS.

A população do interior que se sentiu afetada pela regulamentação da medicina também procurou exercer pressão para manter seus direitos. Conforme relato prestado à Assembléia Legislativa Estadual pelo Secretário de Educação e Saúde Pública, Othelo Rosa, o “clamor público se levantou” contra a proibição do exercício dos “práticos”, pois “inúmeras comissões das localidades atingidas procuraram a autoridade sanitária” e

⁶ “Sindicato de Formados pela Médico-Cirúrgica”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 02/jul/1932, p. 5. Grifos apostos ao original.

⁷ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 4, jul/dez 1932, p. 26. Como foi evidenciado no capítulo anterior, os médicos do SMRGS eram ligados a essa instituição de ensino e contrários a existência da EMCPA.

⁸ “Escola Médico-Cirúrgica”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 13/jan/1933, p. 5. Conforme a fonte, a *Associação dos Diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica* representaria os “interesses dos diplomados e professores da escola e pelas extintas Faculdade Homeopática e Faculdade de Ciências Médicas do Rio Grande do Sul”. Não encontrei outras referências posteriores a essa entidade.

⁹ “Corporação Rio-grandense dos médicos diplomados no estrangeiro”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 08/jul/1932, p. 5. Também não localizei mais informações sobre essa associação.

dirigidos “apelos com milhares de assinaturas para que se mantivesse o ‘prático’” que seria o “único recurso de numerosas populações”. Além disso, através da “União Colonial”, associação que congregava diversas entidades do interior do estado, foi enviado um telegrama ao chefe do Governo Provisório “solicitando que simples livres profissionais sem qualquer título, continuassem a exercer a profissão”. A resposta a esse pedido foi de que os “direitos adquiridos” eram garantidos pelo princípio constitucional.¹⁰

Até mesmo os praticantes do espiritismo se sentiram atingidos pelo decreto 20.931. Dessa forma, os representantes das sociedades espíritas do estado também se manifestaram contra a “regulamentação das profissões liberais” e dirigiram “apelos” ao chefe do Governo Provisório, ao General Interventor e ao Diretor de Higiene, além de “recolher duas mil assinaturas” em apoio. A questão que preocupava os espíritas era o funcionamento das farmácias homeopáticas em suas sociedades. Alegavam que não haveria “homeopatas diplomados” nem farmacêuticos em número suficiente e que as “receitas homeopáticas” distribuídas não significavam “concorrência à classe médica”.¹¹

Após a publicação do decreto, iniciou-se o registro dos diplomas de médicos na Diretoria de Higiene do Rio Grande do Sul. Certamente essa repartição pública enfrentou dificuldades na execução da medida, o que acabou protelando o cumprimento da legislação federal. Possivelmente, a Diretoria de Higiene ainda não contava com uma estrutura burocrática e funcionários suficientes para o cumprimento imediato do decreto 20.931, pois sua composição não tinha sido alterada com a mudança de governo.¹² Assim, ficou estabelecido pela autoridade sanitária que somente a partir do dia 1º de janeiro de 1933 seria exigido dos profissionais o registro do diploma para continuar a exercer a medicina.¹³

¹⁰ RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1937, volume IV*. Porto Alegre: Imprensa Oficial, ago/out 1937, p. 29.

¹¹ “Notas Espíritas: A liberdade de profissão e o funcionamento das farmácias das sociedades espíritas”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 08/jan/1933, p. 8; “As sociedades espíritas e a regulamentação das profissões liberais”. Idem, 10-11/jan/1933, p. 5.

¹² A Diretoria de Higiene ocupava-se, principalmente, dos serviços de saúde pública e da fiscalização de gêneros alimentícios (produção e comércio), atividades que já demandavam muitos recursos. Somente em 1935 foi criada uma nova seção administrativa responsável pela fiscalização do exercício profissional, a Inspeção de Medicina, além da nomeação em cada município de um delegado para tal função: RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1936, volume III*. Porto Alegre: Imprensa Oficial, out/nov 1936, p. 20-21. Também serve como indicativo disso, a declaração de que “por falta de tempo não foram registrados os dentistas, farmacêuticos e parteiras” mesmo um ano depois da promulgação da lei, sendo que “a preferência foi dada aos médicos”: “Regulamentação das profissões liberais”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 14/jan/1933, p. 5.

¹³ A Diretoria de Higiene divulgou um edital estabelecendo essa medida e as punições para os infratores, citando o decreto 20.931. (*Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 4, jul/dez

Esgotado o prazo, surgiram reações contrárias à execução da lei de regulamentação da medicina. É o caso de uma nota publicada pelo *Diário de Notícias* da capital relatando a situação na localidade de Gramado, na “região colonial” do norte do estado:

“A população local está alarmada em virtude do edital publicado pela Diretoria de Higiene, proibindo aos médicos não-inscritos a exercerem a medicina, assim como proíbe às farmácias aviar receitas destes médicos, sob pena de multa e responsabilidades criminais. Existem aqui três médicos europeus, que não poderão legalizar seus diplomas por falta de visto do cônsul brasileiro em Berlim e outro da [Escola] Médico-Cirúrgica, que também não obteve seu título legalizado, de sorte que a população local ficará sem recursos médicos. A partir de Taquara até Cima da Serra não consta nenhum médico no edital”.¹⁴

Outro caso noticiado foi o dos “moradores de São Marcos” que “dirigiram-se em memorial ao governo do estado”, apelando para os “direitos adquiridos” e pedindo “que continue na clínica o único médico do distrito [...] o Sr. Frederico A. Stich, não-formado e naturalizado, proprietário da clínica Dom Bosco” e que foi atingido pela regulamentação.¹⁵ Argumentava-se que a distância e a dificuldade de transporte impediam os habitantes dessa localidade de procurarem outro recurso, pois nos povoados vizinhos também não havia médicos registrados.

O caso de Frederico Stich é significativo a respeito do exercício da medicina no interior do estado nesse período. Mesmo depois da execução do decreto, ele continuou a atender a população doente em sua clínica, tanto que um ano depois foi acusado de “exercício ilegal da medicina” no “primeiro processo no estado depois da regulamentação das profissões liberais”.¹⁶

Segundo seu advogado, o acusado era “alemão residente no estado há 15 anos”, onde exercia a medicina havia “12 anos em várias cidades [...] sempre com elevação e

1932, p. 12-3). Os jornais também noticiaram a “execução do decreto que regulamenta as profissões de médico, farmacêutico, parteira, etc., em todo estado”, inclusive com esclarecimentos prestados pelo próprio Diretor de Higiene, Prof. Freitas e Castro: “O acaso da liberdade profissional”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 01/jan/1933, p. 5.

¹⁴ “A regulamentação das profissões liberais”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 06/jan/1933, p. 10.

¹⁵ “Através do Estado: a regulamentação da medicina”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 10/jan/1933, p. 9. Esse povoado era distrito de Caxias do Sul, também na região colonial. Dias depois, o Dr. José Dutra, diplomado pela FMPA, enviou um “protesto contra o memorial dos moradores de São Marcos”, afirmando que atendia a região onde se localizava esse povoado. (Idem, 15/jan/1933, p. 12). Esse fato reforça a idéia de que não é apenas a falta de médicos diplomados que explica as escolhas que a população fazia em relação ao atendimento à saúde. Sobre esse tema: WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feito: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

¹⁶ “O exercício ilegal da medicina”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 10/maio/1934, p. 3. Nessa notícia ele é citado como Frederico Stick, mas não há dúvida de se tratar da mesma pessoa.

proveito social”. Além disso, “dirigiu a Santa Casa de Encruzilhada”, “fundou e dirigia o Hospital Dom Bosco”, em São Marcos. Matriculou-se na EMCPA na tentativa de diplomar-se e continuar a clinicar, “estava na aula quando foi preso”. Depois da regulamentação teria passado a direção do hospital a um médico diplomado, mas na sua ausência, atendeu um paciente fazendo indicação de tratamento, o que resultou em sua prisão.¹⁷

Na cidade de Caxias do Sul a regulamentação da medicina impediu de clinicar o próprio responsável pela fiscalização, o Diretor de Higiene municipal, José Moreira Alves, diplomado pela Escola Médico-Cirúrgica e que “possui vasta clientela”. Seu impedimento teria gerado reclamações de “colegas”, inclusive profissionais formados na FMPA.¹⁸ Em sinal de apoio ao Dr. Alves, médicos e autoridades do município promoveram um “banquete” em sua homenagem.¹⁹

Em parte, as pressões exercidas pelos profissionais atingidos com a regulamentação da medicina através do decreto 20.931 surtiram efeito. Ainda em junho de 1933 o Governo Provisório promulgou nova resolução na qual “autoriza o registro para o exercício da medicina [...] aos graduados pela Escola Médico-Cirúrgica”. O próprio texto do decreto 22.843 esclarece os motivos que levaram a essa alteração:

“Considerando a ampla liberdade de exercício das profissões liberais que era garantida pela Constituição do Estado do Rio Grande do Sul; e, por outro lado, atendendo a que a Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre **goza de favores especiais** do Governo Estadual e da Municipalidade”.²⁰

Não bastasse o argumento dos “direitos adquiridos” com a “liberdade profissional”, a Escola Médico-Cirúrgica era beneficiada, sobretudo, pela sua relação “especial” com as autoridades rio-grandenses. É necessário ressaltar que essa foi a única exceção concedida a diplomados em medicina por uma faculdade que não poderia ter seus diplomas reconhecidos por não ser “equiparada às congêneres federais”, como

¹⁷ “Exercício ilegal da medicina”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 22/jun/1934, p. 5. As informações foram prestadas no pedido de habeas corpus que foi negado, o acusado foi multado e condenado a pena de um mês. Encontrei apenas mais uma referência ao caso, afirmando que Frederico Stich “reincidiu não raras vezes como é público e notório”. *Correio do Povo*. Porto Alegre, 17/jan/1935, p. 10.

¹⁸ “A regulamentação das profissões liberais”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 06/jan/1933, p. 10.

¹⁹ Idem, 18/jan/1933, p. 10. Foram encontradas notícias de manifestações favoráveis à manutenção dos “direitos adquiridos” sob a vigência da “liberdade profissional” em outras duas cidades do interior, Canguçu e Montenegro. Idem, 25/jan/1933, p. 10. “A propósito da Regulamentação das profissões: uma questão de justiça”. Idem, 07/fev/1933, p. 4.

²⁰ “Decreto n. 22.843 de 21 de junho de 1933”. In: BRASIL. *Coleção das Leis do Brasil de 1933. Atos do Governo Provisório, vol. II*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1934, p. 571-572. Grifos apostos ao original.

previa a lei do ensino superior.²¹ Havia outras instituições na mesma situação que não foram favorecidas desse modo.

Com isso, fica evidente que a EMCPA, através dos diretores e dos diplomados reunidos em uma associação, amparou-se em relações diretas com lideranças políticas regionais. Como foi relatado anteriormente, no episódio da “greve” dos estudantes recorreu-se como “mediador” no impasse à ninguém menos do que Borges de Medeiros, chefe do PRR. Além disso, a eficácia desse tipo de recurso demonstra que a regulamentação da medicina pelo governo federal não foi presidida por um princípio de competência profissional. Importou menos a qualidade da formação técnica ou “científica” que a instituição de ensino superior oferecia, do que as relações que seus membros possuíam com agentes da esfera política ou da pressão que se fez em função dos direitos adquiridos sob a “liberdade profissional”.

Os médicos diplomados fora do país também se beneficiaram da mudança na legislação. O novo decreto concedeu prazo de mais um ano para que fossem registrados os diplomas daqueles que possuíam “clínica há menos de dez anos no país”. A lei outorgou essa possibilidade apenas para aqueles que “exercem a profissão no Estado do Rio Grande do Sul”, reconhecendo a condição “especial” dessa região em relação ao restante do Brasil. Outro decreto, de junho de 1934, promulgado poucos dias antes do encerramento do prazo estabelecido, prorrogou até 30 de setembro a data final para que os “médicos estrangeiros” cumprissem com a regulamentação.²² Esses indícios permitem afirmar que também nesse caso pesou a capacidade dos agentes de atuarem junto ao plano político, exercendo pressão para que suas demandas fossem atendidas.²³

A Constituição brasileira, promulgada pela Assembléia Nacional em 16 de julho de 1934, determinou que somente “brasileiros natos e os naturalizados” poderiam exercer profissões liberais sem revalidar o diploma. No entanto, o texto previa a exceção para os que as exerciam “legitimamente na data da Constituição” (artigo 133).²⁴

²¹ Conforme estabelecido pelo Decreto 20.179, de 6 de julho de 1931. Para ter seus diplomas reconhecidos, os “institutos livres”, privados ou mantidos pelos estados, deveriam cumprir uma série de exigências, tendo como referência os institutos federais, e receber “inspeção permanente” do Ministério da Educação. Como foi tratado anteriormente, a Escola Médico-Cirúrgica não alcançou essa condição.

²² Decreto 24.426, de 19 de junho de 1934. BRASIL. *Coleção das Leis do Brasil de 1934. Atos do Governo Provisório, vol. III*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1935, p. 617.

²³ Serve como indicio desse aspecto a divulgação que os dirigentes do SMRGS deram a “denúncias de que os estrangeiros tentam junto ao Governo a revogação da lei”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 03/jun/1934, p. 4.

²⁴ BRASIL. Constituição (1934). *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil: promulgada em 16 de julho de 1934*. Rio de Janeiro, s/d. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm>. Acessado em 15 de outubro de 2007.

Como se percebe, mesmo impedindo que estrangeiros exercessem a medicina no país, essa resolução também procurou assegurar os “direitos garantidos” daqueles que já estavam habilitados.

Com isso, dois “médicos estrangeiros” com menos de dez anos de clínica no país, Renzo Rosa e Hugo Rothman, impetraram um mandado de segurança, alegando que exerciam “legitimamente” a profissão e assim não precisariam revalidar o diploma, resguardados pelo documento constitucional. Como apenas no Rio Grande do Sul o prazo para que os estrangeiros regularizassem sua situação fora ampliado, esses médicos se consideravam autorizados pela Diretoria de Higiene a exercer a medicina na data da promulgação da Constituição. Conforme foi noticiado, o procurador da República, Carlos Maximiliano, proferiu parecer contrário à pretensão dos “estrangeiros”.²⁵ Segundo Beatriz Weber, o pedido desses médicos foi rejeitado pela justiça.²⁶

Contudo, consta que em 11 de outubro de 1934, o Tribunal de Apelação do Estado concedeu mandado de segurança a cinco “médicos estrangeiros” que clinicavam há menos de dez anos no país.²⁷ Baseado no mesmo argumento do primeiro mandado, a decisão judicial entendia que o texto constitucional prevalecia sobre a proibição de clinicar imposta pela Diretoria de Higiene estadual e o decreto 24.843.²⁸ Logo o Procurador Geral do Estado opôs embargo a essa decisão. No entanto, em 28 de setembro de 1935, o Tribunal negou o embargo e manteve a decisão publicada no ano anterior.

Em sete de dezembro, o sindicato de médicos da cidade de Rio Grande, como terceiro interessado, entrou com Recurso Extraordinário no Supremo Tribunal Federal contra os cinco “médicos estrangeiros”. Somente em maio de 1938 a corte superior se

²⁵ Cf. “Exercício ilegal e médicos estrangeiros”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 31/ago/1934, p. 1. A íntegra do parecer foi reproduzida pelo órgão oficial do SMRGS: *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 7, jul/ago 1934, p. 53-55.

²⁶ WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928*. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC, 1999, p. 114-115.

²⁷ Os médicos beneficiados com o Mandado de Segurança (n. 29) eram: Antonio Incze, Calos Gunther, Francisco Benoni, Pedro A. Gatti, Hugo Rottmann, o mesmo do primeiro mandado de segurança. Essa informação é confirmada através de uma relação dos médicos autorizados a clinicar no estado, que foi publicada pela Diretoria de Higiene em 1938: “Relação dos médicos que podem clinicar no Estado”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 02/abr/1938, p. 10.

²⁸ As informações que se seguem sobre essa decisão judicial foram retiradas do teor de um acórdão publicado pelo Superior Tribunal Federal, em maio de 1938: BRASIL. Superior Tribunal Feral. “Recurso Extraordinário n. 2865”, de 20/maio/1938. *Coletânea de Acórdãos*, n. 84, p. 160-171. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/inteiroTeor/obterInteiroTeor.asp?numero=2865>. Acessado em: 02/mar/2009.

pronunciou, negando o recurso do sindicato por entender que, além de expirado o prazo, o recorrente não participou como parte interessada do processo original.²⁹

Posteriormente, cerca de cinco dezenas de “médicos estrangeiros” obtiveram novo mandado de segurança junto ao Tribunal do Estado.³⁰ Apesar das tentativas do SMRGS de revogar essa decisão, os “estrangeiros” permaneceram clinicando autorizados pelo Judiciário. Em agosto, foi noticiada a concessão do “último mandado de segurança” para Ricardo José Consulich que “foi daqueles médicos que requereram o registro do seu diploma no último dia do prazo estabelecido pelo Dec. 22.843 [...] embora esse requerimento tivesse sido protocolado posteriormente”.³¹ Por fim, esses profissionais continuaram exercendo a medicina, pois seus nomes constam nas notas biográficas a respeito dos médicos atuantes no estado, publicadas no *Panteão Médico*, em 1943.³²

Assim, depois de esgotadas as tentativas de mudança da legislação através da pressão política, os “médicos estrangeiros” atingidos pelo decreto 20.931 buscaram o recurso jurídico para continuar a exercer a medicina sem revalidação de diploma. E, do mesmo modo como ocorreu com os formados pela Escola Médico-Cirúrgica, não foi o critério da “competência profissional” que determinou a inclusão desses agentes na normatização da medicina. Nesse caso em particular pesou a capacidade de mobilizar recursos jurídicos adequados e talvez relações e laços pessoais com as autoridades, habilidade que não tiveram os médicos da entidade sindical de Rio Grande e do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.

Apesar de não ter obtido sucesso, é importante ressaltar que os dirigentes sindicais se posicionaram frente a essa questão. O SMRGS tentou impedir que os “médicos estrangeiros” atuassem sem revalidar os diplomas, escudados por mandado de segurança. Mesmo sem ser parte diretamente envolvida, a entidade nomeou um

²⁹ A entidade opôs um embargo a essa decisão, mas o tribunal rejeitou esse embargo em 24 de julho de 1940.

³⁰ “Podem clinicar os médicos estrangeiros atingidos pelo decreto federal 20931”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 05/mar/1938, p. 10. O nome dos que obtiveram o mandado de segurança foi publicado em separado na relação dos médicos registrados na Diretoria de Higiene. “Relação dos médicos que podem clinicar no Estado: diplomas registrados”. *Idem*, 02/abr/1938, p. 10.

³¹ “Concedido, ontem, o último Mandado de Segurança para os médicos estrangeiros”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 06/ago/1938, p. 5. Alguns dias depois, a Diretoria de Higiene publicou novamente o nome dos médicos autorizados a clinicar, informando que “a situação daqueles facultativos foi solucionada” pelo mandado de segurança. “A relação dos médicos estrangeiros que podem clinicar no Rio Grande”. *Idem*, 25/ago/1938, p. 8.

³² *Panteão Médico Riograndense*. Op. Cit., p. 477-582. Não encontrei novas informações a respeito de processos posteriores a 1938. Os nomes dos médicos diplomados no estrangeiro que obtiveram Mandado de Segurança estão relacionados no anexo 7 deste trabalho.

advogado para entrar como “assistente” no processo.³³ Também ficou evidente a relevância do tema para os dirigentes sindicais e a preocupação que gerou, tendo em vista o espaço que dedicaram a essa querela jurídica na publicação oficial do Sindicato.

34

Do mesmo modo, a entidade estabeleceu que seus filiados não poderiam “manter relações profissionais” com os médicos que não regularizassem sua situação, fazendo-se a ressalva para o caso dos “colegas estrangeiros dignos e bem intencionados”.³⁵ O SMRGS publicou avisos no jornal a respeito dessa medida que foi adotada também por associações médicas de cidades do interior do estado.

Tal postura pode ser observada no caso de “demissão coletiva dos médicos brasileiros da Beneficência Portuguesa” da cidade de Rio Grande “contra a manutenção de médicos uruguaios” na instituição. O Centro Médico da cidade por sua vez, em solidariedade aos demissionários, estabeleceu que nenhum de seus sócios poderia “aceitar cargo algum naquele estabelecimento” e eliminou o Dr. Mario Nicolla do quadro social por ter descumprido essa decisão.

Por causa da contrariedade desse médico, o caso foi levado à apreciação do SMRGS que em seu parecer apoiou a decisão da associação médica de Rio Grande, “hipotecando-lhe sua solidariedade”, por ter respeitado o decreto que regula o exercício da profissão e ter aplicado “com energia a penalidade ao colega que com tamanha deselegância moral, se afastou da orientação”. A entidade sindical também enviou ofício à administração da Beneficência Portuguesa de Rio Grande repreendendo sua atitude de desacato às leis federais brasileiras, preferindo “abrir suas portas aos médicos estrangeiros, ao mesmo tempo [em] que cerrava aos médicos nacionais”.³⁶

Por outro lado, alguns “médicos estrangeiros do interior” procuravam apresentar seus documentos ao Sindicato, “mostrando-se dentro da lei” e, portanto, tornando-se aptos a “privar cientificamente” com os colegas sindicalizados. Informava-se ainda que

³³ Cf. “O Mandado de Segurança impetrado pelos médicos estrangeiros foi contestado”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 06/abr/1938, p. 5.

³⁴ O Sindicato tomou posição contra os “estrangeiros” logo na primeira tentativa de mandado de segurança em 1934, quando apoiou o parecer do Procurador da República Carlos Maximiliano, através de um texto publicado no seu órgão de divulgação: *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 7, jul/ago 1934, p. 53-55. Na fonte foram feitas diversas referências à questão, inclusive com a reprodução na íntegra de partes do processo: Idem, n. 8-9, set/dez 1934, p. 98-122; n. 14, set/out 1935, p. 253; n. 18, maio/jun 1936, p. 379

³⁵ Idem, n. 3, abr/jun 1932, p. 19-20; 29-30.

³⁶ O ofício encerrava afirmando que “o ato ilegal e pouco delicado de V.V. S.S. por certo não traduz o reconhecimento que deveríeis nutrir pelos benefícios que, estamos certos, colhestes em terras brasileiras. No heróico e benemérito Portugal procedimento desta ordem naturalmente mereceria também a imprescindível e necessária repulsa que provocam os desrespeitos às leis de um País”. Idem, p. 26-27.

“a documentação dos aventureiros” era sempre rejeitada pela entidade, apesar da “insistência”.³⁷

Como se percebe, o SMRGS, sediado em Porto Alegre e cujos diretores eram residentes na capital, também procurava manter contato com os médicos do interior. Os dirigentes sindicais acreditavam que os problemas decorrentes da “liberdade profissional” eram maiores no meio “colonial” e interiorano. Entendiam que os objetivos da entidade não seriam alcançados sem a “solidariedade” dos “colegas do interior”. Dessa forma, desde o princípio de sua atuação o Sindicato manifestava especial interesse em ampliar o número de associados fora da capital.³⁸ Em 1933, o presidente Plínio Gama informava que dos 347 sócios do Sindicato, 188 residiam na capital, portanto 159 eram provenientes do interior, o que corresponderia a 45% do total.³⁹

A comunicação com o interior se estabeleceu, sobretudo, através das sociedades de medicina das principais cidades. Há indícios de correspondências trocadas com as sociedades médicas de Santana do Livramento, Caxias do Sul, Bagé, Rio Grande, Uruguaiana, Pelotas e Santa Maria.⁴⁰ Em 1932, cogitou-se realizar um “conclave da classe médica” em Santa Maria, na região central do estado, para discutir a execução da regulamentação profissional, porém o projeto fracassou. Acabou mesmo por se realizar, no ano seguinte, uma reunião na sede sindical, na qual as sociedades de medicina, em sua maioria, foram representadas por dirigentes do próprio Sindicato.⁴¹

Fica evidente que as iniciativas do Sindicato estavam concentradas em Porto Alegre. Em função disso e talvez por dificuldades de comunicação, os dirigentes temiam que a entidade fosse percebida pelos colegas de outras cidades como inoperante,

³⁷ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932, p. 15-18; p. 30-31.

³⁸ Exemplo disso é o aviso que foi publicado, repetidas vezes, na revista da Sociedade de Medicina: “Médicos do Interior! Quando vierdes a Porto Alegre, visitas a sede do Sindicato Médico do RGS [...] Verificareis, também, como o Sindicato trabalha pela união e engrandecimento da classe. Para isso ele necessita da colaboração de todos. Envie sem demora, a vossa adesão.” *Arquivos Rio-grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano X, n. 2, set/1931, p. 24. Além disso, quando da fundação, o Sindicato enviou circulares para os “médicos do interior” solicitando suas adesões. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, p. 22. Outro exemplo em: *Idem*, n. 20, set/out 1936, p. 474.

³⁹ *Idem*, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 29. Além de Porto Alegre, foi possível contabilizar 47 cidades informadas como sendo de origem dos sócios admitidos na entidade até 1933, quando essa informação deixa de ser relatada na fonte.

⁴⁰ Referências a essas correspondências: *Idem*, n. 2, jan/mar de 1932, p. 15; n. 3, abr/jun 1932, p. 7-10; 23-30; n. 20, set/out 1936, p. 437.

⁴¹ Além da Sociedade de Medicina da capital, se fizeram presentes Sociedades de Santo Ângelo, Passo Fundo, Santana do Livramento, Santa Maria, Pelotas, Rio Grande, Uruguaiana e “zona do Nordeste” (Caxias do Sul e região). Apenas as duas últimas enviaram representantes que não eram médicos dirigentes do Sindicato. *Idem*, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 5 e 25-26.

perdendo apoio. Em nota dirigida “aos médicos do interior”, a direção sindical reconhecia a dificuldade em divulgar sua ação aos colegas afastados do centro decisório, finalizando com o pedido: “aguardem os colegas do interior com confiança e serenidade a ação do S. M.”.⁴²

Igualmente, o SMRGS adotou para si o papel de colaborar com Estado no combate aos “charlatães” e às práticas irregulares da medicina. Em sessão de cinco de julho de 1932, Guerra Blessmann propôs que o Sindicato se colocasse “a disposição do Governo para qualquer assunto” referente à regulamentação do exercício da medicina, e que se fosse possível, nomearia “colegas do interior como delegados” para a “pronta execução” da lei.⁴³

Essa função era desempenhada através das denúncias como, por exemplo, a que foi apresentada pelo SMRGS ao Chefe de Polícia para que fosse investigada a venda no estado de “diplomas falsos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro”.⁴⁴ Conforme relata o Sindicato, a ação resultou na prisão do acusado. Em outro caso, a partir do relato da imprensa sobre a morte de um doente “que foi tratado erradamente por um charlatão”, os médicos do SMRGS decidiram contatar o Ministério Público “pedindo providências”.⁴⁵ Nos jornais de Porto Alegre nesse período eram freqüentes as matérias sobre casos de “charlatanismo”, que por vezes foram considerados “reflexos da liberdade profissional”.⁴⁶

Além disso, a direção da entidade sindical procurou pressionar as autoridades estaduais e federais, primeiro para que a medicina fosse normatizada como profissão e depois para que a execução da lei e a fiscalização fossem eficazes. Os dirigentes do Sindicato manifestaram o desejo de realizar uma “campanha incessante junto ao Governo Provisório a fim de lembrá-lo constantemente do decreto que regulamenta as profissões liberais”. Assim, uma série de telegramas foi enviada ao Chefe do Governo e ao Ministro da Educação. O presidente da entidade sindical, Mario Totta ainda contactou um assessor do Ministério com quem tinha “amizade” para auxiliar na questão. A

⁴² *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 2, jan/mar de 1932, p. 5; n. 7, jul/ago 1934, p. 18.

⁴³ *Idem*, n. 3, abr/jun 1932, p. 28.

⁴⁴ *Idem*, n. 1, out/dez 1931, p. 15-16.

⁴⁵ *Idem*, n. 3, abr/jun 1932, p. 24.

⁴⁶ “Reflexos da liberdade profissional”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 25/jan/1933, p. 10. Relato sobre um doente “atendido por charlatães” em São Francisco de Paula que faleceu mesmo sendo socorrido por um médico. Outro exemplo: “Liberdade profissional e incompetência médica”. *Idem*, 09/maio/1933, p. 12. Trata da prisão de uma pessoa que “se passava por médico no interior”, vendendo medicamentos falsos e oferecendo tratamentos. No final da década de 1920 também podem ser encontradas nos periódicos, notícias de casos de “charlatanismo” ocorridos “a sombra da liberdade profissional”.

resposta obtida indicava que a fiscalização era um “dever das autoridades sanitárias” estaduais. Com isso, a direção do Sindicato voltou sua atenção ao poder público regional.⁴⁷ Além dos constantes telegramas enviados às autoridades federais, o Sindicato enviou ainda uma comissão ao Rio de Janeiro para resolver os impasses que se colocavam à execução da lei no Rio Grande do Sul.⁴⁸

Outra estratégia empregada pela entidade foi a da realização em Porto Alegre do *II Congresso Médico Sindicalista Brasileiro*, em junho de 1933. Conforme documento elaborado pelos organizadores, a realização do evento na capital gaúcha se justificava, entre outras razões:

“Considerando que, a constituição do Estado do Rio Grande do Sul não admite nem reconhece os títulos escolásticos; considerando que, a classe médica desse Estado é a que mais desprotegidamente tem lutado no terreno das competições ilegais”.⁴⁹

Sem dúvida, a intenção dos dirigentes do SMRGS era receber dos “representantes dos Sindicatos Médicos existentes no país [...] o seu apoio e a sua cooperação”. Com isso, a entidade se fortaleceria em suas ações para resolver o problema da “liberdade profissional”, que era “puramente local e para cuja solução muito espera da solidariedade dos colegas dos outros estados”.⁵⁰ Não é possível estimar o quanto a realização do congresso auxiliou nesse sentido, mas é inegável que recebeu ampla cobertura nos jornais.⁵¹ Além de dar visibilidade à causa defendida pelo Sindicato, também serviu para buscar o apoio das autoridades estaduais. No discurso de abertura, o interventor federal, General José Antônio Flores da Cunha, garantiu que iria atender às “aspirações da classe”, dizendo que, como “republicano castilhistas” que era,

⁴⁷ Cf. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932, p. 11-14.

⁴⁸ Em notícia publicada na imprensa em junho de 1933, era informado o regresso da capital federal do presidente do SMRGS, Plínio Gama: “Solucionado o caso da regulamentação do exercício da Medicina no Rio Grande do Sul”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 24/jun/1933, p. 12. Em ata de 21 de março do mesmo ano foi feita uma referência à “ação do Dr. Blessmann como emissário do Sindicato no Rio de Janeiro”.

⁴⁹ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 6-8. Essa estratégia já havia sido adotada pela Sociedade de Medicina em 1926, com a realização do *XI Congresso Médico Brasileiro*, como foi referido no primeiro capítulo. Em 1935, o Sindicato organizou ainda o “Congresso Sindicalista Rio-grandense”. *Idem*, n. 15, nov/dez 1935, p. 287.

⁵⁰ O regimento do congresso definia que “seu fim é tratar de todas as questões que se refiram ao exercício da profissão médica quer sob o ponto de vista social, quer profissional, isto é, que digam respeito às relações do médico com o Estado ou as grandes coletividades na organização médica social, em higiene social, e às relações dos médicos entre si”. *Idem*, p. 6.

⁵¹ A inauguração do evento, por exemplo, ocupou toda a contracapa, com grande destaque: “Instala-se hoje nesta capital o II Congresso Médico Sindicalista”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 27/jun/1933, p. 12. Nos dias seguintes, as sessões e atividades do congresso foram relatadas com a mesma ênfase. *Idem*, 29/jun/1933, p. 12; 30/jun/1933, p. 3; 5.

foi “um defensor acérrimo da liberdade profissional”, mas agora revisava “suas idéias”, apoiando a regulamentação.⁵²

Para pressionar por suas reivindicações também foram realizadas audiências com próprio o Flores da Cunha, que foi nomeado interventor no Rio Grande do Sul em 1930 e eleito governador pela Assembléia Legislativa em 1935.⁵³ Além disso, o Sindicato manifestava pelo seu órgão oficial e através de visitas seu apoio à Diretoria de Higiene do Estado, oferecendo auxílio nas medidas de execução do decreto 20.931. Nesse período, o cargo de Diretor de Higiene estadual foi ocupado por Fernando de Freitas e Castro e depois Fabio Barros. Dois médicos que tinham ligações com os dirigentes sindicais através da Sociedade de Medicina e da Faculdade, na qual ambos foram professores, sendo que o último foi inclusive membro do Conselho Deliberativo do Sindicato entre 1931 e 1933.⁵⁴ Através de seu órgão informativo e de correspondências, o SMRGS solicitava que seus associados registrassem o diploma na Diretoria de Higiene, conforme previsto na lei, além de divulgar a relação dos profissionais que cumpriam com a exigência.⁵⁵

A postura do Sindicato Médico, favorável a atuação do Governo de Flores da Cunha e apoiando a Diretoria de Higiene, sofreu alterações. Ao mesmo tempo, a relação do governador com a administração federal e a política partidária no estado também mudava.

Desde 1932, quando se cogitou seu apoio à Frente Única e ao movimento constitucionalista, Flores da Cunha ensejava uma política nacional independente, mesmo como interventor federal. Com isso buscava interferir nas decisões de Vargas, fortalecendo sua própria posição na esfera nacional e regional. Esta tentativa não foi bem sucedida, resultando em desgaste frente ao governo federal, que passou a considerá-lo um entrave ao projeto de centralização estatal. Flores da Cunha também

⁵² “Instalou-se ontem o II Congresso Médico Sindicalista”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 28/jun/1933, p. 3.

⁵³ Em ata do Conselho Deliberativo do SMRGS constam algumas perguntas que deveriam ser feitas diretamente ao Interventor: “quando será posta em execução o decreto da regulamentação? Quais as providências imediatas a tomar? No caso negativo, quais os motivos que impõe a não regulamentação?”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932, p. 28.

⁵⁴ O Prof. Freitas e Castro teve sua foto publicada no *Boletim* em 1932, afirmando-se que “pela maneira ativa e inteligente com que está agindo, tem merecido franco apoio do Sindicato Médico”. Idem, n. 3, abr/jun 1932, p. 13. Já o apoio dado a Fabio Barros fica evidente no relatório apresentado em 1934 pelo presidente do SMRGS, João Lisboa de Azevedo, que dirigiu muitos elogios ao “colega”, saudando sua nomeação para o cargo de Diretor de Higiene do estado. Idem, n. 7, jul/ago 1934, p. 38-43

⁵⁵ Exemplos: Idem, n. 3, abr/jun 1932, p. 12 e 17; n. 5/6, jan/jul 1933, p. 10-14. O registro de diploma dos médicos no Departamento Nacional de Saúde Pública e na repartição sanitária estadual era previsto no artigo 5º do decreto federal n. 20.931/1932.

utilizou de seu cargo para arregimentar contingentes de apoio, incluindo prefeitos, funcionários públicos, delegados de polícia e juizes, através da vinculação direta com a máquina administrativa.⁵⁶

Como governador eleito pela Assembléia, Flores procurou ampliar sua base política interna para além do Partido Republicano Liberal, que ele mesmo criou. Para tal fez concessões de certos níveis de poder à oposição. Nesse sentido, os situacionistas estabeleceram com a Frente Única (PRR e PL) o pacto do “modus vivendi” em janeiro de 1936, numa tentativa de “pacificação” política do Rio Grande do Sul. Esse ajuste incluía a participação da oposição no Secretariado de Estado e o compromisso do governador em consultar os secretários e a Assembléia Legislativa em suas ações. Raul Pilla (PL) foi nomeado para a pasta da Agricultura e Lindolfo Collor (PRR) para a da Fazenda.

Ainda em outubro, a Frente Única acusou o PRL pelo rompimento do acordo, retomando sua postura de oposição. Com a ruptura radical entre Flores da Cunha e Vargas, aconteceram cisões importantes nos partidos rio-grandenses, sobretudo uma “dissidência” no PRL, que rompeu com o governador.⁵⁷ A “dissidência liberal” ocorreu tendo em vista que o Presidente Getúlio contava com a lealdade de uma ala do PRL, incluindo o deputado Benjamin Vargas, seu irmão. Os dissidentes justificaram seu posicionamento como reação aos desmandos de Flores da Cunha que utilizaria o partido para interesses privados. No entanto, o movimento tratava-se de uma estratégia varguista para enfraquecer a posição de Flores na esfera nacional, tirando-lhe a base interna.

Com a “dissidência”, Flores da Cunha perdeu o apoio da maioria dos deputados na Assembléia Legislativa e as críticas ao seu governo se intensificaram.⁵⁸ Os dissidentes uniram-se a Frente Única que desde 1936 se reaproximava de Vargas com

⁵⁶ Sobre as considerações que se seguem a respeito da política rio-grandense na década de 1930 foi consultado, principalmente o texto: NOLL, Maria Isabel. “O processo político partidário - 1928/1937”. TRINDADE, Héliq (Org.). *Revolução de 30: partidos e imprensa partidária no RS (1928-1937)*. Porto Alegre: L&PM, 1980, p. 12-198. Também serviram como referência: COLUSSI, Eliane Lucia. “O quadro político partidário pós-1930”. In: *Estado Novo e municipalismo gaúcho*. Passo Fundo: UPF, 1996, p. 55-68; GERTZ, René E. “Momentos Políticos”. In: *O Estado Novo no Rio Grande do Sul*. Passo Fundo: UPF, 2005, p. 11-40; PESAVENTO, Sandra. “O período constitucional: economia e poder (1935-1937)”. In: *RS: a economia e o poder nos anos 30*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980, p. 142-183.

⁵⁷ Também se intensificaram as discussões internas do PL a respeito de reformas sociais, já no PRR, Lindolfo Collor se manteve ligado ao governo e fundou uma nova agremiação, o Partido Republicano Castilhista.

⁵⁸ Antes da dissidência, Flores da Cunha contava com o apoio de todo o PRL, que elegeu 21 deputados para a Constituinte de 1934, inclusive o presidente e vice da Assembléia, contra 11 da Frente Única que compunham a oposição.

vistas às eleições presidenciais de 1938 e buscando o respaldo federal para enfrentar Flores no pleito estadual.⁵⁹ Esse episódio repercutiu mais diretamente na Assembléia Legislativa, onde o teor dos discursos dos deputados mudou claramente, pois o governo passou a ser criticado com mais força.

A mudança de posição do Sindicato Médico em relação ao governo estadual ocorreu concomitantemente a esses episódios que ampliaram a oposição regional a Flores da Cunha, ou seja, a ruptura do “modus vivendi” e a “dissidência liberal”. Justamente nesse momento, o Sindicato foi presidido também por dois políticos opositores ao governo: primeiro Aurélio Py, deputado estadual pelo PRR, e depois Argemiro Dornelles, ex-deputado pelo PRL e militar leal a Vargas.⁶⁰

Nesse contexto, foram feitas censuras à postura do governo estadual em relação à política de saúde e acusações contra a Diretoria de Higiene por não fiscalizar o exercício da medicina. Essa estratégia pode ser inicialmente observada nos registros da Assembléia Legislativa Estadual.⁶¹ Em sessão de junho de 1937, o Dr. Julio Diogo, médico e dissidente do PRL, discursando sobre a higiene no estado afirmou que “o crime do governador é não cuidar da saúde pública”, pois nada nessa matéria era feito. Essas críticas foram acompanhadas pelo também médico, deputado Décio Martins Costa (PL), que comparando a organização de higiene de Borges de Medeiros e de Flores da Cunha disse “que a do primeiro era ineficiente, mas não onerava os cofres públicos” como a do segundo.⁶²

Em outra sessão, os deputados da Frente Única, os médicos Décio Costa, Raul Pilla e Aurélio Py, dirigiram diversos questionamentos ao Secretário da Educação e Saúde Pública a respeito da fiscalização do exercício da medicina no estado, a partir de

⁵⁹ A divisão ficou expressa também nos apoios aos candidatos à presidência: como Flores da Cunha apoiaria o paulista Armando Salles, a Frente Única optou pelo candidato varguista, José Américo de Almeida, apesar de sua afinidade com o primeiro. Esse posicionamento gerou novas cisões, sobretudo no PL.

⁶⁰ No capítulo anterior foi indicado o envolvimento dos dirigentes sindicais com a política partidária regional, inclusive os casos de médicos que mantiveram carreiras políticas propriamente, entre os quais predominavam membros do PRL e do PL. Mesmo assim, não quero afirmar que o Sindicato tinha alguma “tendência” política ou partidária definida, pois é possível perceber a presença de membros dos diferentes partidos nas comissões que dirigiram a entidade ao longo do período estudado.

⁶¹ Entre 1935 e 1937, nove médicos exerceram o mandato de deputado estadual: Aurélio Py (PRR), Décio Martins Costa e Raul Pilla (PL), Argemiro Dornelles, Luiz Francisco Guerra Blessmann, Viriato Pereira Dutra (PRL) que integraram a direção do Sindicato Médico, além de Hildebrando Westphalen, Homero Fleck e Julio Vieira Diogo (PRL).

⁶² RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1937, volume II*. Porto Alegre: Imprensa Oficial, maio/jun 1937, p. 124-128. Décio Costa fez muitas outras críticas ao governo, inclusive acusando-o de “apadrinhamento” a um funcionário da Diretoria de Higiene que teria cometido um homicídio e atentado contra a vida do próprio parlamentar em disputas eleitorais.

denúncias enviadas à Assembléia.⁶³ Na mesma sessão, Aurélio Py, que nesse momento também era presidente do Sindicato Médico, proferiu um longo discurso sobre o “exercício ilegal da medicina no Rio Grande do Sul”.

Iniciou afirmando que as agitações em torno da “liberdade profissional” sempre tiveram “caráter essencialmente político-partidário” levando a “interpretações duvidosas da Constituição de 1891”.⁶⁴ Depois passou a apresentar “extensa documentação” que mostraria “o descaso dos poderes competentes na ordenação de um serviço que se encontra perfeitamente regulamentado e lamentavelmente não executado”. O deputado citou diversas correspondências dirigidas ao SMRGS por médicos e sociedades de medicina de cidades do interior do estado e que informavam o nome dos “charlatães” que continuavam a clinicar com a conivência da Diretoria de Higiene.

