

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

378.1550981

C 331 m

46

2001/10/10

"MEDICINA E ENSINO MÉDICO: Vertentes de um processo de desenvolvimento econômico e social - Uma história da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte".

Maria Celeste da Silva Carvalho

DATA DA APROVAÇÃO: 11/12/1987

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação da Faculdade de Educação da UFMG, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação - Área de Metodologia do Ensino.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Oder José dos Santos - Orientador

Leila Alvarenga Mafra

João Amilcar Salgado

INV 05

BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA

30/04/99

985194-08

MARIA CELESTE DA SILVA CARVALHO

*MEDICINA E ENSINO MÉDICO: VERTENTES DE UM PROCESSO DE  
DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL*

*Uma história da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte*

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Oder José dos Santos

Belo Horizonte

Universidade Federal de Minas Gerais

1987

*"Ah, eu sei que não é possível. Não me assente o senhor por beôcio. Uma coisa é pôr idéias arranjadas, outra é lidar com país de pessoas, de carne e sangue, de mil-e-tantas misérias (...)"*

Guimarães Rosa. Grande Sertão:  
Veredas. p. 14.

## AGRADECIMENTOS

Como todo trabalho, este é resultado da combinação de es forços de várias pessoas, embora eu seja a responsável pelo produto final.

As idéias surgiram, amadureceram, tomaram direções específicas, graças à troca de experiências e vivências com colegas, companheiros do dia-a-dia, alunos e amigos.

As ajudas assumiram as mais diversas formas: uma palavra, um gesto, um comentário objetivo ou displicente, a indicação de fontes de informação e bibliográfica, muitas vezes foram o bastante para eu dar novos contornos, abrir novas formas de análise ou abandonar outras; a disponibilidade afetiva e efetiva para ouvir, ler, reler, sugerir, normalizar a bibliografia, datilografar, deu mais unidade, substância e clareza ao texto; finalmente, foram muito importantes aqueles que, sem nada poder fazer, silenciaram de um modo cúmplice, solidário, carinhoso, nos momentos difíceis em que eu tinha a sensação de estar assumindo uma tarefa acima de minhas forças.

A todos eu agradeço.

Celeste

## RESUMO

Neste estudo histórico procura-se analisar e explicar interseções consideradas significativas no processo evolutivo de instituições ligadas à Medicina e à Educação Médica, no contexto econômico e social brasileiro que as produziu. Tomou-se como objeto primordial a história da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, desde as primeiras tentativas para sua implantação até o ano de 1930, época em que já faz parte da Universidade de Minas Gerais. Para tanto, realizou-se uma pesquisa em fontes primárias e secundárias.

O fulcro do trabalho é a caracterização da rede de inter-relações que se estabeleceu entre instituições voltadas para a saúde e para a formação de médicos e a maneira como o Estado e a sociedade as concebeu e geriu. Buscou-se a razão de ser desse processo nas conjunturas do Período Colonial até o final da Primeira República. A história da Faculdade de Medicina, enquanto instituição social, foi estudada como foco de manifestações do poder, muitas vezes contraditório, buscando-se captá-lo através de seus discursos e práticas.

Finalmente, nele se pretende demonstrar que as instituições sociais são instâncias de poder econômico, político e ideológico. Elas desenvolvem saberes e práticas, cujas regras são expressões da ordem e da disciplina engendradas em contextos históricos específicos, que orientam as relações sociais.

## SUMÁRIO

	<i>Pág.</i>
INTRODUÇÃO .....	1
PARTE I	
REVENDO ASPECTOS DA HISTÓRIA: MEDICINA, SAÚDE E ENSINO MÉDICO NA PERSPECTIVA DO ESTADO PATRIMONIAL .....	7
1. A OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO E A ATIVIDADE AÇUCAREIRA .....	8
1.1 - Caracterização Econômica .....	8
1.2 - A Estrutura de Classes .....	10
1.3 - Saúde e Sociedade .....	12
2. MEDICINA E ESTADO .....	17
2.1 - Um Pouco da Medicina de Portugal .....	17
2.2 - A Medicina que Veio para o Brasil .....	19
2.3 - Os Médicos no Brasil Holandês .....	21
2.4 - A Medicina Jesuítica .....	22
2.5 - O Hospital .....	24
3. A ATIVIDADE MINERADORA E A INTEGRAÇÃO DO TERRITÓRIO ...	26
3.1 - Caracterização Econômica .....	26
3.2 - A Economia Mineratória como Fator de Integração das Regiões Vizinhas .....	31
3.3 - A Formação das Classes Sociais em Minas .....	32

4. URBANIZAÇÃO E CONTROLE DAS CIDADES .....	36
4.1 - Militarizar para Controlar .....	36
4.2 - A Medicina e o Controle Urbano .....	39
5. EVOLUÇÃO DA MEDICINA E DO ENSINO MÉDICO NO SÉCULO XVIII. ....	44
5.1 - A Universidade de Coimbra e a Reforma de Pombal ..	44
5.2 - O Médico e o Exercício da Medicina no Brasil ....	46
5.3 - As Irmandades Religiosas e os Hospitais Militares: Nova Visão de Assistência e de Ensino Médico .....	49
6. A NOSOLOGIA E A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM MINAS GERAIS NO SÉCULO XVIII .....	54
6.1 - Aspectos da Nosologia Mineira .....	54
6.2 - As Santas Casas de Misericórdia em Minas .....	57
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	60

## PARTE II

SÉCULO XIX: FORMAÇÃO DO ESTADO OLIGÁRQUICO. A CIÊNCIA E A MEDICINA COMO INSTRUMENTOS DE TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS .....	64
1. O BRASIL NA PERSPECTIVA DO CAPITALISMO INDUSTRIAL .....	65
1.1 - Trajetória Econômica Externa .....	65
1.2 - Conseqüências para o Brasil .....	65
1.3 - Mão-de-Obra: Transição para o Trabalho Assalariado .....	68
1.4 - A Formação do Capital e da Burguesia Cafeeira ...	70
1.5 - A Industrialização .....	72.

2. A REATIVAÇÃO DA ECONOMIA MINEIRA .....	76
2.1 - Pecuária, Agricultura e Transportes .....	76
2.2 - A Indústria nas Gerais .....	79
3. A FORMAÇÃO DO ESTADO OLIGÁRQUICO .....	83
3.1 - As Lutas Sociais .....	83
3.2 - A Saúde no Processo de Transformação Social ...	86
3.3 - A Afirmação da Política e do Saber Médicos ....	88
3.4 - O Papel das Faculdades de Medicina na Transfor- mação do Saber .....	107
3.5 - A Faculdade de Medicina de Minas: "O Fecho da Abóboda do Templo" .....	121
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	128

PARTE III

REPÚBLICA VELHA: ÁPICE E DESAGREGAÇÃO DO ESTADO OLIGÁRQUI- CO. A MEDICINA E O ENSINO MÉDICO A SERVIÇO DA NOVA ORDEM..	134
1. AS TRÊS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX .....	135
1.1 - Aspectos Econômicos .....	135
1.2 - O Poder das Oligarquias. As Lutas Políticas e Sociais até os Anos 30 .....	139
1.3 - Políticas e Ações de Saúde: A Higiene e a Saúde Pública .....	146
1.4 - Da Assistência Médica à Criação da Previdência Social: O Papel da Luta Operária .....	157
2. PARA UMA NOVA REALIDADE, UMA NOVA CAPITAL .....	167
2.1 - Antecedentes .....	167

2.2 - Surge a "Cidade de Minas" .....	170
2.3 - Desenvolvimento Econômico .....	172
2.4 - Forças Sociais e Políticas na Conquista do Espaço Urbano .....	176
2.5 - Nosologia e Planejamento Urbano .....	183
2.6 - A Prática Médica em Belo Horizonte: Curiosidades .....	190
2.7 - Os Hospitais .....	196
3. UMA HISTÓRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAIS.	203
3.1 - Poder e Prestígio na Luta pela Criação da Faculdade de Medicina .....	203
3.2 - O Processo Evolutivo da Faculdade de Medicina: A Institucionalização da Ordem e as Relações Sociais .....	214
3.3 - Faculdade de Medicina: Saberes e Práticas .....	243
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	261
ALGUMAS PALAVRAS FINAIS .....	269
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	272

*INTRODUÇÃO*

## INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende ser uma história da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, desde as primeiras tentativas para sua fundação ainda no século XIX, até o ano de 1930, época em que já fazia parte da Universidade de Minas Gerais.