Em Dom Pedrito, por exemplo, denunciava que um “charlatão estrangeiro” exercia “a medicina por ordens do Major Prefeito”. Em São Luiz Gonzaga, outro acusado seria responsável por uma morte, mas não fora punido, pois era “prestigioso amigo do General Flores”. Citou ainda o caso de Jorge L. Torres que voltou de Porto Alegre com uma carta da Diretoria de Higiene “para que o delegado de higiene o deixasse trabalhar e não cogitasse papéis”. Aurélio Py procurou evidenciar que o charlatanismo era “amparado e protegido” pelas próprias autoridades sanitárias. Segundo o deputado, a situação era resultado da “falta de brio e energia” do governo, mas também da “politicalha venal e indecente”.⁶⁵

As críticas ao governo e à atuação da Diretoria de Higiene seguiram-se com uma nota publicada nos jornais em setembro de 1937 pelo Sindicato, já sob a presidência de Argemiro Dornelles. Os dirigentes sindicais citaram um processo por exercício ilegal, em Santa Cruz do Sul, no qual o acusado declarou ter obtido “mediante pagamento” e por intermédio do delegado de higiene do município, “um cartão assinado pelo Dr. Fabio Barros [Diretor de Higiene] que lhe permitia continuar a exercer sua profissão”. Segundo a nota, a venda “de cartões de licenças ou alvarás”, com carimbo e assinatura da autoridade sanitária, era de “conhecimento público”. Além disso, o mesmo delegado de higiene teria confirmado o depoimento de que a Diretoria estadual estava

⁶³ 56ª sessão de 27/jul/1937. RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1937, volume III*. Porto Alegre: Imprensa Oficial, jul/ago 1937, p. 181.

⁶⁴ Esse comentário incitou uma série de apartes entre os deputados presentes, tanto defendendo quanto criticando a “liberdade profissional” e inclusive lembrando o fato de que Py, membro do PRR, não combatia esse princípio constitucional nem o governo de Borges de Medeiros.

⁶⁵ RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1937, volume III*. Porto Alegre: Imprensa Oficial, jul/ago 1937, p. 183-219.

“permitindo que os médicos práticos continuem a exercer a sua profissão a título precário, até que tenhamos médicos diplomados em número suficiente para atender as necessidades da população”.⁶⁶

Em nova denúncia, o SMRGS publicou uma carta de outro delegado de Higiene, no caso da cidade de Estrela, afirmando que a repartição governamental não respaldava “a ação dos delegados contra o exercício ilegal” e que médicos estrangeiros “que chegaram a pouco tempo no estado” estavam clinicando livremente.⁶⁷ O Dr. Cristiano Buys, médico-chefe da Inspetoria de Medicina da Diretoria de Higiene, considerando-se caluniado, anunciou que iria processar o presidente do Sindicato Médico e que o mesmo deveria ser feito por seu superior.⁶⁸ Alguns dias depois, o Diretor de Higiene, Dr. Fabio Barros, e o Dr. Buys foram temporariamente afastados dos seus cargos para que acusações do Sindicato fossem investigadas.⁶⁹ Ao que parece, as denúncias não foram levadas adiante, tendo em vista os acontecimentos que alteraram a cúpula do governo estadual

Nos últimos meses de 1937, o “cerco” a Flores da Cunha fechou-se e a posição do governador rio-grandense passou a ser insustentável. Alguns deputados tentaram seu *impeachment*, a Brigada Militar – seu principal recurso para uma resistência – foi federalizada e o exército decretou Estado de Guerra na região. Até que em 17 de outubro, pressionado por Vargas, o governador renunciou ao mandato, exilando-se no Uruguai. Para o seu lugar foi nomeado como interventor federal Manuel de Cerqueira Daltro Filho, o próprio comandante da Região Militar sulina. Com isso, o General Daltro Filho deu importante respaldo ao golpe que instaurou o Estado Novo, em 10 de novembro, neutralizando uma possível resistência armada de Flores da Cunha.

Apesar da curta duração do governo de Daltro Filho, que faleceu em janeiro de 1938, foi sob seu mandato, e de seu sucessor Coronel Osvaldo Cordeiro de Farias, que se iniciou a reformulação da estrutura administrativa no estado, incluindo a área da saúde.⁷⁰ Com isso, o Rio Grande do Sul procurava seguir a política ditada pelo Ministro

⁶⁶ “A Pedidos do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul com vistas ao Secretário de Educação e Saúde Pública”. *Correio do Povo*. Porto Alegre, 07/set/1937, p. 7.

⁶⁷ “A Pedido do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul”. *Idem*, 16/set/1937, p. 7. Para o cargo não-remunerado de delegado era nomeado um médico residente em cada localidade.

⁶⁸ *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 12/set/1937, p. 8.

⁶⁹ *Idem*, 23/set/1937, p. 7.

⁷⁰ Segundo Luciano Abreu, Daltro Filho “definiu as diretrizes que pautariam a atuação dos interventores gaúchos durante o Estado Novo”, que seriam a divisão do poder regional, as constantes negociações com as elites locais e os investimentos prioritários em educação, saúde e estradas. Assim, essa conjuntura seria marcada ao mesmo tempo por uma “relativa autonomia” e “relativa dependência mútua” entre os níveis de poder nacional e regional, sendo que os interventores desempenhariam um importante papel de

da Educação e Saúde Pública, Gustavo Capanema. Através da chamada “Reforma Capanema”, desde 1937 alteravam-se os serviços de saúde pública no país, “centralizando e uniformizando as atividades através da criação das Delegacias Federais de Saúde, dos Serviços Nacionais e das Conferências Nacionais de Saúde”.⁷¹ Sob nova diretriz, a Diretoria de Higiene estadual anunciou, ainda em dezembro de 1937, a “revisão dos diplomas de médico, farmacêuticos e dentistas”.⁷² Dois meses depois foram cassados os certificados “de 130 profissionais, estrangeiros com menos de dez anos de clínica e diplomados por escolas não-oficializadas”.⁷³

Os dirigentes sindicais aprovaram as novas medidas e manifestaram seu apoio ao novo Secretário Estadual da Educação e Saúde, Coelho de Souza, e ao Diretor de Higiene, Dr. Julio Diogo, ambos ex-dissidentes do PRL. No relatório anual apresentado pela diretoria do Sindicato em 1938, revelaram assim sua percepção favorável às mudanças políticas: “parece que chegamos à fase final da luta graças à nova concepção do Estado a respeito do exercício da arte de curar e dos direitos dos profissionais brasileiros”.⁷⁴

3.2 – A caracterização da medicina no *Boletim do SMRGS*

Ao mesmo tempo em que pressionavam as autoridades pela regulamentação e fiscalização do exercício da medicina no Rio Grande do Sul, os dirigentes do Sindicato Médico elaboraram outras estratégias de atuação. Assim, pode ser entendida a tentativa de caracterizar o contexto profissional no estado, através da publicação do *Boletim do SMRGS*, órgão oficial da entidade.

A manutenção de um informativo impresso era dispendiosa para a entidade sindical, não só do ponto de vista pecuniário. Conforme referência em ata do Conselho

intermediários entre esses dois pólos. Com isso foi possível ao governo federal executar sua “política centralizadora e de modernização administrativa” com anuência das oligarquias nos estados. Cf. ABREU, Luciano Aronne de. *O Rio Grande estadonovista: interventores e interventorias*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2005, p. 231-294.

⁷¹ SERRES, Juliane Conceição Primon. “O Rio Grande do Sul na agenda sanitária nacional nos anos de 1930 e 1940”. *Boletim da Saúde*. Porto Alegre, v. 21, n. 1, jan/jun 2007, p. 44.

⁷² *Correio do Povo*. Porto Alegre, 10/dez/1937, p. 14.

⁷³ “O exercício ilegal da medicina no Rio Grande do Sul”. *Correio do Povo*. Porto Alegre, 13/fev/1938, p. 13. Foi esse episódio que resultou em novos mandados de segurança impetrados por “médicos estrangeiros”, conforme referência anterior. Isso demonstra que esses “estrangeiros” atuavam com a conivência da Diretoria de Higiene anterior, mas que mudou de postura nesse momento. Além disso, o Dr. Leônidas Soares Machado, inspetor de fiscalização do exercício da medicina, afirmava em entrevista sua intenção de executar a regulamentação federal. “A revolução de 30 e as leis profissionais em vigor”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 15/mar/1938, p. 3.

⁷⁴ *Relatório Anual da Diretoria do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, 20/maio/1938.

Deliberativo do Sindicato, um dos números foi publicado com atraso “devido à falta de colaboração”, referindo-se ao envio de textos, o que talvez justificasse também as interrupções na periodicidade e a redução no seu volume ao longo do período analisado.⁷⁵ Nos números do *Boletim* publicados em 1936 e 1937 percebe-se um formato bem mais simplificado se comparado ao período anterior, com um número menor de textos, que muitas vezes eram apenas a transcrição de longos documentos ou discursos. Mesmo assim, a publicação do *Boletim* pelo SMRGS foi mantida durante o período, pois deveria cumprir uma tarefa importante para que associação alcançasse seus objetivos.

Entre dezembro de 1931 e dezembro de 1934 foram publicados nove números do *Boletim* do Sindicato Médico com periodicidade irregular, variando entre bimestral, trimestral e semestral, além de uma interrupção de um ano, entre junho de 1933 e julho de 1934. De janeiro de 1935 até agosto de 1937 foram elaborados outros dezesseis números do *Boletim* com uma periodicidade bimestral regular. A série consultada se encerra com um número publicado isoladamente em 1939.⁷⁶ Algumas mudanças podem ser constadas no formato da publicação. Inicialmente predominam textos redigidos pelos próprios dirigentes sindicais, além de discursos desses mesmos e de outros médicos ligados à Sociedade de Medicina, atas das reuniões da diretoria do Sindicato, telegramas, notícias e alguns textos transcritos de outras publicações médicas do país. Em 1934 as atas deixam de ser transcritas no *Boletim* e a partir de 1935 o número de textos transcritos de outras publicações aumenta em relação ao período anterior.

Em certa medida, o *Boletim* do SMRGS seguia o formato de outras “publicações médicas” do centro do país, inclusive utilizando a transcrição de textos dessas revistas, como por exemplo, *O Mundo Médico*, *Brasil Médico* e *Boletim do Sindicato Médico Brasileiro*, editadas no Rio de Janeiro. Certamente o próprio nome do órgão oficial do SMRGS foi adotado em função do citado periódico da entidade carioca, e que era publicado desde 1929.⁷⁷

⁷⁵ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 19. Cabe lembrar que esses médicos mantinham também a revista *Archivos Médicos Rio-grandenses* da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, citada no primeiro capítulo.

⁷⁶ Depois dessa edição de 1939, o *Boletim* deixa de ser publicado. Não há referências ao motivo dessa interrupção, mas possivelmente a publicação não seria mais tão necessária para a atuação do Sindicato, considerando que a questão da falta de regulamentação e de fiscalização do exercício da medicina estaria melhor solucionada, a partir de 1938.

⁷⁷ Em 1937, com a nova “lei de sindicalização” do governo Vargas, a entidade passa a ser denominada de Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro e continua a publicar seu *Boletim* também com novo nome.

Os dirigentes do Sindicato conheciam e liam essas publicações, como se pode observar também através da revista publicada pela Sociedade de Medicina de Porto Alegre.⁷⁸ Além de trabalhos elaborados pelos professores da Faculdade de Medicina e outros doutores, muitas vezes apresentados oralmente em sessões da entidade, a publicação exibia um espaço chamado de “Revista das revistas”, destinado a fornecer uma síntese de várias outras publicações, com resumos assinados por membros da associação.

Não foram encontrados dados precisos sobre a tiragem e o alcance do periódico⁷⁹. No entanto, conforme foi definido pelos dirigentes e registrado em ata, o *Boletim* deveria ser “distribuído a colegas mesmo que não sejam [sic] sindicados”.⁸⁰ Pela troca de correspondências é possível perceber que a publicação chegava até os médicos do interior do estado. Dessa forma, é possível supor que o “órgão oficial” do Sindicato conseguia atingir a quase totalidade dos profissionais habilitados a exercer a medicina no Rio Grande do Sul.⁸¹

O objetivo que o periódico tinha para seus organizadores pode ser encontrado em uma breve nota que era recorrentemente publicada: “distribuição gratuita para a mais ampla difusão dos interesses da classe médica”. Tendo em vista o conteúdo da publicação, o Sindicato Médico definia a regulamentação profissional como sendo o principal “interesse da classe”. São diversos artigos e discursos que analisam e denunciam as dificuldades enfrentadas para efetivar a regulamentação da profissão, notícias e atas relatando ações da entidade para superar os impasses nesse sentido, correspondências trocadas com as autoridades competentes e médicos de todo o estado também tratando do tema. O *Boletim do SMRGS* tinha como objetivo ser um informativo oficial da entidade, com o claro propósito de fazer propaganda sindical junto aos médicos considerados aptos a exercer a medicina.

⁷⁸ Na sede que o Sindicato e a Sociedade de Medicina ocupavam conjuntamente, havia inclusive “uma sala ampla para a coleção de revistas”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 29

⁷⁹ Em 1937 há uma menção a “12.400 exemplares do Boletim” que foram impressos, possivelmente, no ano anterior. *Idem*, n. 25, jul/ago 1937, p. 517.

⁸⁰ *Idem*, n. 2, jan/mar 1932, p. 24.

⁸¹ Outro dado que pode ser considerado sobre essa questão é o número de associados relativo ao universo de profissionais habilitados, mesmo levando em conta que as informações são imprecisas. Assim, em 1933 informava-se que o SMRGS possuía 347 sócios, ao mesmo tempo em que 504 médicos haviam se registrado na Diretoria de Higiene do Estado, ou seja, representaria quase 70% do total. Em 1942, o Sindicato tinha em torno de 1063 membros e o *Panteão Médico* apresentava, no ano seguinte, a relação de 1222 profissionais atuantes no estado, o que corresponderia cerca de 90%: Cf. *Idem*, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 10-14; 29; *Relatório Anual da Diretoria do Sindicato dos Médicos de Porto Alegre, 1941*. Livraria Continente: Porto Alegre, 1942, p. 6; *Panteão Médico Riograndense*. Op. Cit., p. 477-582.

Nesse sentido, aspecto importante a ser observado é o de tratar-se de uma publicação do Sindicato inteiramente dirigida aos “colegas doutores”, membros efetivos ou em potencial da entidade. Em outras palavras, o *Boletim* era direcionado à “classe médica rio-grandense”, como freqüentemente é referida na própria fonte. São inúmeros apelos de união à “classe”, denúncias de episódios que afetam seus “interesses” e recomendações aos médicos em relação ao exercício de sua profissão.

Apesar de aceitar “a colaboração de qualquer profissional”⁸², a maioria dos textos presentes no *Boletim* era de autoria dos próprios dirigentes sindicais, que em alguns casos assinavam os textos ou utilizavam suas iniciais. Raros são os exemplos de textos em que o autor se utilizou de um pseudônimo. Além disso, a publicação contava com três redatores, designados entre os médicos eleitos para o Conselho Deliberativo do SMRGS, e que também elaboravam uma boa parte dos textos e pequenas notas não assinadas.

Assim, em seu conjunto de escritos, a fonte pode ser percebida como uma série de discursos unificados por um efeito institucional e dirigidos a um “sujeito” delimitado, ou que se pretendia delimitar. Nesse sentido, o *Boletim* teria uma função relevante na atuação do Sindicato em relação à regulamentação profissional, mesmo que seu alcance e receptividade possam ser colocados em dúvida. Entendo que o “órgão oficial” representava uma tentativa da entidade “de dar a conhecer e fazer reconhecer” sua classificação a respeito da medicina e dos próprios médicos, ou seja, os profissionais que considerava aptos a exercê-la. Além disso, a publicação procurava conscientizar a “classe médica” de que a situação particular do Rio Grande do Sul era desfavorável aos seus “interesses”, reforçando a necessidade de regulamentação.

Conforme a análise que faço dos textos do *Boletim*, os dirigentes do Sindicato entendiam que a “liberdade profissional” aliada à “ignorância popular”, sobretudo no interior do estado, permitiu a atuação de um grande número de “charlatães” – em muitos casos, estrangeiros – concorrendo de forma desleal com seus “colegas” médicos diplomados por faculdades idôneas. Dessa combinação resultavam a “mercantilização” da “nobre profissão” e a desunião da “classe médica”. Essa caracterização, aqui esboçada em linhas gerais e que será aprofundada a seguir, está presente em diversos textos do órgão oficial da entidade sindical, sobretudo nos primeiros anos de sua

⁸² “O Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul aceita colaboração de quaisquer profissionais, ressalvando o direito de rejeitá-la quando julgada menos conveniente, não assumindo a responsabilidade das idéias emitidas nos artigos assinados e publicados no Boletim”. Essa nota foi publicada apenas uma vez: *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 16, jan/fev 1936, p. 343.

publicação. O discurso proferido por Waldemar Job na sessão de fundação do Sindicato exemplifica a questão:

“Desamparados dos poderes públicos, vemos constrictos, a infiltração lenta e perniciosa em nosso meio de elementos de todas as nacionalidades, sem bagagem científica ou moral para o exercício da medicina, mas com audácia e ambição suficientes para a prática de todos os meios necessários aos seus objetivos industriais. Penalizados, sentimos as dificuldades com que lutam e os tranSES por que passa grande número de colegas do interior, cultos e competentes, mas impotentes ante a avalanche dos aventureiros dominadores da região onde clinicam, pois repugna-lhes lançar mão dos mesmos processos de exploração à ignorância popular e boa fé humana”.⁸³

Na perspectiva do Sindicato, a “liberdade profissional mantida no Rio Grande do Sul durante “40 anos”, ou seja, no período de hegemonia política do PRR sob a liderança de Júlio de Castilhos e depois Borges de Medeiros, seria o principal fator responsável pelo quadro de “declínio da medicina” rio-grandense. Como foi exposto no primeiro capítulo, o combate a tal situação, através da regulamentação da medicina, serviu de justificativa para a criação do Sindicato Médico em 1931. As críticas a esse dispositivo da Constituição Estadual de 1891 se intensificaram entre médicos ligados à Sociedade de Medicina de Porto Alegre, sobretudo no final da década de 1920, como visto anteriormente.

No *Boletim* do Sindicato Médico, a “liberdade profissional” parece receber censuras mais incisivas, como é o caso de um texto de autoria de Mario Totta⁸⁴, intitulado “Aos médicos do Rio Grande e do Brasil”. Nesse texto que inicia a publicação, numa espécie de apresentação da nova entidade, o autor justifica a criação do Sindicato tendo em vista “a dolorosa realidade do ambiente que vivemos”, referindo-se à “liberdade profissional”, que também chama de “calamidade” e “licenciosidade”. Além desse último termo que parece ser o mais recorrente⁸⁵, também foram empregadas na fonte expressões mais contundentes, tais como “pústula moral”, “tolerância patológica” e “lei iníqua”.⁸⁶ Em outro momento, Mario Totta reitera sua crítica à

⁸³ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, out/dez 1931, p. 18.

⁸⁴ No momento da publicação desse texto, Mario Totta era um médico já bastante conhecido no estado como professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, diretor da Maternidade da Santa Casa da capital e até mesmo como escritor e cronista de jornais de grande circulação.

⁸⁵ Em texto assinado por “TLM” (provavelmente Thomaz Laranjeira Mariante), é citada a “malfadada licenciosidade profissional”. Idem, n. 5/6, jan/jul 1933, n. 3, abr/jun 1932, p. 11.

⁸⁶ Exemplos em dois textos diferentes: Idem, n. 1, out/dez 1931, p. 8 e 12.

“liberdade profissional” como sendo um período de “40 anos de vexame e de opróbrio à classe médica e aos foros de civilização do Rio Grande”.⁸⁷

Na opinião de alguns dirigentes sindicais, a “liberdade profissional” seria uma anomalia jurídica, produto de “doutrinas anacrônicas”, “princípios filosóficos, de dúvida interpretação” ou mesmo “despotismo de uma idéia” imposta pelos governos do PRR.⁸⁸ Dessa forma, o Rio Grande do Sul destoava do restante do país quanto à regulamentação das profissões, “não existindo em qualquer outro estado do Brasil, interpretação idêntica a que aqui foi dada ao art.º 72 da Constituição [Federal] de 24 de fevereiro [de 1891]”.⁸⁹

Esse dispositivo, considerado pelos médicos em questão como “liberdade absoluta, sem limites, sem responsabilidades, sem fiscalização, sem controle científico e legal”⁹⁰, seria o principal fator que atraiu para a região um grande número de curandeiros, “práticos” e médicos diplomados no estrangeiro, todos eles denominados simplesmente de “charlatães”. Mais uma vez as palavras de Mario Totta podem ser empregadas para assinalar essas concepções:

“No tocante ao exercício da medicina, o nosso Estado escancarou as suas portas à liberdade profissional, sem regulamentação, sem atestado de competência científica, nem certificado de idoneidade moral! [...] Como era de prever, à **sombra de semelhante licenciabilidade**, 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, inclusive as mais reles**, e aqui à luz meridiana e com revoltante impudor de ostentação, o **bando embusteiro** abre consultórios, instala sala de cirurgia, levanta casas de saúde, anuncia a cura de males insanáveis, forra-se de títulos que não possui e comete as mais nefandas monstruosidades”.⁹¹

⁸⁷ Relatório apresentado pelo presidente do SMRGS, Mario Totta. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932, p. 32.

⁸⁸ Exemplos: “o Rio Grande do Sul não continuará a ser por força de doutrinas anacrônicas a invernada farta para engorde da ignorância aventureira” (Idem, n. 3, abr/jun 1932, p. 5); “a licenciabilidade profissional, protegida por falsa interpretação de doutrinas filosóficas, passará a constituir triste capítulo da história de nossa civilização” (Idem, n. 4, jul/dez 1932, p. 5); “para mais de 40 anos o despotismo de uma idéia nos colocasse num plano secundário” (Idem, n. 3, abr/jun 1932, p. 16).

⁸⁹ Em outro trecho refere-se à “malfadada interpretação da lei da liberdade profissional existente no Rio Grande”: Idem, n. 1, out/dez 1931, p. 10-12. Trata-se mais precisamente do parágrafo 24 do referido artigo: “é garantido o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial”. Argumento semelhante foi apresentando em 1926, no *XI Congresso Médico Brasileiro*, na tese apresentada pelo Dr. Francisco Simões Lopes, referida anteriormente.

⁹⁰ Idem, n. 2, jan/mar 1932, p. 8-9.

⁹¹ TOTTA, Mario. “Aos médicos do Rio Grande do Sul”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, out/dez 1931, p. 5. Grifos apostos ao original.

Esse trecho do *Boletim do SMRGS* assinala de forma clara como nessa fonte são caracterizados os profissionais da cura que teriam se beneficiado da “liberdade profissional” no estado, que atuavam “à sombra de semelhante licenciosidade”. O primeiro aspecto a ser destacado é que eram considerados indivíduos provenientes “de todas as partes do mundo”⁹², e portanto, “atraídos” para o Rio Grande do Sul pela situação peculiar de “liberdade profissional absoluta”. Essa “brecha legal” aberta pela Constituição Estadual de 1891 e em vigor naquele momento teria feito do estado sulino o lugar propício para “acolher” esses “charlatões”. Dessa forma, nos textos do *Boletim* são usadas expressões como “avalanche”, “onda” ou mesmo “pulular”, referindo-se a um grande número de praticantes da cura, dando uma idéia de que a região estava “dominada” pelo charlatanismo.⁹³

Igualmente, consideravam a origem desses indivíduos como sendo desqualificada, pois eles eram “inclusive das camadas mais reles” – ainda nas palavras de Mario Totta. Em outras oportunidades também foram referidos como uma “classe ínfima”, um “bando” ou “malta”.⁹⁴ Sem dúvida, esses termos denotam por parte dos médicos do Sindicato desprezo pela condição desse grupo que teria sido beneficiado pela “liberdade profissional”.

Nesse sentido, outro termo, o de “aventureiro”, mencionado no texto acima, também foi várias vezes empregado na fonte para definir esses elementos. Essa denominação aponta para uma característica constantemente atribuída pelos dirigentes sindicais a esses sujeitos: a ganância. Em um texto intitulado “A liberdade de profissão e a ação do Sindicato” fica claro o sentido dessa caracterização: “malta voraz de famintos aventureiros, ávidos de ganho, faltos de consciência, que aqui fazem a sua Califórnia, em detrimento de nosso caráter, em dissolução de nossa nacionalidade”.⁹⁵

O termo “aventureiro” pode ser empregado para referir o sujeito cujo meio de vida é inescrupuloso ou que vive de expedientes duvidosos para se sustentar. No caso dos textos do *Boletim*, o “aventureiro” agiria exclusivamente visando o “lucro”, sem se

⁹² “De todas as nacionalidades”, conforme o discurso inaugural de Waldemar Job já citado.

⁹³ Exemplos: *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, out/dez 1931, p. 6; *Idem*, n. 2, jan/mar 1932, p. 8

⁹⁴ Em seu relatório, Mario Totta refere-se à “malta de quanto aventureiro se arvora em médico”. Em outro texto, sobre um indivíduo acusado de “charlatanismo”, afirma-se que “não passa de um simples lavador de vidros” (*Idem*, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 15).

⁹⁵ *Idem*, n. 1, out/dez 1931, p. 10. A expressão “fazer a sua Califórnia” é certamente uma referência ao processo de exploração mineral denominado de “corrida do ouro” que ocorreu nessa região norte-americana em meados do século XIX. Tal elemento reforça a idéia de que o “charlatão” visa apenas “fazer fortuna” rapidamente.

importar com o bem-estar de seus pacientes, fazendo do tratamento de enfermos uma profissão “mercantil” e “interesseira”. Como será demonstrado mais adiante, os médicos do Sindicato entendiam que sua profissão não poderia ser “mercantilizada”. Em uma palestra proferida em sessão da Sociedade de Medicina, e que foi reproduzida na íntegra no *Boletim*, o Dr. Silveira Netto assim descreveu os “aventureiros” que atuavam no interior:

“Revestidos, assim, de grande autoridade os charlatães, diplomados ou não, dispõem discricionariamente da saúde e até da vida dos clientes, **com o objetivo de fazer fortuna** para gozarem os grandes centros chamados de civilização. Fortunas de centenas de contos de reis são obtidas em lapsos de tempo relativamente curtos, convertidas em ouro e remetidas para o exterior. É a regra”.⁹⁶

Possivelmente, a denominação de “aventureiro” também era uma referência a condição de imigrante de muitos desses indivíduos que, sobretudo, ocupavam o “meio colonial”. Na definição presente no *Boletim do SMRGS* foram usadas outras designações como “explorador”, “embusteiro” ou “intrujão”.⁹⁷ Nesse contexto, esses indivíduos “gananciosos” praticavam suas atividades graças à “liberdade profissional” e se “infiltraram nas linhas coloniais nas vilas e na própria capital”⁹⁸ iludindo a população para alcançar seus objetivos:

“Já não é possível que a [sic] tripudiar sobre a analfabetização, vença o charlatão, nacional ou estrangeiro, por não ter moral íntima que lhe sofreie a desenvoltura, nem leis do país, já não dizemos que o punam, mas que resguardem os incautos contra os malefícios de suas façanhas”.⁹⁹

Portanto, a atuação desse tipo de praticante da cura se dava através da “exploração” da “ignorância popular”, sobretudo no meio rural.¹⁰⁰ Esse fator também

⁹⁶ NETTO, Silveira. “Para a história do Rio Grande do Sul”. Op. Cit., p. 6-8.

⁹⁷ Do verbo intrujar, ou seja, lograr, enganar, explorar alguém usando astúcia e falsidades. Exemplos: *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 2, jan/mar 1932, p. 8; n. 5/6, jan/jul 1933, p. 15.

⁹⁸ NETTO, Silveira, Op. Cit., p. 6.

⁹⁹ Trecho de um texto assinado por “DMC”, certamente trata-se de Décio Martins Costa, um dos redatores do periódico: *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932 p. 5. Outro exemplo: “É necessário cooperar para que as populações incultas do interior não fiquem a mercê dos impostores que pretendem fazer negócio com a vida alheia”: Idem, n. 8/9, set/dez 1934, p. 91.

¹⁰⁰ No *Boletim* são feitas referências ao “meio colonial”, referindo-se à porção norte do Rio Grande do Sul, região que ficou marcada pela imigração européia e pela produção agrícola em pequenas propriedades, desde meados do século XIX. Diferentemente da região centro-sul, que, em função da criação de gado e seu beneficiamento, era considerada nesse momento mais desenvolvida e onde estavam localizadas cidades com maior importância econômica e administrativa, como Pelotas e Rio Grande.

justificaria a grande aceitação e o prestígio que os “aventureiros” alcançavam junto aos pacientes.

Nesse tipo de representação a “população” aparece como um elemento passivo, incapaz de fazer escolhas próprias e, por isso, “indefesa” e facilmente ludibriada. Segundo esse ponto de vista, a adoção da “liberdade profissional” não funcionaria em uma “realidade” como a do Brasil, “um país de analfabetos”.¹⁰¹

Conseqüentemente, se fazia necessária uma intervenção do Estado para a regulamentação e fiscalização rígida do exercício da medicina em todo o território nacional, pois a população não estava apta a decidir sozinha sobre isso.¹⁰² Essa era considerada pelos médicos do Sindicato uma medida de “profilaxia social”, e não apenas o atendimento a reivindicações corporativas. Quando o Governo Provisório de Getúlio Vargas decretou a regulamentação da medicina em 1932, o *Boletim do SMRGS* saudou a medida, antes de tudo, como um grande benefício à coletividade:

“Testemunhas diuturnas dos horrores do charlatanismo, podem os médicos melhor avaliar o grande bem que a execução do decreto à coletividade advirá. Daí a intensa alegria e o justo entusiasmo cívico com que registramos o notável evento. Muito menos, porém, do que o decoro da classe médica visa o decreto a salvaguarda do bem público, tem alta finalidade profilática”.

¹⁰³

Além disso, nesse momento no Brasil a “ignorância popular” era um tema recorrente em várias vertentes políticas e intelectuais, sendo entendida, geralmente, como responsável pela condição de “atraso” e miséria do povo brasileiro. O sanitarista Belizário Penna – bem conhecido dos médicos rio-grandenses desse período – era um exemplo desse tipo de abordagem.¹⁰⁴ Em suas obras sobre a situação brasileira, que

¹⁰¹ Esse argumento fora defendido, ainda em 1915, no texto da chamada “reforma Carlos Maximiliano” que visava por fim a “desoficialização” do ensino imposta pela “reforma Rivadávia Corrêa”. Cf. GRIJÓ, Luiz Alberto. Op. Cit., p. 195-198.

¹⁰² Em relação à saúde pública, a “falta” de educação do povo em higiene era apontada como a origem de diversas doenças que colocavam em perigo todo o “corpo social”. Conforme Chalhoub, a “ciência higiênica” desse período, que caracterizou as populações pobres como “classes perigosas”, também indicava a necessidade de uma intervenção do Estado nesse sentido. Cf. CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

¹⁰³ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932, p. 5. Outro exemplo: “não defendemos interesses nossos, mas cumprimos dever profissional, propugnando pela melhoria da sociedade em que vivemos” (Idem, n. 4, jul/dez 1932, p. 5). Nessa perspectiva, a profissão de médico comportaria uma preocupação inerente com a questão social e com o desenvolvimento da nação. Com isso relacionam-se as preocupações de muitos médicos e cientistas com o aperfeiçoamento da raça e as condições higiênicas. Sobre esse tema: SILVEIRA, Éder. *A cura da raça: eugenia e higienismo no discurso médico sul-rio-grandense*. Passo Fundo: UPF, 2005.

¹⁰⁴ Cabe lembrar que ele esteve no estado durante o governo estadual de Vargas, sendo recebido pela Sociedade de Medicina da capital em 1928. As posições de Belizário eram semelhantes às defendidas

verificou em “viagens científicas”, procurou relacionar doença e ignorância como fatores do atraso social brasileiro. Por sua vez, Miguel Couto, apontado como um dos “grandes vultos” da medicina nacional, e que foi deputado federal constituinte em 1933, teria diagnosticado que “no Brasil só há um problema: a educação do povo”.¹⁰⁵

Segundo Pécaut, frente a essa realidade do “espetáculo de um povo ignorante”, os intelectuais, assim como os políticos, apresentavam-se como portadores de um “conhecimento privilegiado” que os permitia reivindicar o status de “elite dirigente” e a missão de “organizar” a nação. Assim aderem a uma visão hierárquica da ordem social, segundo a qual não haveria outro caminho para o progresso senão “agir de cima” e “dar forma à sociedade”.¹⁰⁶ Nesse sentido, conforme Oliveira Vianna, “a realização de um grande ideal nunca é obra coletiva da massa, mas sim de uma elite, de um grupo, de uma classe, que com ele se identifica, que por ele peleja”.¹⁰⁷

Os médicos do SMRGS também tomavam para si a tarefa da “melhoria da sociedade” como um “dever profissional” e cívico. Guerra Blessmann, ao tomar posse como presidente do Sindicato em 1933, conclamava seus colegas para lutar “pelo bem da classe, nos interesse da Sociedade e pelo progresso da Pátria”. Segundo esse dirigente, e possivelmente aqueles que o elegeram concordavam com ele, caberia “ao médico representar importante e insubstituível papel na organização da sociedade moderna”.¹⁰⁸ Assim, expressando um ideário semelhante ao de outros intelectuais de seu tempo, imputava o atraso social à “ignorância” do povo e à omissão do Estado. Também reivindicava um status de “classe dirigente”, acreditando que por sua formação ocupava uma posição privilegiada para analisar e intervir sobre a “realidade”.

Como foi referido anteriormente, a regulamentação da medicina foi o principal motivo que justificou a fundação do Sindicato Médico. Na opinião desses “doutores” não havia “meios suficientes para refrear abusos” com a “liberdade profissional” estabelecida pela Constituição Estadual de 1891, porém “a vitoriosa Revolução

pelo Sindicato como pode ser visto, por exemplo, em: PENNA, Belizário “A saúde do povo rio-grandense, apesar da liberdade profissional e da falta de educação sanitária”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 31/ago/1928, p. 1.

¹⁰⁵ Miguel Couto foi assim homenageado pelos médicos do Rio Grande do Sul quando presidiu o *IX Congresso Médico Brasileiro*, realizado em 1926 na cidade de Porto Alegre. *Arquivos Rio-grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano VI, n. 4, abr/1927, p. 8.

¹⁰⁶ PÉCAUT, Daniel. Op. Cit. p. 8-15; 56-57. O autor se refere ao “elitismo político” presente tanto entre os “pensadores autoritários”, como entre católicos e liberais. Também trata dos intelectuais que reivindicavam a missão de retirar o país do atraso: SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Unesco, 2006.

¹⁰⁷ VIANA, Oliveira apud PÉCAUT, Daniel. Op. Cit., p. 29.

¹⁰⁸ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 32.

Brasileira” iria corrigir “erros, imoralidades e desorganizações de toda a espécie [...] com leis de grande alcance e real proveito”.¹⁰⁹ Assim, a atuação exploratória promovida pelos “charlatães” só poderia ser eliminada com uma intervenção firme do Estado, no sentido de controlar o exercício das atividades ligadas à saúde.

Em vista dessa situação, no entender dos dirigentes do Sindicato, os “colegas” diplomados por faculdades idôneas eram obrigados a concorrer com o “charlatão aventureiro”. Na disputa por pacientes, alguns médicos diplomados – considerados pelo Sindicato como aptos a exercerem a profissão – passavam a adotar práticas irregulares, similares a de um “charlatão”. Esse conjunto de práticas foi denominado de “charlatanismo diplomado” e denunciado freqüentemente pela entidade.

No discurso realizado na sessão de fundação do Sindicato, Waldemar Job, um dos idealizadores da entidade, já alertava seus colegas: “os charlatães diplomados constituem entre nós uma chaga que desde muito exige uma enérgica medida terapêutica de nossa parte”.¹¹⁰ Posteriormente, Adair Figueiredo, redator do *Boletim* entre 1935 e 1937, indicava a necessidade de eliminar o “malfadado e tradicional ‘charlatanismo-de-esmeralda’”, referindo-se aos médicos que “reclamam da imoralidade alheia, idêntica a deles própria” “e acossados pela atividade moral” do SMRGS “receiam a diminuição da sua renda criminosamente feita”.¹¹¹ Em diversos textos, os dirigentes do Sindicato procuravam definir a posição da entidade contra essa situação denunciando “a vergonheira do espírito comercialista de grande número dos colegas” e o “malabarismo de certos médicos”.¹¹² Tal era a importância dada a essa questão que foi apresentado como objetivo urgente da entidade “a guerra ao charlatanismo diplomado”.¹¹³

No *Boletim do SMRGS*, o “charlatanismo diplomado” indicava o fato de que médicos formados estariam adotando práticas semelhantes a dos “charlatães” estrangeiros e/ou não-diplomados no intuito de concorrer em igualdade de condições e disputar a “clientela” com esses. Essa concorrência se daria com maior intensidade no interior do estado, dada as condições de sua população, o que já foi referido.

Assim, para enfrentar a concorrência dos não-diplomados, alguns “doutores” se utilizavam, por exemplo, “da imprensa para fazerem anúncios espalhafatosos, notícias

¹⁰⁹ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 2, jan/mar 1932, p. 8.

¹¹⁰ Idem, n. 1, out/dez 1931, p. 18.

¹¹¹ Idem, n. 16, jan/fev 1936, p. 342.

¹¹² Idem, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 9.

¹¹³ Idem, n. 3, abr/jun 1932, p. 32.

sensacionalistas e diários da atividade profissional” ou oferecendo “a pronta e infalível cura de determinadas doenças”. Aproveitando-se de texto transcrito de outra publicação, o SMRGS manifestava sua opinião contrária a esse tipo de procedimento:

“No setor médico, a exibição é fronteira do charlatanismo. Médico que ame o cartaz é, por força, desonesto e inidôneo. E o médico não tem o direito de se deixar seduzir pelos traiçoeiros encantos de sereia da publicidade, que perturbam e desorientam, porque, nas suas mãos, está em jogo, constantemente, a vida humana”.¹¹⁴

Outro exemplo de prática empregada pelos médicos diplomados foi denunciado por Aurélio Py, em texto publicado em 1934, quando o autor tratou da questão da emissão de atestados médicos falsos. Na opinião desse dirigente sindical, seria necessário “expurgar a classe da erva daninha do malfadado ‘certificado gracioso’”, dando a entender que se tratava de uma prática bem disseminada entre os “doutores”. Aurélio Py não menciona a venda de atestados, mas que esses seriam emitidos em “troca de favores e amizade”, o que mesmo assim poderia servir para ampliar a “clínica” e os “ganhos”.

Além disso, o Sindicato denunciava também a prática, muito usual nesse período, de acordos com farmacêuticos para o recebimento de uma porcentagem sobre a medicação prescrita, inclusive com a manutenção de consultórios junto às farmácias.¹¹⁵ Em um texto publicado no *Boletim* em 1936, com o significativo título de “*Os aproveitadores da doença*”, foram censurados os “trustes organizados entre médicos, farmacêuticos e cirurgiões que trabalham de comum acordo e mediante comissões mútuas”. Também reprova os doutores que realizavam um “número grande de visitas” ao paciente e a indicação de “remédios caros e cirurgias desnecessariamente” com objetivo “comercial”, em detrimento da saúde pública.¹¹⁶

O aborto era outra prática associada ao “charlatanismo” e que seria adotada impunemente por muitos médicos diplomados com fins exclusivamente pecuniários. Assim refere o *Boletim do SMRGS*: “os abortos criminosos são às escancaras praticados diariamente por chinas velhas e charlatães, por parteiras e médicos diplomados”.

¹¹⁴ Texto reproduzido da revista “A Careta”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 16, jan/fev 1936, p. 346. Pode se constatar nos periódicos da época como no *Diário de Notícias*, por exemplo, que eram frequentes as notas referindo nome dos médicos e os tratamentos utilizados por figuras de destaque na coluna dedicada a assuntos da “boa sociedade”.

¹¹⁵ Exemplos: Idem, n. 2, jan/mar de 1932, p. 14; n. 3, abr/jun de 1932, p. 6. Como indicado no capítulo anterior, alguns médicos dirigentes do Sindicato, e mesmo professores da FMPA, mantiveram consultórios em farmácias nas primeiras décadas do século XX.

¹¹⁶ Idem, n. 17, mar/abr 1936, p. 370-72.

Waldemar Job, no seu discurso já citado, também referiu esse fato, dizendo que “acobertados pelas prerrogativas sociais que lhes concede um título, desse se utilizam e com eles se inutilizam na prática miserável do aborto criminoso”.¹¹⁷

As denúncias contra os abortamentos que vitimavam muitas mulheres, sobretudo na capital, ocuparam seguidamente as páginas dos jornais no período em tela. Com alguma frequência, essas publicações utilizavam-se inclusive da expressão “indústria de abortos”¹¹⁸, o que pode fazer referência tanto a uma prática muito disseminada, quanto lucrativa para seus praticantes, ou seja, semelhante as caracterizações encontradas no *Boletim do SMRGS*.

Essas citações todas servem para indicar que o “charlatanismo” deveria estar bastante difundido entre os médicos diplomados – aqueles estariam em tese aptos a exercer a medicina de forma regulamentada – ao mesmo tempo em que era um tema bem conhecido no meio profissional. Alguns procedimentos, como os anúncios em “jornais leigos” e os consultórios comissionados em farmácias, por exemplo, poderiam ser considerados tão usuais que não seriam percebidos como irregulares por boa parte dos “esculápios”. Com isso, a disseminação dessas práticas, de tal forma consideradas “tradicionais”, constituía um difícil obstáculo para ação do Sindicato em seu objetivo de regulamentar o exercício profissional. Ademais, esse elemento dificultaria a definição de uma fronteira entre o “charlatão” e o “médico habilitado”.

Além disso, o “charlatanismo diplomado” impunha aos dirigentes sindicais a necessidade de vigilância e combate entre os próprios associados da entidade: “não se contaminem também nossas hostes da praga maldita do charlatanismo”, alertava o *Boletim*.¹¹⁹ Tal qual um exército¹²⁰, os membros do Sindicato deveriam manter-se bem

¹¹⁷ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, out/dez 1931, p. 18.

¹¹⁸ Um exemplo desse tipo de referência: “A criminoso indústria de abortos em Porto Alegre”. *Correio do Povo*. Porto Alegre, 22/set/1933, p. 5. Ver: TORRESINI, Elizabeth Rochadel. *Modernidade e exercício da medicina no romance Olhai os lírios do campo (1938) de Érico Veríssimo*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002, p. 179-190. Essa tese foi publicada em 2003, mas citei o original tendo em vista que tive acesso a essa edição.

¹¹⁹ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 7, jul/ago 1934, p. 24. Um exemplo disso está no pedido feito pelo Dr. Dias Campos aos seus colegas de Conselho Deliberativo da entidade para “tomar providências, com respeito aos artigos médicos publicados em jornais leigos” por membros do próprio Sindicato (Idem, n. 4, jul/dez 1932, p. 31). Esse tipo de publicidade foi condenado pelo Sindicato, que além de proibir seus associados de fazê-lo, chegou a enviar um ofício à “imprensa local” solicitando evitar “de publicar os casos clínicos e cirurgias” e quando fosse necessário que “se poupe, por decoro da classe, o nome do assistente ou do cirurgião” (Idem, n. 3, abr/jun 1932, p. 20).

¹²⁰ Em diversos textos são utilizadas referências a classe médica ou o Sindicato como um exército convocado para o “combate ao charlatanismo”, exemplos: “à falange que se propõe combater sem tréguas a licenciosidade profissional devem acorrer todos os médicos dignos do Rio Grande do Sul” (“Espírito de classe”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932, p. 5);

disciplinados e munidos de sua principal arma, a “idoneidade”, pois de outra forma não conseguiriam derrotar o “inimigo”:

“Atentem bem os médicos do Rio Grande do Sul e conosco concordem que nos faltará idoneidade para falar de campanha contra o charlatanismo de todas as procedências, enquanto houver ainda dentro do Sindicato médicos diplomados, mas charlatães, nos escandalosos processos de conseguir clientela e praticar a medicina”.¹²¹

Na avaliação em questão, o “charlatanismo” praticado até mesmo por membros do sindicato em decorrência, sobretudo, da “liberdade profissional” e do grande número de “aventureiros” que praticavam a medicina resultava num quadro bastante adverso para esses médicos. Nesse sentido, o *Boletim do SMRGS* fazia referências ao “desprestígio da classe” e à “degradação material e moral dos médicos rio-grandenses”. A própria criação da entidade sindical foi justificada pela “inadiável necessidade de um extenso movimento de solidariedade da classe, de uma eficiente conjugação de esforços para o restabelecimento definitivo do prestígio moral e social da coletividade a que pertencemos”.¹²²

Outra preocupação manifestada em função do “charlatanismo diplomado” era quanto à “desunião da classe”. Os dirigentes sindicais apontavam para “a falta de solidariedade” e atitudes desleais que promoviam o sentimento de discórdia entre os médicos. Em uma nota intitulada “Sorriso” são aludidas tais práticas, como tomar pacientes de um “colega” e criticar sua atuação profissional:

“É apenas de um sorriso médico: sorriso correção, sorriso tipo ético, com o qual o profissional abala a confiança de um colega, censura sua atuação, felicita a família pelo acerto da troca de médicos, sem articular uma palavra, sem fazer um gesto... Única e exclusivamente o sorriso: ‘Qual o médico que lhe atendia? O que lhe receitou? Há quanto tempo está doente?’ Convenhamos que esboçar um sorriso à resposta de cada pergunta é o meio mais jeitoso e perverso de se colocar bem, prejudicando os outros”.¹²³

“irmãos de classe, soldados da mesma cruzada, sempre para adiante na convicção da vitória” (Idem, n. 4, p. 16). Em seu relatório, o presidente Plínio Gama refere-se à ação do Sindicato como uma “cruzada santa”: Idem, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 30.

¹²¹ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932, p. 14.

¹²² Idem, n. 1, out/dez 1931, p. 6; 18.

¹²³ Idem, n. 2, jan/mar 1932, p. 14. O texto é assinado com as iniciais “DMC”, provavelmente de Décio Martins Costa. Esse comportamento também foi descrito no texto “Tipos médicos”: Idem, n. 1, out/dez 1931, p. 27-28.

Na opinião do Dr. Elias Kanan, redator do *Boletim* entre 1934 e 1936, “a classe médica brasileira” estava “passando por uma crise” sendo necessárias “medidas enérgicas para por termo a essa situação melindrosa”. Alegava que o “descontentamento” era grande entre seus colegas de profissão:

“O médico que se atira à vida prática, ainda com as ilusões trazidas dos bancos acadêmicos, encontra uma série de empecilhos que, bem cedo lhe trazem a amargura e o desespero, e principalmente, a desconfiança. Duma parte, é a **concorrência desleal e interesseira do charlatão** que só age por lucros; doutra parte **a concorrência do próprio colega formado movido por interesses mesquinhos** e escudado pela inveja e, às vezes, por despeito. À isso tudo, acrescenta-se **a ingratidão do cliente** que nem sempre sabe apreciar a dedicação do profissional, vendo nele não o médico, no exercício do seu sacrossanto dever de aliviar e curar os que sofrem, mas, sobretudo, um explorador, no exercício do seu papel mercantil. É contra esta guerra surda e tenaz que os médicos se movem uns contra aos outros, que é preciso reagir, senão assistirá, em breve tempo, a decadência de toda uma classe, que não soube honrar e prestigiar a mais alta e a mais nobre de todas as profissões humanas”.¹²⁴

Por causa da concorrência com o “charlatanismo” os médicos idôneos estavam sujeitos a também serem vistos pela população como “ávidos de ganho”, tal qual um “aventureiro”. Assim, desde o início de sua vida profissional, aqueles que desejavam praticar a medicina com honestidade enfrentariam uma série de dificuldades que poderiam desestimulá-los, ou por vezes corrompê-los. De acordo com a citação, a medicina passava por uma “crise” de prestígio porque estava sendo associada a práticas de caráter “mercantil”, por vezes, “desleais”, “interesseiras” e “mesquinhãs”.¹²⁵

Nessa perspectiva, a conjunção entre “liberdade profissional”, “ignorância popular” e “charlatanismo” estaria desvalorizando o exercício da medicina, rebaixando a “classe médica” a uma condição de “penúria”.¹²⁶ Essa situação era combatida pelo Sindicato, pois “uma profissão como a de médico, nobre, elevada, cheia de

¹²⁴ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 7, jul/ago 1934, p. 23. Grifos apostos ao original.

¹²⁵ Outros trechos da fonte mencionam esse problema: “Urge, portanto, se congreguem, num esforço sinérgico, os que amam a nobreza da profissão, contra os que a pretendem mercantilizar acobertados pela impunidade legal” (Idem, n. 2, jan/mar 1932, p. 14); “elementos que livremente e à vontade mercantilizavam e mercantilizam nossa nobre profissão [...] onda de aventureiros que vem fazendo da nobre profissão médica um balcão de baixo preço” (Idem, p. 8-9).

¹²⁶ Esse é outro termo recorrente na fonte, afirmando que a situação em questão conduzia “à penúria uma das classes mais respeitáveis e beneméritas no Brasil”. Idem, n. 21, nov/dez 1936, p. 453.

responsabilidades, e sacrifícios, que desempenha um importante papel na sociedade, não deve continuar a ser relegada para plano inferior”.¹²⁷

Algumas medidas tomadas pelo Sindicato no período em análise parecem relacionar-se com esses problemas. Esse é o caso da criação do “Monte Médico” que se tratava de uma sociedade de socorros mútuos, cuja adesão garantiria um seguro por morte ou invalidez às famílias dos médicos. Esse tipo de mutualismo havia se tornado freqüente na década de 1930, em função da sindicalização de várias categorias profissionais com incentivo e chancela do Estado varguista. O “Monte médico”, que era restrito a filiados ao Sindicato, foi criado em 1932 e, a partir de então, constantemente divulgado no *Boletim*.

Em alguns textos, que tratavam do empreendimento, eram ressaltados os “sacrifícios” e “perigos” da profissão, procurando demonstrar como o médico, “que a todos socorre”, poderia ficar desamparado no fim da vida. Para o Sindicato, essa condição não estava de acordo com a “dignidade” da “nobre profissão”.

A criação do Departamento de Informações e Cobranças do SMRGS, em 1935, pode ser considerada outra iniciativa nesse sentido. Esse setor teria a incumbência de realizar vários serviços para os associados, entre os quais “cobrar contas de serviços profissionais”.¹²⁸ Além de oferecer benefícios que poderiam atrair novas adesões à entidade, essa medida resultaria em liberar o médico de atividades que poderiam desviá-lo de sua “missão”, principalmente de cobrar por seu ofício:

“Antigamente, a figura austera do médico infundia, respeito e veneração; como um semideus, pois que possuía o dom de curar os doentes; hoje a situação é bem diferente; ele é tratado com displicência, e até com certa hostilidade, mormente quando se trata de honorários profissionais”.¹²⁹

A questão dos honorários médicos foi tratada diversas vezes no *Boletim* e constituía-se em uma inquietação relevante para esses profissionais:

“A vergonha do espírito comercialista de grande número dos colegas, que na ânsia incontida de se apossarem ou de se manterem com a hegemonia profissional em relação ao cliente, descem ao emprego de remunerações ínfimas, pondo em “cheque” as possibilidades dos que procuram equilibrar o valor

¹²⁷ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 2, p. 8.

¹²⁸ A repartição encarregava-se de “encaminhar e dar andamento com a brevidade necessária a qualquer requerimento dirigido às repartições desta capital; tirar cópias de trabalhos científicos, etc; pagar impostos de qualquer espécie; organizar escritas; cobrar contas de serviços profissionais; aluguel de casas, etc; fazer pagamentos de toda ordem; compra de livros, material cirúrgico, etc; propaganda de produção farmacêutica”. Idem, n. 10/11, p. 157; n. 18, maio/jun 1936, p. 409.

¹²⁹ Idem, n. 25, jul/ago 1937, p. 509.

do serviço prestado com os honorários que de fatos lhe deveriam competir”.¹³⁰

Além da questão da valorização de seus serviços, esses médicos se preocupavam em não serem percebidos pelos pacientes como “um explorador, no exercício do seu papel mercantil”, como foi anteriormente citado.

Essa situação, vastamente descrita na fonte, era contrária ao que esses médicos entendiam como sendo a “verdadeira medicina”, por isso lamentavam o “declínio moral e material” e o desprestígio da profissão. Esse elemento pode ser explicado a partir da caracterização que esses médicos faziam de sua própria atividade. Para os médicos do Sindicato a medicina não podia ser “mercantilizada”, ou exercida com “objetivos industriais”, pois sua profissão seria a conjunção entre “ciência” e “moral”.¹³¹

No entender dos dirigentes do Sindicato o exercício da medicina não combinava com finalidades exclusivamente “materiais” e de “lucro”. Em geral, para esses agentes a medicina deveria ser, como foi mencionado, o “exercício do sacrossanto dever de aliviar e curar os que sofrem”. Dessa forma, a profissão médica era comparada somente ao sacerdócio e constantemente referida como a “mais nobre e elevada”.¹³² Em função disso, a “nobre ciência de Hipócrates” demandava de seus “cultores” dedicação e “sacrifícios”, pois a “verdadeira Medicina” seria “feita de ciência e amor”.¹³³

Assim, por sua “sublime finalidade”, a medicina seria mais do que “ciência”, exigindo uma conduta “moralizada” de quem a pratica, além da “competência científica”. Inúmeras vezes os dirigentes sindicais defenderam a “moralização” ou “soerguimento do nível moral da classe”.¹³⁴ Nessa avaliação, portanto, seria a falta de

¹³⁰ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 9; FIGUEIREDO, Adair. “A desvalorização do trabalho médico”. Idem, n. 12, maio/jun 1935, p. 199-201; Idem, n. 23, mar/abr 1937, p. 484.

¹³¹ A combinação entre “ciência” e “moral” também aparece nesse período em outros contextos de idéias, como entre lideranças socialistas, por exemplo. Com isso, expressavam a crença na evolução da social através de um “socialismo científico”, ao mesmo tempo em que defendiam “a regeneração moral da sociedade” a partir de “valores tradicionais”. Cf. SCHMIDT, Benito Bisso. “A ‘sublime doutrina’: entre a ciência e a moral”. In: *O patriarca e o tribuno: caminhos, encruzilhadas, viagens e pontes de dois líderes socialistas - Francisco Xavier da Costa (187?-1934) e Carlos Cavaco (1878-1961)*. Tese (Doutorado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2002, p. 397-414.

¹³² Exemplos: *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, out/dez 1931, p. 7; n. 2, jan/mar 1932, p. 8; n. 7, jul/ago 1934, p. 20 e 32.

¹³³ Também citado em: Idem, n. 2, jan/mar 1932, p. 14; n. 3, abr/jun 1932, p. 11. Essa é uma formulação compartilhada por outros médicos como o professor da FMPA, Olinto de Oliveira, para quem “a medicina não é somente o diagnóstico e a arte de formular. Ela é também a caridade”. WEBER, Beatriz Teixeira. Op. cit., p. 97.

¹³⁴ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932, p. 32. Trata-se de uma expressão muito usada na fonte. Em outra passagem ainda é mencionado que a profissão, por ser “das mais nobres e das mais belas” impunha a “necessidade de uma grande dose de energia moral”. Idem,

“bagagem moral” que levaria alguns médicos diplomados a tentar “concorrer” com os “charlatães”, adotando as mesmas práticas de “mercantilização” da medicina.

Se para os outros tipos de “charlatães” bastaria a regulamentação e a fiscalização, contra o “charlatanismo diplomado” seria necessário mais do que isso, pois “para esses só um decreto valeria: o de ter decência”.¹³⁵ Portanto, o Sindicato precisava de outros meios para combater esse tipo de charlatão, que se infiltrava entre os “colegas”. Para “elevar” a classe e livrá-la do charlatanismo, não bastava a exigência do diploma que atestasse a “competência científica”, eram necessários instrumentos de controle da “idoneidade moral”.

Assim pode ser entendida a elaboração de um “Código de Deontologia Médica” que além de distribuído entre os associados, foi constantemente reproduzido no *Boletim*. Essa tentativa de disciplinarização da conduta e das relações profissionais excede as exigências contidas no decreto 20.931. O Código que o Sindicato pretendia que fosse seguido pela “classe” era mais minucioso e restritivo que a legislação federal que regulamentou a medicina.

Há inclusive um capítulo dedicado aos “deveres relativos à manutenção da dignidade profissional” que procurava coibir o “charlatanismo diplomado”. Eram proibidas as “práticas grosseiras e absurdas, com que os charlatães e impostores costumam explorar o público” como, por exemplo, a manutenção de consultórios em farmácias, os anúncios de curas e atuação com indivíduos não-habilitados, já referidos anteriormente.¹³⁶

Em 1934, o Sindicato criou o “Conselho de Disciplina Profissional do Rio Grande do Sul” para tratar de ocorrências relacionadas ao Código.¹³⁷ A atuação punitiva do Sindicato ficou demonstrada no primeiro caso de “exclusão pública”, com a punição do associado Reinaldo Schmaedecke, de Venâncio Aires.¹³⁸ Pesou contra esse médico, o único habilitado no município, o fato de ter participado de uma manifestação favorável a um sujeito acusado de exercício ilegal da medicina.¹³⁹

n. 7, jul/ago 1934, p. 20. Também são mencionados termos como “dignificação” e “alevntamento”. Idem, p. 44.

¹³⁵ “Charlatanismo diplomado”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 2, jan/mar 1932, p. 14.

¹³⁶ “Código de Deontologia Médica”. Idem, n. 7, jul/ago 1934, p. 77.

¹³⁷ “Sindicato Médico do Rio Grande do Sul”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 03/jun/1934, p. 4.

¹³⁸ “Caso Reinaldo Schmaedecke”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 19, jul/ago 1936, p. 412-415. Eram membros do Conselho de Disciplina: Aurélio de Lima Py, Carlos Hofmeister, Celestino Prunes, Guerra Blessmann, Plínio da Costa Gama.

¹³⁹ Segundo a denúncia o Dr. Reinaldo, que era inclusive delegado de fiscalização da Diretoria de Higiene no município participou de um “banquete de presumido desagravo, oferecido ao Sr. Humberto Bucci, por

Para os dirigentes sindicais, de acordo com os princípios da deontologia médica, a postura correta a ser tomada era a de abrir inquérito e apresentar denúncia às autoridades, e não a de ter “prestigiado publicamente” um “charlatão”, como fez o sócio que foi expulso. Cabe ressaltar, que não foi um caso de imperícia profissional ou de exploração da fé pública que levou um médico a ser excluído do Sindicato. Foi algo percebido como ainda mais grave nesse contexto: um “colega” que se contaminou pela proximidade com o “charlatanismo”. Assim, por confundir-se perante o público com o “charlatão”, o Dr. Reinaldo colocava em risco a dignidade da própria entidade e da “classe” inteira.

Entretanto, a ação de normatização do Sindicato era limitada, pois não contava com o respaldo estatal e instrumentos legais para reprimir infratores. No episódio relatado acima, a entidade aplicou a punição máxima que estava ao seu alcance: a expulsão de um sócio. Nada poderia ser feito quanto à restrição do exercício profissional.¹⁴⁰ Na prática, o SMRGS limitava-se a denunciar o “charlatanismo” para as autoridades e instruir seus associados a não manter “relações profissionais” com indivíduos não-habilitados.

Em função das limitações a atuação do Sindicato era por vezes criticada por exceder suas atribuições. Foi assim quando se publicou nos jornais um aviso aos “médicos estrangeiros” de que apresentassem os documentos necessários para que “mantenham relações profissionais com os do Sindicato”. Segundo informou o *Boletim*, “tal frase do aviso tem sido mal interpretada: julgam alguns que o Sindicato se quer arrogar um direito que positivamente não tem; tal o de órgão executor de leis federais”.¹⁴¹

Essa referência sugere que por vezes a entidade sindical era percebida como um agente fiscalizador do exercício profissional, mas sem a autoridade legal necessária para tal. Talvez em função desse tipo de crítica e diante dos próprios limites de atuação do sindicato, alguns médicos manifestavam preocupação com questões como a autonomia da entidade e a auto-regulação profissional.

Dessa forma, alguns dirigentes sindicais passaram a defender, através do órgão oficial, a criação da “Ordem dos Médicos do Brasil”, uma associação de caráter

um grupo de residentes locais” ocupando um “dos primeiros lugares”. O Sindicato teria pedido às autoridades a punição ao “charlatão” e a demissão do Dr. Reinaldo do cargo de delegado.

¹⁴⁰ Não encontrei outras referências ao caso, apenas consta que o médico punido foi diplomado pela FMPA em 1914 e relacionado como profissional registrado para exercer a medicina na Diretoria de Higiene em 1938: *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 02/abr/1938, p. 4; 10.

compulsório, que reuniria todos os profissionais habilitados do país e com uma autoridade sobre a regulação do exercício da medicina conferida pelo Estado. Essa proposta teria sido inicialmente elaborada e defendida por médicos do Rio de Janeiro e São Paulo inspirados pela criação da “Ordem dos Advogados”, em 1930.¹⁴²

Segundo texto do *Boletim do SMRGS*, que apresentava o projeto aos “colegas” rio-grandenses, era necessário “uma organização oficial”, amparada por “decretos governamentais”, que fosse representada em cada estado e articulada em todos os municípios. Assim, com a participação obrigatória de todos os médicos, a profissão seria restringida apenas aos indivíduos registrados na “Ordem”. Dessa forma, caberia à futura entidade

“a repressão **verdadeira** do exercício ilegal da medicina, a defesa das prerrogativas e direitos da classe, a punição dos médicos que atentassem contra o Código de Deontologia, [...] o cerceamento da possibilidade de clínica aos estrangeiros”.¹⁴³

O texto ainda assinala que essas funções eram muito semelhantes aos “objetivos dos Sindicatos”, mas que com a chancela do Estado “não seriam, assim, platônicas as penalidades decretadas em questões disciplinares”, incluindo “até a cassação definitiva do direito de exercício profissional”. Além disso, não haveria interferência externa, política ou jurídica, nas sanções decretadas pela “Ordem dos médicos”. O médico infrator seria julgado entre “seus pares”, dando legitimidade às decisões “proferidas pela organização de classe em nome do grupo”.

3.3 – “Ciência” e “moral”: uma identidade para a “classe médica”

A partir desse quadro que foi elaborado com a caracterização que os próprios médicos do Sindicato tecem sobre sua profissão e as estratégias de atuação que elaboraram nessa direção, é possível apreender elementos de uma classificação. Conforme a perspectiva dos dirigentes sindicais, os indivíduos que exerciam da medicina no Rio Grande do Sul poderiam ser classificados sob as definições de *médico*

¹⁴¹ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 3, abr/jun 1932, p. 19-20.

¹⁴² No Congresso Sindicalista de 1933 essa idéia já havia sido apresentada. Depois de 1935 passa a dominar o conteúdo do *Boletim do SMRGS*, tendo em Adair Figueiredo (redator do periódico entre 1935 e 1937) um dos seus maiores defensores. O predomínio dessa questão pode ser explicado também em função dos impasses para a aplicação da lei que regulamentou a medicina e talvez por mudanças no grupo dirigente. Exemplos de textos que tratam do assunto: Idem, n. 13, jul/ago 1935, p. 230; n. 15, nov/dez 1935, p. 305; n. 16, jan/fev 1936, p. 348; n. 16, jan/fev 1936, p. 360-369; n. 20, set/out 1936, p. 437.

¹⁴³ Idem, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 9. Grifo apostado ao original. A criação da entidade também foi defendida por médicos do Sindicato através das páginas dos jornais. MARIANTE, Thomaz. “Ordem dos Médicos”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 14/ago/1936, p. 6; Idem, 07/fev/1937, p. 4.

ou de “*charlatão*”, ou seja, como sendo *autorizados* ou *ilegais* para prática da atividade profissional.

Nos textos do *Boletim do SMRGS*, podem ser encontrados diversos exemplos dessa diferenciação. Os profissionais considerados legalmente autorizados eram referenciados, geralmente, como “colegas”, e por vezes adjetivados de “distintos” ou “ilustres”. Poderiam ser ainda designados como “nossos irmãos”, sobretudo se fossem membros do Sindicato. Além disso, como já foi observado a respeito da Sociedade de Medicina, a entidade sindical também utilizava, de forma recorrente, o termo “classe médica” para designar o conjunto dos profissionais habilitados.

Por outro lado, o indivíduo considerado como “charlatão”, geralmente, não era denominado de “médico”, “colega” ou membro da “classe”. A preocupação para que não se confundisse essas duas figuras pode ser percebida em trecho da fonte que trata de uma “carta do **Dr. Mozart**” solicitando informações sobre o “**Sr. Richard Hertell** que se intitula médico”.¹⁴⁴ Dessa forma, utilizava-se o prenome de “senhor” para referir, por exemplo, a um “estrangeiro” que não havia comprovado sua habilitação, contrastando com a abreviatura de “doutor” que precedia o nome do médico, bem como o de outros “colegas de classe” referenciados ao longo dos textos. E, somente depois de ter atestada a autenticidade de sua formação, o “estrangeiro” passava a ser chamado na fonte como “doutor”.

Essa diferenciação aparece exemplarmente caracterizada através de dois indivíduos, protagonistas de uma controvérsia que foi relatada em um texto do *Boletim*.¹⁴⁵ Na nota, o “charlatão” foi caracterizado como “um chantagista atrevido” por que teve “o topete de chamar aos tribunais um distinto colega nosso”. A contenda teria se dado justamente por que, como membro do Sindicato, o *médico* se recusava a manter “relações profissionais” com o referido “charlatão” e reconhecer seus títulos considerados “duvidosos”.

Nesse aspecto, o texto enfatiza a “ousadia” e “arrogância” do “charlatão” que além de “doutor”, se intitulava “docente e professor de universidade européia”. No entanto, para os redatores do periódico do SMRGS, ele não passava “de um simples lavador de vidros da referida instituição”. O *médico*, por outro lado, foi apresentado

¹⁴⁴ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 4, jul/dez 1932, p. 25. Grifos apostos ao original. Outro exemplo na fonte desse tipo de diferenciação por meio do uso do título “doutor” pode ser encontrado no caso, já citado, do médico Reinaldo Schmaedecke que foi expulso da entidade por ter apoiado publicamente um indivíduo acusado de exercício ilegal.

como “sócio fundador do Sindicato”, “filho digno destas terras” e também presidente de uma associação médica do interior.¹⁴⁶

Além da questão do uso dos títulos, a própria determinação para que os associados não mantivessem “relações profissionais” com esses indivíduos, era parte da concepção que diferenciava o *médico* do “*charlatão*”. Talvez fosse uma forma de – para usar uma expressão retirada da fonte – “separar o joio do trigo”.¹⁴⁷ Houve até mesmo a proposta de se criar uma “carteira profissional” para facilitar essa identificação.¹⁴⁸

Outra estratégia do SMRGS, que pode ser relacionada nesse sentido, era a da realização de uma espécie de “cadastro” dos indivíduos que exerciam ilegalmente a profissão em cada cidade. Assim, a entidade sindical procurava reunir subsídios a respeito da situação do “charlatanismo” em todo estado, a partir dos dados fornecidos pela Diretoria de Higiene e, sobretudo, de correspondências enviadas pelos “colegas” do interior.¹⁴⁹ Divulgando essas informações a entidade buscava pressionar as autoridades, mas também definir e publicizar sua definição a respeito das figuras distintas do “habilitado” e do “ilegal”.

Ainda entre esses dois pólos caracterizados na fonte, o *médico* e o “*charlatão*”, pode ser percebida uma série de situações que eram consideradas pelos dirigentes sindicais em relação ao exercício profissional. Os termos “colega” e “classe médica” poderiam ser empregados para designar sócios do Sindicato, mais ou menos atuantes, mas também indivíduos considerados habilitados que ainda não eram sindicalizados, alguns dos quais eram inclusive críticos da atuação da entidade ou “derrotistas” que não acreditavam na sua eficácia.¹⁵⁰

Como já foi mencionado a respeito do “charlatanismo diplomado”, entre os “médicos habilitados”, e até membros da agremiação, também haveria “charlatães”, ou seja, indivíduos que por falta de “princípios morais” adotavam as práticas de seus

¹⁴⁵ “Cúmulo da desfaçatez”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 15.

¹⁴⁶ *Idem*, *ibidem*.

¹⁴⁷ *Idem*, n. 2, jan/mar 1932, p. 8.

¹⁴⁸ “Carteira profissional para médicos”. *Idem*, n. 19, jul/ago 1936, p. 416.

¹⁴⁹ *Idem*, n. 3, abr/jun 1932, p. 29-32. Em 1932, o presidente do SMRGS, Mario Totta, anunciava que o “cadastro” estava sendo elaborado. Em alguns trechos da fonte são citadas as correspondências informando o nome ou número de “charlatães” atuantes em determinada cidade. Pela semelhança dos dados, parece que esses documentos e informações foram utilizados pelo deputado e presidente do Sindicato, Aurélio Py, no seu já citado discurso na Assembléia Legislativa, em que denunciava descaso do governo com o “charlatanismo”.

¹⁵⁰ Em seu relatório, o presidente Guerra Blessmann mencionou “grupos esparsos” de pessimistas e “colegas” que criticavam a atuação da entidade. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*.

concorrentes “aventureiros”. E um indivíduo formado por “faculdade estrangeira” que comprovasse sua titulação e o cumprimento da exigência de “dez anos de clínica no país” poderia ser aceito no Sindicato e manter “relações profissionais” com a “classe”.

Parece que o mesmo não poderia ser aplicado aos “estrangeiros” com “menos de dez anos” e os diplomados por “institutos livres” e não equiparados, como a Escola Médico-Cirúrgica. Durante a década de 1930, esses profissionais não figuravam como sócios do Sindicato, apesar de terem alcançado o direito a continuar a exercer a medicina. Como foi referido acima, os dirigentes sindicais exigiam o fechamento definitivo da EMCPA, ainda em 1937, e recorreram na justiça contra os mandados de segurança obtidos pelos “estrangeiros”, até 1938.

A definição de “charlatão” também abarcava várias possibilidades, como por exemplo, a própria distinção entre os praticantes do “charlatanismo diplomado” e os “aventureiros”, que apenas se “intitulavam doutores” ou que possuíam diplomas falsos. Dentre aqueles que não possuíam formação acadêmica, havia situações diversas como a do “estrangeiro” Frederico Stich que era proprietário de uma clínica e passou a cursar medicina na Escola Médico-Cirúrgica, ou os proprietários de farmácias, sobretudo no interior, que prestavam atendimento à população. Até mesmo as “parteiras” podiam ser incluídas, pois, mesmo tendo sua atividade regularizada, muitas delas realizavam abortos clandestinos. Havia ainda os “curandeiros” e “práticos” mais ligados a uma concepção religiosa que abrigavam os doentes em suas casas e receitavam chás e “benzeduras”, ou talvez os “homeopatas” que atendiam em centros espíritas, por exemplo.

Apesar do *Boletim do SMRGS* definir de forma bem distinta *médico* e “*charlatão*”, a condição dos praticantes da medicina nesse contexto era mais fluída, compreendendo situações que poderiam estar mais ou menos próximas de um dos dois pólos. Por vezes, essas posições podiam ser cambiantes, ou seja, certos indivíduos poderiam passar de um pólo a outro, como eram os casos daqueles caracterizados pelo “charlatanismo diplomado” – “colegas” que se comportavam como “charlatães” – e dos “estrangeiros”, que poderiam regularizar sua situação, comprovando sua formação e “idoneidade”, por exemplo.

Para entender melhor esse quadro, se faz necessário considerar os critérios utilizados pelos dirigentes da entidade para estabelecer tal classificação. Como já foi

Porto Alegre, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 31; Outro exemplo desse tipo de referência na fonte: Idem, n. 4, jul/dez 1932, p. 16-17.

exposta, na definição dos dirigentes sindicais a medicina era entendida como uma conjugação entre “ciência” e “moral”. Dessa forma, o *médico* deveria aliar esses dois elementos: a “formação científica” e a “idoneidade moral”, conforme as palavras da fonte.

A questão relativa à “ciência” diz respeito à formação acadêmica, exigência que os dirigentes sindicais não abdicavam em hipótese alguma. Essa posição ficou clara quando o Sindicato negou apoio ao pedido de um grupo de dentistas, pois esses entendiam que “os profissionais não formados também poderiam continuar a exercer a profissão desde se submetessem e fossem aprovados em exame de suficiência”.¹⁵¹ Mesmo assim, não poderia ser qualquer diploma de médico, pois esse deveria ser expedido por uma “faculdade equiparada”, como a FMPA.

O título de “doutor”, que atestaria a “competência científica”, era um atributo necessário, mas não suficiente para o exercício da “nobre profissão”. Portanto, para o Sindicato a regulamentação profissional instituída pelo decreto federal não bastava para estabelecer a distinção que defendiam entre “os dignos colegas e doutores” e os “charlatães”. Na perspectiva defendida pelos dirigentes sindicais, é a partir dos aspectos relacionados à idéia de “moral” que as figuras do *médico* e do “*charlatão*” se contrapõem mais claramente.

Na fonte, geralmente, um dos sentidos atribuído ao termo “moral” é o de designar princípios íntimos de equidade que pautem uma conduta íntegra. Assim nesse contexto, a “moral” permitiria aos indivíduos não apenas discernir “bem” e “mal”, mas escolher sempre o que seria melhor para os “interesses da coletividade”, guiando seu comportamento para a honestidade.¹⁵²

Na perspectiva defendida pelos dirigentes sindicais, o que caracterizava algum indivíduo como “*charlatão*” era justamente não ter nenhum princípio “moral” e, por isso, se aproveitar da “ignorância popular” como um “embusteiro” e “ganancioso” que

¹⁵¹ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 2, jan/mar 1932, p. 21. Diferentemente da odontologia e da farmácia, a regulamentação da medicina, por decreto federal de 1932, não admitiu a inclusão dos “práticos” ou “licenciados” que exerciam a profissão sem diploma.

¹⁵² No *Boletim* há inclusive um texto de Mario Bernd em que se define a “consciência moral” como algo inato, ou seja, “todos os homens distinguem o bem e o mal” e, por isso, as “verdades fundamentais” seriam universais. Para o autor o que varia são as aplicações destes princípios, que em alguns casos pode levar a uma “degeneração” moral: BERND, Mario. “A universalidade da consciência moral”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 7, jul/ago 1934, p. 26-28. Não me parece que todas as referências à moral na fonte concordem com essa elaboração, pois muitas vezes referem-se à “ausência de moral” de alguns sujeitos. O fundamental é considerar que o termo era usado com essa conotação positiva, ligada à idéia de honestidade. Algumas vezes também era utilizado de forma mais ampla, para designar aspectos intangíveis ou “espirituais”, em oposição aos “interesses materiais”, por exemplo.

só visava o enriquecimento fácil. O *médico*, ao contrário, em sua atuação deveria ser sempre “desinteressado” de qualquer ganho pessoal, apenas buscando “aliviar os que sofrem”. Portanto, para diferenciá-lo do “*charlatão*”, não bastavam qualidades intelectuais e “técnicas”, mas eram necessários outros atributos:

“A ética em medicina não é propriamente decorrência do exercício da profissão, mas sim a resultante necessária da formação moral dos que a praticam. Aí está porque não basta o conhecimento científico ou técnico para que se suponha alguém apto a exercer a nobre ciência de Hipócrates. Ser doutor é menos, sem dúvida, do que ser médico na verdadeira acepção da palavra. Se significa o primeiro título vitória intelectual no terreno científico, deveria o segundo expressar o equilíbrio da ciência adquirida, com a moral herdada, ou formada nos bancos colegiais”.¹⁵³

No caso da citação acima, a diferenciação se dava através dos termos “doutor”, que remeteria apenas ao diploma, e “médico na verdadeira acepção da palavra”, ou seja, aquele que conseguiria aliar “ciência” e “moral”. Como se percebe, era esse segundo aspecto, mais do que o primeiro, que serviria como uma “marca de procedência”, pois remetia à origem familiar ou ao primeiro momento de socialização e formação do caráter.

A partir disso, a aptidão para a medicina poderia ser considerada como uma “vocação”, ou seja, uma disposição herdada ou adquirida ainda na mocidade, e por isso restrita a poucos indivíduos. Era, portanto, o elemento fundamental de distinção entre o *médico* e os outros, anterior ao título acadêmico. Além disso, essa definição estava expressa, sobretudo, na imagem do médico como “sacerdote” da “nobre profissão”.

Cabe citar ainda outro texto do *Boletim do SMRGS* no qual a caracterização a respeito da figura dedicada à medicina aprofundava mais esse sentido, podendo até ser comparada com a descrição da vida dos “santos” ou “mártires” da tradição católica:

“Bem poucos recebem em paga o merecido quinhão a que o médico faz jus pelo seu devotamento sem par, pela sua sempre pronta generosidade do seu [sic] coração, e pela sua bondosa caridade [...] aquele que passou a maior parte da sua vida dedicada ao estudo esfalfante e à abnegação no trato de seus inúmeros doentes, exigindo tudo dele para o alívio das suas dores. O sacrifício do médico é inimitável! Esquece-se por vezes, de tudo para só se dedicar naquele momento à salvação do doente, que perecerá se não o for atender”.¹⁵⁴

¹⁵³ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 2, jan/mar 1932, p. 14.

¹⁵⁴ *Idem*, n. 5/6, jan/jul 1933, p. 15-16.

Além disso, essa formulação não era apresentada apenas como um ideal inatingível. Alguns “colegas” e “mestres” serviriam de exemplo do que se considerava a “verdadeira” medicina, pois suas vidas foram inteiramente dedicadas a esse “sacerdócio”. Esse aspecto pode ser percebido em homenagens prestadas a “médicos ilustres” como, por exemplo, o diretor da FMPA, Eduardo Sarmiento Leite, que foi chamado de “exemplo vivo de abnegação”.¹⁵⁵ Os próprios dirigentes da entidade eram homenageados por seus pares, ressaltando-se a dedicação desapegada que empenhavam pelos “interesses da classe”.

Desse modo, os critérios adotados pelo Sindicato nessa classificação em análise remetem a questões que ultrapassam a uma idéia estritamente técnica, ou para usar a expressão da fonte, “científica” da profissão. A “moral” corresponderia a valores subjetivos do comportamento do médico enquanto pessoa, membro de uma coletividade mais ampla do que a “classe”, não só como profissional. Além disso, a caracterização desse atributo, como demonstrado, reveste a medicina de uma “aura sagrada”, identificada pela idéia de “sacerdócio”. Em citação anterior, chegou a se referir ao médico como um “semideus”.

Certamente, essa definição carrega um viés elitista, que valoriza mais os elementos relacionados à origem social e familiar, bem como um “estilo de vida” refinado, do que simplesmente o “meritocratismo” e a competência baseados na formação escolar e no exercício profissional no sentido estrito. No próprio *Boletim do SMRGS* é possível encontrar indícios desse significado.

Em 1936, foram publicadas no periódico as “extravagantes notas de um pensionista do Hospital Nacional de Alienados”, conforme os editores, apenas “como um documento curioso”. Informava-se que era o “manuscrito” de um médico “esquizofrênico” dirigido aos jovens estudantes de medicina:

“A profissão médica obriga a uma representação que classificarei de feroz – esse é o termo; no doutor tudo se repara, desde a casa em que mora até ao sapato cambado, ao punho cerzido ou ao chapéu palha já... ‘cor de canário belga’, de maneira que, se só tiverdes no bolso uma magra nota de 5\$000, não deveis pensar em com ela melhorar a ‘bóia’, mas sim comprar uma gravata, que a vossa já está um tanto ou quanto amarrotada; é isso que vos cumpre fazer com evidente prejuízo e desconsolo da entranha, perante a qual não chegareis nunca a justificar as razões de tão singular preferência pelo pescoço. E não mais podereis andar na 2ª classe da Central ou no amável

¹⁵⁵ *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 10-11, jan/abr 1935, p. 151.

‘caradura’ dos vossos saudosos tempos de estudante, por que isso ‘não fica bem’ num doutor, que às vezes, só tem no bolso os 500 réis da média – também dos tempos de estudante. O quanto é sinistra a *societas sceleris*.”¹⁵⁶

Provavelmente, o objetivo da reprodução desse “curioso” texto era provocar o riso através da sinceridade irônica e sem pudores de um *médico* privado da razão. Para tal, fosse um personagem fictício ou não, o que importaria era sua descrição bem-humorada de situações comuns a muitos dos leitores, sobretudo no início de suas carreiras. Já para os aspectos em análise, o texto aponta para alguns elementos valorizados nesse contexto profissional e que extrapolam a própria atividade médica.

Segundo o “esquizofrênico”, havia uma série de comportamentos que “não fica bem num doutor”, pois nele “tudo se repara”. Portanto, o título que o médico ostentava deveria ser acompanhado de atitudes, gestos, gostos e imagens que atestassem uma condição social elevada, mesmo que a situação econômica não fosse equivalente a tal. Tratava-se de uma exigência imposta pela sociedade, mas também por parte da própria “classe” que aspirava associar-se a uma imagem de “excelência”, afinal pertenciam “a mais nobre das profissões”.

Em contrapartida, ao não se associar a esse ideal “moralizado”, a medicina seria apenas uma profissão “mercantil”, um meio de subsistência como qualquer outro. Então, o “doutor” não representaria mais a figura do *médico*, caracterizada nesses termos. Com isso, estaria aproximando-se e sendo confundido com seu oposto, o “charlatão”, que era apenas um “aventureiro”, considerado das “camadas mais reles”, nas palavras já citadas de Mario Totta.¹⁵⁷ E essa desqualificação não valia apenas para os “práticos” não diplomados ou “estrangeiros”, mas estendia-se aos diplomados pela EMCPA, ou mesmo diplomados por “institutos equiparados”, mas que adotavam as práticas do “charlatanismo”.

Assim, o que os dirigentes sindicais entendiam como sendo “ciência” e “moral” eram os critérios de uma “classificação” a respeito dos indivíduos que se dedicavam à

¹⁵⁶ “Manuscrito de um esquizofrênico”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 20, set/out 1936, p. 432-433.

¹⁵⁷ Nesse sentido, vale resgatar uma definição histórica do termo “charlatão” como sendo associado aos indivíduos que “vagavam” de cidade em cidade na Europa desde o medievo, vendendo tratamentos e substâncias que teriam propriedades curativas. A origem do termo estaria no método utilizado por eles: subir em uma mesa ou outra estrutura alta em locais públicos, para tentar persuadir as pessoas pela oratória. No entanto, somente na Modernidade os médicos passaram a combater como prática de “charlatanismo”, a divulgação dos tratamentos populares e o curandeirismo: Cf. DAVIS, Natalie Zemon. “Sabedoria proverbial e erros populares”. In: *Culturas do povo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990, p. 264-65.

cura. A partir desses elementos, e não apenas pelo diploma ou pelas exigências do decreto de regulamentação, seria possível identificar tanto o *médico* como o seu oposto, o “*charlatão*”.

Em outras palavras, os atributos descritos no *Boletim do SMRGS* e a caracterização que se elaborava a respeito da medicina, assim como do “charlatanismo”, serviam de “princípios de identificação” referentes aos indivíduos que exerciam a profissão. Desse modo, a atuação do Sindicato, sua luta pela regulamentação da medicina, seu combate às práticas ilegais dos “charlatães”, indicam a formulação e proposição de uma “identidade” para os médicos do Rio Grande do Sul. Com isso, reforçavam-se os sentimentos de pertencimento dos médicos que defendiam a proposta. Ao mesmo tempo em que se demarcavam “fronteiras sociais” entre dois grupos que tentavam diferenciar: “os nossos”, nas palavras da fonte, em contraposição aos “outros”.

O próprio ato de criação da entidade constitui-se como a “materialização de uma experiência comum”, nesse caso dos dirigentes sindicais e outros médicos que partilhavam de trajetórias semelhantes e a ligação por meio de instituições e outros “espaços”, como foi demonstrado. Portanto, nesse empreendimento já se evidenciava a “vontade de estabelecer uma identidade coletiva”.¹⁵⁸ Não significa dizer com isso que a associação sindical tenha conseguido fazer com que essa definição fosse reconhecida e acatada completamente pelo conjunto de indivíduos que exerciam a medicina no estado.¹⁵⁹

Pelo contrário, entendo que a “imposição como legítima de uma classificação” depende em grande medida da autoridade de quem determina esse enunciado. Como visto, o SMRGS não dispunha de tal capacidade de “objetivação do discurso”, de produzir essa “magia social” instituindo a realidade.¹⁶⁰ A entidade tinha uma autoridade limitada a seus associados, e mesmo assim seu poder de sanção sobre eles era restrito. Nesse momento, somente o Estado detinha os meios legais para impor uma definição dessa maneira.