Para se entender o significado histórico dessa instituição de ensino, buscou-se compreender o papel da Medicina e do Ensino Médico nas diversas conjunturas da história brasileira, diante da realidade de saúde da população e dos diversos movimentos sociais ligados à questão da saúde, à formação do Estado e das políticas sociais. O cumprimento dessa tarefa exigiu estudos na área da história econômica e social do Brasil, na área da história da Medicina, das instituições médicas e das políticas de saúde.

Não foi difícil encontrar bibliografia sobre o assunto. A década de 70 e o início da de 80 foram muito férteis, especialmente em estudos históricos relacionados à Medicina. Três obras tiveram uma influência marcante neste trabalho no que se refere especificamente a toda a história da Medicina e da Educação Médica no Brasil. São elas: Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil, de Roberto Machado, Ângela Loureiro, Rogério Luz e Kátia Muricy; As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia, de Madel Terezi-  
nha Luz, e Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930), elaborado por vários autores sob a orientação da mesma Madel Terezi-  
nha Luz, que se responsabilizou pela redação final. Pela acuidade e propriedade das análises apresentadas e pelas respostas a questões fundamentais que surgiram durante a realização desta investigação, esses autores assu-

miram, de certo modo, o papel de guias tornando-se difícil, às vezes, libertar-se de palavras e expressões usadas por eles. Entretanto, esses estudos privilegiam, sobretudo, instituições localizadas no Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador. Sobre Minas Gerais, ao que tudo indica, o trabalho ainda está por ser feito. Conseqüentemente, mutilaram-se muitas análises feitas e deixaram-se vários pontos obscuros neste trabalho. Teria sido interessante, por exemplo, investigar a rede de relações e influências de políticas centrais e regionais, que se estabeleceram entre a Faculdade de Medicina, a Associação Médico-Cirúrgica de Minas Gerais, a filial do Instituto de Manguinhos, órgãos de saúde federais, estaduais e municipais e hospitais belorizontinos, especialmente a Santa Casa.

Quanto a investigação sobre a história específica da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte os procedimentos metodológicos tiveram que se adaptar às fontes disponíveis. Constatou-se, a propósito, a pobreza de documentos, especialmente daqueles relativos ao âmbito jurídico-formal, estatutos, atas de reuniões, pronunciamentos oficiais. Eles não existem ou estão incompletos, como é o caso das Atas da Congregação, arquivadas só a partir de 1927.

Todo esse material seria extremamente valioso porque informaria sobre a vida e o sentido legal da instituição. Procurou-se suprir essa deficiência por meio de estudos históricos sobre a Faculdade de Medicina e a Universidade Federal de Minas Gerais, realizados por Aurélio Pires, Mário Mendes Campos e Eduardo R. Affonso de Moraes. Todos eles contêm, sem dúvida, importantes documentos e informações.

Para complementar essas informações ouviram-se diversas pessoas que participaram dessa etapa da história dessa Faculdade.

seja na condição de alunos, seja na de professor, seja na de ambos, alguns, inclusive, hoje já falecidos, como Pedro Nava e Oswaldo Melo Campos. Nesta etapa, foi relevante um levantamento realizado pelo Núcleo de Assessoria Pedagógica, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, no qual se entrevistaram ex-alunos que exerciam suas atividades profissionais não só em Belo Horizonte como também em várias cidades mineiras. Os entrevistados falaram sobre o ensino da Faculdade naquela época e confrontaram o que foi aprendido ali com as suas atividades profissionais bem como sobre a influência da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro sobre sua congênere mineira.

Pesquisou-se, ainda, em jornais da época, onde se encontram discursos e registros de acontecimentos que, posteriormente analisados, foram básicos para a compreensão das lutas intra e interinstitucionais, históricas por definição, e das propostas de hegemonia presentes em vários momentos da história.

Cabe destacar também, a riqueza do material encontrado nas memórias de Pedro Nava como depoimentos sobre a Faculdade de Medicina no período em que ele participou da Instituição como aluno. Esse material não só ilustrou como esclareceu e fundamentou muitos elementos significativos nas relações de poder internas e externas daquele estabelecimento de ensino assim como das próprias relações sociais que deram vida e movimento ao ensino médico coevo.

\* \* \* \* \*

Na redação final, o trabalho ficou dividido em três partes. Na primeira, formada de sete capítulos, trata-se dos três primeiros séculos de colonização através de suas características econômicas, políticas e sociais, procurando-se elucidar questões relativas ao tipo de Medicina que existiu naquela época. Procura-

ram-se, nesse período, elementos históricos que facilitariam o entendimento da configuração que a Medicina e o Ensino Médico iriam assumir nos dois séculos seguintes.

Na segunda, composta de quatro capítulos, pretende-se analisar as transformações econômicas, políticas e sociais ocorridas no século XIX diante do surgimento do capitalismo industrial. Procura-se estudar, neste conjunto, os principais aspectos que propiciaram o surgimento de uma Medicina urbana, centrada na visão de Polícia Médica, importada da França, e, depois, a transformação da Medicina em Medicina Científica, sob a égide do positivismo e a serviço do capital. Focaliza-se, ainda, neste parte, o desenvolvimento do Ensino Médico no Brasil, nos hospitais militares, e o aparecimento das duas primeiras Faculdades de Medicina brasileiras, a de Salvador e a do Rio de Janeiro. Tenta-se, além disso, analisar a influência do liberalismo e dos movimentos políticos coevos nas instituições de ensino médico. Nesse período, a elite mineira começa a pressionar o Governo para que crie uma Faculdade de Medicina em Ouro Preto.

Finalmente, na terceira e última parte, composta de quatro capítulos, relatam-se e analisam-se momentos cruciais da economia, da política e das relações sociais na República Velha. Procura-se, também, identificar e estudar o jogo de influências mútuas que se estabeleceu entre Estado e Medicina na definição do próprio Estado e de suas políticas sociais e de saúde. Verifica-se como o Ensino Médico permaneceu encapsulado dentro de currículos tradicionais e obsoletos que não correspondiam à visão modernizante que acompanhava a implantação do capitalismo. É nesta terceira parte, que se relata a história da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, caracterizada, inicialmente, pelo poder e prestígio daqueles que se dispuseram a criá-la; e o processo evo-

lutivo e o desenvolvimento de saberes e práticas nessa instituição.

Algumas palavras finais, compõem o último capítulo, onde se destacam limites e restrições deste trabalho.

*PARTE I*

*REVENDO ASPECTOS DA HISTÓRIA: MEDICINA, SAÚDE E  
ENSINO MÉDICO NA PERSPECTIVA DO ESTADO PATRIMONIAL*

## 1. A OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO E A ATIVIDADE AÇUCAREIRA

### 1.1 - Caracterização Econômica

Na época do descobrimento do Brasil, o Estado Patrimonial Português estava consolidado. A presença do Rei nas atividades econômicas fazia-se sentir diretamente ou mediante foros e participação no trabalho alheio, ficando descartada qualquer possibilidade de concorrência ao soberano.

Colonizar o Brasil e transformá-lo numa empresa rentável, supunha vencer grandes desafios, ocupar o território, defendê-lo da cobiça de estrangeiros, subjugar indígenas e garantir o monopólio do pau-brasil.

Para atingir esses propósitos, dividiu-se o território em capitânicas e doaram-se terras a quem dispunha de recursos para lavrá-las, povoá-las e para nelas desenvolver o comércio e o trabalho organizado.

Enquanto nas colônias da América Espanhola se desenvolviam atividades ligadas à extração de metais preciosos, no Brasil as condições mostraram-se mais propícias ao desenvolvimento da agricultura.