¹⁵⁸ Cf. BATALHA, Claudio. “A identidade da classe operária no Brasil (1880-1920): atipicidade ou legitimidade?”. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 12, 1992, p. 123.

¹⁵⁹ É justamente nessa questão que parece ter havido um equívoco de alguns trabalhos sobre o “poder médico” e a institucionalização da medicina, referenciados em certa leitura da obra de Foucault. Conforme Edmundo Coelho, essas análises consideraram apenas o enunciado de determinado “projeto de poder” como suficiente “para que o poder se faça tão real a ponto de dispensar o pesquisador de qualquer averiguação”. COELHO, Edmundo. “Estado, mercado e as profissões”. In: *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 66.

¹⁶⁰ Cf. BOURDIEU, Pierre. “A identidade e a representação. Elementos para uma reflexão crítica sobre a ideia de região”. In: *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand; Lisboa: Difel, 1989, p. 107-132.

As associações criadas para representar “os interesses” de grupos envolvidos na regulamentação da medicina, como os médicos que fundaram o SMRGS ou a “Associação dos Diplomados pela EMCPA”, atuaram visando justamente influenciar as decisões estatais tomadas nesse sentido. E a capacidade desses agentes de “fazer pressão”, mobilizando recursos diversos, possibilitou que seus pontos de vista fossem considerados em maior ou menor grau na normatização profissional. Deve ser levado em conta também os posicionamentos dos próprios representantes do Estado, que poderiam ter mais proximidade com um dos grupos em disputa, sem que isso seja tomado de forma simplista, desconsiderando a lógica de funcionamento específica dos órgãos estatais e das resoluções adotadas pelos seus dirigentes.

Sem dúvida, o processo de regulamentação no Brasil das denominadas “profissões liberais”, como a medicina, se deu a partir da intervenção estatal e remete ainda ao período de discussão em torno da “liberdade profissional”. Apesar das divergências internas, as próprias entidades de representação exigiam a presença do Estado para o “fechamento do mercado de serviços profissionais” e, depois, para obterem o direito de auto-regulação e fiscalização. E somente com a criação por lei federal dos “Conselhos nacionais e regionais” os profissionais passaram a fiscalizar o exercício das atividades de seus pares.¹⁶¹

O Conselho Federal de Medicina só foi criado em 1951, seguido da criação dos conselhos regionais em 1957.¹⁶² No entanto, pelo menos desde a década de 1930, os médicos brasileiros já formulavam projetos de auto-regulação, através da “Ordem dos Médicos”, por exemplo. E, como foi mencionado, os dirigentes sindicais defendiam a necessidade de criação desse instituto, pois enfrentavam dificuldades e limitações para desempenhar uma função fiscalizadora. Até a criação dos conselhos essa atividade ficou a cargo do Estado e o Sindicato procurava desempenhar um papel auxiliar, associando-se à autoridade estatal.

Além disso, como foi exposto acima, a aplicação do regulamento da medicina no Rio Grande do Sul dependeu da mobilização de recursos políticos e jurídicos das partes interessadas. Através da pressão política, dos contatos pessoais com lideranças

¹⁶¹ Nessa perspectiva, concordo com Edmundo Coelho que se contrapõe à falsa dicotomia entre os dois modelos adotados pela sociologia das profissões, um baseado na auto-regulação e outro na regulação estatal. Nesse caso, a auto-regulação só foi possível pela iniciativa do Estado e sob sua chancela: Cf. COELHO, Edmundo Campos. “Estado, mercado e as profissões”. Op. Cit., p. 36-67.

¹⁶² Sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina: PEREIRA NETO, André de Faria. “Ética e institucionalização da profissão médica (1927-57)”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. V, n. 2, jul/out 1998, p. 435-441.

partidárias e dos mandados de segurança, a classificação imposta pelo decreto federal foi alterada. Por meio de critérios alheios à atividade médica, foram atendidos os “direitos adquiridos” ainda sob o regime da “liberdade profissional”. Assim, na regulamentação foram incluídos os diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica, um “instituto livre” não autorizado pela lei, e os “médicos estrangeiros” com menos de dez anos de clínica no país. E, até 1937, mesmo aqueles que não obtiveram essa concessão, eram talvez beneficiados por uma fiscalização muito tolerante, como denunciavam os dirigentes sindicais.

O Sindicato Médico, portanto, enfrentou muitos obstáculos na tentativa de estabelecer sua definição a respeito da “classe médica rio-grandense”. Na perspectiva que adotava não eram incluídos os grupos de diplomados, referidos acima, que se beneficiaram da mudança na lei. Portanto, é possível dizer que a classificação defendida pela entidade não foi adotada por completo. Além disso, o “Código de Deontologia” proposto pelo SMRGS e todas as recomendações “morais” que insistia fazer aos médicos não tiveram uma aplicação prática garantida pela autoridade sanitária durante quase toda a década de 1930. Somente em 1938, quando a repartição estadual responsável pela saúde pública foi reorganizada, a fiscalização do exercício profissional e aplicação do decreto federal passam a ser mais rigorosas e muitas normas defendidas pelo Sindicato são aplicadas.¹⁶³

Mesmo assim, é necessário observar que a identidade formulada pelos dirigentes sindicais era partilhada, em maior ou menor grau, por um número considerável de médicos que atuavam no estado. Mais do que a extensão, importa saber que esse grupo ocupava posições de influência e cargos de maior destaque em relação a outros profissionais na área. O que se aplica, principalmente, aos professores da Faculdade e diretores de enfermarias na Santa Casa, ou seja, médicos que tinham a atribuição de formar as novas gerações. Os espaços institucionais que ocupavam, incluindo também a Sociedade de Medicina e o próprio Sindicato, além das atividades literárias, jornalísticas e partidárias, possibilitavam a esses médicos canais qualificados para disseminar suas idéias.

¹⁶³ Cf. WEBER, Beatriz Teixeira. “Estratégias de educação corporativa: processos educativos e identidades profissionais no Rio Grande do Sul”. *História da Educação*. Pelotas, n. 11, abr/2002, p. 223-242; Idem. “Médicos e charlatanismo: uma história de profissionalização no sul do Brasil”. In: SILVA, Mozart Linhares da (org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003, p. 119-123.

Essa influência pode ser assinalada pela forma como os estudantes do centro acadêmico da FMPA criticaram a EMCPA, descrita no segundo capítulo desse trabalho, por exemplo. Possivelmente, com palavras que deveriam ser semelhantes às proferidas por seus “mestres”, afirmavam que essa instituição não passava de um “indecoroso e indecente valhacouto de analfabetos e ignorantes”. Essa definição também era muito próxima do discurso proferido na Assembléia Legislativa pelo professor da FMPA e presidente do Sindicato, Aurélio Py, que foi relatado anteriormente.

Por fim, a identidade que esses agentes formulavam, e que foi proposta a toda “classe médica” a partir da atuação do SMRGS, era a expressão de suas próprias trajetórias. A conjugação “ciência-moral” ou o conceito de “medicina como sacerdócio” significavam uma série de atitudes, valores, atividades, títulos e cargos que eles próprios possuíam e cultivavam ou, então, aspiravam. Muitos deles já alcançando a condição de “mestres” serviam de modelos para os mais jovens. Mesmo o ingresso de um médico iniciante em alguma das entidades de representação aponta para seu compromisso em tentar incorporar esses ideais.

Portanto, a caracterização que elaboravam sobre a medicina e a figura do *médico*, mas também de seu oposto o “*charlatão*”, relaciona-se com as posições que ocupavam no espaço social.¹⁶⁴ Dessa forma, defendiam uma classificação para a qual suas trajetórias eram, em certa medida, a própria realização. Do ponto de vista do critério da “ciência”, tratava-se de médicos diplomados por “institutos oficiais”, preferencialmente da FMPA. Em relação aos atributos “morais”, indivíduos que se dedicavam sem “nenhum interesse pessoal” a defender “os interesses da coletividade”. E faziam isso através da atuação no Sindicato Médico, combatendo o “charlatanismo”, ou na Sociedade de Medicina e na Faculdade, no hospital da Santa Casa, ou mesmo na política e outras esferas sociais. Esses médicos colocavam-se na posição de serem a materialização da própria “classe médica rio-grandense” que intentavam definir e representar.

¹⁶⁴ Desse modo, pensando a partir da noção de que “a percepção do mundo é produto de uma dupla estruturação social”: objetiva, ou seja, dos recursos e posições dos agentes, e subjetiva, dos esquemas cognitivos. BOURDIEU, Pierre. “Espaço social e gênese das ‘classes’”. Op. Cit., p. 139.

CAPÍTULO 4

Panteão Médico Riograndense (1943): “vultos”, “fantasma” e “sombras”

O *Panteão Médico Riograndense*¹, publicado em 1943, vem servindo como importante fonte de informação para estudos a respeito da história da medicina no Rio Grande do Sul.² Mesmo assim, essa publicação que pretendia ser uma “síntese histórica” sobre o assunto não foi examinada enquanto tal por parte dos pesquisadores que a utilizaram. Nesse capítulo, o próprio “documento” torna-se “objeto” de questionamento, levando em conta seu papel de consagrar determinada “versão” da “história” e seus personagens.³ Para tal, serão considerados o contexto de elaboração da obra, seus autores, o formato e os conteúdos escolhidos.

A obra do *Panteão Médico* pode ser entendida como uma operação de “formalização da memória” de um grupo em particular. Nesse empreendimento estão envolvidos os atos, conscientes ou não, de lembrar, comemorar, esquecer e silenciar através dos quais os grupos e indivíduos conectam seu passado à imagem que forjaram de si mesmos.⁴

A “domesticação da memória”, pela escolha de um personagem ou acontecimento que deve ser celebrado e permanecer na lembrança dos grupos, está articulada aos elementos que constituem as identidades sociais. Além disso, entendo que “a memória e a identidade são valores disputados em conflitos sociais e inter-grupais”.

¹ *Panteão Médico Riograndense: síntese cultural e histórica*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943.

² Exemplos de trabalhos que utilizaram a publicação como fonte: ABRÃO, Janete Silveira. *Banalização da morte na cidade calada. A Hespânica em Porto Alegre, 1918*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998; CORADINI, Odaci Luiz. “O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a ‘crise da medicina’ no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, v. 4, n. 2, p. 265-285, 1997; KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Dissertação (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002; WADI, Yonissa Marmitt. *Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: UFRGS, 2002; WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928*. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC, 1999; WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

³ Nesse caso, considero que “o documento é monumento. Resulta do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprias”. LE GOFF, Jacques. “Documento/Monumento”. *História e memória*. Campinas: UNICAMP, 1990, p. 548.

⁴ Cf. POLLAK, Michael. “Memória, esquecimento, silêncio”. *Estudos Históricos*, v. 2, n. 3, 1989, p. 10.

Esses são aspectos de dominação simbólica, e por isso podem sofrer um “trabalho de enquadramento” pelos agentes.⁵

Portanto, essa análise parte de uma preocupação com as tarefas de dar sentido ao passado, e assim assenhorar-se do tempo através do “trabalho de constituição e de formalização das memórias”, inserindo-as na “consciência histórica”. Partindo das noções tradicionais de “memória coletiva” e “quadros sociais”, essa perspectiva também questiona os processos e agentes envolvidos na “solidificação das memórias”. Com isso, procura-se perceber, além do caráter uniformizador presente na concepção de “memória coletiva”, os elementos excluídos, silenciados, “subterrâneos” ou subversivos.⁶

Assim, a obra será pensada como uma tentativa de “formalizar a memória” do grupo profissional específico, nesse caso parte dos médicos do estado. Será observado o modo como foram utilizadas as imagens de “panteão” e de “vultos”, que se referiam aos médicos e instituições a serem celebrados, questionando-se as escolhas operadas nessa classificação e os critérios adotados. Ao mesmo tempo, busca-se questionar “silêncios” e “esquecimentos” produzidos por essa forma de “gestão da memória”. Com isso, interessa focar alguns personagens e episódios que não foram incluídos nessa representação a respeito do passado.

4.1 – Um monumento em homenagem aos “vultos” da medicina

Conforme o texto de apresentação da obra, o *Panteão Médico* foi elaborado no “limitado prazo de três anos”.⁷ No Rio Grande do Sul, quando o projeto da obra teria sido iniciado, em 1940, o Departamento Estadual de Saúde (DES) foi desprendido da Secretaria de Educação.⁸ Além da autonomia administrativa, isso significou o aumento no número de funcionários trabalhando na estrutura burocrática da saúde do estado. Essa ampliação permitiu ao departamento atuar em várias frentes, incluindo o cuidado com a higiene no trabalho e na escola, o controle maior sobre doenças contagiosas, bem como a fiscalização do exercício profissional e da atividade dos laboratórios de análise.

⁵ Cf. POLLAK, Michael. “Memória e identidade social”. *Estudos Históricos*, v. 5, n. 10, 1992, p. 200-212; MARTINS, Estevão R. C. “Tempo e memória: a construção social da lembrança e do esquecimento”. *Liber Intellectus*. Goiânia, v. 1, n. 1, 2007, p. 1-15.

⁶ Cf. POLLAK, Michael. “Memória, esquecimento, silêncio”. *Estudos Históricos*, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989. Sobre os conceitos de “memória coletiva” e “quadros sociais”: HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice, 1990.

⁷ *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 6.

⁸ Sobre as informações a respeito da estrutura administrativa da saúde no estado: WEBER, Beatriz Teixeira. “Médicos e charlatanismo: uma história de profissionalização no sul do Brasil”. In: SILVA, Mozart Linhares da (org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003, p. 95-128.

Como foram mencionadas no capítulo anterior, essas mudanças remeteriam ainda ao final de 1937 com a nomeação de Daltro Filho para a interventoria estadual e o início da “Reforma Capanema”. O governo federal estabelecia um padrão para os serviços estaduais de saúde, com a implantação de uma rede de postos de saúde e higiene para controle das doenças. Em 1938, foi elaborado um regulamento para reorganizar os serviços de higiene e saúde pública no estado, atribuindo ao DES a responsabilidade sobre todas as atividades nessa área.

A questão da regulamentação da profissão também estava bem mais consolidada se comparada ao momento de fundação do SMRGS, em 1931, por exemplo. Já haviam sido superadas as controvérsias que surgiram a partir do decreto 20.931, tanto no que se referia aos diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica quanto aos “médicos estrangeiros”, beneficiados pelos mandados de segurança. O exercício profissional era condicionado à obrigatoriedade de registro do diploma no Departamento Nacional de Saúde.⁹ Os casos de “exercício ilegal da medicina” eram combatidos pelo DES e pela força policial com auxílio do Sindicato Médico.

O quadro era tal que se noticiava como “vitoriosa” a campanha empreendida pela entidade nesse sentido.¹⁰ Definitivamente, o “charlatanismo” tornou-se caso de polícia e a expressão “liberdade profissional” deixou de ser utilizada nas manchetes dos jornais.¹¹ Assim, a publicação pode ser entendida como um “marco” desse momento de maior afirmação do grupo que lutava pela regulamentação profissional e da própria medicina como atividade. Essa “vitória” também estava expressa, por exemplo, na criação do DES, com a (re)organização burocrática dos serviços sanitários e o incremento da fiscalização.

A obra foi organizada justamente pelas entidades que combateram a “liberdade profissional” nas décadas anteriores, ou seja, a Sociedade de Medicina de Porto Alegre e, principalmente, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.¹² Alguns textos do

⁹ “Indispensável o Registro dos diplomas dos médicos no Departamento Nacional de Educação”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 22/mar/1941, p. 10.

¹⁰ “Vitoriosa campanha do SMRGS”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 05/mar/1943, p. 8.

¹¹ Elizabeth Torresini chamou atenção para um fato que também verifiquei. Os títulos das matérias de jornais que tratavam do “charlatanismo” mudaram de “à sombra da liberdade profissional” para “exercício ilegal da medicina”: TORRESINI, Elizabeth Rochadel. *Modernidade e exercício da medicina no romance Olhai os lírios do campo (1938) de Érico Veríssimo*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002, p. 271 (nota de rodapé).

¹² A folha de rosto informa: “sob os auspícios da Sociedade de Medicina de Porto Alegre e Sindicato dos Médicos de Porto Alegre”. *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 3. O SMRGS adotou momentaneamente essa outra denominação.

Panteão foram redigidos por funcionários do DES e por catedráticos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

Caberia para os responsáveis pela obra o mesmo que foi exposto sobre o perfil dos dirigentes sindicais.¹³ Dessa forma, esses médicos tinham em comum a ligação com a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, seja como ex-alunos e/ou professores, e com as enfermarias da Santa Casa. Além disso, desempenhavam funções administrativas ou de representação através do DES, da Sociedade de Medicina e do Sindicato.¹⁴ Portanto, atuavam nos principais postos da medicina na capital, ocupando cargos de maior visibilidade em relação aos “colegas” clínicos do interior, por exemplo. Conforme citação anterior, eram “médicos de escol”, uma parte do “grande estado-maior” da medicina rio-grandense.

O formato e os conteúdos escolhidos para a composição da obra também indicam o caráter de sua elaboração para os autores e a relação com o momento específico em que foi publicada. O livro *Panteão Médico* poderia ser dividido em quatro partes, sendo que a primeira reuniria artigos sobre temas gerais, tais como: “história da medicina” no estado, personagens “ilustres”, a formação do médico, a carreira de um médico do interior, “história” de algumas especialidades (pediatria, cirurgia, psiquiatria, obstetrícia) e instituições (Sociedade de Medicina, Santa Casa de Porto Alegre, Sindicato Médico). Em geral, ressaltava-se ao mesmo tempo a “evolução” e a “tradição” das atividades médicas no estado, através de seus personagens e institutos.

Outros artigos tratavam diretamente da atuação do DES, destacando as melhorias que essa repartição obtinha em relação aos principais problemas de saúde pública do estado. Entre as questões que foram abordadas estava o “combate ao charlatanismo”, que foi tratado com destaque entre os primeiros textos da publicação. O autor, “chefe da fiscalização do exercício profissional” do DES, também era diplomado pela FMPA e membro fundador do SMRGS.¹⁵ A obra retratava ainda os avanços obtidos pela administração pública quanto à “consciência sanitária” e “assistência

¹³ Alguns inclusive fazem parte do grupo de 62 dirigentes sindicais analisados nesse trabalho, e são eles: Álvaro Barcellos Ferreira, Celestino de Moura Prunes, Elyseu Paglioli, Mario Totta, Nino Marsiaj, Raul Moreira e Raul Pilla.

¹⁴ Mais uma vez enfatizo a ligação entre essas instituições, já que alguns professores da Faculdade dirigiam a Sociedade de Medicina e o Sindicato Médico. As aulas práticas eram ministradas nas enfermarias dirigidas pelos catedráticos, na Santa Casa de Porto Alegre. Geralmente nas sessões da Sociedade de Medicina, professores e ex-alunos da Faculdade apresentavam casos clínicos de pacientes tratados na Santa Casa.

¹⁵ ARAÚJO, José Barros de. “O combate ao charlatanismo no Rio Grande do Sul”. In: *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 56-57.

escolar”, ao tratamento do câncer, tuberculose, lepra, paludismo, doenças cardíacas, tracoma, verminose, amebíase, doenças venéreas, etc.

A terceira parte refere-se aos 88 municípios do Rio Grande do Sul, divididos em oito regiões. Foram relacionadas informações diversas sobre cada cidade, tais como população, clima, características sócio-econômicas e culturais, nome dos médicos que atuavam e os serviços de saúde disponíveis. Seria uma espécie de “guia” para os profissionais que quisessem atuar no estado, mas, ao mesmo tempo, indicava um laborioso mapeamento realizado naquele período pelas autoridades sanitárias.

Por fim, compõe também a obra uma relação de 1222 médicos que atuavam no Rio Grande do Sul no momento da publicação, com notas biográficas a respeito da maioria deles. Esses dados teriam sido coletados através da visita pessoal dos organizadores aos médicos em 60 municípios, e de “um formulário para ser por eles preenchido”, enviado aos que não foram visitados, como informa a fonte.¹⁶

Entre as informações arroladas a respeito dos médicos consta o local e data de nascimento, instituições e cargos ocupados, trabalhos publicados, “honorarias” recebidas, nome da esposa e dos filhos e, se fosse o caso, de algum parente que também era médico. Alguns dos relacionados não informaram sobre suas carreiras, aparecendo apenas seu nome, ou ainda o local de diplomação e a cidade em que atuavam. Assim, a obra pretendia “apresentar” publicamente os profissionais habilitados para exercer a medicina no estado.

Cabe lembrar que, durante a década de 1930, a Diretoria de Higiene do estado já publicava nos jornais a relação dos médicos inscritos e aptos a clinicar. Nos periódicos, os nomes dos “médicos estrangeiros” que obtiveram o mandado de segurança, eram relacionados à parte dos outros, como se permanecessem em uma condição provisória. A diferença é que a lista do *Panteão* teria um caráter mais “definitivo”, tendo em vista que as questões pendentes em torno da lei de regulamentação profissional estavam solucionadas nesse momento.

Sem dúvida, o elemento articulador dessa “apresentação pública” era o diploma de medicina, que todos os listados deveriam possuir e registrar para o exercício profissional. Nesse caso, a biografia pode ser percebida como uma “apresentação oficial de si”, um *curriculum vitae*, ou seja, um “certificado” que garante uma capacidade e

¹⁶ *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 7.

uma habilitação oficial.¹⁷ Nessas notas também são indicados alguns critérios de notabilidade profissional válidos nesse contexto, que poderiam incluir os laços familiares e as “atividades alheias” à própria medicina, como foi referenciado anteriormente.

No texto de apresentação do *Panteão* afirmava-se o desejo de realizar uma síntese de “toda a história médica” do estado, mas que para tal não bastaria apenas um volume. Por conseguinte, seria planejada a realização de uma nova publicação “que valerá por uma Introdução à História da Medicina no Rio Grande Do Sul”.¹⁸ Com isso, evidencia-se uma clara pretensão em “escrever a história” do grupo, preservando-a do esquecimento e deixando-a como legado às gerações futuras.¹⁹

Essa preocupação pode ser encontrada ainda nas palavras do professor da FMPA Olympio Olinto de Oliveira (1865-1956), durante o *XI Congresso Médico Brasileiro*, em 1926. Em seu discurso de abertura, Olinto afirmava que “uma história da medicina dos nossos pagos não existe”, passando a lembrar figuras como Fernando Abott e Ramiro Barcellos e a importância da Faculdade de Medicina.²⁰ Anos mais tarde em sessão da Sociedade de Medicina, o dirigente do Sindicato Adair Figueiredo, referia-se à “falta de reverência aos mestres do passado” e de estudos mais aprofundados sobre a “história da medicina” na formação dos médicos.²¹

¹⁷ Cf. BOURDIEU, Pierre. “A ilusão biográfica”. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes (org.). *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro, FGV, 2006, p. 188.

¹⁸ *Panteão Médico Riograndense*. Op. Cit., p. 6. Não encontrei notícia de que esse projeto tenha sido realizado.

¹⁹ A questão das relações entre memória e história tem sido tratada, basicamente, através de duas vertentes que remetem a matrizes epistemológicas distintas: a filosófico-literária e a sociológica. De um lado, se enfatizou a memória como fenômeno individual e espontâneo, de outro se enfocou a reconstrução coletiva, mais ou menos deliberada. Halbwachs e outros autores do enfoque sociológico diferenciaram claramente os dois conceitos. Nessa perspectiva, a memória seria um elemento espontâneo e “vivo”, de interiorização dos quadros sociais, e a história, ao contrário, estaria marcada pela racionalidade, por isso seria laicizante, universal e exterior. Não acredito que essa diferenciação possa contribuir com a presente análise, pois os agentes manifestavam claramente a intenção de escrever “história” e, ao mesmo tempo, parece que não compreendiam da mesma forma a história distinta da memória, como na definição sociológica. Na presente análise interessa considerar que o uso do termo “história” fazia parte da tentativa de “solidificar a memória” de um grupo e torná-la extensiva a toda a “classe médica”, ou seja, como forma de reforçar a identidade proposta para os médicos. Dessa forma, usei sempre essa palavra como indígena no texto da dissertação, mantendo as aspas. Sobre os debates a respeito da relação entre história e memória: SCHMIDT, Benito Bisso. “Entre a filosofia e a sociologia: matrizes teóricas das discussões atuais sobre história e memória”. *Estudos Ibero-Americanos*. Porto Alegre, v. XXXII, n. 1, junho 2006, p. 85-97; HUYSSSEN, Andreas. *Seduzidos pela memória: arquitetura, monumentos, mídia*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2000, p. 9-40; SANTOS, Myrian Sepúlveda. *Memória coletiva e teoria social*. São Paulo: Annablume, 2003, p. 17-32; SEIXAS, Jacy Alves de. “Percursos de memórias em terras de História: problemáticas atuais”. In: BRESCIANI, Stella; NAXARA, Márcia R. C. Op. Cit., p. 37-58.

²⁰ *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano V, n. 3, nov/1926, p. 72.

²¹ FIGUEIREDO, Adair. “Um ponto de interrogação na nossa cultura médica”. Idem, ano XV, n. 3, mar/1936, p. 181-187.

Em toda a obra do *Panteão* é possível perceber que se buscava alcançar esse objetivo. Nesse sentido, por suas características e conteúdo, pode ser destacado o texto intitulado “Sobre a história da medicina no Estado do Rio Grande do Sul”, redigido pelo professor da FMPA, Martim Gomes.²² Esse artigo foi colocado como o primeiro na ordem de artigos que compõem o *Panteão Médico*, dando uma clara impressão de que serviria como o “contexto histórico” explicativo do restante da obra.

Logo de início, o autor dividiu a “história” da medicina gaúcha em três períodos, que compreenderiam “antes, durante e depois da liberdade absoluta de profissão no Rio Grande do Sul”. Ainda, ponderou que essa divisão em termos “sociológicos” seria “do Império, da República e do Estado Novo”, ou usando “nomes mais impregnados de sentimentalismo”, “a fase das tradições, a fase da filosofia comteana, a fase do realismo atualizador”.

Conforme o texto, a “liberdade profissional” seria o elemento que caracterizaria as três fases mencionadas, seja por sua presença ou ausência. A fase “do Império” foi referenciada apenas pela citação de um documento de 1841 que informava quais pessoas estavam autorizadas a exercer os “diferentes ramos da medicina”. Assim, naquele momento não havia “liberdade profissional”, pois o exercício da medicina obedeceria a uma regulação.

Em seguida, tratou de algumas razões e justificativas que foram dadas pelos governantes para que fosse imposto o princípio da “liberdade profissional”, durante a fase “da República”. Relembrou a polêmica tese de Francisco Simões Lopes elaborada para o Congresso de 1926, afirmando que o autor “tentou ler, mas não conseguiu”.²³ Por fim, utilizou os argumentos da tese contrapondo-os aos dos defensores da “liberdade profissional”, concluindo que adoção desse princípio era injustificável.

O autor não realizou nenhuma descrição pormenorizada de como seria a medicina praticada nos períodos apresentados, limitando-se somente à questão da regulamentação da profissão. Portanto, esse seria o “resumo da história da medicina rio-

²² Martim Gomes (1884-1979) era catedrático em Clínica Ginecológica, membro ativo da Sociedade de Medicina e médico da Santa Casa durante muitos anos. Além disso, o autor foi romancista e ensaísta de crítica literária, e por isso membro da Academia Rio-Grandense de Letras (2ª fase), entre 1937 e 1944, o que possivelmente lhe credenciou para a incumbência desse artigo. Cf. SOUZA, Blau (org.). *Médicos (Pr)escrivem 7: vidas e obras*. Porto Alegre: AGE; AMIRGS; Simers, 2001, p. 99.

²³ Já foram mencionadas no primeiro capítulo desse trabalho as divergências entre versões sobre a leitura da tese de Simões Lopes. Cabe acrescentar que Martim Gomes estava no Congresso de 1926 e participou do abaixo-assinado que apoiava esse texto contra a “liberdade profissional”.

grandense” até a publicação do *Panteão Médico*.²⁴ Em outras palavras, o texto significaria o quadro de referência para se entender todos os elementos descritos nos textos seguintes, nos quais se contaria a “história” de personagens e instituições envolvidos no processo.

O próprio Martim Gomes reconhecia que esse “resumo da história da medicina” do Rio Grande do Sul partia de uma interpretação que não era partilhada por todos os “colegas”. Segundo suas palavras, as “impressões” pessoais que manifestava no texto “não agradarão a muitos”. Talvez alguns médicos quisessem esquecer a questão da “liberdade profissional” que gerou tantas polêmicas e controvérsias, como foi exposto ao longo do trabalho. Entretanto, a “história” contada por Gomes estava de acordo com o ponto de vista do grupo que organizou o *Panteão Médico*.

Esse grupo, composto pelos dirigentes das entidades médicas, sobretudo do Sindicato, dos quais alguns eram professores da FMPA, e pelos funcionários do DES, combateram o que denominavam de “charlatanismo” e de “exercício ilegal” da profissão, durante a década de 1930. Apesar de recente, a “liberdade profissional” já passava para o domínio da “história”, pois havia saído das manchetes do jornal, como mencionado. Certamente, esses médicos engajados na luta pela regulamentação da medicina entendiam que essa “história” merecia ser preservada e contada.

Também é possível perceber que os artigos elaborados pelos membros do DES, assim como o texto que trata do Sindicato Médico, pretendiam indicar o “triunfo” desse grupo de médicos sobre a “liberdade profissional”.²⁵ Como foi citado, enfatizava-se na obra que a administração dos serviços de saúde, reorganizada naquele momento, combatia com mais eficácia o “charlatanismo” e a prática ilegal da medicina no estado, bem como as principais doenças que afligiam a população do Rio Grande do Sul.²⁶ A “história”, portanto, através das dificuldades enfrentadas no passado, serviria para ressaltar os avanços que se realizavam no presente.

²⁴ O autor inicia afirmando que: “já no último instante, - já sem tempo para a colheita de elementos completos – impôs-se-me o encargo de escrever um resumo da história da medicina em nosso Estado”: GOMES, Martim. “Sobre a história da medicina no Estado do Rio Grande do Sul”. In: *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 27.

²⁵ Cf. *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 141-143. O chefe de fiscalização do DES, por sua vez, afirmava que o Rio Grande do Sul estava livrando-se “da pecha de ter sido a Meca dos curandeiros e charlatães”: ARAÚJO, José Barros de. Op. Cit., p. 57.

²⁶ O funcionário do DES, José Barros de Araújo, afirmava ainda que “só em 1938, com a reorganização dos serviços sanitários do Estado, começou verdadeiramente a luta contra o charlatanismo no Rio Grande e a aplicação rigorosa do decreto que regulamenta a profissão médica no país”. ARAÚJO, José Barros de. Op. Cit., p. 57.

Outro aspecto a respeito dessa perspectiva pode ser igualmente percebido no texto que apresenta a obra. Expondo os objetivos de sua elaboração, os organizadores manifestavam “orgulho” por tal empreendimento, deixando claro o que representaria o *Panteão Médico*:

“Orgulho, e não menor, porque puderam [os organizadores], através das páginas do PANTEÃO MÉDICO RIOGRANDENSE, tributar merecidas homenagens aos vultos próceres da medicina gaúcha [...] E a tal orgulho se justapõe, a imensa alegria que invade o artífice, ao ver corporificada, em um elemento plástico ou rítmico, o sopro de sua vontade criadora. E artífices o fomos, senão criando um monumento completo, pelo menos, plantando em solo firme a sua peanha, já pronta a recebê-lo de futuro, na glória e plenitude de linhas definitivas [...] Seu objetivo fundamental: honrar a memória dos prógonos que legaram seus nomes à medicina do Rio Grande do Sul”.²⁷

Segundo os organizadores da obra, o objetivo principal de sua publicação era “honrar a memória” de alguns médicos considerados como “vultos”, por sua “importância” para a medicina no estado. A metáfora do “artífice” e do “monumento” incompleto remete a uma idéia clara de “solidificar o passado”, demonstrando a intenção consciente de elaborar um registro para a posteridade, uma forma de “preservar” do esquecimento a lembrança dos feitos e dos “homens ilustres” da medicina rio-grandense.²⁸

O título do livro, certamente, era uma referência muito direta a esse aspecto, sobretudo no contexto cultural no qual foi produzido. Outros elementos reforçam essa idéia, como o formato imponente e a própria tiragem da publicação, de apenas 600 exemplares numerados, como indicado na contracapa. Dessa forma, o *Panteão* representaria, mais do que uma obra de “divulgação”, um “documento” a ser preservado em bibliotecas e instituições médicas para ser consultado pelas “gerações futuras”.²⁹

²⁷ *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 5.

²⁸ Recentemente foi publicado, por um membro das Academias Brasileira e Sul-rio-grandense de Medicina, um livro que também se dedica a relatar a “história” da profissão através de “personalidades” exemplares e que curiosamente se intitula “Pilares da medicina”, remetendo a mesma metáfora utilizada no *Panteão*: GOTTSCHALL, Carlos A. *Pilares da Medicina. A construção da Medicina por seus pioneiros*. São Paulo: Atheneu, 2008.

²⁹ Sem dúvida, os organizadores alcançaram esse intento, pois a obra pode ser encontrada em diversas instituições e bibliotecas de Porto Alegre. Nesse sentido, cabe recordar as palavras de Bloch conforme citado por Le Goff: “os documentos não aparecem, aqui ou ali, pelo efeito de qualquer imperscrutável desígnio dos deuses. A sua presença ou a sua ausência nos fundos dos arquivos, numa biblioteca, num terreno, dependem de causas humanas que não escapam de forma alguma à análise, e os problemas postos pela sua transmissão, longe de serem apenas exercícios de técnicos, tocam, eles próprios, no mais íntimo

Assim, a concepção de “história” presente no *Panteão Médico* estava calcada na perspectiva tradicional da *historia magistra vitae*, cuja meta primordial era “explicar o presente e orientar para o futuro”. No Brasil desde o século XIX, o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB) dedicava-se como o espaço por excelência da elaboração de uma “história nacional” seguindo essa diretriz. Ancorados nos ensinamentos de Plutarco – que na Antigüidade escreveu sobre a vida de gregos e romanos ilustres – os membros do IHGB utilizavam o gênero biográfico para “instruir” as gerações do presente pelo exemplo do passado. Cabia ao historiador o “dever” de preservar na memória os “homens notáveis” para premiar o “mérito” de suas vidas e, ao mesmo tempo, estimular nos leitores o desejo de imitação desses modelos. Para esses autores, o fato de salvar do esquecimento “um nome glorioso do passado” é em si uma “homenagem” a essa personalidade ilustre.³⁰

No Rio Grande do Sul, seguindo esse “estilo”, podem ser citadas as obras de Achylles José Gomes Porto Alegre, que foram publicadas entre as décadas de 1910 e 1920. O autor afirmava em uma delas que escrevia “para instruir”, pois se preocupava “com a educação cívica” dos jovens de sua terra.³¹ Nas biografias ressaltava qualidades como abnegação e patriotismo. Figuram, entre as centenas de personagens biografados por Achylles Porto Alegre, muitos militares e políticos do estado, alguns médicos e magistrados, e também escritores da *Sociedade Parthenon Literário*, da qual ele próprio era fundador.³²

Assim, a celebração de “vultos” do passado através de um “panteão de papel” – conforme a expressão de Jean-Claude Bonnet³³ – constituía-se em gênero recorrente no

da vida do passado, pois o que assim se encontra posto em jogo é nada menos do que a passagem da recordação através das gerações”. BLOCH, Marc apud LE GOFF, Jacques. Op. Cit., p. 544.

³⁰ Sobre os textos biográficos publicados na *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro* no século XIX: OLIVEIRA, Maria da Glória de. “Traçando vidas de brasileiros distintos com escrupulosa exatidão: biografia, erudição e escrita da história na Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (1839-1850)”. *História*. São Paulo, v. 26, n. 1, 2007, p. 154-178. Ainda sobre a história nacional elaborada pelo IHGB: CEZAR, Temístocles. “Lição sobre a escrita da história. Historiografia e nação no Brasil do século XIX”. *Diálogos*. Maringá, v. 8, 2004, p.11-29; GUIMARÃES, Manoel Luiz Salgado. “Nação e Civilização nos Trópicos: o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e o projeto de uma História Nacional”. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, n. 1, 1988, p. 5-27.

³¹ PORTO ALEGRE, Achylles. *Vultos e fatos do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1919, p. 5. Outra obra do mesmo autor: *Homens ilustres do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Livraria Selbach, 1917. Posteriormente foram publicadas no estado outras obras importantes nesse gênero, como por exemplo: SPALDING, Walter. *Construtores do Rio Grande*. Porto Alegre: Sulina, 1969-1973, 3 vols.

³² Sobre o Parthenon Literário: SILVEIRA, Cássia Daiane Macedo da. *Dois pra lá, dois pra cá: o Parthenon Litterario e as trocas entre literatura e política na Porto Alegre do século XIX*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

³³ Esse autor procurou situar a criação do *Pantheón* francês em uma história mais longa, a do culto aos “grandes homens” que se desenvolvia, sobretudo, nas obras dos escritores do Iluminismo. Segundo

Brasil, desde o século XIX, como uma forma de “culto cívico”. Através de inúmeras publicações em forma de catálogos e livros sobre os “heróis” da nação, políticos “ilustres” e escritores “consagrados”, além das notas biográficas da *Revista do IHGB*, formava-se uma espécie de “galeria de grandes homens” do país.³⁴

No entanto, como afirma Armelle Enders a respeito das obras do século XIX, mais que uma “galeria nacional”, tratava-se de uma “galeria de espelhos” elaborada pelos escritores. Segundo a autora, boa parte das “celebridades” biografadas na *Revista do IHGB* se confundia com os próprios membros da instituição. Assim, contemplavam nos “vultos” do passado os papéis que atribuíam a si mesmos no presente, e por isso, “faziam” a história “nos dois sentidos do termo”.³⁵ De certa forma, o mesmo pode ser considerado a respeito dos médicos autores do *Panteão*.

O gênero da “homenagem” aos “grandes homens” já era bem conhecido e utilizado por membros das entidades rio-grandenses envolvidas com a obra. Esse aspecto pode ser percebido através do *Boletim do SMRGS*, como exposto anteriormente, mas, sobretudo, da revista da Sociedade de Medicina. Nessas publicações, para homenagear alguns dos “grandes nomes da medicina” que tivessem falecido, foram incluídas diversas vezes em suas páginas notas biográficas, necrológicas ou, em alguns casos, fotografias.

Entre os homenageados estavam alguns médicos franceses, alemães, e professores do Rio de Janeiro, como Miguel Couto, Carlos Chagas, Fernandes Figueira e Nascimento Gurgel. Oswaldo Cruz, por sua vez, mereceu ser “lembrado” pelos “colegas” do Rio Grande do Sul através de uma “herma” com a inscrição “nacionalizador da medicina experimental”. Na inauguração do monumento, o professor

Bonnet, antes do monumento de pedra foi sendo erigido um “panteão de papel”. Assim demonstrou que através da atividade literária, mas também dos concursos de eloquência e das pinturas, o cortejo aos “grandes homens” foi sendo popularizado, ao mesmo tempo em que a monarquia perdia sua “proeminência simbólica”. Do restrito meio acadêmico para o restante da sociedade, esse aspecto foi se impondo progressivamente e inscrevendo-se na memória coletiva, permanecendo até os dias atuais. Cf. BONNET, Jean-Claude. *Naissance du Panthéon. Essai sur le culte des grands hommes*. Paris: Fayard, 1998.

³⁴ Nesse contexto, os “grandes homens” da pátria foram recorrentemente denominados de “vultos”, pois suas vidas eram consideradas “exemplares” por terem se sobressaído em suas épocas, “avultando-se perante os demais”: RICCI, Magda. “Como se faz um vulto na história do Brasil”. In: GUAZZELLI, Cesar Augusto Barcellos et al. *Questões de teoria e metodologia da história*. Porto Alegre: UFRGS, 2000, p. 147-160.

³⁵ Cf. ENDERS, Armelle. “‘O Plutarco Brasileiro’. A Produção dos Vultos Nacionais no Segundo Reinado”. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, v. 1, n. 25, 2000, p. 41-62. Além da *Revista do IHGB*, a autora cita diversas publicações, como o *Pantheon Fluminense*, de 1880. Na temática da medicina encontrei também alguns outros exemplos de obras que seguem esse modelo: FRAGA, Clementino. *Médicos educadores*. Rio de Janeiro: Noite, 1941; SANTOS, Itazil Benício dos. *Vultos e fatos da*

Pereira Filho, da FMPA, e o Dr. Renato Barbosa proferiram longos discursos. Assim, ressaltavam-se as “grandes realizações” do cientista fluminense e o nome de seus “discípulos” que dariam continuidade a sua obra, entre eles o próprio Pereira Filho.³⁶ Portanto, a figura daquele que prestava tributo aos mortos projetava-se nos homenageados, como herdeiro de suas “glórias” e que continuaria essa “tradição”.

Dessa forma, as homenagens póstumas incluíam, sobretudo, os “mestres” da medicina rio-grandense que foram professores na Faculdade de Porto Alegre. A iniciativa partia de médicos que foram seus alunos e dos “discípulos” e “colegas” que dariam prosseguimento a sua “obra”. Através das páginas da revista *Archivos*, por exemplo, podem ser relacionados os nomes de Arthur Franco e Souza, Jacinto Gomes, Frederico Falk, Otávio de Souza, Argemiro Galvão, João Adolfo Josetti e, principalmente, Eduardo Sarmiento Leite.³⁷

Também era muito comum a “celebração” dos “vultos” vivos através de textos, fotos, discursos e “banquetes”. Geralmente, descreviam-se os “traços da personalidade” e ressaltavam suas “realizações”, justificando a honraria. Poderia ocorrer durante a visita de um “mestre” de fora do estado, como Belizário Penna, homenageado em sessão da Sociedade de Medicina em 1928, ou Fernando Magalhães e Miguel Couto, durante o Congresso de 1926. Em ocasiões de posse em algum cargo nas entidades médicas ou na Faculdade os “doutores” igualmente trocavam “honrarias” entre si. O professor Olinto de Oliveira, por exemplo, foi alvo de diversas homenagens em vida, sendo referido como “venerando vulto da medicina nacional”.³⁸

Com isso, fica evidente que a prática da homenagem era bem disseminada e apreciada entre médicos das entidades do Rio Grande do Sul. Em diversas publicações e ocasiões aproveitaram para honrar seus “mestres”, com a memória de suas vidas “exemplares”. É possível afirmar que, nesse caso, também se elaborava uma “galeria” com “grandes nomes” e “vultos”, que refletiria a importância daqueles a quem prestavam tributo e da própria medicina rio-grandense.