Os portugueses, naquela época, cultivavam a cana e produziam açúcar nas ilhas da Madeira e São Tomé. Com base nessa experiência, introduziram seu cultivo na região litorânea do nordeste brasileiro e, já na segunda metade do século XVI, os resultados econômicos foram altamente compensadores. No final desse século, possivelmente, a produção do açúcar nessa região era superior a dois milhões de arrobas, segundo cálculos de FURTADO<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> FURTADO, 1963, p. 57.

A empresa açucareira mostrou-se tão rentável que logo foi proibido o cultivo de qualquer outro produto na faixa litorânea nordestina. Em vez de incrementar o desenvolvimento das demais regiões da Colônia pela produção de bens necessários ao consumo interno, a Metrôpole preferiu abastecê-las com mercadorias trazidas pelos exportadores lusitanos e holandeses, que aqui vinham recolher o açúcar e, ainda, gozavam de fretes baixíssimos. Dessa forma, evitava qualquer concorrência.

O setor de bens de produção ligado à atividade açucareira — lenha, animais de tiro para os engenhos e madeira utilizadas nas construções — crescia rapidamente. A devastação das florestas fez com que se buscasse lenha cada vez mais longe. A criação do gado naquela faixa litorânea tornou-se antieconômica e foi proibida. Com isso, houve separação das duas atividades: a açucareira e a criatória, gerando uma economia dependente na própria região nordestina. Grandes extensões de terra foram ocupadas pelo gado, o que contribuiu, de forma relevante, para o processo de penetração e conquista do território. A rentabilidade era baixa se comparada à do açúcar, ou seja, correspondia a apenas 5% desta. Vendia-se o gado no litoral e exportava-se o couro.

Os acontecimentos políticos do século XVII modificaram, em parte, a relação de dependência entre a economia criatória e a açucareira. Logo no início da centúria, Portugal foi absorvido pela Espanha, que estava em luta com a Holanda. Em represália, o sistema cooperativo Holanda/Portugal foi rompido e os holandeses invadiram a maior parte da região açucareira da Colônia (1630-1654). Aplicaram aqui parte das rendas fiscais proporcionadas pelo açúcar, o que permitiu um maior desenvolvimento da vida urbana. Ao sair, contudo, levaram consigo o necessário domínio dos aspectos técnicos e organizacionais da indústria açucareira, es-

tabelecendo uma concorrente no Caribe. Era o fim do monopólio. Em 1675, aproximadamente, os preços do açúcar estavam reduzidos à metade e assim permaneceram até o final do século XVIII.

Na economia criatória, a expansão da capacidade produtiva e a reposição de capital não dependiam de dinheiro. As condições de trabalho e alimentação favoreciam o empregado. Nas etapas de prolongada depressão econômica, intensificava-se a migração do litoral para o interior. No último quartel do século XVII, grande parte da população nordestina produzia somente o necessário para a própria subsistência.

Na colônia de São Vicente e ao sul, o principal produto de exportação era o couro.

Em 1680, os portugueses penetraram o estuário do Prata, fundaram a colônia do Sacramento e aí desenvolveram um grande centro criatório. O couro era vendido através de seus portos. Enquanto essa colônia esteve sob o jugo português, a comercialização do couro reforçou a posição do Reino no mundo dos negócios. Aliás, esse foi o único produto cujo mercado não se desarticulou com o desenvolvimento das Antilhas.

### *1.2 - A Estrutura de Classes*

No processo de ocupação do território e de colonização do Brasil, a Coroa aliou-se à iniciativa privada e, com ela, dividiu o monopólio do poder. Ofereceu títulos, privilégios, exclusividade na exploração de determinadas riquezas, participação nas rendas e tributos originados na Colônia.

À elite da Corte foram oferecidos os cargos públicos civis e militares de maior prestígio. Ocupou ela as Câmaras dos Se

nados e as Tropas de Linha dentro das forças armadas. Recompensaram-se serviços prestados ao Rei, atenderam-se aos que gozavam de influência ou aos que conseguiam despertar a simpatia do Soberano; sem nenhuma preocupação com a competência de cada um deles para o desempenho do cargo.