Sem dúvida, o *Panteão Médico* inseria-se nessa “tradição”, pois seus organizadores participavam dessas homenagens e, provavelmente, conheciam algumas

medicina brasileira. Rio de Janeiro: Pongetti, 1966; LACAZ, Carlos da Silva. *Vultos da medicina brasileira*. São Paulo: Helicon, 1966; 1971; 1977, 4 vols.

³⁶ *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano VII, n. 2, fev/1928, p. 12-15.

³⁷ As homenagens aos médicos listados acima podem ser encontradas respectivamente em: Idem, ano IV, n. 4/5, abr/mai 1923; ano XII, n. 8, ago/1933; ano XIV, n. 5, mai/1935; n. 4, ano XVI, abr/1937; ano XVII, n. 5, mai/1938; ano XVIII, n. 5, mai/1939; n. 12, dez/1939 (diversas páginas).

³⁸ Idem, ano VI, n. 4, abr/1927, p. 4.

das obras que seguiam o estilo de um “panteão de papel”, citadas anteriormente. Na publicação em questão, esse formato “tradicional” foi claramente adotado no texto intitulado “Vultos da Medicina Riograndense”, de Raul Pilla.³⁹ Nesse artigo são descritas as biografias de nove médicos que atuaram no estado, alguns deles já homenageados na revista da Sociedade de Medicina.⁴⁰

Explicando o propósito do texto, o autor alegou que “poucas profissões são tão pessoais quanto a Medicina”, pois o seu exercício estava “tão estritamente vinculado ao que de mais profundo existe na alma humana”. Dessa forma, muitos médicos “lograram merecida fama”, mas permaneceram incógnitos atuando na “aldeia” ou no “subúrbio”, fazendo jus a um “monumento ao médico desconhecido”. Assim, Pilla afirmava que escolhera os “médicos notáveis” e já falecidos, reconhecendo que muitos e, por isso, a publicação não daria conta de todos.⁴¹

Em seguida, Raul Pilla justificava algumas de suas preferências dizendo que “avulta na formação da classe médica rio-grandense [...] a fundação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre”, e por isso alguns dos seus fundadores teriam “lugar obrigatório” no texto. Nesse sentido, o autor incluiu a instituição entre os “vultos da medicina” por seu papel na formação da “classe médica” rio-grandense.

No texto foram tratadas as dificuldades enfrentadas pela instituição que “nasceu pobre e viveu parcamente”, passou por “crises sérias” como “a dura guerra” que lhe moveu o “poder público estadual”. Segundo Pilla, em decorrência dessa oposição da administração estadual, os “professores, que eram também funcionários públicos, foram obrigados a optar pela cátedra ou pelo cargo”.⁴² Nesse ponto o autor referia-se aos episódios que teriam provocado uma “ruptura” entre o governo de Borges de Medeiros e a FMPA, já tratados no primeiro capítulo desse trabalho. No entanto, concluiu enfatizando o triunfo da instituição e a importância de alguns personagens:

³⁹ Como foi referido no segundo capítulo desse trabalho, Raul Pilla era catedrático de Fisiologia na FMPA, desde 1926. Quando da publicação do *Panteão*, Pilla já era reconhecido regionalmente como um político de prestígio, como fundador e presidente do Partido Libertador, tendo sido eleito deputado estadual em 1933 e nomeado Secretário da Agricultura em 1935. Além disso, a carreira como jornalista, criando e dirigindo alguns periódicos, que o autor desenvolveu pode ter contribuído na sua escolha para a redação desse texto.

⁴⁰ PILLA, Raul. “Vultos da Medicina Riograndense”. In: *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 32-48. Nos artigos da publicação que tratavam de algumas especialidades também há referências e biografias sobre os médicos “ilustres” em cada área que, em geral, eram os catedráticos da Faculdade de Medicina, assim como os próprios autores: PAGLIOLI, Elyseu. “Progressos da Cirurgia”; MOREIRA, Raul “O ensino da pediatria no Rio Grande do Sul”; SOUZA, Décio Soares de. “Notícia histórica sobre as origens da assistência a psicopatas no Rio Grande do Sul e sua evolução”, In: *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 58-65; 66-75; 76-80.

⁴¹ PILLA, Raul. Op. Cit., p. 32.

“Professores e alunos uniram-se ainda mais fortemente e a Faculdade venceu, adquirindo na luta uma independência, uma fortaleza de caráter, que só a poderiam tornar mais capaz da sua missão educadora. Foi então, nessas horas decisivas, que se evidenciaram certas personalidades verdadeiramente tutelares”.⁴³

Em virtude disso, o médico que mereceu encabeçar a lista de “vultos” foi Eduardo Sarmiento Leite da Fonseca (1868-1935). Conforme o autor, foi o homem que “encarnou” a Faculdade de Medicina, “tanto com ela se identificava”, onde praticamente “foi tudo, desde bedel e porteiro, até diretor”, cargo esse que realmente ocupou, entre 1915 e 1934. Ainda sobre a atuação de Sarmiento Leite, Raul Pilla – diplomado pela instituição em 1916 e professor desde 1924 – assegurava que “não há memória que alguma coisa faltasse na hora marcada”.⁴⁴

Nas palavras de Pilla, tal era considerada a simbiose entre Sarmiento e a Faculdade: “à medida que a instituição se desenvolvia, o homem parecia mirrar, como se nele haurisse ela força vital”. E foi por isso que Sarmiento Leite só deixou a direção da escola quando estava “plenamente assegurado o seu desenvolvimento material”, ou seja, três anos depois da sua federalização em 1931. Longe da instituição, o diretor “não pode sobreviver” e, por isso, faleceu em 1935, pouco depois de seu afastamento do cargo. Por sua dedicação à Faculdade e à formação dos médicos gaúchos, Sarmiento Leite mereceria o reconhecimento “sagrado” por parte de Pilla, que afirmava que “ele foi realmente o nume tutelar”.⁴⁵

Na publicação, não só Raul Pilla tributava a Sarmiento Leite essa reverência. Logo depois do texto de abertura, uma imagem do “diretor” ocupa a página inteira, seguida do texto de “homenagem”:

“O *Panteão Médico Riograndense* presta justa homenagem de colocá-lo em seu pórtico, como o nume tutelar da classe que ele tanto honrou e dignificou. Que seu perfil austero, por detrás do qual se ocultava o brilho de um caráter sem jaça e o manancial de inesgotável bondade, hoje recoberto pela pátina augusta e severa da morte, mas vivo na grande obra por ele realizada, que ele impregnou de sua fé e seu ardor, continue servindo de

⁴² PILLA, Raul. Op. Cit., p. 32-33.

⁴³ Idem, ibidem.

⁴⁴ Idem, p. 33.

⁴⁵ Idem, ibidem. “Nume tutelar” que pode ser entendido como “espírito ou divindade protetora”. Um exemplo mais recente dessa reverência a figura de Sarmiento Leite pode ser encontrado em: SARMENTO LEITE, Thiago Roberto. “Pilares da medicina”. *Correio do Povo*. Porto Alegre, 17/dez/2008, p. 4.

estímulo a todos aqueles que abraçaram a mais árdua e, também, a mais nobre de todas as profissões”.⁴⁶

Como se percebe na citação, não apenas cumpria-se o “dever” de gratidão e reconhecimento para com o “mestre”, mas sua vida indicava um exemplo a ser seguido pelos médicos rio-grandenses, um “estímulo” às gerações futuras.

Em seguida, Pilla tratou em seu texto da vida de Carlos Barbosa Gonçalves (1851-1933), considerado por ele “um médico notável”, cujo renome “se ofuscou pelo brilhante prestígio político”. Carlos Barbosa foi lembrado, sobretudo, “pelos serviços prestados como Presidente do Estado”, pelo PRR entre 1908 e 1913, quando “a Faculdade atravessava uma das suas graves crises com o Poder Público”, ou seja, depois do referido “rompimento” com Borges de Medeiros. Por esse motivo, mesmo nunca tendo lecionado recebeu o título de “professor *honoris causa*” da instituição.⁴⁷

A presença de Carlos Barbosa entre os “vultos” de Pilla pode ser considerada um contraponto a outro médico e político que foi incluído na seqüência da lista. Trata-se de Fernando Abott (1857-1924) que foi destacado no *Panteão* por encabeçar “a resistência a uma das reeleições do ilustre chefe do Partido Republicano, abrindo grande dissidência nessa agremiação”. E, segundo Pilla, “tornou-se então o mais popular dos políticos rio-grandenses”.⁴⁸

Fernando Abott era membro do PRR desde o período da “propaganda republicana”, mas em 1907 se opôs à reeleição de Borges de Medeiros, cuja liderança à frente do partido ainda não havia se consolidado e era contestada desde a morte de Júlio de Castilhos.⁴⁹ Então, Carlos Barbosa foi apresentado como o indicado do Presidente do Estado para enfrentar o candidato “dissidente”. O pleito expunha a divisão política no estado, acirrando os ânimos, o que pode ser percebido pela criação do “Bloco Acadêmico Castilhista”, mencionado anteriormente.

Pilla ressaltou que a atuação como médico teria dado a Abott o prestígio para a política, pois ele possuiria “extraordinária intuição clínica” e seus “certeiros” diagnósticos eram “acatados pelas maiores autoridades médicas do país”. Mesmo assim, a importância desses dois políticos parece estar mais restrita ao episódio eleitoral. Com isso, a presença de ambos no texto pode ser uma tentativa de “equilibrar as forças” no

⁴⁶ *Panteão Médico Riograndense*. Op. Cit., p. 9.

⁴⁷ PILLA, Raul. Op. Cit., p. 35-37.

⁴⁸ Idem, *ibidem*.

“panteão”. Talvez, o autor buscasse com isso evitar que fosse demonstrada alguma parcialidade sua diante de questão tão polêmica.

Além de Sarmiento Leite, entre os “vultos” foram incluídos outros três professores da Faculdade. Na caracterização do texto, cada um indicava um modelo diferente de “mestre”. O primeiro mencionado foi Otávio de Souza (1875-1933), que além de professor desde 1903, presidiu a Sociedade de Medicina e o Sindicato Médico. Para Pilla, era um “clínico na verdadeira acepção da palavra”, pois “aliava a intuição, o tato e a bondade”. Além disso, “não tinha a preocupação de mostrar erudição, embora a tivesse”.⁵⁰

Outro lembrado foi o cirurgião Carlos Wallau (1860-1918), fundador e diretor da Faculdade e da Sociedade de Medicina. Wallau “operava com elegância verdadeiramente aristocrática” e “como professor era sóbrio nas palavras e quase lacônico”. Já Victor de Brito (18??-1925), que também foi fundador e vice-diretor da instituição de ensino, “era eloqüente e exuberante”, contrastando com “outro tipo de professor: frio, sóbrio e conciso”. Segundo o texto, como “homem de talento, cultura e largos horizontes espirituais, escritor e orador”, Brito “confirmou a merecida fama de que goza a Bahia, de ser a terra da oratória”.⁵¹ Assim, o autor apresentou três exemplos, que seriam uma espécie de síntese das qualidades que entendia necessárias aos docentes: o “verdadeiro” clínico, o cirurgião “elegante” e “sóbrio” e, o oposto desses, o homem da oratória.

Desviando o foco da Faculdade de Medicina, Raul Pilla intercalou sua lista com a biografia de três médicos marcados pela atuação em Santas Casas de Caridade no interior do Rio Grande do Sul. No segundo capítulo desse trabalho foi demonstrada a importância da atuação nesse tipo de estabelecimento para a carreira do médico nesse momento. Assim, completam a relação de “vultos”, Augusto Duprat (1865-1940), de Rio Grande; o cirurgião Edmundo Des Essart (1864-1942) e o clínico Urbano Garcia (1876-1934), ambos de Pelotas. Novamente, transparece uma intenção de “equilíbrio” do autor. Nesse caso, o “panteão” integrava professores da capital e “médicos do interior”, representando duas das cidades mais importantes na época, Pelotas e Rio

⁴⁹ Cf. GRIJÓ, Luiz Alberto. *Ensino jurídico e política partidária no Brasil: a faculdade de direito de Porto Alegre (1900-1937)*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2005, p. 184.

⁵⁰ PILLA, Raul. Op. Cit., p. 40. Otávio Souza está entre os dirigentes do SMRGS analisados nesse trabalho.

Grande. Também procurava apresentar o contraste entre as diferentes “personalidades” e nas formas de atuação, ou mesmo nas especialidades, ou seja, incluindo cirurgiões e clínicos.

É possível afirmar que o autor pretendia com suas escolhas apresentar um “quadro geral” da medicina no Rio Grande do Sul, abrangendo o que considerava mais significativo na “classe médica”. Para tal, incluiu entre seus biografados três professores da Faculdade, com diferentes “estilos” de docência, dois médicos que se destacaram como políticos, e que representavam duas facções regionais opostas, e dois clínicos e um cirurgião que atuaram no interior do estado. Lembrando que a lista ainda era encabeçada pela figura considerada de maior destaque – o “nume tutelar” da medicina rio-grandense – Sarmiento Leite, que corporificava a instituição mais importante para os organizadores do *Panteão*, a FMPA.

Ao mesmo tempo, suas opções estão claramente marcadas por aspectos que dizem respeito à sua trajetória. Primeiramente, os médicos biografados pertenciam a uma geração anterior ou contemporânea a de Raul Pilla, que conheceu e conviveu de alguma forma com todos eles, guardando admiração por esses “mestres” importantes em sua carreira. Talvez por isso, não foram incluídos médicos mais antigos que tiveram atuação no Rio Grande do Sul que também poderiam ser destacados.

Assim, entre os médicos retratados por Pilla estão alguns de seus professores na Faculdade, e que depois foram “colegas” de docência. Sem dúvida, a Faculdade de Medicina era parte da “memória afetiva” do autor, que remete ainda aos tempos de estudante, mas igualmente elemento de sua identidade como médico e professor.⁵² Dessa forma, o autor reverenciou Sarmiento Leite, Victor de Brito, Carlos Wallau e Otávio de Souza, “modelos” de professores para ele, e que compartilharam de seu convívio em diferentes momentos.

E com isso, também pode ser entendida a importância que foi dada a Carlos Barbosa. Mesmo não tendo uma atuação destacada como médico, ele foi incluído como “vulto da medicina” por ter socorrido financeiramente a instituição de ensino, ao contrário do que supostamente fez seu antecessor. Parte do mandato de Carlos Barbosa (1908-1913) coincidiu com o período em que Raul Pilla estudava na Faculdade, pois

⁵¹ PILLA, Raul. Op. Cit., p. 40-48. Os dois professores tinham relações diretas com o grupo de dirigentes sindicais: Carlos Wallau era pai de Huberto Wallau e Victor de Brito, avô de Carlos de Brito Velho, além de terem sido professores e diretores na Santa Casa de muitos membros do Sindicato.

diplomado em 1916, presume-se que ele tenha ingressado no curso por volta de 1911 ou 1912. A vigência desse governo também pode ter marcado o momento inicial das atividades políticas de Pilla.

Desse modo, as escolhas de Pilla parecem ser pautadas ainda por sua trajetória política. Como já foi mencionado, o autor iniciou sua carreira na oposição ao borgismo e ao PRR, como membro do Partido Federalista e, depois, da Aliança Libertadora, antes de fundar o PL. Nesse sentido, foram lembrados alguns companheiros políticos que militaram ao lado de Pilla pelo menos desde 1922, quando apoiaram a candidatura de Assis Brasil à presidência do estado contra a reeleição de Borges de Medeiros. Além de Fernando Abott, foram incluídos como “vultos” os médicos de Pelotas, Urbano Garcia e Edmundo Des Essarts. Nas biografias desses três médicos o autor destacou suas participações nos eventos políticos de oposição ao governo do PRR e como membros combativos do PL, indicando claramente um dos motivos de sua admiração por eles.

Na biografia de Augusto Duprat – que não é citado como correligionário político, nem foi professor da Faculdade – Pilla indica outro critério fundamental que explicaria suas opções:

“Sempre se admitiu que **a Medicina é sacerdócio**. Entretanto, como semelhante conceito parecesse soar falso, foram os próprios médicos, principalmente os jovens, que começaram a protestar contra o convencionalismo da definição sustentando que a Medicina era, nem mais nem menos, uma profissão como todas as outras, e que outra coisa não se propunham eles, senão ganhar mais ou menos honestamente a sua vida. Que a antiga concepção não está ainda completamente por terra, que ao lado da profissão, simples meio de vida, cabe ainda, algumas vezes, o sacerdócio, consagração a fins impessoais e superiores, demonstram-no certos vultos de escol, felizmente mais numerosos do que geralmente se imagina”.⁵³

Raul Pilla, ao contrário dos mais “jovens”, permaneceu fiel à idéia de que “medicina é sacerdócio” e não somente um “ganhar a vida”, e seria essa missão “sagrada” de serviço à coletividade que consagraria “certos vultos de escol”. Como já foi abordada em capítulos anteriores, essa concepção a respeito da medicina era partilhada por muitos médicos nesse contexto, sendo defendida inclusive pelo SMRGS nas páginas do *Boletim*. A idéia servia de argumento a favor da regulamentação da

⁵² Assim, é preciso considerar uma relação dialética entre a apropriação individual do passado e a construção coletiva da memória e das interpretações a respeito do vivido. Cf. MARTINS, Estevão. Op. Cit., p. 1-15.

⁵³ PILLA, Raul. Op. Cit., p. 37. Grifos apostos ao original.

medicina e do combate às práticas consideradas como “charlatanismo”, que resultavam na “mercantilização” da “nobre profissão”, segundo os dirigentes da entidade sindical.

Em certa medida, os critérios de ascensão profissional vigentes também expressavam essa caracterização de “medicina como sacerdócio”. Com isso, eram mais valorizadas as atividades de “serviço à coletividade”, como a política ou a atuação em “hospitais de caridade” e em entidades filantrópicas e de representação da “classe”. Assim, conforme Coradini:

“A concepção de excelência profissional/social e os critérios de avaliação decorrentes estão baseados num certo ‘aristocratismo’ calcado na ‘extraordinariedade’ de algumas atividades e dos indivíduos que as representam, em oposição à ‘contingência’ ou aos ‘limites da profissão’. A excelência ou notabilidade, nesse caso, vincula-se a algo de ‘transcendente’ e opõe-se aos princípios do meritocratismo”.⁵⁴

Essa caracterização da medicina como sendo “sagrada” seria demonstrada pela própria trajetória de Raul Pilla e de outros organizadores do *Panteão*, ou mesmo do grupo dirigente do Sindicato. Como foram abordadas no segundo capítulo, essas atividades que “transcendem” a profissão médica como um simples “ganhar a vida” era um elemento recorrente nas carreiras desses agentes que galgaram postos de destaque. Com isso, fica evidente a idéia de que os “vultos” do passado serviam como um “espelho” para refletir os próprios autores da publicação – como Armelle Enders referiu a respeito do IHGB. Dessa forma, a publicação também incluía no “panteão” que pretendia honrar, os próprios autores e outros médicos envolvidos na organização da obra.⁵⁵

Além disso, no trecho de seu texto citado acima, o autor fez referências aos “médicos jovens”, manifestando certa preocupação de que sua concepção de medicina ficasse “por terra”. Assim, escreveria talvez para que as gerações mais jovens ou futuras não se esquecessem desse preceito. Como visto, essa era a perspectiva tradicional da *historia magistra vitae*, a de “orientar o futuro” pelos exemplos do passado. Se Achylles Porto Alegre pretendia “instruir” os “jovens de sua terra” na “educação cívica”, Pilla desejava ensinar sobre a “verdadeira medicina como sacerdócio”.

Ao longo das biografias, o professor Raul Pilla foi dando exemplos pedagógicos desse aspecto. Assim, todos os médicos que Pilla considerou como

⁵⁴ CORADINI, Odaci Luiz. Op. Cit., p. 273-274. O autor refere-se diretamente ao texto de Pilla e à idéia de “medicina como sacerdócio”.

“vultos” da medicina, dignos de integrar esse “panteão”, eram homens “abnegados”, “desinteressados por ganhos pessoais” e dedicados a “causas impessoais e superiores”. Sarmiento Leite, mais uma vez, é o maior exemplo, pois dedicando sua vida inteiramente à Faculdade de Medicina, “abandonou a profissão, renunciou aos proventos, resignou-se a viver modestamente, senão dificilmente”.⁵⁶

O governo de Carlos Barbosa também ficou marcado pela “prática de um ato benemérito” em relação à Faculdade, ou seja, um ato desinteressado e honrado em favor de outros, semelhante às campanhas sanitárias realizadas por Edmundo Des Essarts, “às suas custas”, ou seus “donativos” para a Santa Casa de Pelotas.⁵⁷ Em outras palavras, o recurso público destinado pelo Presidente do Estado à Faculdade de Medicina tinha o mesmo sentido de caridade pessoal que possuía as doações feitas pelo médico pelotense.

Sobre o professor Victor de Brito, o autor escreveu que “não poderia ele confinar-se no estreito círculo dos interesses imediatos” e, por isso, “desde a mocidade atraiu-se à vida pública, que, por algum tempo chegou a arrebatá-lo à profissão e à cátedra”. Já Otávio de Souza, “contrariamente a muitos médicos, não militou ativamente na política”, mas não “porque lhe faltasse espírito público”, ou seja, também era um homem dedicado à coletividade. E, por isso, Pilla citou sua participação na “comissão orientadora dos melhoramentos de Porto Alegre”, como forma de “confirmar que ele não limitava à profissão o âmbito da sua ação social”.⁵⁸

Outro modelo de exercício da “medicina como sacerdócio” foi Urbano Garcia, que não deixou trabalhos científicos, tendo em vista que “não desejava o renome”, e “mais do que a sua viva inteligência e notável cultura, avultava nele o seu grandíssimo coração”.⁵⁹ Augusto Duprat, por sua vez, se desviou “da pura investigação científica, por deveres mais imperiosos”, dedicando-se à Santa Casa de Pelotas “como um verdadeiro apóstolo”. Com isso, “foi médico e sacerdote ao mesmo tempo”, por que, além de profissional, era “homem de bom coração”, que pelos outros se esqueceu de si, pois “gravemente doente e já às portas da morte era a assistência aos desprotegidos a sua preocupação dominante”.⁶⁰

⁵⁵ Esse aspecto fica bem evidente nas fotografias dos autores colocadas na abertura da obra, logo após a imagem de Sarmiento Leite.

⁵⁶ PILLA, Raul. Op. Cit., p. 33.

⁵⁷ Idem, p. 35-41.

⁵⁸ Idem, p. 41.

⁵⁹ Idem, p. 45-46.

⁶⁰ Idem, p. 38-39.

Nesse sentido, chegou até a justificar a personalidade mais rude de alguns de seus biografados. Sobre Sarmiento Leite, o autor recordou as palavras de Olinto de Oliveira: era “reservado, austero, frio, quase agreste no trato [...] escondendo a bondade, a clemência e a generosidade como se fossem indícios de fraqueza”.⁶¹ Igualmente, Fernando Abott com “sua linguagem agreste” parecia tentar “dissimular de algum modo a bondade de seu coração” e, mesmo assim, morreu “cercado da geral admiração de gregos e troianos”.

Raul Pilla ressaltava as virtudes “morais” dos “vultos da medicina rio-grandense” em linguagem hagiográfica, se utilizando de expressões como “homem de bom coração”, “devotamento à Medicina” ou que “nascera para servir à coletividade”, por exemplo. De acordo com essa representação, o médico “ilustre” deveria ser marcado pelo “desinteresse material” e, portanto, pela “bondade”, mesmo que sua aparência não demonstrasse. Trata-se da mesma caracterização presente no *Boletim do SMRGS* e que foi exposta no capítulo anterior.

Fica evidente nesses relatos a preocupação em “dar sentido, de tornar razoável, de extrair uma lógica ao mesmo tempo retrospectiva e prospectiva, uma consistência e uma constância” nas histórias de vida.⁶² Nesse caso, o sentido dado por Pilla às biografias apresentadas no *Panteão* é de que a medicina não era só “ciência” ou “profissão para ganhar a vida”, mas um “sacerdócio”, que demandava uma “vocação” para os sacrifícios e o “serviço à coletividade”. Por conseguinte, poderia se concluir que essa atividade não deveria ser exercida por qualquer um, mas apenas por aqueles que reunissem essas qualidades superiores, não bastando ser diplomado em uma instituição de ensino.

Novamente, a concepção a respeito da medicina se assemelha à caracterização presente no *Boletim do SMRGS*, como foi exposta anteriormente. Os dirigentes sindicais defendiam a idéia de que era necessária uma exigência além do diploma simplesmente, para combater o que chamavam de “charlatanismo diplomado”. Em função das características da “nobre profissão”, os médicos precisavam possuir uma “bagagem moral”, além da “ciência”. Já no *Panteão*, Raul Pilla admitia que os médicos “mais jovens” não pensavam de tal modo, pois para eles a medicina era uma “profissão como

⁶¹ Olinto de Oliveira foi fundador e catedrático da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, ocupando o cargo de diretor em 1910-11, tendo como vice-diretor o próprio Sarmiento Leite. Em vários momentos do texto, Raul Pilla – que inclusive era genro de Olinto de Oliveira – citou trechos em que os médicos biografados são homenageados, em vida ou não, por outros colegas e “discípulos”.

⁶² Cf. BOURDIEU, Pierre. Op. Cit., p. 184.

todas outras”. Mesmo assim, demonstrava pelos exemplos do passado que era o “sacerdócio” o que distinguia os “vultos de escol”.

4.2 – Nas “sombras” da memória

Frente às opções de Raul Pilla para compor o “panteão de papel” da medicina rio-grandense, caberia questionar porque esses médicos foram escolhidos, e não outros. Tendo em vista os médicos que foram biografados e as qualidades ressaltadas no texto em questão, seria difícil justificar a ausência de Protásio Antônio Alves (1858-1933), médico, político, benemérito na Santa Casa e professor na FMPA, mas que foi “esquecido” pelo autor. Na verdade, Protásio Alves não está ausente da publicação do *Panteão Médico*. Ele foi mencionado no texto sobre a Faculdade de Medicina como fundador e diretor, inclusive com um retrato seu. No texto sobre a Sociedade de Medicina, por ter sido presidente, foram reproduzidas informações biográficas a seu respeito.⁶³

Ora, Protásio foi um dos mais destacados médicos que atuaram na política estadual nesse período. Como já foi mencionado, exerceu os cargos de Diretor de Higiene (1891-1904) e Secretário dos Negócios do Interior e do Exterior (1906-1928), além de ter sido presidente da Assembléia Legislativa (1893-96) e eleito Vice-presidente do Estado nos governos de Borges de Medeiros entre 1918-1928. Além disso, foi fundador e primeiro diretor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (1898-1907), bem como catedrático de obstetrícia nessa instituição. Também fundou e presidiu a Sociedade de Medicina da capital, na primeira tentativa de se criar essa entidade, em 1892. Por fim, Protásio criou e dirigiu na Santa Casa de Misericórdia a enfermaria de partos (1890-1925), que em 1920 recebeu seu nome como homenagem pelo longo período de serviços gratuitos prestados.⁶⁴

Segundo os critérios de Pilla, é admissível considerar que Protásio destacou-se mais do que Fernando Abott e Carlos Barbosa, porque, além da política, esteve presente nas principais instituições médicas do estado. Desse modo, importa saber por que Protásio Alves não mereceu ser incluído entre os nove “vultos da medicina” relacionados no texto, recebendo o mesmo destaque dado, por exemplo, a Sarmento Leite, ou aos professores Otávio de Souza, Carlos Wallau e Victor de Brito. Esses

⁶³ Essas notas foram retiradas “do valioso arquivo médico-biográfico pertencente ao prof. Nogueira Flores”, como esclarece o texto: *Panteão Médico*. Op. Cit., p. 132.

⁶⁴ Fontes: *Relatórios da Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1890-1920, 31 vols; CAMPOS, Maria do Carmo; D’AZEVEDO, Martha Geralda Alves. *Protásio Alves e o seu tempo (1859-1933)*. Porto Alegre: Já Editores, 2005, p. 410-416.

médicos também poderiam ser lembrados somente nos textos sobre a Faculdade e a Sociedade de Medicina.

Nesse caso, parece que a importância dada pela “classe médica” a Protásio Alves foi reduzida em relação à sua atuação. Esse aspecto pode ser considerado tomando-se como referência a revista *Archivos Rio-grandenses de Medicina* e algumas homenagens póstumas prestadas a médicos por seus “colegas” e “discípulos”.

A notícia do óbito de Sarmiento Leite, ocorrido em 24 de abril de 1935, ganhou destaque na publicação. A imagem do diretor da FMPA foi colocada na primeira página na edição desse mesmo mês. Em um texto biográfico extenso, que ocupou quatro páginas, as virtudes e realizações de Sarmiento foram ressaltadas, destacando seu maior legado, a Faculdade de Medicina. Os editores do periódico afirmavam que o Rio Grande do Sul sofrera “uma perda irreparável” e que a “medicina nacional foi violentamente abalada” com sua morte.⁶⁵

Por ocasião do trigésimo dia de seu falecimento, Sarmiento Leite foi novamente lembrado na revista, que lhe dedicou 12 páginas. Nessa edição foram transcritos os discursos proferidos pelos professores Moysés Menezes e Sarmiento Leite Filho na homenagem prestada na Faculdade, e por Olinto de Oliveira em sessão da Academia Nacional de Medicina.⁶⁶ A Sociedade de Medicina prestou outro tributo à memória do diretor da FMPA, inaugurando seu retrato na biblioteca da instituição, em dezembro de 1935. Mais uma vez a *Archivos* publicou os pronunciamentos em homenagem a Sarmiento.⁶⁷ Por fim, em 1937, o periódico da associação médica transcreveu os discursos proferidos na “romaria” organizada pelo “Centro Acadêmico Sarmiento Leite” até o túmulo do “mestre”.⁶⁸

Protásio Alves, ao contrário, foi lembrado apenas uma vez em sessão da Sociedade de Medicina, quando de seu falecimento. A iniciativa parece ter partido isoladamente de Nogueira Flores, “discípulo” de Protásio, que publicou na revista uma nota biográfica com um retrato do “venerando chefe”.⁶⁹ Não foi incluído o discurso de

⁶⁵ *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano XV, n. 4, abr/1935, p. 123.

⁶⁶ Idem, ano XV, n. 5, mai/1935, p. 207-218.

⁶⁷ Idem, ano XVI, n. 1, jan/1936, p. 38-40.

⁶⁸ Idem, ano XVII, n. 11, nov/1937, 523-526.

⁶⁹ Idem, ano XII, n. 5, mai/1933, p. 355-358. Nogueira Flores, que era professor da FMPA e sócio da Sociedade de Medicina, trabalho na assistência médica da Casa de Correção e no Gabinete de Identificação da Polícia, estando subordinado a Protásio Alves, Secretário de Estado. Como mencionado, as informações biográficas a respeito de Protásio publicadas no *Panteão* foram fornecidas pelo próprio Nogueira Flores.

nenhum outro médico, e nem os editores da publicação nem outros membros da Sociedade de Medicina referiram-se à sua pessoa.

Mesmo o professor Otávio Souza recebeu mais homenagens que Protásio nos *Archivos Rio-grandenses*. Logo após sua morte em 1933, ele foi lembrado através de textos e discursos que ocuparam onze páginas na publicação. Seis professores, que eram “colegas” de docência e alguns que foram seus ex-alunos, prestaram tributo ao falecido, além de dois “doutorandos” do curso de medicina.⁷⁰ No ano seguinte, nova homenagem a Otávio Souza foi noticiada na revista através de cinco páginas, dessa vez na Santa Casa.⁷¹

Assim, tanto no *Panteão* quanto em homenagens prestadas por médicos das principais instituições do estado, Protásio não recebeu o mesmo destaque que outros “mestres” como ele.⁷² E, conforme os critérios adotados nesse mesmo contexto, a relevância de sua atuação é notória, como já foi indicado. Portanto, permanece o questionamento sobre o motivo pelo qual esse médico e político não foi consagrado pelos organizadores do *Panteão* como um dos “vultos da medicina”. Em outras palavras, poderia se perguntar por que a “classe médica” rio-grandense nesse momento “esqueceu” de Protásio Alves?

A resposta talvez possa ser indicada a partir da própria publicação, pelo texto de Martin Gomes, já mencionado como sendo “o contexto histórico explicativo” do restante da obra. Esse artigo resumia a “história da medicina” no Rio Grande do Sul em função da “liberdade profissional” mantida pelo governo do estado e combatida por muitos médicos. Além disso, para os envolvidos na organização do *Panteão*, a luta contra “famigerada liberdade profissional” seria um elemento fundamental em suas trajetórias.

Tendo em vista esse elementos, o “esquecimento” de Pilla pode ser entendido. Protásio Alves, apesar de corresponder aos critérios que o autor adotou, não foi digno

⁷⁰ *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano XII, n. 8/9/10, out/dez 1933, p. 526-536.

⁷¹ Idem, ano XIV, n. 9, nov/1934, p. 592-595. Otávio Souza também foi homenageado nas páginas do *Boletim do SMRGS*, entidade da qual foi presidente, bem como Sarmiento Leite e outros professores. Até mesmo o Diretor de Higiene do estado José Flores Soares, subordinado a Protásio, foi igualmente lembrado pelo Sindicato. No entanto, a morte de Protásio Alves não foi mencionada nessa publicação. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*, n. 7, jul/ago 1934, p. 35-36; n. 10/11, jan/abr 1935, p. 151-156; n. 4, jul/dez 1932, p. 6.

⁷² Evidentemente, Protásio Alves recebeu muitas homenagens logo após sua morte através dos jornais, de políticos gaúchos, do governo do estado e, principalmente do PRR. Inclusive o interventor Flores da Cunha esteve pessoalmente no seu enterro. No entanto, as honrarias por parte de médicos, da FMPA e da Sociedade de Medicina, parecem limitar-se ao texto de Nogueira Flores, citado acima. CAMPOS, Maria do Carmo; D'AZEVEDO, Martha Geralda Alves. Op. Cit., p. 344-351.

de ser honrado como “vulto”, pois estaria do lado “errado” nessa luta. Basta lembrar que Protásio foi o Diretor de Higiene, Secretário e Vice-presidente que manteve durante anos a medicina sem regulamentação no Estado, participando ativamente do governo de Borges de Medeiros. Ainda assim, Protásio não poderia ser completamente apagado do “panteão de papel”, e foi incorporado por sua participação como fundador da Faculdade e da Sociedade de Medicina.

É significativo que questão da “liberdade profissional” estava constantemente presente nos discursos de médicos das principais instituições no estado, desde pelo menos a década de 1920, sendo apontada por seus críticos como uma das causas dos problemas de saúde pública, como o aborto, e do desprestígio da “classe médica”. Assim, me parece que a “liberdade profissional”, como dispositivo discursivo, se constituiu tal qual uma “personagem” nesse enredo, posta a “agir” sobre a realidade.⁷³ Dessa forma, a “liberdade profissional” pode ser pensada como um “fantasma” nessa “história”, ou seja, uma “assombração” sempre “pairando” sobre a medicina do Rio Grande do Sul. Mesmo no texto de Raul Pilla, onde não há nenhuma referência explícita, sua influência se faz notar pela ausência de Protásio Alves.

Além disso, na leitura mais geral do *Panteão Médico*, é marcante a referência à Faculdade de Medicina de Porto Alegre como se fosse também uma “personagem” dessa “história”, sem dúvida mais importante que qualquer outra. De certa forma, Pilla relacionou a própria FMPA entre os nomes que destacou em seu artigo, afirmando que sua fundação era “um fato que avulta” na medicina rio-grandense. A instituição aparece em vários outros textos, relacionada a outros personagens e autores, e representada ainda através de Sarmiento Leite, que seria sua “personificação”. Todo o prestígio que a Faculdade tinha também foi justificado em função do combate à “liberdade profissional”:

"Transformou-se ela, desde o início, em cidadela de onde partiriam as primeiras arremetidas em prol da formação da consciência médico-profissional no Estado do Rio Grande do Sul e de onde marchariam os primeiros pelotões aguerridos para enfrentarem **a luta contra o charlatanismo**. E foram árduas as primeiras escaramuças!”⁷⁴

⁷³ Não quero com isso dizer que se trata apenas de um elemento discursivo, mas enfatizar o modo como foi apropriado pelos agentes. Igualmente, é revelador que a “liberdade profissional” também tenha pautado boa parte da historiografia que vem tratando da medicina no Rio Grande do Sul nos últimos anos.

⁷⁴ *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 105. Grifos apostos ao original.

Em certo sentido, para esses autores a Faculdade de Medicina confundia-se com a própria idéia de um “panteão”, ou seja, como espaço de consagração dos “grandes homens”. Segundo a publicação, “a velha Faculdade se tornou um seminário de doutrinas e práticas médicas”, e por isso mereceria “o título de ‘escola médica porto-alegrense’ no estrito senso da palavra”.⁷⁵ É possível dizer que na perspectiva da obra, a instituição representava o que de “melhor” teria produzido a medicina rio-grandense, em oposição à “liberdade profissional”, que era a causa do que supostamente houve de pior, o “charlatanismo”.

Não por acaso a Faculdade foi referida como a “cidadela” dos “primeiros pelotões contra o charlatanismo”, pois nela, como estudantes e professores, teriam militado os oponentes da “liberdade profissional” no estado. E, conforme as palavras de Pilla, a instituição enfrentou a “dura guerra” e “venceu, adquirindo na luta uma independência, uma fortaleza de caráter”, em função de “certas personalidades verdadeiramente tutelares” que “estavam decididos à luta e ao sacrifício”.⁷⁶

Nessa representação a respeito de seu passado como categoria profissional, os médicos do *Panteão* guardaram dois elementos como fundamentais para a identidade e unidade da “classe médica”: a formação ligada à Faculdade de Medicina e a luta contra a “liberdade profissional”. Nesse caso, é possível afirmar que a memória foi submetida a uma operação, mais ou menos consciente, de “reforçar sentimentos de pertencimento e fronteiras sociais entre coletividades”, servindo para “manter a coesão dos grupos”.⁷⁷ Entretanto, essa representação formulada pelo grupo que organizou a obra não era efetivamente partilhada por todos os profissionais do estado. Portanto, cabe ainda questionar outros “silêncios” presentes nesse “trabalho de memória”.

De certo modo, ao focar a FMPA e o combate à “liberdade profissional”, o *Panteão* relegou alguns médicos que atuavam no estado nesse momento. Era o caso dos diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica e professores dessa instituição, como Ernst Von Bassewitz. Essa instituição de ensino da medicina, bem como a Faculdade Homeopática, nem mesmo foi mencionada nos diversos textos que contam a “história” do grupo profissional. Apenas consta uma menção indireta e bastante negativa no artigo intitulado “O combate ao charlatanismo no Rio Grande do Sul”:

⁷⁵ *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 105.

⁷⁶ PILLA, Raul. Op. Cit., p. 33. Novamente é possível perceber a Faculdade representada como uma “personagem”, pois no relato do autor transcrito acima é a instituição “quem” enfrenta, luta, vence e até mesmo adquire caráter.

⁷⁷ Cf. POLLAK, Michael. “Memória, esquecimento, silêncio”. *Estudos Históricos*, v. 2, n. 3, 1989, p. 9.

“Fundaram-se escolas de medicina, farmácia e odontologia, que por meio de cursos relâmpagos, lançavam todos os anos ondas de profissionais, bem intencionados talvez alguns, mas sem a base e os conhecimentos necessários para exercerem conscienciosamente a sua profissão”.⁷⁸

Em relação aos “médicos estrangeiros”, o mesmo texto afirmava que “foi regularizada a situação [...] dos reconhecidamente idôneos, com menos de dez anos de clínica no país, e cujos diplomas haviam sido registrados em administrações anteriores”. No entanto, nada foi dito a respeito da disputa travada na justiça para impedir a regularização desses “estrangeiros” e dos mandados de segurança pelos quais esses profissionais tiveram seus direitos garantidos juridicamente. As outras referências sobre “estrangeiros” no *Panteão* foram feitas associando-os à “liberdade profissional” e à “situação verdadeiramente calamitosa” do estado por causa do “charlatanismo”:

“Aventureiros da pior espécie, **na maioria estrangeiros**, egressos das mais estranhas profissões, arvoraram-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”.⁷⁹

Como se percebe, o teor dos comentários sobre os “estrangeiros” e a EMCPA é semelhante à caracterização que foi apresentada pelo Sindicato através do *Boletim* na década de 1930, conforme a análise do capítulo anterior. Para o grupo de dirigentes sindicais, entre os quais estavam alguns organizadores da obra, os profissionais em questão não deveriam ter sido incluídos na “classe médica” rio-grandense e, por isso, autorizados a exercer a medicina. Essa posição aparece exposta no mesmo artigo já citado acima:

“Houve talvez, uma preocupação exagerada de respeitar **pretensos direitos adquiridos à sombra das leis anteriores**, e assim sendo foi preciso transigir, contemporanizar, procurar soluções que regularizassem interesses os mais diversos”.⁸⁰

É necessário lembrar que os egressos da EMCPA e os “estrangeiros” com menos de dez anos de clínica no país foram inicialmente impedidos de continuar a clinicar pelo decreto federal 20931, de 1932. Como visto, esses médicos mobilizaram-se e conseguiram reverter essa determinação, “considerando[-se] a ampla liberdade de

⁷⁸ ARAÚJO, José Barros de. Op. Cit., p. 56.

⁷⁹ Idem, ibidem. Grifos apostos ao original. Martim Gomes, no texto “Sobre a história da medicina” já citado, menciona ainda o “estrangeiro sedento de ouro e de embuste”, ou seja, novamente os estrangeiros aparecem como “aventureiros”, associados ao “charlatanismo” e à ganância.

⁸⁰ Idem. Grifos apostos ao original.

exercício das profissões liberais que era garantida pela Constituição do estado do Rio Grande do Sul”.⁸¹ E foi desse modo que passaram a compor a “classe médica”, sendo incluídos na lista dos que atuavam regularmente no estado, publicada nas últimas páginas do *Panteão*.

Como foi informado anteriormente, entre os 1222 nomes listados na obra, incluindo os de onze mulheres, a informação a respeito da instituição da formação acadêmica está disponível para 1066 deles. Os diplomados pela FMPA totalizaram 689 e por faculdades de outros estados, 208. Desses, 165 diplomaram-se no Rio de Janeiro, 23 na Bahia, 16 no Paraná, dois em Minas Gerais, um em Pernambuco e outro no Pará.

Nos dados disponíveis, são contabilizados 61 médicos diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica e 108 diplomados em universidades estrangeiras. Entre os formados fora do Brasil, 32 cursaram na Itália, 29 na Alemanha, 11 na Hungria, nove na Suíça, sete na Áustria, seis na Espanha, três em Portugal e na Tchecoslováquia, dois na França, na Rússia e no Uruguai, um na Estônia e na Polônia. Desses diplomados no exterior, oito são brasileiros, sendo que dois iniciaram o curso na Faculdade de Medicina de Porto Alegre.⁸²

Além disso, apenas 519 médicos informaram o local de seu nascimento, entre eles 394 eram naturais do Rio Grande do Sul, 107 de Porto Alegre e 287 de cidades do interior. Foram contabilizados 60 médicos nascidos em outros estados do país, dos quais dez em São Paulo e dez no Rio de Janeiro, sete na Bahia e cinco no Paraná. E ainda 65 médicos informaram ser estrangeiros, ou seja, um número superior ao de médicos naturais de outros estados do Brasil. Entre os estrangeiros, destacam-se alemães e italianos, com 17 indivíduos de cada nacionalidade, e também seis húngaros e quatro russos.

Sem dúvida, diante do universo de médicos listados no *Panteão*, o número de diplomados na EMCPA e em faculdades estrangeiras é pequeno. Poderiam ser incluídos também os professores da Escola Médico-Cirúrgica e alguns homeopatas diplomados pelo Instituto Hahnemanniano do Brasil.⁸³ Mesmo assim esse grupo não representa um

⁸¹ Repito aqui o trecho do decreto federal n. 22.843, de 21 de junho de 1933, que justificou a mudança na regulamentação da medicina e foi citado no capítulo anterior.

⁸² *Panteão Médico Rio-Grandense*. Op. Cit., p. 477-582. Há ainda seis médicos que não informaram a instituição na qual se diplomaram, mas foram relacionados como egressos da EMCPA em outra lista: “Relação dos médicos que podem clinicar no Estado”. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 02/abr/1938, p. 4; 10.

⁸³ Instituição que foi fundada no Rio de Janeiro em 1880, homenageando o alemão Samuel Hahnemann (1755-1943), primeiro formulador da homeopatia na Europa: *Efêmerides Hahnemannianas*. Rio de Janeiro: Instituto Hahnemanniano do Brasil, 1971.

quinto do total. No entanto, mais de uma centena de médicos atuantes em 1943, e que foram incluídos na obra, não partilhavam da caracterização “histórica” a respeito da medicina no Rio Grande do Sul que a publicação apresentava. Esses agentes não estavam marcados pelo vínculo com a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, nem com a luta contra a “liberdade profissional”.

É significativo para a análise proposta não haver nenhuma menção direta à Escola Médico-Cirúrgica e aos episódios envolvendo os “médicos estrangeiros”, em todo o *Panteão*.⁸⁴ Se Sarmiento Leite e os professores da Faculdade foram destacados como “vultos da medicina”, esses outros médicos figuravam como “sombras”, que mal podiam ser percebidas, nessa “história”. Até mesmo Protásio Alves parece ter sido “ofuscado” por sua ligação com a “liberdade profissional”. Utilizo essa metáfora para indicar a forma como esse grupo foi incluído na obra, em contraste a personagens que foram “enfocados” com mais destaque. Lembro ainda da expressão “à sombra da liberdade profissional” que foi recorrentemente usada nos jornais e pelo SMRGS para designar o “charlatanismo” e que também aparece no *Panteão* referindo-se a esses médicos.⁸⁵

Assim, entre os médicos atuantes no Rio Grande do Sul quando foi publicado o *Panteão*, alguns indivíduos foram “esquecidos” no relato “histórico” elaborado na obra. As poucas referências a eles foram feitas de forma bem negativa, sendo considerados profissionais não habilitados devidamente, apenas tolerados em função dos “direitos adquiridos” e como uma decorrência incômoda da “liberdade profissional”. Indesejados, permaneceram “silenciados” na “história da medicina rio-grandense”, ocultados por uma “penumbra”.

Dessa maneira, o *Panteão Médico* pode ser entendido como uma forma de “gestão” da memória do grupo profissional em questão, estabelecendo o “dizível” e o “indizível” sobre o que consideravam a “história da medicina” no Rio Grande do Sul naquela ocasião.⁸⁶ O momento escolhido para essa operação é bastante revelador, pois

⁸⁴ Nesse aspecto, cabe ressaltar que, segundo Orlandi, o silêncio pode ser “significação”, mas também pode significar “silenciamento”. Além disso, os “recortes de dizeres” e o “procedimento de mostrar uma coisa e esconder outras têm uma conotação política”. Assim, o silêncio estabelece os “limites do dizer” e impede o movimento de “identificação do sujeito com formações discursivas proibidas”. Cf. ORLANDI, Eni Pulcinelli. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. Campinas: UNICAMP, 1993.

⁸⁵ Recordo também a expressão empregada por Michael Pollak, ao afirmar que existem “zonas de sombra, silêncios, não-ditos” nas lembranças dos sobreviventes dos campos de concentração nazistas. Não penso ser esse o caso de uma “memória subterrânea” como elaborou Pollak, mas de um silêncio voluntário, de um trabalho de ocultação que produziu mais tarde um esquecimento: POLLAK, Michael. Op. Cit., p. 8.

⁸⁶ Cf. Idem, p. 7-9. Também sobre esse tema, do mesmo autor: “La gestion de l'indicible”. *Actes de la recherche en sciences sociales*. Paris, v. 62/63, n. 1, jun/1986, p. 30-53.

quando a obra começa ser organizada, a partir de 1940, a questão da regulamentação da medicina no estado estava praticamente consolidada.

Durante a década de 1930 foram solucionados os impasses surgidos com a lei federal que regulou a profissão. Nesse momento, especificamente os diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica, através de um novo decreto que abria a “exceção” para esse instituto livre, e os “médicos estrangeiros” com menos de dez anos de profissão, por meio de recursos jurídicos, obtiveram o direito de continuar a clinicar. Ao contrário do que pretendiam os dirigentes sindicais, a partir de “brechas na lei”, a “classe médica” rio-grandense passou a incluir esses outros grupos de diplomados em medicina que já atuavam no estado graças à “liberdade profissional”.

Provavelmente, essa mudança na legislação, respeitando “direitos adquiridos”, era negativa do ponto de vista dos médicos que combateram a “liberdade profissional”. Apesar de terem conquistado o direito de exercer a medicina, os profissionais que dela se beneficiaram não foram caracterizados plenamente como personagens da “história” contada no *Panteão*. De certo modo, ficaram “silenciados”, talvez não por completo, porém suas presenças foram obscurecidas, sem dúvida, nessa representação do passado.

Nessa “história”, em resumo, a “liberdade profissional” teria sido combatida pelos médicos que se uniram na luta, sobretudo a partir da FMPA, instituição reverenciada também na pessoa de Sarmiento Leite. Em contrapartida, a EMCPA, seus alunos e professores, e os “médicos estrangeiros” não mereceriam destaque nenhum. E um personagem como Protásio Alves não teria a mesma relevância para a medicina rio-grandense como os “vultos” biografados por Pilla.

Apesar de uma parte dos médicos não corresponder a essa caracterização, a “classe” foi representada de forma unificada e homogênea sob esses dois elementos, a luta “vitoriosa” contra a “liberdade profissional” e a ligação com a Faculdade. Essa perspectiva não era partilhada de modo uniforme por todos os médicos do estado. Como já foi demonstrado, o período da “liberdade profissional” ficou marcado pelas controvérsias entre a “classe”, e mesmo na FMPA e na Sociedade de Medicina não havia consenso.

Com isso, o *Panteão* poderia ser contrastado ainda com outros relatos elaborados nesse momento por médicos que abordavam o mesmo período da “história da medicina” no Rio Grande do Sul. Para tal, podem ser considerados, por exemplo, os

textos apresentados em um Congresso de Homeopatia realizado na capital, em 1944.⁸⁷ Na memória preservada pelos homeopatas gaúchos, a “liberdade profissional” e a atuação dos “licenciados” não diplomados, como Ignácio Cardoso, foram valorizadas, assim como a fundação da Faculdade Homeopática em 1914.

Portanto, a representação a respeito do passado presente no *Panteão* expressava a perspectiva de uma parte dos médicos gaúchos, de um grupo que já foi identificado, entre outros aspectos, pela atuação nos principais cargos e pela ligação com a FMPA, a Sociedade de Medicina e o Sindicato. De alguma forma, esses agentes estiveram envolvidos no combate à “liberdade profissional” nas décadas anteriores. Assim, penso que a publicação era uma tentativa de “solidificar” a memória elaborada por esse grupo, tornado-a “história oficial” da “classe médica”. Nesse sentido, concordo com Beatriz Weber ao afirmar que o *Panteão Médico* “parece ‘fundar’ a visão sobre a medicina no Estado”.⁸⁸

Com isso, quero dizer que a obra constituiu-se como uma tentativa deliberada de um grupo de “enquadrar” a memória da coletividade a que pertenciam, excluindo e silenciando os elementos que não combinavam com sua perspectiva. Além disso, procuraram caracterizar o resultado desse empreendimento como sendo um “relato histórico” comum a todos os médicos do estado e que deveria ser preservado do esquecimento, servindo para “explicar o presente e orientar para o futuro”. Para os organizadores da obra, a memória coletiva que partilhavam era a própria “história” do grupo profissional. De certo modo, como afirma Enders a respeito do IHGB, esses agentes participavam, ao mesmo tempo, da “história” e da memória.⁸⁹

Se em relação à regulamentação da profissão foi necessário, nas palavras do *Panteão*, “transigir” para encontrar “soluções que regularizassem interesses os mais diversos”, na representação do passado não houve maiores concessões. O grupo de médicos que organizou o *Panteão* celebrou sua “vitória” sobre a “liberdade profissional” através da publicação, mesmo que na prática não tenha ocorrido o resultado que desejavam, pois se respeitaram “pretensos direitos adquiridos à sombra de

⁸⁷ BARRETO, Sabino Menna. “Resumo histórico da homeopatia no Rio Grande do Sul”; Cardoso, Altamiro. “Traços Biográficos do Dr. Ignácio Capistrano Cardoso”; In: *Anais do Primeiro Congresso Sul Americano de Homeopatia. (Porto Alegre, 10 a 17 de Abril de 1944)*. Porto Alegre: Livraria Continente, 1945, p. 15-29; 33-37. Também foi consultado um texto posterior: MARTINS, João Vicente Souza. “Efemérides resumidas sobre a História da Homeopatia no Estado do Rio Grande do Sul”. In: *Efemérides Hahnemannianas*. Rio de Janeiro: Instituto Hahnemanniano do Brasil, 1971.

⁸⁸ WEBER, Beatriz Teixeira. “Médicos e charlatanismo: uma história de profissionalização no sul do Brasil”. In: SILVA, Mozart Linhares da (org.). Op. Cit., p. 123.

⁸⁹ Cf. ENDERS, Armelle. Op. Cit., p. 55.

leis anteriores”. Por outro lado, esse grupo pode ser considerado “vencedor” nesse contexto, seja porque a regulamentação da medicina estava sendo cumprida, ou por ocuparem os cargos institucionais com maior visibilidade na profissão. Aspecto que inclusive permitiu que esses médicos organizassem o *Panteão Médico* e contassem sua “história”, talvez como uma espécie de “vingança simbólica”.

Assim, a publicação poderia representar uma forma de afirmação da identidade desse grupo de médicos ligados à FMPA e à Sociedade de Medicina, que em alguns casos também eram dirigentes do Sindicato e funcionários do DES. Esses “médicos de escol” apresentavam-se como uma espécie de modelo para os demais profissionais, através dos exemplos do passado, como os “vultos” de Raul Pilla, ou até da concepção de “medicina sacerdócio”.

De algum modo, desde os textos do *Boletim do SMRGS*, essa identidade estava sendo proposta pelo grupo para definir toda a “classe médica rio-grandense”. Ao mesmo tempo, a partir do *Panteão*, a Escola Médico-Cirúrgica e os “médicos estrangeiros” foram sendo “esquecidos” nessa perspectiva da “história da medicina do Rio Grande do Sul”. Se um grupo apresentava-se como “vitorioso”, é possível considerar que o outro foi relegado ao “anônimo, aquilo que não deixa rastro, aquilo que foi tão bem apagado que mesmo a memória de sua existência não subsiste”.⁹⁰

⁹⁰ GAGNEBIN, Jeanne Marie. “Memória, história e testemunho”. In: BRESCIANI, Stella; NAXARA, Márcia R. C. (org.). Op. Cit., p. 85.

CONCLUSÃO

Para concluir, retomo as concepções que órgãos de representação dos médicos manifestaram recentemente através dos jornais:

“Proteger a nossa profissão contra as permanentes ameaças que pesam sobre ela é uma das maiores lutas do CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. Promover o respeito e a valorização dos médicos, melhorar as condições de trabalho, alcançar uma remuneração justa e digna e reatar a imprescindível relação médico-paciente fazem parte do nosso dia-a-dia. Nessa luta, a lei, a ética e a moral estão do nosso lado. A defesa do Ato Médico e a campanha por melhores condições de trabalho foram algumas das recentes ações que o CREMERS adotou contra a descaracterização da medicina. Dessa maneira, estamos promovendo não somente **a valorização da nossa profissão**, como também **o resgate da dignidade da nossa classe**, buscando garantir a qualidade no atendimento à população, que tem em sua saúde um bem que ninguém pode substituir”.¹

Com algumas pequenas modificações, este texto publicado em 2003 poderia ser atribuído aos médicos do Sindicato em sua luta contra a “liberdade profissional”, na década de 1930. Sem dúvida, é preciso considerar que as condições do exercício profissional se alteraram consideravelmente desde então, o que torna mais significativa a semelhança entre as caracterizações recentes acima expostas e as que foram elaboradas há mais de 70 anos, descritas ao longo do trabalho.

Pode se dizer que esse tipo de reivindicação corporativa (“a valorização da profissão” e “o resgate da dignidade da classe”) sendo apresentado como um meio de defesa da saúde da população tem sido constantemente atualizado e reutilizado pelas entidades de representação de médicos em diferentes contextos. Desse modo, a formulação de tal discurso pode ser considerada a própria razão de existir dessas instituições e da atuação de seus dirigentes. Nessa perspectiva, não seria a “luta pela regulamentação”, a “desunião da classe”, a “crise da medicina” ou a “moralização da profissão” o que em última instância determina a necessidade de defender interesses corporativos, mesmo que assim se tente fazer parecer. Talvez possa se pensar o contrário, ou seja, que é justamente a estratégia da representação profissional que faz

emergir esses “objetos”. De outra forma, são as entidades que fazem essas questões tornarem-se “questões” para o conjunto dos profissionais que pretendem representar.

Como visto, o Sindicato Médico foi criado sob o motivo de defender os “interesses da classe médica”, principalmente o de promover a regulamentação da medicina, extinguindo a “liberdade profissional”, e realmente fez disso sua “missão”, investindo suas forças nessa direção. No entanto, na perspectiva que considera a dinâmica social dos grupos a atuação do SMRGS tem outro sentido – anterior e talvez mais revelador – que é a própria instituição do grupo. Através de seus dirigentes, a associação sindical definiu certas demandas como importantes, procurando fazer com que elas fossem assim percebidas. Ao mesmo tempo, tentava produzir o consenso sobre a unidade do grupo e sua distinção de outros grupos possíveis, a partir dessas mesmas questões.

Na análise desenvolvida, considerou-se que, por meio do *trabalho de representação*, os agentes contribuem para construir o mundo social, procurando impor sua visão desse mundo e a visão de sua própria posição nesse mundo. Essa visão, socialmente construída, comportaria os princípios de divisão do mundo, definindo ou redefinindo as classificações, hierarquias e as próprias fronteiras entre os grupos, ou seja, as divisões do mundo social. Portanto, as lutas simbólicas – lutas de classificação – são lutas para impor uma visão social da realidade que implicariam no reconhecimento dessas definições como legítimas e, por isso, na própria “realidade” dos grupos que aceitam essa divisão.²

Com isso, não procurei realizar uma “história da formação da classe médica” no Rio Grande do Sul no sentido de identificar as condições de existência ou de ausência desse grupo ou suas características, nem mesmo acredito que isso fosse adequado. Com isso, procurei focar um dos momentos das disputas em torno dessa classificação específica, “a classe médica”, considerando alguns dos agentes e grupos envolvidos, os recursos e estratégias empregados por eles nessa luta, e os usos e significados atribuídos a esse objeto. Dessa forma, concordo com as palavras de Pollak que, retomando a definição durkheimiana clássica, afirma: “não se trata mais de lidar com os

¹ *Correio do Povo*. Porto Alegre, 07/abr/2003. Grifos apostos ao original. Trata-se de uma nota publicada pelo CREMERS em homenagem aos médicos pelo “Dia Mundial da Saúde”.

² BOURDIEU, Pierre. “A identidade e a representação. Elementos para uma reflexão crítica sobre a idéia de região”. In: *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand; Lisboa: Difel, 1989, p. 107-132.

fatos sociais como coisas, mas de analisar como os fatos sociais se tornam coisas, como e por quem eles são solidificados e dotados de duração e estabilidade”.³

O mesmo se aplicaria à “liberdade profissional”, freqüentemente referida no período estudado e de diversos modos definida e manejada. Igualmente não foi meu objetivo determinar o quanto o “princípio positivista” contribuiu para a especificidade da medicina no Rio Grande do Sul ou de que forma teria prejudicado a profissionalização dos médicos e a unidade da “classe médica” no estado, contribuindo para a disseminação do “charlatanismo”. Na verdade, esse era o ponto de vista dos próprios agentes envolvidos, pois demonstrar a validade desse tipo de questão constituía-se em uma das estratégias do Sindicato em sua atuação para justificar a necessidade de regulamentação da profissão, e assim justificar a sua própria atuação. De tal modo os médicos contrários à “liberdade profissional” consolidaram seu ponto de vista que mesmo a historiografia, por vezes, não conseguiu escapar dessa visão.⁴

Através da construção teórica do objeto da pesquisa procurei não restringir a análise a uma função de ratificar ou desmitificar essas representações acerca da “liberdade profissional”, do “charlatanismo” ou da “classe médica”, evitando adotar e reproduzir o sentido explicativo próprio dos agentes. Em grande medida, o que guiou essa pesquisa foi a idéia de que as categorias sociais, que aparecem como solidificadas e naturalizadas para o senso comum, têm elas próprias uma historicidade e a investigação histórica pode constituir-las como seu objeto de análise, considerando os usos dessas categorias e suas razões.

Na perspectiva adotada, a produção do consenso a respeito da unidade desse grupo específico, por meio de um *trabalho de representação*, foi abordada como tentativa de definição de uma identidade para os médicos. Com isso, procurei indicar que o Sindicato formulava uma classificação definindo a figura do *médico* e de seu oposto, o “charlatão”, visando à construção da “classe médica” como o conjunto dos profissionais habilitados para o exercício da medicina. Para tal, os esforços da entidade direcionavam-se aos indivíduos a quem procurava impor essa definição, mas também

³ POLLAK, Michael. “Memória, esquecimento, silêncio”. *Estudos Históricas*. Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3, 1989, p. 2.

⁴ É a crítica que se pode fazer, especialmente, ao trabalho de Elizabeth Torresini, que aborda a concepção de modernidade e o sucesso editorial da obra *Olhai os lírios do campo* de Érico Veríssimo. Ao focar o contexto histórico da medicina que teria levado o autor a retratar, em 1938, seus personagens médicos, Torresini acaba por reproduzir e justificar o ponto de vista dos médicos contrários à “liberdade profissional” e que denunciavam os “horrores do charlatanismo”: TORRESINI, Elizabeth Rochadel. *Modernidade e exercício da medicina no romance Olhai os lírios do campo (1938) de Érico Veríssimo*.

no sentido de pressionar o poder público que detinha a autoridade e os instrumentos para instituir uma “nomeação oficial”.

De acordo com a concepção utilizada na análise, a formulação de uma identidade é sempre arbitrária e contingente, pois seus critérios são socialmente construídos e nada têm de “naturais” ou absolutos, rejeitando assim o essencialismo que os agentes tendem a adotar. Ao longo do texto, no emprego desse conceito, também foi considerada sua dimensão relacional, pois uma identidade é definida, sobretudo, pela construção de um “outro”.

Além disso, sendo a definição das identidades um aspecto das lutas simbólicas, participa da dinâmica de disputas e conflitos sociais, tanto como objeto, quanto como recurso empregado pelos agentes na conservação e transformação de suas posições. Assim, é possível dizer que a afirmação da identidade demanda um árduo *trabalho simbólico* por parte dos grupos, no qual empenham “interesses poderosos e vitais”, pois é o próprio valor da pessoa que está em jogo.⁵

No caso estudado, os médicos se utilizaram da estratégia de fundar uma entidade específica para lidar com as questões relacionadas à definição da identidade profissional. As controvérsias em torno da “liberdade profissional” e as divisões entre os “colegas” estavam desestabilizando as instituições já existentes (Sociedade e Faculdade de Medicina), pois estas eram percebidas como inapropriadas para lidar com tais demandas. Para os envolvidos a nova associação seria a “frente única” e poderia ter melhores condições de “representar” o grupo, servindo como seu “porta-voz”. Portanto, mesmo no ato de criação do Sindicato, ou nas discussões e ações que o antecederam, estava inscrita a idéia de “fazer a classe”, corporificando o grupo através de uma instituição e buscando impor o reconhecimento de uma identidade comum.

Mesmo os dirigentes sindicais que pretendiam “representar a classe”, e que foram selecionados como amostra para análise por terem sido eleitos representantes do Sindicato, não foram tomados como um grupo constituído *a priori*, de forma essencialista. Considerei que, para além do objetivo comum de regulamentar a profissão, o que permitia unir esses agentes em torno da entidade eram suas relações cotidianas e os laços de reciprocidade engendrados a partir da atuação em instituições e na esfera privada.

Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002.

⁵ BOURDIEU, Pierre. “A identidade e a representação. Elementos para uma reflexão crítica sobre a idéia de região”. Op. Cit., p. 107-132.

Sem dúvida, essa complexa rede de relações que entrelaçaria todos os 62 médicos relacionados no estudo foi representada no texto de forma insuficiente devido à sua extensão. No entanto, importou para a presente análise considerar que esses espaços de sociabilidade foram compartilhados pelos agentes de forma duradoura e intensa, possibilitando uma forte vinculação entre eles, um elo mais fundamental e anterior do que apenas a “comunhão de ideais”. Desse modo, na ausência de princípios institucionais completamente estruturados, esses vínculos deveriam servir como critérios de recrutamento para o grupo em questão. Talvez a importância desses elementos permita pensar que eram as relações e posições sociais e institucionais desses agentes que realmente os diferenciavam de outros grupos de profissionais que exerciam a medicina no estado, como os diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica ou os “médicos estrangeiros”.

Como procurei demonstrar, os critérios identitários presentes no discurso dos médicos do Sindicato – que podem ser resumidos pelos termos “ciência” e “moral” e que definiam a medicina basicamente como “sacerdócio” – estavam expressos e inscritos nas trajetórias que esses mesmos agentes aspiravam trilhar. Havia, inclusive, aqueles que eram apresentados como “modelos” dessa caracterização e, geralmente, eram os “mestres” que ensinavam a “mais nobre das profissões”, por isso, reverenciados por “servir a coletividade”. Certamente, esse ideal de excelência profissional era cultivado pelos agentes através de suas instituições, por meio de aulas, publicações, celebrações e homenagens, sendo assim reproduzido e repassado às novas gerações.

A caracterização da medicina como sendo a combinação de “ciência” e “moral” e do médico como um “sacerdote”, desinteressado pelos “ganhos pessoais”, poderia parecer em contradição com a idéia de profissionalização, se essa fosse adotada de forma anacrônica. Assim, evitei indicar se havia mais ou menos “profissionalização” na atuação do Sindicato, tampouco se tratou simplesmente de “aplicar” esse conceito, tentando “encaixar” os dados pesquisados nessa definição. Ao contrário, procurei considerar as concepções próprias dos agentes, seus usos, justificações e implicações, além de seus fundamentos sociais.

A defesa da “moralização” da sociedade ou a imagem da “medicina como sacerdócio” eram parte do contexto intelectual no qual estavam inseridos os médicos dirigentes sindicais. Portanto, esse discurso não se tratava de uma especificidade dos “doutores” rio-grandenses, nem de uma formulação totalmente original, mas de uma apropriação dessas definições, conforme as questões enfrentadas pelos agentes.

No *Boletim do SMRGS* a profissão foi caracterizada como sendo uma “vocação sagrada” e, ao mesmo tempo, como uma atividade contrária ao “lucro” e à “mercantilização”. Esses elementos apontam para uma concepção elitista de excelência profissional, restringindo seu exercício a poucos indivíduos, possuidores de “boa formação moral”, além da competência científica necessária. Ao estabelecer os critérios de sua classificação a respeito da figura do médico, o Sindicato valorizou tanto a origem social e familiar, bem como a adoção de atitudes, gestos e hábitos “refinados” – próprios das “camadas cultas” – quanto a formação escolar baseada no mérito acadêmico.

Certamente, essa classificação era uma forma de se distinguir de seus concorrentes, desqualificando-os como “um bando de aventureiros”, “charlatães” e “embusteiros” que “mercantilizavam” sua profissão, se aproveitando da “ignorância popular”. Talvez possa se considerar também que a defesa de um exercício profissional “desinteressado”, altruísta e sacralizado servia de estratégia para obter “crédito social” à causa que defendiam, fazendo crer na dimensão ética de sua função.⁶

A concepção de profissão médica partilhada por esses agentes não se limitava à atividade clínica ou cirúrgica em hospitais e consultórios ou, conforme palavras da fonte, à atuação na “linha de frente”. Pelo contrário, eram mais valorizadas funções de caráter administrativo e intelectual, caracterizadas pelos agentes através da idéia de “serviço à coletividade”, e que abarcavam a política partidária, a burocracia estatal, a literatura, a cátedra e cargos diretivos na Santa Casa ou em entidades e associações diversas.

Por fim, considerei a obra do *Panteão Médico Riograndense* como uma tentativa de “solidificar” uma memória a respeito do processo de regulamentação da medicina no Rio Grande do Sul. Essa publicação expressava o “novo” momento da “classe médica” no estado, estabelecido, sobretudo, depois da reorganização dos serviços e da ampliação da estrutura burocrática de saúde, ocorridas a partir de 1938. Nessa outra conjuntura, a fiscalização do exercício profissional passou a ser percebida como mais rigorosa pelo grupo de médicos ligados ao Sindicato e da Sociedade de Medicina. O “combate ao charlatanismo” tornou-se definitivamente caso de polícia e a “liberdade profissional” sumiu das manchetes dos jornais.

⁶ Cf. COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 296.

Portanto, somente na década de 1940 foi possível a afirmação da “vitória” desses médicos que pleiteavam a regulamentação profissional, entre os quais estavam os dirigentes sindicais. Consideraram-se vitoriosos ainda que a legislação tenha sido modificada apenas para atender interesses políticos e demandas jurídicas próprias do estado do Rio Grande do Sul e decorrentes da “liberdade profissional”, e tenha incluído os diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica e os “médicos estrangeiros”. Mesmo contrariados dessa forma, trataram de representar sua “classe” do modo como a idealizavam através de um documento a ser preservado pelas “gerações futuras”.

Assim, esses “médicos de escol” reafirmavam sua concepção de medicina como “sacerdócio”, retratando as biografias de “vultos” como Sarmiento Leite. Na “história da medicina” do estado representada no *Panteão* também predominou a idéia de que os médicos diplomados se uniram contra o “princípio positivista” de forma unívoca, formando uma “classe”. E a Faculdade de Medicina foi apresentada como a fortaleza de resistência contra a “liberdade profissional”, que abrigava os combatentes do “charlatanismo” – o que talvez tenha levado, mais tarde, alguns autores a admitirem uma oposição radical entre a instituição de ensino e o governo do PRR, por exemplo.

A força dessa memória pode ser verificada ainda hoje, através do silêncio que se produziu a respeito da Escola Médico-Cirúrgica e do episódio dos mandados de segurança dos “médicos estrangeiros” ou do esquecimento de figuras ligadas a esses grupos, como o Dr. Ernst Von Bassewitz. Protásio Alves não foi esquecido, mas sua ligação com a “liberdade profissional” foi apagada. Igualmente se pode constatar tal eficácia na perpetuação da lembrança de médicos como Mario Totta, Elyseu Paglioli, Jacintho Godoy, Aurélio Py, Guerra Blessmann, Annes Dias, Raul Pilla, Thomaz Mariante, entre outros “representantes da classe”. Essa galeria de “vultos” está presente em nomes de ruas ou escolas e continua sendo reverenciada nas instituições médicas e hospitalares do estado – mais de 20 indivíduos relacionados como dirigentes sindicais nesse estudo foram nomeados patronos da *Academia Sul-rio-grandense de Medicina* criada em 1990, por exemplo.

Portanto, ao mesmo tempo, em que se tenta “fazer o grupo” através da identidade e da representação, se desfaz outros grupos possíveis. De outro modo, o jogo de “aparecer e parecer ser” no qual os agentes investem, supõe o ato de fazer “desaparecer” os sujeitos silenciados. Nesse caso, a memória cumpriu o papel de representar e corporificar o grupo através de uma identidade unificadora e livre de contradições. A narrativa construída pelos “vencedores”, e repetida mais tarde, procurou

fazer crer que tudo deve ser desse modo e assim permanecer, porque sempre foi assim mesmo.

FONTES

Arquivo Geral e Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FMPA/UFRGS)

Histórico Escolar dos Formandos em Medicina da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Porto Alegre, 1904-1936 (diversos maços).

FAGUNDES, Edison Barcellos. *Homeopatia.* Porto Alegre: Tipografia Echenique, 1914.

CANDAL JR., Arthur. *O homem e o fator patogênico.* Porto Alegre: Livraria do Globo, 1909.

OLIVEIRA, Américo Brito de. *Um dos aspectos do problema social da sífilis.* Tese apresentada para obtenção do grau de Doutor em Medicina. Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre, 1937.

Arquivo Histórico do Rio Grande do (AHRGS)

Correspondência do Instituto de Medicina de Porto Alegre ao Presidente do Estado Getúlio Vargas. Porto Alegre, 03/ago/1929. Fundo: Instrução Pública, caixa 4 , maço 9.

Centro de Documentação e Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (CEDOP/ISCOMPA)

Annaes do IX Congresso Médico Brasileiro. Porto Alegre: Escola de Engenharia, 1926, 3 vols.

Anais do Primeiro Congresso Sul Americano de Homeopatia (Porto Alegre, 10 a 17 de Abril de 1944). Porto Alegre: Livraria Continente, 1945.

Correspondência de Ignácio Capistrano Cardoso ao Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, 16/mar/1909. Fundo: Provedoria (Patrimônio), documento n. 145.

Correspondência de Protásio Alves ao Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, 06/mar/1915. Fundo: Provedoria (Patrimônio); documento n. 164.

Correspondência da Escola Médico-Cirúrgica ao Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, 07/jan/1916. Fundo: Provedoria (Patrimônio); documento n. 167.

Efemérides Hahnemannianas. Rio de Janeiro: Instituto Hahnemanniano do Brasil, 1971.

Livros de Termos de Irmãos da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, 1900-1970, vols. 7-10.

Panteão Médico Riograndense: síntese histórica e cultural. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943.

Relatórios da Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, 1890-1943, 54 vols.

Divisão de Biblioteca e Memória Parlamentar da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul (ALRGS)

RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1936, volume III.* Porto Alegre: Imprensa Oficial, out/nov 1936.

RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1937, volume II.* Porto Alegre: Imprensa Oficial, mai/jun 1937.

RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1937, volume III.* Porto Alegre: Imprensa Oficial, jul/ago 1937.

RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembléia Legislativa do Estado de 1937, volume IV.* Porto Alegre: Imprensa Oficial, ago/out 1937.

Museu de Comunicação Social Hipólito José da Costa (MCSHJC)

Diário de Notícias. Porto Alegre, 1927-1941; 1943.

Correio do Povo. Porto Alegre, 1908; 1925-1928; 1932-1938; 2002-2008.

Museu de História da Medicina do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (MUHM)

Archivos Rio-grandenses de Medicina. Porto Alegre, ano I-XXI, 1908-1943, (diversos números). Disponível em <<http://www.muhm.org.br/index.php?formulario=acervoarquivistico=4&submenu>>. Acessado entre janeiro e dezembro de 2008.

Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, n. 1-26, 1931 a 1939.

Estatutos do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Typografia Gundlach, 1941.

Relatório Anual da Diretoria do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 20/mai/1938.

Relatório Anual da Diretoria do Sindicato dos Médicos de Porto Alegre, 1941. Livraria Continente: Porto Alegre, 1942.

Outras fontes consultadas

BRASIL. *Coleção das Leis de 1931. Atos do Governo Provisório, vol. II*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/internet/InfDoc/novoconteudo/legislacao/republica/Leis1931vII724p/leis1931a.pdf>>. Acessado em 13 de agosto de 2008.

BRASIL. *Coleção das Leis de 1931. Atos do Governo Provisório, vol. III*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/internet/InfDoc/novoconteudo/legislacao/republica/Leis1931vIII573p/leis1931a.pdf>>. Acessado em 13 de agosto de 2008.

BRASIL. *Coleção de Leis do Brasil de 1932. Atos do Governo Provisório, vol. I*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1933. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/internet/InfDoc/legislacao/republica/Leis1932vI596p/leis1932a.pdf>>. Acessado em 13 de agosto de 2008.

BRASIL. *Coleção das Leis do Brasil de 1933. Atos do Governo Provisório, vol. II*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1934. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/Internet/InfDoc/Legislacao/Republica/Leis1933vII660pg/leis1933a.pdf>>. Acessado em 13 de agosto de 2008.

BRASIL. *Coleção das Leis do Brasil de 1934. Atos do Governo Provisório, vol. III*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1935. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/internet/infdoc/legislacao/republica/LeisOcerizadas/leis1934vIII.pdf>>. Acessado em 13 de agosto de 2008.

BRASIL. *Coleção de Leis do Brasil de 1943. Atos do Poder Executivo, vol. IV*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/Internet/InfDoc/Legislacao/Republica/Leis1943vIVp717/leis1943v4.pdf>>. Acessado em 13 de agosto de 2008.

BRASIL. Constituição (1934). *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil: promulgada em 16 de julho de 1934*. Rio de Janeiro, s/d. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm>. Acessado em 15 de outubro de 2007.

BRASIL. Decreto Federal n. 19.770, de 19/mar/1931. “Regula a sindicalização das classes patronais e operárias e dá outras providências”. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d19770.htm>. Acessado em 03 de março de 2008.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. “Recurso Extraordinário n. 2865”, de 20/mai/1938. *Coletânea de Acórdãos*, n. 84, p. 160-171. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/inteiroTeor/obterInteiroTeor.asp?numero=2865>>. Acessado em 02 de março de 2009.

Revista Isto é, São Paulo, n. 1738, 22/jan/2003.

BIBLIOGRAFIA

ABRÃO, Janete Silveira. *Banalização da morte na cidade calada. A Hespanhola em Porto Alegre, 1918*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

ABREU, Luciano Aronne de. *O Rio Grande estadonovista: interventores e interventorias*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2005.

AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes (Orgs.). *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: UNESP, 1999.

ARAÚJO, Angela. *A construção do consentimento: corporativismo e trabalhadores nos anos trinta*. São Paulo: Scritta, 1998.

ARMUS, Diego (org.) *Avatares de la medicalización en América latina, 1870/1970*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005.

ARRUDA, Hélio Mário de; MENDONÇA, Carlos Vinicius Costa de. “Oliveira Vianna: ideologia social autoritária”. *Revista Ágora*. Vitória, n. 3, 2006, p. 1-21.

BARRETO, Álvaro. *Aspectos institucionais e políticos da representação das associações profissionais, no Brasil, nos anos 1930*. Tese (Doutorado em História). Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1996.

BATALHA, Claudio. “A identidade da classe operária no Brasil (1880-1920): atipicidade ou legitimidade?”. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 12, 1992, p. 111-124.

BELLINTANI, Adriana Iop. *A conspiração de Flores da Cunha nos bastidores do estado novo*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001

- BONES, Elmar. *Histórias da Santa Casa: o cardeal e o guarda-chuva*. Porto Alegre: Já Editores, 2003.
- BONNET, Jean-Claude. *Naissance du Panthéon. Essai sur le culte des grands hommes*. Paris: Fayard, 1998.
- BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1982.
- _____. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.
- _____. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand; Lisboa: Difel, 1989.
- _____. *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- _____. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papius, 1996
- BRESCIANI, Stella; NAXARA, Márcia R. C. (org.). *Memória e (res)sentimento: indagações sobre uma questão sensível*. Campinas: UNICAMP, 2001.
- BUENO, Antonio Padilha. *Raul Pilla: aspectos de uma biografia política*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.
- CAMARGO, Aspásia Alcântara de. *O golpe silencioso: as origens da República corporativa*. Rio de Janeiro: Rio Fundo, 1989.
- CAMPOS, Maria do Carmo; D'AZEVEDO, Martha Geralda Alves. *Protásio Alves e o seu tempo (1859-1933)*. Porto Alegre: Já Editores, 2005.
- CARRION, Rejane. "A ideologia médico-social no sistema de A. Conte". *Cadernos do IFCH-UFRGS*. Porto Alegre, n. 1, 1977.
- CARVALHAL, Tania Franco (org.). *Rubens Maciel*. Porto Alegre: UFRGS, 2003
- CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: as artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- CEZAR, Temístocles. "Lição sobre a escrita da história. Historiografia e nação no Brasil do século XIX". *Diálogos*. Maringá, v. 8, 2004, p.11-29.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

- CHALHOUB, Sidney et al. *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Unicamp, 2003.
- COELHO, Edmundo Campos. *As Profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro. 1822-1930*. Rio de Janeiro, Record, 1999.
- COLUSSI, Eliane Lucia. *Estado Novo e municipalismo gaúcho*. Passo Fundo: UPF, 1996.
- CORADINI, Odaci Luiz. “O referencial teórico de Bourdieu e as condições para sua aprendizagem e utilização”. *Veritas*. Porto Alegre, v. 41, n. 162, jun/1996, p. 207-220.
- _____. “Grandes famílias e elite 'profissional' na medicina no Brasil”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. III, n. 3, nov/1996, p. 425-466.
- _____. “O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a ‘crise da medicina’ no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. IV, n. 2, jul/out 1997, p. 265-285.
- COSTA, Jurandir F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- CPDOC (org.). *A Revolução de 30: Seminário Internacional*. Brasília: UnB, 1983.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- DAVIS, Natalie Zemon. *Culturas do povo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.
- DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Paulinas, 1989.
- EDLER, Flavio. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da Medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884*. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1992.
- ENDERS, Armelle. “‘O Plutarco Brasileiro’. A produção dos vultos nacionais no Segundo Reinado”. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, v. 1, n. 25, p. 41-62, 2000.
- ENGEL, Magali. *Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- FAUSTO, Boris. *A revolução de 1930: historiografia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

- FÉLIX, Loiva Otero. *Coronelismo, borgismo e cooptação política*. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1996.
- FIGUEIREDO, Betania Gonçalves. “O Doutor da capa preta: Chernoviz e a Medicina no Brasil do século XIX”. *Estudos*. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, 2001, p. 95-110.
- FOUCAULT, Michel. *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- _____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.
- FRAGA, Clementino. *Médicos educadores*. Rio de Janeiro: Noite, 1941.
- FREITAS, Décio et al. *RS: cultura e ideologia*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980.
- GAGLIETTI, Mauro José. *Dyonélio Machado e Raul Pilla: médicos na política*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.
- GERTZ, René. *O aviador e o carroceiro: política, etnia e religião no Rio Grande do Sul dos anos 1920*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- _____. *O Estado Novo no Rio Grande do Sul*. Passo Fundo: UPF, 2005.
- GILL, Lorena Almeida. *Um mal do século: tuberculose, tuberculosos, e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004
- GOMES, Angela de Castro. *Burguesia e trabalho: política e legislação social no Brasil, 1917-1937*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.
- GOTTSCHALL, Carlos A. *Pilares da Medicina. A construção da Medicina por seus pioneiros*. São Paulo: Atheneu, 2008.
- GRAEBIN, Cleusa & LEAL, Elisabete (org.). *Revisitando o Positivismo*. Canoas: La Salle, 1998.
- GRIJÓ, Luiz Alberto. *Ensino jurídico e política partidária no Brasil: a faculdade de direito de Porto Alegre (1900-1937)*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2005.
- GRIJÓ, Luiz Alberto et al. *Capítulos de História do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

GRYNSZPAN, Mario. “Os idiomas da patronagem: um estudo da trajetória de Tenório Cavalcanti”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, ano V, n. 14, out/1990, p. 73-90.

GUAZZELLI, Cesar Augusto Barcellos et all. *Questões de teoria e metodologia da história*. Porto Alegre: UFRGS, 2000.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. “Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. XII, n. 2, mai/ago 2005, 501-514.

GUIMARÃES, Manoel Luiz Salgado. “Nação e Civilização nos Trópicos: o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e o projeto de uma História Nacional”. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, n. 1, 1988, p. 5-27;

HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice, 1990.

HASSEN, Maria de Nazareth Agra. *Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre: a Faculdade de Medicina faz 100 anos*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.

HEINZ, Flavio M. (org.). *Por outra história das elites*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

HUYSSSEN, Andreas. *Seduzidos pela memória: arquitetura, monumentos, mídia*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2000.

JARDIM, Rejane B. *Revelando o implícito. Irmãs de Caridade e parteiras na formação do saber médico em Porto Alegre (1872-1940)*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1998.

KORNDÖRFER, Ana Paula. “É melhor prevenir do que curar”: a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2007.

KRUSE, Telmo. *O filho do alfaiate*. Porto Alegre: AGE, 2002.

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

LACAZ, Carlos da Silva. *Vultos da medicina brasileira*. São Paulo: Helicon, 1966; 1971 ; 1977, 4 vols.

LE GOFF, Jacques. *História e memória*. Campinas: UNICAMP, 1990.

LORENZO, Ricardo de. "*E aqui enloqueço*": a alienação mental na Porto Alegre escravista, c. 1843 - c. 1872. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

LOUREIRO, Maria Rita. *Os economistas no governo. Gestão econômica e democracia*. Rio de Janeiro: FGV, 1997.

LOVE, Joseph. *O regionalismo gaúcho e as origens da Revolução de 1930*. São Paulo: Perspectiva, 1975.

LUZ, Madel Terezinha. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MACHADO, Roberto et al. *(Da)nação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARONEZE, Luiz Antonio Gloger. *Espaços de Sociabilidade e Memória: fragmentos da vida pública porto-alegrense entre os anos 1890 -1930*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1994.

MARQUES, Rita de Cássia. *A imagem social do médico de senhoras no século XX*. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

MARTINS, Estevão C. R. "Tempo e memória: a construção social da lembrança e do esquecimento". *Liber Intellectus*. Goiânia, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2007.

MAUSS, Marcel. *Ensaio de sociologia*. São Paulo: Perspectiva, 1981.

MERHY, Emerson. *O capitalismo e a saúde pública*. Campinas: Papyrus, 1987.

MICELI, Sérgio. *Intelectuais e classe dirigente no Brasil (1920-1945)*. São Paulo: Difel, 1979.

MONTAGNER, Miguel Ângelo. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, abr/jun 2006, p. 515-526.

MONTEIRO, Lorena Madruga. *A estratégia dos católicos na conquista da Sociologia da UFRGS (1940-1970)*. Dissertação (Mestrado em Ciência Política). Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

MOREIRA, Martha Nunes. “A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República”. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. V, n. 3, nov/1998-fev/1999, p. 621-645.

MOTA, Carlos G. (org.). *Brasil em perspectiva*. São Paulo: Difel, 1971.

NASCIMENTO, Dilene; CARVALHO, Diana Maul de (orgs). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

O’DONNEL, Guilherme et al. *O Estado autoritário e movimentos populares*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

OLIVEIRA, Maria da Glória de. “Traçando vidas de brasileiros distintos com escrupulosa exatidão: biografia, erudição e escrita da história na Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (1839-1850)”. *História*. São Paulo, v. 26, n. 1, 2007, p. 154-178.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. Campinas: UNICAMP, 1993.

ORTIZ, Renato (org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983.

PACHECO, Ricardo de Aguiar. *A vaga sombra do poder: vida associativa e cultura política na Porto Alegre da década de 1920*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004.

PÉCAUT, Daniel. *Os intelectuais e a política no Brasil: entre o povo e a nação*. São Paulo: Ática, 1990.

PEREIRA NETO, André de Faria. “Ética e institucionalização da profissão médica (1927-57)”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. V, n. 2, jul/out 1998, p. 435-441.

_____. *Ser médico no Brasil. O presente no passado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

PEREIRA NETO, André de Faria; MAIO, Marcos Chor. “Origem e trajetória inicial do Sindicato Médico Brasileiro: algumas considerações”. *Cadernos de História e Saúde*. Rio de Janeiro, n. 2, 1992, p.108-112.

PESAVENTO, Sandra. *RS: a economia e o poder nos anos 30*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980.

PINTO, Céli Regina. *Positivismo: um projeto político alternativo (Rio Grande do Sul, 1889-1930)*. São Paulo: LP&M, 1986.

_____. “O poder e o político na teoria dos campos”. *Veritas*. Porto Alegre, v. 41, n. 162, jun/1996, p. 221-227.

POLLAK, Michael. “La gestion de l'indicible”. *Actes de la recherche en sciences sociales*. Paris, vol. 62/63, n. 1, jun/1986, p. 30-53.

_____. “Memória, esquecimento, silêncio”. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3, 1989, p. 3-15.

_____. “Memória e identidade social”. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, vol. 5, n. 10, 1992, p. 200-212.

PORTO ALEGRE, Achylles. *Vultos e fatos do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1919.

_____. *Homens ilustres do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Livraria Selbach, 1917.

QUEVEDO, Everton Reis. “*Isolamento, isolamento e ainda isolamento*”: *O Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na Profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul (1920 -1950)*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.

RAGO, Luzia Margareth. “As marcas da Pantera: Michel Foucault na historiografia brasileira contemporânea”. *Revista Anos 90*. Porto Alegre, n. 1, mai/1993, p. 121-143.

RÉMOND, Réne (org.). *Por uma história política*. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

RODRIGUES, Rubem. *Do outro lado riacho: a história da cardiologia no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: AGE, 2001.

SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Unesco, 2006.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: UNICAMP, 2001.

SANTOS, Itazil Benício dos. *Vultos e fatos da medicina brasileira*. Rio de Janeiro: Pongetti, 1966.

SANTOS, Nádía Weber dos. *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: UPF, 2005.

SANTOS, Myrian Sepúlveda. *Memória coletiva e teoria social*. São Paulo: Annablume, 2003.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: HUCITEC/UNESP, 1991, 2 vols.

SCHMIDT, Benito Bisso. *O patriarca e o tribuno: caminhos, encruzilhadas, viagens e pontes de dois líderes socialistas - Francisco Xavier da Costa (187?-1934) e Carlos Cavaco (1878-1961)*. Tese (Doutorado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2002.

_____. “Entre a filosofia e a sociologia: matrizes teóricas das discussões atuais sobre história e memória”. *Estudos Ibero-Americanos*. Porto Alegre, v. XXXII, n. 1, junho 2006, p. 85-97.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e pensamento racial no Brasil: 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHWARTSMANN, Leonor Baptista. *Olhares do médico-viajante Giovanni Palombini no Rio Grande do Sul (1901-1914)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

SCLIAR, Moacyr. *Do mágico ao social. A trajetória da saúde pública*. São Paulo: Senac, 2002.

SERRES, Juliane Conceição Primon. *"Nós não caminhamos sós": o Hospital Colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950)*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2004.

_____. "O Rio Grande do Sul na agenda sanitária nacional nos anos de 1930 e 1940". *Boletim da Saúde*. Porto Alegre, v. 21, n. 1, jan/jun 2007, p. 39-50.

SILVA, Mozart Linhares da (org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

SILVEIRA, Cássia Daiane Macedo da. *Dois pra lá, dois pra cá: o Parthenon Litterario e as trocas entre literatura e política na Porto Alegre do século XIX*. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

SILVEIRA, Éder. *A cura da raça: eugenia e higienismo no discurso médico sul-riograndense*. Passo Fundo: UPF, 2005.

SINGER, Paul. *Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981.

SOUZA, Blau (org.). *Médicos (Pr)escrivem 7: vidas e obras*. Porto Alegre: AGE; AMIRGS; Simers, 2001.

SPALDING, Walter. *Construtores do Rio Grande*. Porto Alegre: Sulina, 1969-1973, 3 vols.

STEPHANOU, Maria. *Tratar e educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX*. Tese (Doutorado em História da Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1999, 2 vols.

TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas – RS (1847-1922)*. Dissertação (Mestrado em História). Pós-Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007

TORRESINI, Elizabeth Rochadel. *Modernidade e exercício da medicina no romance Olhai os lírios do campo (1938) de Érico Veríssimo*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002.

_____. *Hospital Moinhos de Vento: 75 anos de compromisso com a vida*. Porto Alegre: HMV, 2002.

TRINDADE, Fernando. “Uma contribuição à história da Faculdade de Filosofia da UFRGS”. *Revista do IFCH*, Porto Alegre, n. 10, 1982, p. 39-53.

TRINDADE, Hélgio (org.). *Revolução de 30: partidos e imprensa partidária no RS (1928-1937)*. Porto Alegre: L&PM, 1980.

VÉLEZ Rodríguez, Ricardo. *Castilhismo: Uma filosofia da República*. Porto Alegre: EST; Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 1980.

VIANNA, Luiz Werneck. *Liberalismo e sindicato no Brasil*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

VIZENTINI, Paulo Gilberto Fagundes. *O Rio Grande do Sul e a política nacional: da frente oposicionista gaúcha de 1922 a revolução de 1930*. Porto Alegre: BRDE, 1982.

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

WEBER, Beatriz Teixeira. “Saúde pública e os governos positivistas: os limites da prática”. *Estudos Ibero-Americanos*. Porto Alegre, v. XXIV, n. 1, jun/1998, p. 95-129.

_____. *As artes de curar: medicina, religião, magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928*. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC, 1999.

_____. “Estratégias de educação corporativa: processos educativos e identidades profissionais no Rio Grande do Sul”. *História da Educação*. Pelotas, n. 11, abr/2002, p. 223-242.

WEISZ, George. “Les transformations de l'élite médicale en France”. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*. Paris, v. 74, n. 1, 1988, p. 33-46.

WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

_____. "Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura". *Tempo*. Niterói, v. 10, n. 19, jul/dez 2005, p. 13-25.

_____. *Males e Epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2007.

ANEXO 1 – Fundadores do SMRGS: curso de medicina¹

	Nome	Instituição de ensino ²	Ano de conclusão
1	Adhemar Torelly	FMPA	1916
2	Alberto Goetze	FMPA	1912
3	Alfredo Ceromi Grümser	FMPA	1928
4	Alfredo de Oliveira Vianna	FMPA	1909
5	Alfredo Rodolpho Mariath	FMPA	1924
6	Alípio Soares Marino	FMPA	1916
7	Almir Alves	FMPA	1921
8	Álvaro Barcelos Ferreira	FMPA	1927
9	Antero Marques	FMPA	1931
10	Anthero de Moraes Sarmento	FMPA	1923
11	Antonio Amadeu Recco	FMPA	1916
12	Antônio Bottini	FMPA	1926
13	Antonio de Souza, de Caxias do Sul	FMRJ	1922
14	Antonio Dias Fernandes, de Vacaria	FMRJ	1905
15	Antonio Joaquim Andrade de Oliveira	FMRJ	?
16	Argemiro Dornelles	FMPA	1914
17	Armando Correa Barcellos	FMRJ	1920
18	Ary de Oliveira Vianna	FMPA	1925
19	Attilio José Capuano	FMPA	1929
20	Aureliano de Figueiredo Pinto	FMPA	1931
21	Aurélio de Lima Py	FMRJ	1905
22	Basilo Fontes Jr.	FMPA	1931
23	Bruno Atilio Marsiaj	FMPA	1927
24	Calpúrnia Freire	FMPA	1929
25	Carlos Alfredo Simch	FMBA	1904
26	Carlos Augusto Machado Carrion	FMPA	1930
27	Carlos Bento	FMPA	1925
28	Carlos Geyer	FMPA	1914
29	Carlos Niederauer Hofmeister	FMPA	1916
30	Cássio de Revoredo Annes Dias	FMPA	1931
31	Celso Bernd	FMPA	1931
32	Coradino Lupi Duarte	FMPA	1925
33	Custodio Vieira da Cunha	FMPA	1934
34	Décio de Almeida Martins Costa	FMPA	1922
35	Décio Soares de Souza	FMPA	1930
36	Donato di Donato	Faculdade em Nápoles (Itália)	1900
37	Elyseu Barros Coelho	FMRJ	1916
38	Ennio Marsiaj	FMPA	1929
39	Ernesto Di Primio Beck	FMPA	1927

¹ Fonte: “Ata da Sessão de Fundação do Sindicato Médico do R. G. do Sul”. *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1, out/dez 1931, p. 19-21; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. *Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre: a Faculdade de Medicina faz 100 anos*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998, (lista de formandos); *Panteão Médico Riograndense: síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 477-582.

² O termo “FMPA” corresponde a Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, posteriormente integrada a UFRGS, considerando que havia outro curso de medicina na capital durante o período, a Escola Médico-Cirúrgica. As siglas “FMRJ”, “FMBA” e “FMBH” designam respectivamente, a Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro, da Bahia e de Belo Horizonte.

40	Felix Lanner Spinato	FMPA	1919
41	Fernando Augusto Villeroy Schneider	FMPA	1931
42	Florêncio Ygartua Filho	FMPA	1923
43	Francisco Salzano	FMPA	1923
44	Gabino Prates da Fonseca	FMRJ	1911
45	Galdino Nunes Vieira	FMPA	1920
46	Gaspar Farias	FMPA	1919
47	Gastão Aurélio de Lima Torres	FMRJ	1919
48	Gastão de Magalhães Rhodes	FMPA	1922
49	Heitor Guimarães	FMRJ	1914
50	Helmuth Fischer Weinmann	FMPA	1928
51	Henrique Estacio Fischer	FMPA	1926
52	Hildebrando Huberto Varniéri	FMPA	1915
53	Homero dos Santos Ribeiro, de Vacaria	FMPA	1925
54	Homero Kroeff Fleck	FMPA	1926
55	Homero Só Jobim	FMPA	1931
56	Horacio Miguel Porcello	FMPA	1924
57	Hugo Pinto Ribeiro	FMPA	1917
58	Huberto Wallau	FMPA	1924
59	Isidro Heredia	FMPA	1915
60	Ivo Arnaldo Cunha de Oliveira	FMPA	1927
61	Ivo Corrêa Meyer	FMRJ	1923
62	Jacy Carneiro Monteiro	FMPA	1923
63	Jandyr Maya Fayllace	FMPA	1933
64	Jayme Vignoli	FMPA	1931
65	João Cahen Fischer	FMPA	1934
66	João Carlos Caggiano	FMPA	1931
67	João Guilherme Valentim	FMPA	1921
68	João Lisboa de Azevedo	FMPA	1919
69	João Mozart de Mello	FMPA	1922
70	João Reis Lessa	FMPA	1921
71	João Ricardo da Silveira Netto	FMPA	1919
72	Joaquim José de Oliveira	FMPA	1904
73	Jorge Braga Pinheiro	FMPA	1923
74	José Baptista Barros Hofmeister	FMPA	1930
75	José Caetano de Mello Filho	FMPA	1921
76	José Candido Borba Lupi	FMPA	1927
77	José Eboli	FMPA	1931
78	José Ferreira da Silva	FMPA	1926
79	José Francisco Barcellos	FMRJ	1892
80	José Henrique Barros de Araújo	FMPA	1927
81	José Luiz Tavares Flôres Soares	FMPA	1929
82	Julio Hecker	FMPA	1906
83	Leônidas Palmeiro de Escobar	FMPA	1919
84	Leônidas Soares Machado	FMPA	1924
85	Luiz Faccioli	FMPA	1920
86	Luiz Francisco Guerra Blessmann	FMPA	1911
87	Luiz Osório Nogueira Flores	FMRJ	1895
88	Luiz William Christian Kuhl	FMPA	1912
89	Mario Guimarães	Faculdade em Roma (Itália)	?
90	Mario Ribeiro Totta	FMPA	1904
91	Maximiliano Cauduro	FMPA	1925
92	Moysés Alves Menezes	FMRJ	1903
93	Nestor Barbosa	FMPA	1921
94	Nicolino Rocco	FMBH	1929
95	Nino Marsiaj	FMPA	1928
96	Octacilio Torres Rosa	FMPA	1912

97	Octaviano Silveira Martins	FMPA	1921
98	Oddone Eugenio Frederico Marsiaj	FMPA	1926
99	Oscar Dias Campos	FMPA	1921
100	Oscar Giudice de Seixas	FMPA	1919
101	Otávio Lisboa de Souza	FMRJ	1900
102	Othon Soares de Freitas	FMRJ	1926
103	Paulo Krieger	FMPA	1927
104	Pedro Azevêdo Pereira	FMPA	1930
105	Pedro Maciel	FMRJ	1920
106	Percy Antonio Louzada	FMPA	1931
107	Plínio da Costa Gama	FMPA	1908
108	Renato Pacheco, representante do SMB	?	?
109	Ricardo Augusto Weber	FMPA	1919
110	Ricardo Enck	FMPA	1919
111	Rubens Alves Fonseca, de Santo Ângelo	FMPA	1931
112	Sady Cahen Fischer	FMPA	1921
113	Saverio de Leonardo Truda	FMPA	1921
114	Sylvio Salatino Baldino	FMPA	1931
115	Tauphick Saadi	FMPA	1930
116	Thomaz Laranjeira Mariante	FMPA	1915
117	Vicente Caruso	FMPA	1909
118	Victor Hugo Ludwig	FMPA	1924
119	Waldemar Collaço Végas	FMPA	1930
120	Waldemar da Silva Job	FMPA	1924

ANEXO 2 – Diretorias do SMRGS: relação dos dirigentes, 1931-1939³

Comissão Executiva, 1931
Gabino Prates da Fonseca (presidente)
Luiz F. Guerra Blessmann
Mario Totta (presidente)
Moysés Alves Menezes
Otávio de Souza
Plínio da Costa Gama
Conselho Deliberativo, 1931
Alfeu Bica de Medeiros
Ary de Oliveira Vianna (secretário)
Carlos Niederauer Hofmeister (redator)
Décio de Almeida Martins Costa (redator)
Ernesto Di Primio Beck
Fabio do Nascimento Barros
Florêncio Ygartua
Heitor Annes Dias
Huberto Wallau
Jacy Carneiro Monteiro
João Lisboa de Azevedo (tesoureiro)
Leônidas Palmeiro de Escobar (secretário)
Luiz William Christian Kuhl
Huberto Wallau (secretário)
Nino Marsiaj
Oscar Dias Campos
Raul Pilla
Thomaz Laranjeira Mariante (redator)
Waldemar da Silva Job (secretário)

Comissão Executiva, 1932
Carlos Niederauer Hofmeister (redator)
Décio de Almeida Martins Costa (redator)
Luiz Francisco Guerra Blessmann
Moysés Alves Menezes (presidente)
Otávio de Souza
Plínio da Costa Gama (presidente)
Conselho Deliberativo, 1932
Ary de Oliveira Vianna
Hugo Pinto Ribeiro
Fabio do Nascimento Barros
Florêncio Ygartua
Gabino Prates da Fonseca
Heitor Annes Dias

Conselho Deliberativo, 1932 (cont.)
Jacy Carneiro Monteiro (adjunto)
João Lisboa de Azevedo
Leônidas Palmeiro de Escobar
Luiz William Christian Kuhl
Nino Marsiaj
Mario Totta
Oscar Dias Campos (secretário)
Pedro Maciel (tesoureiro)
Thomaz Laranjeira Mariante (redator)
Waldemar da Silva Job

Comissão Executiva, 1933
Carlos Niederauer Hofmeister
Décio de Almeida Martins Costa
Luiz F. Guerra Blessmann (presidente)
Moysés Alves Menezes
Otávio de Souza
Plínio da Costa Gama (presidente)
Conselho Deliberativo, 1933
Ary de Oliveira Vianna (secretário)
Bruno Marsiaj (redator)
Fabio do Nascimento Barros
Florêncio Ygartua
Gabino Prates da Fonseca
Heitor Annes Dias
Huberto Wallau (secretário)
Hugo Pinto Ribeiro
Jacy Carneiro Monteiro
João Guilherme Valentim
João Lisboa de Azevedo (presidente)
João Marajó de Barros (adjunto)
Leônidas Palmeiro de Escobar
Mario Totta
Nino Marsiaj
Oscar Dias Campos (secretário)
Oscar Giudice de Seixaz (tesoureiro)
Pedro de Lorenzi Maciel
Raul Di Primio (secretário)
Telemaco Estivalet Pires (redator)
Thomaz Laranjeira Mariante (redator)
Waldemar da Silva Job

³ Fonte: *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, n. 1-26, 1931 a 1939.

Comissão Executiva, 1934
Aurélio de Lima Py
Carlos Niederauer Hofmeister (presidente)
Décio de Almeida Martins Costa
Ivo Barbedo
Plínio da Costa Gama
Thomaz Laranjeira Mariante (redator)
Conselho Deliberativo, 1934
Basil Sefton
Bruno Marsiaj (tesoureiro)
Celestino de Moura Prunes
Coradino Lupi Duarte (tesoureiro)
Fernando de Paula Esteves
Florêncio Ygartua
Gabino Prates da Fonseca
Jacinto Godoy Gomes
João Marajó de Barros
José Acioli Peixoto
Leônidas Palmeiro de Escobar
Mario Bernd (secretário)
Mario Totta
Nino Marsiaj
Othon Soares de Freitas (secretário)
Pedro de Lorenzi Maciel
Raul Di Primio (redator)
Saverio de Leonardo Truda

Comissão Executiva, 1936
Argemiro Dornelles
Aurélio de Lima Py (presidente)
Ivo Barbedo
João Lisboa de Azevedo
José Acioli Peixoto
Raul Moreira
Conselho Deliberativo, 1936
Adair Figueiredo (secretário e redator)
Álvaro Barcelos Ferreira
Anthero de Moraes Sarmiento
Bruno Marsiaj
Carlos de Brito Velho
Celestino de Moura Prunes
Elias José Kanan (redator)
Fernando A. V. Schneider (tesoureiro)
Fernando de Paula Esteves
Helmuth Fischer Weinmann
Jacy Carneiro Monteiro
Luiz Soares Sarmiento Barata (secretário)
Mario Bernd
Othon Soares de Freitas
Raul Di Primio (redator)
Saverio de Leonardo Truda

Comissão Executiva, 1935
Argemiro Dornelles
Alurêlio de Lima Py (presidente)
Ivo Barbedo
Raul Moreira
Thomaz Laranjeira Mariante
Plínio da Costa Gama (presidente)
Conselho Deliberativo, 1935
Adair Figueiredo (secretário e redator)
Álvaro Barcelos Ferreira (secretário)
Basil Sefton
Bruno Marsiaj
Celestino de Moura Prunes
Coradino Lupi Duarte
Elias José Kanan (redator)
Fernando de Paula Esteves
Florêncio Ygartua (tesoureiro)
Helmuth Fischer Weinmann (tesoureiro)
Jacinto Godoy Gomes
Jacy Carneiro Monteiro
João Marajó de Barros
José Acioli Peixoto
Mario Bernd
Othon Soares de Freitas
Raul Di Primio (redator)
Saverio de Leonardo Truda

Comissão Executiva, 1937
Anthero de Moraes Sarmiento (tesoureiro)
Antônio Bottini (secretário)
Argemiro Dornelles (presidente)
Carlos de Brito Velho (secretário)
José Acioli Peixoto (vice-presidente)
Sady Barros Hofmeister (tesoureiro)
Conselho Deliberativo, 1937
Adair Figueiredo
Adair Eiras de Araújo
Elias José Kanan
Elyseu Paglioli
João Guilherme Valentim
Ricardo Augusto
Viriato Pereira Dutra

Comissão Executiva, 1939
Álvaro Barcelos Ferreira (vice-presidente)
Carlos A. Machado Carrion (secretário)
Leônidas Palmeiro de Escobar (presidente)
Rubens Garcia Maciel (secretário)
Zeferino Bittencourt (tesoureiro)
Conselho Deliberativo, 1939
Argemiro Dornelles
Coradino Lupi Duarte
Othon Soares de Freitas

ANEXO 3 – Dirigentes do SMRGS: informações sobre nascimento e formação escolar preparatória ao curso médico⁴

Nome	Local e ano de nascimento ⁵		Ginásio e Curso Preparatório ⁶
Adair Figueiredo	Porto Alegre	1907	?
Adayr Eiras de Araújo	Porto Alegre	1910	Col. Anchieta, 1923-25
Alfeu Bica de Medeiros	Alegrete	1880	Col. N ^a Sr. ^a da Conceição
Álvaro Barcelos Ferreira	Porto Alegre	1906	Col. Anchieta; Inst. Júlio de Castilhos, 1921
Anthero de Moraes Sarmento	Porto Alegre	1897	Inst. Cruzeiro do Sul; Inst. Júlio de Castilhos, 1916-18
Antônio Bottini	Campos Novos (SC)	1894	Col. N ^a S ^a da Conceição, 1912
Argemiro Dornelles	São Borja	1890	Inst. Júlio de Castilhos, 1908
Ary de Oliveira Vianna	Porto Alegre	1901	Inst. Júlio de Castilhos, 1919
Aurélio de Lima Py (Filho)	Bagé	1882	Col. Prof. Inácio Montanha e no RJ
Basil Sefton	Salvador (BA)	1884	?
Bruno Atilio Marsiaj	Santa Maria	1905	Col. Anchieta; Inst. Júlio de Castilhos, 1921
Carlos Augusto Machado Carrion	Porto Alegre	1905	Colégio Militar, 1920-23
Carlos de Brito Velho	Porto Alegre	1912	Col. Anchieta, 1926-28; Inst. Júlio de Castilhos, 1925
Carlos Niederauer Hofmeister	Santa Maria	1890	Col. Santa Maria, 1910
Celestino de Moura Prunes	Quaraí	1897	Col. Santa Maria, 1910; Inst. Júlio de Castilhos, 1911-13
Coradino Lupi Duarte	Santana do Livramento	1900	Col. Anchieta; N ^a Sr. ^a do Rosário; Inst. Júlio de Castilhos, 1919
Décio de Almeida Martins Costa	Porto Alegre	1900	Col. Anchieta, 1912; Inst. Júlio de Castilhos, 1916
Elias José Kanan	Cachoeira do Sul	1908	Inst. Júlio de Castilhos, 1922-26
Elyseu Paglioli	Caxias do Sul	1898	Inst. Júlio de Castilhos, 1916-18?
Ernesto Di Primio Beck	Santa Maria?	1902	Inst. Júlio de Castilhos, 1919-21
Fabio do Nascimento Barros	Uruguaiana	1881	Col. São Pedro; Colégio Militar, 1899
Fernando A. V. Schneider	Porto Alegre	1905	Inst. Júlio de Castilhos, 1920-24
Fernando de Paula Esteves	Porto Alegre	1890	Exames de admissão realizados na Instrução Pública
Florêncio Ygartua (Filho)	Montevidéu (URU)	1892	Col. N ^a Sr. ^a da Conceição; Inst. Júlio de Castilhos
Gabino Prates da Fonseca	Rosário do Sul	1889	Col. Santa Maria
Heitor Annes Dias	Cruz Alta	1884	Col. N ^a Sr. ^a da Conceição, 1897-99
Helmuth Fischer Weinmann	São Leopoldo	1904	Inst. Júlio de Castilhos, 1919
Hugo Pinto Ribeiro	Porto Alegre	1894	Inst. Júlio de Castilhos, 1906-11
Huberto Wallau	Porto Alegre	1901	Inst. Júlio de Castilhos, 1917
Ivo Barbedo	Porto Alegre	1892	Inst. Júlio de Castilhos, 1906-10
Jacinto Godoy Gomes	Cachoeira do Sul	1883	Col. N ^a Sr. ^a da Conceição, 1912
Jacy Carneiro Monteiro	Uruguaiana	1900	Inst. Júlio de Castilhos, 1916-18
João Guilherme Valentim	RS	1892	Inst. Júlio de Castilhos, 1916

⁴ Fonte: *Livros de Termos de Irmãos da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1900-1970, vols. 7-10; *Histórico Escolar dos Formandos em Medicina da FMPA*. Porto Alegre, 1904-1936; *Panteão Médico Riograndense: síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 477-582; SOUZA, Blau (org.). *Médicos (Pr)escrevem 7: vidas e obras*. Porto Alegre: AGE; AMIRGS; Simers, 2001.

⁵ A sigla “RS” indica que o referido nasceu no Rio Grande do Sul, sendo desconhecida a cidade.

⁶ O curso ginásial que funcionava junto a Escola de Engenharia passou a ser denominado “Instituto Júlio de Castilhos” a partir de 1907, mas usei essa denominação como padrão.

João Lisboa de Azevedo	Porto Alegre	1893	Col. Anchieta, 1911
João Marajó Fontoura de Barros	RS	1892	Inst. Júlio de Castilhos, 1908-10
José Acioli Peixoto	Maceió (AL)	1882	?
Leônidas Palmeiro de Escobar	Itaqui	1894	Col. N ^a Sr. ^a da Conceição; Inst. Júlio de Castilhos, 1910-12
Luiz F. Guerra Blessmann	Alegrete	1891	Exames de admissão realizados na Instrução Pública
Luiz Soares Sarmiento Barata	Porto Alegre	1904	Inst. Júlio de Castilhos, 1920-21; Col. Anchieta, 1926
Luiz William Christian Kuhl	Porto Alegre	1885	Exames de admissão realizados na Instrução Pública
Mario Piagetti Bernd	Itaqui	1899	Col. Anchieta, 1917-1919; Inst. Júlio de Castilhos?
Mario Ribeiro Totta	Porto Alegre	1874	Col. São Pedro
Moysés Alves Menezes	RS	1878	?
Nino Marsiaj	Santa Maria	1909	Col. Anchieta; Inst. Júlio de Castilhos, 1919-22
Oscar Dias Campos	Porto Alegre	1899	Col. Anchieta, 1911-12
Oscar Giudice de Seixas	RS	1894	Col. N ^a Sr. ^a da Conceição, 1909-12
Otávio de Souza	Porto Alegre	1875	Col. N ^a Sr. ^a Conceição
Othon Soares de Freitas	Rio Grande	1900	Inst. Júlio de Castilhos, 1917-19
Pedro de Lorenzi Maciel	Santana do Livramento	?	Col. Santa Maria
Plínio da Costa Gama	Porto Alegre	1884	Inst. Júlio de Castilhos, 1902
Raul Franco Di Primio	RS	1895?	?
Raul Moreira da Silva	Porto Alegre	1891	Col. Anchieta, 1910
Raul Pilla	Porto Alegre	1892	Inst. Júlio de Castilhos, 1908
Ricardo Augusto Weber	Porto Alegre	1897	Col. Anchieta, 1912
Rubens Garcia Maciel	Santana do Livramento	1913	Col. Municipal Santanense, 1931
Sady Barros Hofmeister	Palmeira das Missões	1900	Col. Anchieta, 1930
Saverio de Leonardo Truda	Porto Alegre	1889	Col. Anchieta, 1912-14
Telemaco Estivalet Pires	Santa Maria	1903	Inst. Júlio de Castilhos, 1917 Col. Santa Maria, 1919
Thomaz Laranjeira Mariante	Porto Alegre	1891	Col. Anchieta, 1909
Viriato Pereira Dutra	São Borja	1891	Inst. Júlio de Castilhos, 1907-10
Waldemar da Silva Job	Porto Alegre	1900	Inst. Júlio de Castilhos, 1918
Zeferino Bittencourt	Lagoa Vermelha	1907	Col. Santa Maria, 1924; Anchieta, 1930-31

ANEXO 4 – Dirigentes do SMRGS: informações sobre a diplomação em medicina e atuação na FMPA (até 1943)⁷

Nome	Instituição de ensino superior	Período de estudos ou Conclusão	Atuação na Faculdade de Medicina de Porto Alegre (docência e administração)
Adair Figueiredo	FMBA	1932	-
Adayr Eiras de Araújo	FMPA	1926-1932	Livre-docente de Clínica Urológica, 1935-1943; Técnica Operatória, 1940-1943
Alfeu Bica de Medeiros	FMRJ	?	-
Álvaro Barcelos Ferreira	FMPA	1922-1927	Livre-docente de Clínica Propedêutica Médica, 1933; Catedrático, 1934-1943
Anthero M. Sarmiento	FMPA	1918-1923	-
Antônio Bottini	FMPA	1922-1926	-
Argemiro Dornelles	FMPA	1914	Livre-docente Clínica Ginecológica, 1934-1943
Ary de Oliveira Vianna	FMPA	1920-1925	-
Aurélio de Lima Py	FMRJ	1905	Catedrático de Propedêutica, 1908-1918; Catedrático de Clínica Médica, 1919-1943; Vice-diretor, 1914; 1916;
Basil Sefton	FMPA	1905-1909	Livre-docente de Doenças Tropicais, 1925; Catedrático, 1927-1943
Bruno Atílio Marsiaj	FMPA	1922-1927	Livre-Docente de Anatomia, 1929-1943; Catedrático interino de Anatomia, 1940-41
Carlos A. M. Carrion	FMPA	1924-1930	Livre-docente Física Biológica, 1940-1943
Carlos de Brito Velho	FMPA	1929-1934	Livre-docente Clínica Médica, 1940-1943
Carlos N. Hofmeister	FMPA	1911-1916	-
Celestino de Moura Prunes	FMPA	1914-1919	Catedrático de Medicina Legal, 1933-1943
Coradino Lupi Duarte	FMPA	1920-1925	-
Décio de Almeida Martins Costa	FMPA	1917-1922	Livre-docente de Clínica Pediátrica Médica, 1932-1943
Elias José Kanan	FMPA	1927-1932	Livre-docente de Clínica Cirúrgica Infantil Ortopédica, 1935-1942, Catedrático interino, 1943
Elyseu Paglioli	FMPA	1919-1923	Livre-docente de Clínica Obstétrica, 1925-39; de Anatomia, 1929-1939; de Propedêutica Cirúrgica, 1936-1938; Catedrático interino, 1928-1929; Catedrático, 1939-1943
Ernesto Di Primio Beck	FMPA	1922-1927	-
Fabio do Nascimento Barros	FMPA e FMRJ	1900-1901; 1906	Catedrático de Fisiologia, 1908-1925; Catedrático de Neurologia, 1926-1943
Fernando A. V. Schneider	FMPA	1925-1931	-
Fernando de Paula Esteves	FMPA	1907-1912	Professor interino, 1915-1918; Catedrático de Farmacologia 1919-23; de Terapêutica Clínica, 1924-42
Florêncio Ygartua (Filho)	FMPA	1919-1923	Livre-docente de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, 1925-1941
Gabino Prates da Fonseca	FMPA e FMRJ	1906-07; 1911	-

⁷ Fonte: HASSEN, Maria de Nazareth Agra. Op. cit. (lista de formandos; lista de docentes); *Panteão Médico Riograndense: síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 477-582. O termo “FMPA” corresponde a Faculdade Medicina de Porto Alegre, posteriormente integrada a UFRGS, e as siglas “FMRJ” e “FMBA” designam as Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, respectivamente.

Heitor Annes Dias	FMPA	1900-1905	Catedrático de Medicina Legal, 1907-1932; Catedrático de Clínica Médica, 1920-1932
Helmuth Fischer Weinmann	FMPA	1923-1928	Livre-docente de Histologia e Embriologia Geral, 1934-1943
Huberto Wallau	FMPA	1919-1924	-
Hugo Pinto Ribeiro	FMPA	1912-1917	Diretor do Instituto Pasteur
Ivo Barbedo	FMPA	1912-1917	Livre-docente de Clínica Oftalmológica, 1933- 1942
Jacinto Godoy Gomes	FMPA	1911	-
Jacy Carneiro Monteiro	FMPA	1919-1923	Livre-docente e interino de Clínica Cirúrgica, 1931-38; Catedrático, 1939-43
João Guilherme Valentim	FMPA	1917-1921	-
João Lisboa de Azevedo	FMPA	1912-1919	-
João Marajó F. de Barros	FMPA	1912-1917	-
José Acioli Peixoto	FMBA	?	-
Leônidas P. de Escobar	FMPA	1915-1919	Livre-docente Clínica Médica, 1933-1943
Luiz Francisco Guerra Blessmann	FMPA	1906-1911	Catedrático da 2ª Clínica Cirúrgica, 1918-43; Diretor, 1935-1938 e 1944-1956
Luiz Soares Sarmiento Barata	FMPA	1927-1932	Livre-docente e assistente de Clínica Urológica, 1935-1943
Luiz William Christian Kuhl	FMPA	1907-1912	-
Mario Piagetti Bernd	FMPA	1920-1922; 1924-1929	Livre-docente de Química Fisiológica, 1929-38 Catedrático, 1939-1943
Mario Ribeiro Totta	FMPA	1899-1904	Catedrático de Clínica Obstétrica, 1908-42, Professor Emérito, 1942
Moysés Alves Menezes	FMRJ	1903	Catedrático de Anatomia, 1917-1939
Nino Marsiaj	FMPA	1923-1928	Livre-docente de Clínica Médica, 1933-43; Catedrático interino, 1935 e 1939-1940
Oscar Dias Campos	FMPA	1916-1921	-
Oscar Giudice de Seixas	FMPA	1914-1919	-
Otávio de Souza	FMRJ	1900	Catedrático de Propedêutica, 1903-07; Catedrático de Clínica Médica, 1908-1933; Vice-diretor, 1912-13; Diretor, 1914,
Othon Soares de Freitas	FMPA e FMRJ	1921-1923; 1926	Livre-docente de Clínica Obstétrica, 1935-1942; Catedrático, 1942
Pedro de Lorenzi Maciel	FMRJ	1921	-
Plínio da Costa Gama	FMPA	1904-1908	Professor interino de Clínica Propedêutica Médica, 1917-1926
Raul Franco Di Primio	Instituto Oswaldo Cruz (RJ)	1919	Livre-docente de Parasitologia, 1925-1938; Catedrático de Parasitologia, 1939-1942
Raul Moreira da Silva	FMPA	1911-1916	Livre-docente, 1918-1930; Catedrático de Clínica Pediátrica Médica, 1930-1943; Diretor, 1941-1944
Raul Pilla	FMPA	1916	Livre-docente e interino, 1924-1926; Catedrático de Fisiologia, 1926-1943
Ricardo Augusto Weber	FMPA	1914-1919	-
Rubens Garcia Maciel	FMPA	1932-1937	Livre-docente Clínica Propedêutica Médica, 1942
Sady Barros Hofmeister	FMPA	1931-1935	-
Saverio de Leonardo Truda	FMPA	1916-1921	-
Telemaco Estivalet Pires	FMPA	1924-1929	Livre-docente de Doenças Tropicais, 1937-1942
Thomaz Laranjeira Mariante	FMPA	1910-1915	Catedrático de Clínica Médica, 1919-1943
Viriato Pereira Dutra	FMPA	1911-1916	-
Waldemar da Silva Job	FMPA	1919-1924	Livre-docente de Terapêutica Clínica, 1933- 1943
Zeferino Bittencourt	FMPA	1931-1936	-

ANEXO 5 – Dirigentes do SMRGS: atuação na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, até 1939⁸

Nome	Hospital da Santa Casa de Misericórdia ⁹	Irmandade Santa Casa de Misericórdia
Adair Figueiredo	Enf. João Dias Campos: adjunto, 1933-1939	-
Adayr Eiras de Araújo	Enf. Protásio Alves: adjunto, 1937-1939	-
Alfeu Bica de Medeiros	Enf. Protásio Alves: interino, 1921-1926; diretor, 1931-1939; Enf. Anexo Protásio Alves: diretor, 1927-30	Irmão Benfeitor, 1936
Álvaro Barcelos Ferreira	Enf. Chaves Barcellos: adjunto, 1928; 1930; 1934; Enf. Caldas Jr.: diretor, 1935-1939	-
Anthero de Moraes Sarmiento	Enf. Antenor Amorim: adjunto, 1936 Enf. João Pinto Guimarães: adjunto, 1935, chefe de clínica, 1937-1939	-
Antônio Bottini	Enf. João Dias Campos: adjunto, 1929-1931; 1935-38	-
Argemiro Dornelles	Enf. Protásio Alves: interino, 1924-1926 Enf. 2ª classe: interino, 1925 Enf. Serapião Mariante: adjunto, 1927 Enf. Pedro Chaves: chefe de clínica, 1931-1938	Irmão, 1930
Ary de Oliveira Vianna	Enf. Chaves Barcellos: adjunto, 1926-1934	-
Aurélio de Lima Py (Filho)	Enf. Otávio de Souza: adjunto, 1908-1912 Enf. Clínica Pediátrica: diretor, 1913 Dispensário de crianças: diretor, 1913-1915 Enf. Luiz Masson: adjunto, 1907, 1922-1925, diretor, 1926-39	Irmão, 1924; Ir. Benemérito, 1936; Provedor, 1925-1930; Conselho Deliberativo, 1931-39
Basil Sefton	Enf. Sarmiento Leite: adjunto, 1915-1918 Enf. Moléstias Tropicais: diretor, 1931-1939	Irmão, 1918
Bruno Atilio Marsiaj	Enf. Serapião Mariante: adjunto, 1928-1939	Irmão Benfeitor, 1936
Carlos Augusto Machado Carrion	26ª Enf. Cirurgia Pediátrica: adjunto, 1931	-
Carlos de Brito Velho	Enf. Chaves Barcellos: adjunto, 1936-1939	Irmão, 1943
Carlos Niederauer Hofmeister	Consultório de Medicina de Crianças: adjunto, 1923-1928; 1930 Serviço de Puericultura (anexo à Maternidade): diretor, 1931-1939	Irmão, 1943
Celestino de Moura Prunes	-	-
Coradino Lupi Duarte	Maternidade Mario Totta: adjunto, 1927; 1933-1939	Irmão, 1943
Décio de Almeida Martins Costa	Enf. 2ª classe: interino, 1923-1925 27ª Enf. Medicina Pediátrica: adjunto, 1931-39 Serviço Sanitário: diretor, 1933-1936	Irmão, 1935
Elias José Kanan	Enf. Carlos Wallau: adjunto., 1932-1939	-
Elyseu Paglioli	Enf. Serapião Mariante: interino, 1924-1925 Maternidade Mario Totta: adjunto, 1925-1930; chefe de clínica, 1931-1938	Irmão, 1931
Ernesto Di Primio Beck	Maternidade Mario Totta: adjunto, 1928-1932	-

⁸ *Relatórios da Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1900-1943, 44 vols.; *Livros de Termos de Irmãos da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1900-1970, vols. 7-10.

⁹ Os nomes e números das enfermarias têm variações, conforme o período, e para facilitar a compreensão utilizei sempre a mesma denominação. A função denominada por “adjunto” também teve variações de denominação, mantendo-se apenas essa.

Fabio do Nascimento Barros	1ª Enf. Clínica Pediátrica: adjunto, 1910-11; 1918 Enf. Chaves Barcellos: adjunto, 1924-1925 19ª Enf. Moléstias Nervosas: diretor, 1926-39	Irmão, 1918
Fernando A. V. Schneider	-	-
Fernando de Paula Esteves	Enf. Sarmento Leite: interno, 1909; adjunto, 1915-30 Serviço Sanitário: diretor interino 1927-1928 8ª Enf. Cirurgia de Homens: chefe de clínica, 1931-1939	Irmão, 1918; Suplente de Mesário, 1925-27, Mordomo do Hospital, 1926-30; Cons. Deliberativo, 1934-39
Florêncio Ygartua (Filho)	Consultório de Medicina de Crianças: adjunto, 1924-1930 27ª Enf. Medicina Pediátrica: chefe de clínica, 1932-1939	Irmão, 1931
Gabino Prates da Fonseca	Enf. Serapião Mariante: adjunto, 1915-1930; chefe de clínica, 1931-1939	Irmão, 1918; Mordomo do Hospital 1931-33; Conselho Deliberativo, 1934-39
Heitor Annes Dias	Enf. Protásio Alves: interno, 1905-1906 Enf. Luiz Masson: adjunto, 1916-1923 Enf. Homens 2ª classe: adjunto, 1912 Enf. 3ª Classe: diretor, 1918 Enf. Manoel Py: adjunto, 1908-1911; 1923; diretor, 1924-1934	Irmão, 1925
Helmuth Fischer Weinmann	Maternidade Mario Totta: adjunto, 1928-1930 Laboratório (anexo à Maternidade): diretor, 1932-1939	-
Huberto Wallau	Enf. Serapião Mariante: adjunto, 1924-1939 Cirurgião Interno: substituto, 1925-1939	Irmão, 1931
Hugo Pinto Ribeiro	Enf. Dr. Luiz Masson: adjunto, 1921 Médico interno: substituto, 1922-1939 Cons. de Moléstias de Pele: diretor, 1926-1939 11ª Enf Moléstias de Pele: diretor, 1931-1939	-
Ivo Barbedo	Enf. Victor de Brito: adjunto, 1924-1929, diretor interino, 1930-33; diretor, 1934-1939	Irmão, 1927
Jacinto Godoy Gomes	Enf. Luiz Masson: adjunto, 1914-1917; diretor, 1918-25 15ª Enf. Clínica Neurológica: diretor, 1926-1939	Irmão, 1918
Jacy Carneiro Monteiro	Enf. Protásio Alves: interino, 1924-1925; adjunto 1931-1939 Enf. Anexo Protásio Alves: adjunto, 1928-1930 Cirurgião Interno: substituto: 1929-1939	Irmão, 1936; Suplente de Mesário, 1937-39;
João Guilherme Valentim	Cons. Medicina de Mulheres: adjunto, 1922-23 Consultório de Otorrino: interino, 1924-1938; adjunto, 1926-32 5ª Enf. Clín. Otorrino: chefe de clínica, 1931-38	Irmão, 1928
João Lisboa de Azevedo	Enf. Otávio de Souza: adjunto, 1920-1931; chefe de clínica, 1932; diretor interino, 1933; diretor, 1934-1939	Irmão, 1926; Suplente de Mesário, 1931
João Marajó Fontoura de Barros	Enf. Chaves Barcellos: interno, 1914; adjunto, 1918 26ª Enf. Cirurgia Pediátrica: adjunto, 1932-1934 Serviço de Puericultura: adjunto, 1939	Irmão, 1946
José Acioli Peixoto	-	-
Leônidas Palmeiro de Escobar	Enf. Luiz Masson: interino, 1921-23; adjunto, 1924-25 Enf. Manoel Py: adjunto 1932; 1934; chefe de clínica, 1935-1939	Irmão, 1948

Luiz F. Guerra Blessmann	17ª Enf. Medicina de Homens: interno, 1908 1ª Enf. Medicina Pediátrica: adjunto, 1912 Enf. Carlos Wallau: adjunto, 1912-1925; diretor, 1926-1939 Cons. Cirurgia Urinária de Mulheres: diretor, 1916-1919; 1922-1929 Serviço Sanitário: diretor, 1926-1930	Irmão Benemérito, 1918; Mordomo do Hospital, 1925-1930; Provedor, 1931-1933, Conselho Deliberativo, 1934-1939
Luiz Soares Sarmiento Barata	Laboratório (anexo à Maternidade): adjunto, 1932-1938 Maternidade Mario Totta: adjunto, 1939	Irmão, 1943
Luiz Christian Kuhl	-	-
Mario Piagetti Bernd	Consultório Cirurgia de Homens: diretor, 1927 Maternidade Mario Totta: adjunto, 1928-1930 Serviço Radiologia Clínica: adjunto, 1930-1931	Irmão, 1943
Mario Ribeiro Totta	Enf. Protásio Alves: interno, 1903-1904 Consultório de Adultos: adjunto, 1905-1907 Enf. Serapião Mariante: adjunto, 1908-12; 1916-1924 Maternidade Mario Totta: diretor, 1925-1939	Irmão, 1908; Suplente de Mesário, 1925-33; Mordomo dos Expostos, 1934-1939; Benemérito, 1936
Moysés Alves Menezes	16ª Enf. Medicina Mulheres: diretor, 1904; 1906-1907 Enf. Sarmiento Leite: adjunto, 1907 Enf. Serapião Mariante: adjunto, 1908-1928; diretor interino, 1929-30, diretor, 1931-1939 Serviço Sanitário: diretor, 1931-1932, 1937-39	Irmão, 1908; Irmão Benemérito, 1936
Nino Marsiaj	Enf. Otávio de Souza: adjunto, 1929-1934 Enf. Chaves Barcellos: adjunto, 1935-1939	Irmão Zelador, 1943
Oscar Dias Campos	Enf. João Dias Campos: adjunto, 1922-27; diretor, 1928-39	Irmão, 1927
Oscar Giudice de Seixas	Consultório Cirurgia de Mulheres: interino, 1921-22 Enf. 2ª classe: adjunto, 1925; 1928-1930 Maternidade Mario Totta: adjunto, 1926-27 18ª Enf. Cirurgia Ginecológica: chefe de clínica, 1931; diretor, 1932-1939	Irmão, 1931
Otávio de Souza	Consultório de Adultos: adjunto, 1900-1901 1ª Enf. Medicina Pediátrica: adjunto, 1902-1904 Dispensário de Crianças: adjunto, 1902-1905 Enf. Carlos Wallau: adjunto, 1907 Enf. Otávio de Souza: diretor, 1908-1932	Irmão, 1903; Suplente de Vice-Provedor, 1925-1927
Othon Soares de Freitas	Maternidade Mario Totta: adjunto, 1930-1938; chefe de clínica, 1939	Irmão, 1943
Pedro de Lorenzi Maciel	Serviço Radiologia Clínica: adjunto, 1930-31, diretor, 1934 Cons. Medicina de Mulheres: adjunto, 1936-37	-
Plínio da Costa Gama	Enf. Luiz Masson: interno, 1906-1908 Médico extranumerário, 1918-1922 Enf. Manoel Py: adjunto, 1923-1926	-
Raul Franco Di Primio	Enf. 2ª classe: interino, 1924-1925 28ª Enf. Isolamento: diretor, 1931-1939	Irmão, 1943
Raul Moreira da Silva	Consultório Medicina de Crianças: adjunto, 1918-20; diretor, 1921-1930 27ª Enf. Medicina Pediátrica: diretor, 1931-1939	Irmão, 1935
Raul Pilla	-	-
Ricardo Augusto Weber	Enf. Serapião Mariante: interino, 1922-1930; adjunto, 1931-1939 Cons. Cirurgia de Mulheres: adjunto, 1921-1922 Cirurgião Interno: 1920-1939	Irmão, 1928
Rubens Garcia Maciel	-	-
Sady Barros Hofmeister	-	-

Saverio de Leonardo Truda	Enf. João Dias Campos: interino, 1922; adjunto, 1923-1930; chefe de clínica, 1931-1939	Irmão, 1930
Telemaco Estivalet Pires	Enf. Luiz Masson: adjunto, 1931 16ª Enf. Moléstias Tropicais: adjunto, 1932-37	-
Thomaz Laranjeira Mariane	Enf. Otávio de Souza: adjunto, 1916-1926 Enf. Chaves Barcellos: diretor, 1926-1939	Irmão, 1918; 2º Escrivão, 1934-36; Mordomo do Hospital, 1934-36; Irmão Benfeitor, 1936; Conselho Deliberativo, 1937-39
Viriato Pereira Dutra	-	-
Waldemar da Silva Job	Enf. Otávio de Souza: adjunto, 1926-1939	Irmão, 1928
Zeferino Bittencourt	-	-

ANEXO 6 – Dirigentes do SMRGS: informações adicionais¹⁰

Nome	Atividades, cargos e honorarias	Publicações
Adair Figueiredo	Redator do jornal <i>O Exemplo</i> (poesia), 1926-1927 Redator do jornal <i>A Federação</i> (crônicas), 1933-1934 Membro da Ação Republicana Liberal (ligada ao PRL), 1934 Membro da Academia Rio-grandense de Letras Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1936	Organização social e investigação científica (artigo), 1935
Adayr Eiras de Araújo	Prêmio acadêmico <i>Amélia des Essarts</i> , 1932 Estudos de especialização no RJ, SP e EUA Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1934-1939 Membro da diretoria da Sociedade de Medicina, 1942	Relevografia gastro-duodenal (tese de cátedra), 1932; Aspecto relevográfico patológico do estômago e duodeno (artigo), 1932
Alfeu Bica de Medeiros	Médico militar, tendo chegando ao posto de coronel Médico do Hospital Alemão (Moinhos de Vento) Sócio da Empresa de Luz Alegretense, com João Blessmann	Relatório sobre a “liberdade profissional” no Rio Grande do Sul (para o Congresso Médico, 1916)
Álvaro Barcelos Ferreira	Estudos de especialização no RJ, SP e Buenos Aires Médico da Diretoria de Higiene do RS, década de 1930 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1936 Presidente da Sociedade de Medicina, 1941-1943	Reação de Meinicke no soro sanguíneo (tese de conclusão), 1927; Nefropatias Sifilíticas, 1931 (artigo); Lições de clínica médica propedêutica: parte geral, 1938
Anthero de Moraes Sarmiento	Estudos de especialização no Rio de Janeiro Secretario e Tesoureiro da Sociedade de Medicina, 1938 / 1943	-
Antônio Bottini	Diplomado em Farmácia, 1914-1916 Diretor de Higiene e Saúde Pública (SC), 1930-1932 Secretário interino da Fazenda de Santa Catarina, 1932 Fundador e professor de Medicina Legal da Faculdade de Direito de Florianópolis (SC), 1932 Sócio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre (desde 1929) Catedrático da Faculdade de Farmácia de Porto Alegre Professor de História Antiga na PUCRS, década de 1940	Os filtrados de Besredka: contribuição ao estudo da imunidade local (tese de conclusão), 1926; Pe. Werner, S.J.: subsídios para sua biografia, 1940
Argemiro Dornelles	Oficial do exército, chegando ao posto de general, 1916-1942 Membro do Partido Republicano Liberal (PRL) Membro do Cons. Deliberativo do Clube Três de outubro, 1932 Deputado federal pelo PRL, 1933-1934 Deputado à Assembléia Constituinte do RS pelo PRL, 1935-37 Sócio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre (desde 1926) Fundador da Sociedade de Medicina Militar, 1933	Da dor cística em febre tifóide: contribuição (tese de conclusão), 1914; Obstetria social em Porto Alegre (artigo), 1926
Ary de Oliveira Vianna	Estudos de especialização no Rio de Janeiro, 1924 Sócio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre (desde 1932)	-
Aurélio de Lima Py (Filho)	Presidente do Grêmio Futebol Porto-alegrense, 1912 Presidente da Federação Rio-grandense de Desporto, 1918 Membro e organizador da Inspeção Médica Escolar Membro do Partido Republicano Rio-grandense (PRR) Deputado à Assembléia do RS pelo PRR, 1925-1928 Deputado à Assembléia Constituinte do RS pelo PRR, 1935-37 Redator da Revista da Sociedade de Medicina de Porto Alegre Reitor da Universidade de Porto Alegre, 1937-39	Aortite atheromatosa (tese de conclusão), 1905; Artigos: Alcoolismo do ponto de vista social, 1908; Inspeção médica escolar, 1929; Aptidões do escolar, 1930; Ensino médico e exames por decreto, 1933; Exercício ilegal da medicina no RGS, 1937
Basil Sefton	Estudos de especialização na Europa, 1918-1924 Médico-chefe da divisão de moléstias contagiosas e tropicais do Hospital Geral de Monferrand (França), 1919 Medalha de Honra do Ministério de Guerra da França, 1919 Sócio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre (desde 1918) Membro do Partido Libertador (PL), 1928 Conselheiro Municipal eleito em 1924 e 1928 (pelo PL) Membro da Comissão de Propaganda do PL, 1933 Membro da Com. Central da Frente Única (pelo PL), 1933 Fundador da Sociedade de Medicina Militar do RGS, 1933 Sócio do Rotary Club de Porto Alegre, década de 1930	Opsonoterapia (tese de conclusão), 1909; Sobre um caso de fibrilação auricular (artigo), 1921; Entameba histolítica amebíase (tese de livre-docência), 1925; Endemias do Brasil e suas profilaxias; Lepra nervosa: estudo diagnóstico (teses de livre-docência), 1927; Notas sobre um caso de febre amarela de forma renal grave, ocorrido em Porto Alegre (artigo), 1929
Bruno Atílio Marsiaj	Estudos de especialização no RJ, SP, e Buenos Aires Redator da Revista da Liga Rio-grandense Nacionalista, 1922 Diretor da Assistência Pública Municipal, década de 1940 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1943 Presidente da Sociedade de Cirurgia Organizador do Hospital Municipal de Pronto-Socorro, 1944	Estudo anátomo-topográfico do Gânglio de Gasser (tese de conclusão), 1927 Artigos: Estudo anômico de um crânio gigante, s/d; O futuro Hospital de Assistência Pública de Porto Alegre, s/d

¹⁰ Para os dados sobre os quais a data não está disponível, interessa saber que as atividades foram desempenhadas até a década de 1940. Fontes: *Panteão Médico Riograndense: síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943; SOUZA, Blau (org.). *Médicos (Pr)escrivem 7: vidas e obras*. Porto Alegre: AGE; AMIRGS; Simers, 2001; *Arquivos Riograndenses de Medicina*. Porto Alegre, 1920-1939; *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 1927-1943; *Correio do Povo*. Porto Alegre, 1908; 1933-1938. Sobre as publicações também foi consultado: *Sistema de Automação de Bibliotecas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*. Disponível em: <http://sabix.ufrgs.br>. Acessado em: agosto de 2008.

Carlos Augusto Machado Carrion	Secretário da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, 1937	O aleitamento natural: considerações (tese de conclusão), 1930; Capacidade vital nas laparotomias: contribuição ao seu estudo (tese de livre-docência), 1940
Carlos de Brito Velho	Estudos de especialização na Europa Membro do Partido Libertador (PL) Fundador da Ação Brasileira de Renovação Social, 1935 Secretário da Sociedade de Medicina, 1938 Deputado à Assembléia Constituinte e Legislativa RS, 1947-51	Medicina e filosofia moral, s/d; Etio-patogênia e classificação das hipertensões arteriais permanentes: as hipertensões do climatério feminino (tese de livre-docência), 1940
Carlos Niederauer Hofmeister	Clínica em Palmeiras das Missões, até 1923 Secretário da Revista da Sociedade de Medicina, 1926-1928 Fundador da Sociedade de Pediatria do RS, 1936	A filariose em Porto Alegre (tese de conclusão), 1916
Celestino de Moura Prunes	Repórter do jornal <i>O Diário</i> , Porto Alegre, 1916-1917 Redator da <i>Gazeta de Alegrete</i> , 1920-1930 Sócio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre (desde 1934) Diretor da Imprensa Oficial do RS, 1935 Diretor Técnico do Instituto Médico Legal do RS, até 1943 Prosador e teatrólogo (participava da "Turma da Praça da Harmonia", com Dyonélio Machado e Alceu Wamosy)	Tratamento do impetigo pelo método de Triboulet (tese de conclusão), 1919 Mulheres (peça teatral), 1930
Coradino Lupi Duarte	Diplomado em Farmácia, 1920 Médico da empresa A. J. Renner Médico do Hospital Alemão (Moinhos de Vento) Membro do Partido Libertador (PL) Membro da Comissão de Propaganda do PL, 1933 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1936 Fundador da Seção de Ginecologia (RS), 1947	A retenção menstrual nas atresias das vias genitais (tese de conclusão), 1925 Contribuição ao estudo do hormônio do lóbulo posterior da hipófise no secundamento por via endovenosa (tese de livre-docência), 1944
Décio de Almeida Martins Costa	Fez parte do Centro Cívico, em apoio a Assis Brasil (1922) Estudos de especialização no RJ, 1928-1930, e Europa, 1938 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1931 Membro do Partido Libertador (PL) Deputado à Assembléia Constituinte do RS pelo PL, 1935-1937 Candidato a deputado federal, governador e senador pelo PL Catedrático de Puericultura no Instituto de Educação Fundador da Ação Brasileira de Renovação Social, 1935 Fundador da Sociedade de Pediatria do RS, 1936	Da tuberculose no terreno sífilítico (tese de conclusão), 1922; Piúria na infância (artigo), 1931
Elias José Kanan	Redator da Revista da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, 1932 Membro da diretoria da Seção de Cirurgia, 1936-1937 Membro da diretoria da Sociedade de Medicina, 1943	Estudo anatomo-radiológico das artérias cerebrais (tese de conclusão), 1932; Estado atual da cirurgia do esôfago (artigo), 1932; Enxertos ósseos: estudo biológico do <i>ospurum</i> (tese de cátedra), 1940
Elyseu Paglioli	Clinicou em São Francisco de Paula, 1925-1928 Major-médico na Revolução de 1930 Estudos de especialização na Europa e Buenos Aires, nas décadas de 1920 e 1930 Médico do Hospital Beneficência Portuguesa Médico do Hospital Alemão (Moinhos de Vento) Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1934-1937 Membro do Conselho de diversas Revistas e Institutos médicos Neurocirurgião no Hospital Alemão, década de 1930 Criador e diretor do Instituto de Neurocirurgia do RS, 1946	Estudo anatômico das relações do ouvido médio (tese de conclusão), 1923 Estudo do líquido folicular do ovário e sua ação sobre o aparelho genital da mulher (tese de livre-docência), 1925; Circulação venosa dos núcleos pardos centrais do cérebro (tese de livre-docência), 1929; Cirurgia crânio-encefálica (Academia Nacional Medicina), 1933; Ventriculografia: contribuição ao seu estudo (tese de cátedra), 1938
Ernesto Di Primio Beck	Presidente do Esporte Clube Cruzeiro, 1932; 1943	Contribuição ao estudo da etio-patogenia da esterilidade (tese de conclusão), 1927
Fabio do Nascimento Barros	Estudos de especialização na Europa Redator dos jornais <i>O Diário</i> e <i>A Federação</i> , década de 1910 Fundador e diretor da revista <i>Máscara</i> , 1918 Diretor do jornal <i>A Manhã</i> , 1921-1922 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1923 Redator e diretor do <i>Correio do Povo</i> , 1929-1930 Presidente do Clube Três de Outubro, 1932 Membro da Ação Republicana Liberal (ligada ao PRL), 1934 Diretor Estadual de Higiene, década de 1930 Membro da Academia de Letras do RS – 2ª fase Membro da Missão médico-militar enviada à França Fundador e vice-presidente Soc. de Neuropsiquiatria RS, 1938	Esmeralda (nota musical da ópera), 1898 O ritmo na Arte, 1908; Palestras médicas (artigos no <i>Correio do Povo</i>), a partir de 1911 Artigos: A "liberdade profissional" no Rio Grande do Sul; Medicina e Positivismo, 1916 Palavras ocas: crônicas e comentários, 1923 Hemianestésias orgânicas: síndrome thalâmico (tese de cátedra), 1926 Sobre a existência de um síndrome choroide autônomo (tese de cátedra), 1926 Colheitas (crônicas), 1944
Fernando Augusto Villeroy Schneider	Sócio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre (desde 1932)	Diagnóstico bacteriológico do carbúnculo hemático (tese de conclusão), 1931.
Fernando de Paula Esteves	Médico do Hospital Beneficência Portuguesa Redator da Revista da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, 1929	Contribuição ao estudo do diagnóstico sero-bacteriológico da febre tifóide (tese de conclusão) 1912; Anafilaxia medicamentosa, 1919; Da soro à proteinoterapia (artigo), 1928

Florêncio Ygartua (Filho)	Diplomado em Farmácia, 1911 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1927 / 1934-39 Fundador da Sociedade de Pediatria do RS, 1936 Vice-Presidente da Sociedade de Medicina, 1936 Presidente da Sociedade de Medicina, 1938-1939	Conferências: As principais causas da Mortalidade Infantil; Pela infância: problemas de alimentação; As crianças que sofrem: o alcoolismo e a infância, s/d; Contribuição ao estudo dos fermentos lácticos: seu emprego nas perturbações digestivas com fermentação no lactente. (tese de conclusão), 1923; Doença de Heine Medin: contribuição ao seu estudo (tese de livre-docência), 1925
Gabino Prates da Fonseca	Estudos de especialização no Rio de Janeiro, 1910-1911 e na Europa, 1924-1925 Presidente da Sociedade de Medicina, 1934-1935 Membro do Partido Libertador (PL) Candidato a Vice-Intendente pelo PL, 1928 Membro da Comissão Central da Frente Única (pelo PL), 1933 Médico do Hospital Alemão (Moinhos de Vento) Membro da Diretoria da Seção de Cirurgia, 1936-1937	Tratamento da eclampsia (tese de conclusão), 1911
Heitor Annes Dias	Diplomado em Farmácia, 1902 Estudos de especialização na Europa, 1917 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1920-1922 Catedrático de Medicina Legal da Fac. de Direito, 1921-1934 Presidente da Sociedade de Medicina, 1922/1923; 1927/1930 Membro do Partido Republicano Liberal (PRL) Sócio do Rotary Club de Porto Alegre Professor na Faculdade de Medicina do RJ, 1934 Deputado Federal e membro da Comissão de Saúde Pública da Câmara, 1934 Membro correspondente da Academia Nacional de Medicina Membro do Inst. de Cultura do Rio de Janeiro, década de 1930 Médico particular do Presidente Getúlio Vargas	Ruídos musicais do coração (tese de conclusão), 1905; Artigos: Influência das glândulas de secreção interna na patologia gastro-intestinal, 1920; Creatinemia, 1921; As reações vaso-simpáticas em Patologia, 1922; As hematemeses. Considerações de diagnóstico e de terapêutica, 1928 Lições de clínica médica, 1926 Metabologia clínica, 1938 Diabete, 1936
Helmuth Fischer Weinmann	Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1927 Médico do Hospital Alemão (Moinhos de Vento) Catedrático da Faculdade de Veterinária, década de 1930 Proprietário de Laboratório de Análises Clínicas, desde 1929 Prêmio Acadêmico <i>Mariano da Rocha</i> , 1932 Membro da diretoria da Sociedade de Medicina, 1943	Sobre dois monstros de anomalia craniana (tese de conclusão), 1928 Septo interalveolar do pulmão: contribuição para seu estudo (tese de cátedra), 1944
Huberto Wallau	Médico do Hospital Alemão (Moinhos de Vento) Médico do Hospital Beneficência Portuguesa Tesoureiro da Sociedade de Medicina, 1931 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1934-1939	Contribuição para o estudo do mercúrio cromo 220 (tese de conclusão), 1924; Ventre agudo em ginecologia (artigo), 1930
Hugo Pinto Ribeiro	Médico-auxiliar da Diretoria de Higiene do RS, 1920 Secretário da Sociedade de Medicina, 1922 / 1929 Médico-Chefe do Departamento Estadual de Saúde, 1938 Vice-presidente da Soc. de Higiene e Saúde Pública RS, 1939 Vice-presidente da Sociedade de Medicina, 1938-1939 Presidente da Sociedade de Medicina, 1940-1941	Aderências e membranas pericólicas (tese de conclusão), 1917; Higiene da Pele (artigos no <i>Correio do Povo</i>), 1928-1933; Tratamento fácil e eficiente ao necessitado (Conferência Nacional de defesa contra a Sífilis, RJ), 1941
Ivo Barbedo	Estudos de especialização na Europa, 1922-1923	-
Jacinto Godoy Gomes	Diretor do jornal <i>O Estado</i> , de Santa Maria, 1898 Diretor do jornal <i>O Brasil</i> , de Caxias do Sul, 1899 Redator do <i>Petit Journal</i> e <i>O Rio Grande</i> , década de 1900 Participou do "Bloco Acadêmico Castilhistas" e do jornal <i>O Debate</i> , apoiando a eleição de Carlos Barbosa, 1907 Secretário particular de Borges de Medeiros, 1910 Médico-legista da Chefatura de Polícia, 1913 Estudos de especialização na Europa, 1918-1921 Fundador e Diretor do Manicômio Judiciário, 1924 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1930 Diretor do Hospital São Pedro, 1926-1932; 1937-1951 Diretor da Assistência de Alienados do RGS, 1926 Fundador e Proprietário do Sanatório São José, desde 1934 Presidente e fundador da Soc. Neuro-Psiquiatria do RS, 1938	Fingindo Pedra (peça de teatro), em parceria com Maurício Cardoso, s/d; A imunidade (tese de conclusão), 1911; A assistência de urgência aos psicopatas e os serviços abertos de psiquiatria (artigo), 1930 Psicopatologia forense Pareceres médico-legais do manicômio judiciário do estado, 1932 Profilaxia mental (Revista do Ensino da Secretaria de Educação do RS), 1940 Psiquiatria no RGS, 1955
Jacy Carneiro Monteiro	Estudos de especialização na Europa, 1928 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1934-1939 Membro da diretoria da Seção de Cirurgia da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, 1936-1937	Do enxerto ósseo autógeno no tratamento das fraturas do colo do fêmur (tese de conclusão), 1923; Contribuição ao estudo da tireoidectomia total nas insuficiências cardíacas (tese de cátedra), 1938
João Guilherme Valentim	Membro do Partido Libertador (PL) Membro da Comissão de Propaganda do PL, 1933 Sócio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre (desde 1928) Presidente da Seção de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Sociedade de Medicina, 1943	-
João Lisboa de Azevedo	Secretário da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, 1927 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1934-1939	O tono vago-sympathico na demência precoce: contribuição ao estudo da demência precoce (tese de conclusão), 1919; Aspectos clínicos da febre tifóide em Porto Alegre (artigo), 1928

João Marajó Fontoura de Barros	Sócio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre (desde 1920) Fundador da Sociedade de Pediatria do RS, 1936	-
José Acioli Peixoto	Médico do exército e vice-diretor do Hospital Militar Sócio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre (desde 1933) Fundador da Sociedade de Medicina Militar do RGS, 1933 Membro do Partido Republicano Liberal (PRL) Presidente do Conselho de Administração do Estado, 1943	-
Leônidas Palmeiro de Escobar	Estudos de especialização no RJ, 1936 Secretário da Sociedade de Medicina, 1920-1922 Médico do Hospital Psiquiátrico São Pedro, década de 1940 Presidente do SMRGS, 1943	Do regime dietético na febre tifóide (tese de conclusão); 1919; Encefalite epidêmica de forma difusa (artigo), 1920
Luiz Francisco Guerra Blessmann	Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1922 Vice-presidente da Sociedade de Medicina, 1928 / 1931 Médico do Hospital Beneficência Portuguesa Co-fundador do Partido Republicano Liberal (PRL) e membro da Comissão Executiva, 1932 Presidente da Assembléia Constituinte RS pelo PRL, 1935-37 Membro da direção do Rotary Club de Porto Alegre, 1934-1936 Membro do Conselho Nacional de Educação Presidente da Seção de Cirurgia da Soc. de Medicina, 1936-37 Fundador da Soc. de Ortopedia e Traumatologia do RS, 1939 Membro honorário da Academia Nacional de Medicina	Contribuição ao estudo do complemento (tese de conclusão), 1911; Estado atual do mecanismo da morte no ileus: contribuição ao seu estudo no ileus alto (tese de livre-docência), 1918; Artigos: Ensino Médico (Reforma), 1921; A profissão médica e sua função social, 1926; Sobre o diagnóstico e tratamento do Mal de Pott, 1925
Luiz Soares Sarmento Barata	Diplomado em Farmácia, 1923 Estudos de especialização no RJ e SP Membro da diretoria da Seção de Cirurgia, 1936-1937; 1943 Médico do Hospital Psiquiátrico São Pedro, 1938-1943 Secretário e Redator da Sociedade de Medicina, 1937-38 Vice-presidente da Sociedade de Medicina, 1941-1942 Superintendente do Ensino Secundário e titular da Secretaria da Educação, década de 1940 Organizador e diretor do Hospital de Pronto Socorro, 1944	-
Luiz William Christian Kuhl	Médico do Hospital Alemão (Moinhos de Vento)	Da inclusão fetal: a propósito de um caso raro (tese de conclusão), 1912
Mario Piagetti Bernd	Estudos de especialização em Montevideu Proprietário de Laboratório de Análises Clínicas, 1935 Médico da Diretoria de Higiene do RS Médico do Laboratório Bacteriológico do Estado do RS Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1934 Catedrático de Grego na Faculdade de Filosofia Ensaísta e historiador Membro da Academia Rio-grandense de Letras, 1936-1944 Membro e presidente da Academia Sul Rio-grandense de Letras, 1944-56	Conferências: As necessidades do Brasil; O valor do sobrenatural na modificação da conduta humana, 1916. Relações da ciência com a Revelação, 1917; Elogio da Medicina, 1925; A origem simiesca do homem, 1926; Extrato histórico da Vila de Santa Teresinha, 1932; O Partenon Literário e seu tempo, 1937; A moralidade da Literatura contemporânea, 1938; Porto Alegre de ontem e de hoje. Vultos, fatos e idéias (Congresso Sul-Riograndense de História e Geografia), 1940; Metabolismo do cálcio e da creatinina : considerações sobre alguns casos clínicos (tese de conclusão), 1929; Os três princípios de termo-química de Berthelot (tese de livre-docência), 1929; Contribuição ao estudo do glutatiao (tese de cátedra), 1938; Contribuição ao estudo de alguns derivados da betaionona e do isoprênio, 1941;
Mario Ribeiro Totta	Membro da Sociedade Literária José de Alencar, 1890 Co-fundador e redator do jornal do <i>Correio do Povo</i> , 1895 Membro do Centro Literário de Porto Alegre, 1897 Secretário-geral da Instrução Pública do RS, 1898 Diplomado em Farmácia, 1900 Aluno da Faculdade de Engenharia, 1901 Membro da Academia Rio-grandense de Letras, 1ª e 2ª fases, 1901 e 1934 (poeta, romancista, cronista) Presidente do Esporte Clube Cruzeiro, 1919-1922 Médico do Hospital Alemão (Moinhos de Vento) Médico do Hospital Beneficência Portuguesa Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1920 / 1930 Presidente da Sociedade de Medicina, 1936-1937 Membro do Partido Republicano Liberal (PRL) Membro honorário da Academia Sul Rio-grandense de Letras, 1944-1947	Estriquinina (romance com Paulino de Azurenha e Souza Lobo), 1897; A teoria de Quinke na patogenia da icterícia dos recém-nascidos: novas contribuições (tese de conclusão), 1904; Uma caso de suor azul (artigo), 1920; Meu Canteiro de Saudade (poesia), 1937; O médico em casa: preceitos de higiene, 1939; Breviário de Saúde: conselhos de Medicina, 1939; Medicina para todos: conselhos de higiene popular, 1939; Medicina em pilulas (artigos do <i>Correio do Povo</i>), 1939
Moysés Alves Menezes	Sócio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre (desde 1920) Médico do Hospital Beneficência Portuguesa	Contribuição ao estudo da uncinarirose (tese de conclusão), 1903
Nino Marsiaj	Prêmio Acadêmico <i>Amélia des Essarts</i> , 1928 Prêmio Acadêmico <i>Mariano da Rocha</i> , 1932 Estudos de especialização no RJ, SP, Buenos Aires Secretário da Sociedade de Medicina, 1931-1932 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1937-1939 Membro do Conselho Universitário da URGS, década de 1940	Estudo anátomo-topográfico da 2ª porção do duodeno (tese de conclusão), 1928; Paraplegia espasmódica (artigo), 1930 Cabeça óssea de um gigante rio-grandense: estudo anatómico (tese de livre-docência), 1929; Clínica médica, 1935

Oscar Dias Campos	Estudos de especialização no Rio de Janeiro e em Buenos Aires, década de 1920	Estudo clínico das cervicites (tese de conclusão), 1921
Oscar Giudice de Seixas	-	Gravidez ectópica (tese de conclusão), 1918
Otávio de Souza	Médico do Corpo Militar do RS, 1901 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1929-1931 Presidente da Sociedade de Medicina, 1916; 1931-1933 Membro da Comissão de Melhoramentos da Cidade, 1924-28	Tratamento da septicemia puerperal (tese de conclusão), 1899; Esclerodermia progressiva com melanodermia (artigo), 1929 O princípio da Universidade Vital na orientação moral da Medicina (artigo), 1932
Othon Soares de Freitas	Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1934 Fundador e presidente da Secção de Ginecologia, 1947	Da cesariana média (tese de conclusão), 1929; Da estrogênio-terapia nas endometrites puerperais (tese de cátedra), 1942
Pedro de Lorenzi Maciel	Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1934-1939 Diretor do Instituto de Radiologia Clínica, 1943	Esvaziamento do útero (tese de conclusão), 1921; Tuberculose miliar (artigo), 1929
Plínio da Costa Gama	Tesoureiro da Sociedade de Medicina, 1920-1922 Vice-presidente da Sociedade de Medicina, 1929 / 1934-1935	Da tosse (tese de conclusão), 1908; Coprostase coecal (artigo), 1922
Raul Franco Di Primio	Aluno de Carlos Chagas no RJ Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1932-1937 Catedrático de Antropologia da Faculdade de Filosofia da PUC Diretor do Leprosário Itapuã, e do Amparo Santa Cruz Membro da Soc. de Medicina e Higiene Tropicais de Paris Médico da Diretoria de Saúde Pública do RGS Chefe de Parasitologia do Inst. Oswaldo Cruz de Porto Alegre Catedrático da Faculdade de Farmácia	Do reconhecimento microscópico dos resíduos fecais de origem alimentar (tese de conclusão), 1919; Contribuição para o estudo das hemogregarinas brasileiras (dissertação de mestrado), 1925; Reservatórios de protozoários e suas relações com os vetores (tese de cátedra), 1938; Doença de Chagas e regionalismo gaúcho, 1959
Raul Moreira da Silva	Diplomado em Farmácia, 1920 Estudos de especialização no RJ, 1917, e na Europa, 1930 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1928 / 1930-38 Prêmio <i>Palmas Acadêmica</i> , concedido pelo Governo francês Membro correspondente da Academia Nacional de Medicina Membro da Sociedade Rio-grandense de Educação Membro da Aliança Francesa Membro da direção do Rotary Club de Porto Alegre, 1932 Fundador da Ação Brasileira de Renovação Social, 1935 Fundador da Sociedade de Pediatria do RS, 1936	Mal de Charcot: a respeito de um caso de início bulbar (tese de conclusão), 1916; Meningo-encefalocéles congênitas (tese de livre-docência), 1918; Artigos: Um novo caso de esclerose lateral amyotrophica (artigo), 1920; O peso da criança; Despertar intelectual da criança e futuros neuropatas, 1926; Condicionamento da Eugenia na Espécie humana (coletivo), 1935
Raul Pilla	Secretário do Diretório Central do Partido Federalista, 1919 Membro da Aliança Libertadora, 1922-1928 Deputado e presidente da Assembléia Revolucionária RS, 1923 Fundador do jornal <i>Estado do Rio Grande</i> Co-fundador do jornal <i>Diário de Notícias</i> , 1925 Colunista do <i>Correio de Povo</i> , 1928 Fundador e presidente do Partido Libertador (PL), 1928 Ajudou a articular a Frente Única dos partidos rio-grandenses Participante da Revolução de 1930 e da Revolução Constitucionalista como liderança do PL, 1932 Deputado à Assembléia Constituinte do RS pelo PL, 1935-1937 Secretário da Agricultura no governo Flores da Cunha, 1936	O som no tratamento da surdez (tese de conclusão), 1916; Linguagem médica (série de artigos), 1921-22 Da correlação de funções (tese de livre-docência), 1924; Funções da linguagem (tese de cátedra), 1926 A liberdade de profissão e o Congresso Médico (artigo), 1927 Microscópio (coluna no <i>Correio do Povo</i>) a partir de 1928 Discursos (Imprensa Nacional, RJ), 1931; Palavras de um professor, 1949
Ricardo Augusto Weber	Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1921-1926 Médico da Administração Portuária de Porto Alegre	Da eficiência renal pelas dosagens de ácido úrico, creatinina e açúcar no sangue: (tese de conclusão), 1919
Rubens Garcia Maciel	Prêmio Acadêmico <i>Amélia des Essarts</i> , 1937 Médico do Hospital Psiquiátrico São Pedro, 1943 Médico do Sanatório São José Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1943	Perturbações cardiovasculares no alcoolismo: contribuição ao seu estudo (tese de livre-docência), 1942
Sady Barros Hofmeister	Secretário da Revista da Sociedade de Medicina, 1937-1939	-
Saverio de Leonardo Truda	Tesoureiro da Sociedade de Medicina, 1934	Da raquianestesia pelo método La Filliatre (tese de conclusão), 1921
Telemaco Estivalet Pires	Médico do Hospital Psiquiátrico São Pedro, 1943	Contribuição ao estudo da malarioterapia na paralisia geral (tese de conclusão), 1929
Thomaz Laranjeira Mariante	Prêmio <i>Láurea Acadêmica</i> , 1915 Estudos de especialização no Rio de Janeiro, 1917-1918 e na Europa, 1925-1926 Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1931-32; 1943 Presidente da Sociedade de Medicina, 1933 Sócio honorário da Academia Nacional de Medicina	Partoanalgia (tese de conclusão), 1915; Arritmia completa (tese de cátedra), 1919; Estudos de patologia e clínica: 1ª série, 1936 O pensamento médico contemporâneo (artigo), 1937; O dever do médico ante a situação atual do mundo e do Brasil (aula inaugural), 1942
Viriato Pereira Dutra	Diretor do jornal <i>O Popular</i> , Júlio de Castilhos 1917-1926 Estudos de especialização na Europa, 1918-1919 Clínica na cidade de Júlio de Castilhos Presidente do Cons. Mun. de Júlio de Castilhos, 1928-1934 Membro do Partido Republicano Liberal (PRL) Deputado à Assembléia Constituinte do RS pelo PRL, 1935-37 Secretário da Agricultura, Indústria e Comércio, 1937-1938	Diagnóstico e tratamento das pneumopatias hunterianas (tese de conclusão), 1916 A terra onde nasceu Júlio de Castilhos (Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul) 1941
Waldemar da Silva Job	Redator da Revista da Sociedade de Medicina, 1931	Polyorromenite (tese de conclusão), 1924
Zeferino Bittencourt	Sócio da Sociedade de Medicina de Porto Alegre (desde 1938)	-

ANEXO 7 – “Médicos estrangeiros” que obtiveram Mandado de Segurança¹¹

Akim Levsta I. Botovcenko
Alexandre Kovács
Alexandre Preger
Alexandre Wilczek
André Bátor
Andréa de Simoni
Antonio Incze
Benjamino Ludovico Giorgi
Biaglio Padula
Calos Gunther
Carlos José Wederhake
Carlos Nelz
Carmine Letizia
Daniel Baamonde y Cornide
Daniel Biasoti
Demetrio Zonkoff
Domingos Oss
Emanuel Oss
Emerico Herlinger
Erich Bruchorst
Estephanum Batori
Etienne Miroslavo Griforieff
Francisco Benoni
Francisco Corpaci
Francisco Hertesz
Gaspario ter Gabrieljanz
Geovanino Maffei
Gino Cataldi
Giovanino Oreste Medaglia
Giuseppe Baldoni
Giuseppe Carotenuto
Helena Rosenstock Seifer
Hugo Rottmann
Humberto Ongaro

Ivan (José) Vasiljevic Lavrinenko
Jacobum Kovács
Joaquim F. Gustav Ernest Lamprecht
Jorge Brunnet
José Brugger
Josephum Salanky
Júlio Cezar Scaltolari
Julio Hegedus
Ladislau Ruttkay
Leopoldo Frim
Lothario Frederico Luiz Fertig
Ludovico Bayler
Luiz Bayler
Luiz Geraldo Galichio
Luiz Kelen
Manlio Ajello
Marco Finocchio
Martim Carlos Gustav Werner Wende
Maximiliano Leon
Maximiliano Zierer
Nicolau Batori
Pedro A. Gatti
Pedro Guilherme Gatz
Renato del Mese
Renzo Rosa
Ricardo Sprinz
Ricardo José Consulich
Roberto Fleischut
Roberto Paganini Rocamora
Rudolf Meyer
Sawa Lachno
Sergio Zukow Ivanovic
Walter Galassi
Walter Jacob
Walter Silber

¹¹ Fonte: *Diário de Notícias*. Porto Alegre, 02/abr/1938; 15/mar/1938; 06/ago/1938; 25/ago/38 (várias páginas).

**ANEXO 8 – Médicos diplomados pela EMCPA relacionados no
*Panteão Médico Riograndense (1943)*¹²**

Adolfo Sebastiany	João André Hofer
Alberico Afonso Figueiredo	Joaquim Pozo Jr.
Alcides Feijó Chagas Carvalho	Jorge Afonso Figueiredo
Alexandre Kochansky	Jorge Alfredo Hennig
André Abs Agostinho da Cruz	José Antonio Figueiredo F°
Antonio Carlos Oscar	José Bisognini
Antonio José Castro Araújo F°	José Carlos Mostardeiro Gertum
Antonio Victor Menna Barreto	José Faibes Lubianca
Antônio Waldruff F° 1937	José Florencio Martins
Aracy Silva Rosa	José Frederico Wickert
Aristides Cunha	José Melchiors
Armando Ruschel	José Moreira Alves
Armando Torres Vasconcellos	Julio Martins Vianna
Arnaldo Schilling	Júlio Taborda Guimarães
Arno Faiok	Lafayette Travassos Gonçalves
Ataliba Carrion	Leôncio Vasconcellos
B. Americo Oliveira	Leone Scalco
Carlos S. da Costa Xavier	Lothar Storck
Edmundo Paulo Wiering	Lourenço Zaccaro Primo
Emílio Ataliba Finger	Miguel Paim Silva
Eraldo Christ	Nelson Barcellos Veiga
Ernesto Alves Braga	Nilo Gomes Dias
Eudósio Severo Arigony	Olegário Costa Mayer
Eurico Araújo	Ossiam Suarez Orozco
Gastão Leão	Osvaldo Achylles Rocha
Henrique Merten	Otto Stahl
Hermenegildo Varnieri	Reinaldo Seitenfus
Hugo Wohlgemuth	Rufino Inácio Bezerra
Ingbert Ernesto Guilherme Schmiedt	V. Alberto Magalhães
Jacob Kopes	Virgilio Godoy
	Walter Boeni

¹² Fonte: *Panteão Médico Riograndense: síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 477-582.