O clero também participava da administração portuguesa e prestava obediência à Coroa por intermédio da Mesa de Consciência e Ordens, porque o Brasil pertencia à Ordem de Cristo, da qual o Rei era o Grão-Mestre e Chefe Supremo.

Outras categorias gozaram igualmente de prestígio. Concentraram-se na agricultura, na indústria de engenhos e na exploração de minas. Seu objetivo primordial era o lucro: extrair a maior quantidade possível de riquezas da terra. O controle do monopólio da produção lhes pertencia e, como tal, se transformaram na classe social mais poderosa da Colônia. Eram os empresários agrícolas, representados pelos senhores de engenho e colonos, produtores de açúcar, tabaco, algodão, ouro e diamantes. A eles se juntaram financiadores, prestamistas de dinheiro e comerciantes exportadores, que vendiam produtos de consumo aos colonos em troca de suas safras.

Os proprietários de terras, cujos únicos elementos de produção estavam centrados na lavoura e na criação do gado, não exerceram grande influência nesses dois primeiros séculos de colonização. Ainda não dispunham de recursos suficientes para planejar e controlar as vendas de seus produtos de tal forma que pudessem fixar preços que garantissem acumulação de capital, que os colocassem a salvo das oscilações de mercado e que propiciassem um padrão de vida requintado e estável.

A introdução do trabalho escravo, em meados do século XVI, deu nova organização ao trabalho e liberou os senhores das ativi

dades junto às lavouras. Mudaram-se, então, para as cidades e vilas, adotaram o modo de vida urbana e passaram a imitar os hábitos da nobreza da Corte.

No final desse mesmo século, algumas categorias sociais ligadas à produção de bens e à prestação de serviços adquiriram terras e arrendaram-nas por contratos altamente vantajosos.

A sustentação da classe dominante baseava-se na classe dos pequenos proprietários, dos trabalhadores qualificados e braçais dos engenhos, dos técnicos em minas, livres e escravos, dos burocratas de menor prestígio que prestavam serviço às Câmaras do Senado, dos militares que ocupavam postos subalternos, dos caixeiros-viajantes, etc.

Nas cidades e vilas, grande número de pequenos comerciantes atendiam a população local. Aos artesãos vindos do Reino associaram-se pequenos colonos, expulsos de suas terras pela concorrência daqueles que podiam comprar escravos e aumentar a produção. Nos centros urbanos, aprenderam eles ofícios artesanais que garantiam sua sobrevivência.

A estratificação social dessa época era extremamente rígida. A estagnação da economia açucareira acentuou mais ainda essa característica e favoreceu o aparecimento de um contingente de homens livres e sem ocupação definida, problema social que só vai ser modificado com a grande extração de ouro do século XVIII.

### 1.3 - Saúde e Sociedade

Associadas às dificuldades econômicas e políticas da Colônia naquela época, surgiram outras, que demandaram maior ou menor atenção da Coroa. Nesse contexto, inscreve-se a problemática

relativa ao significado de saúde e doença e à maneira como a Coroa respondeu às necessidades de atenção médica à população.

O encontro e a fusão das três etnias: indígena, branca e negra, nos dois primeiros séculos da colonização, propiciaram o aparecimento de um quadro nosológico específico, diferente do de cada um dos grupos que o formou.

A higidez do silvícola, decantada pelos primeiros cronistas, revelou, antes de mais nada, a fantasia e a ignorância em relação aos nativos. Os jesuítas registraram em sua correspondência a presença, entre os indígenas, de febres, bócio-endêmico, parasitoses e dermatoses, disenterias, afecções dos aparelhos respiratório e digestivo, além de feridas e envenenamentos provocados por animais peçonhentos.

O sucesso das atividades comerciais e agrícolas, logo no primeiro século, intensificaram os contatos entre o Brasil e a Europa, principalmente com Portugal. Dessa forma, os brancos trouxeram para cá a varíola, o sarampo, a lepra, a tuberculose, a febre amarela, as doenças venéreas e outras, que fizeram incontáveis vítimas.

O africano acrescentou novas entidades mórbidas como a filariose, a dracunculose ou bicho-da-costa, o tracoma, o maculo, a ancilostomíase, além de outras já veiculadas pelo branco.

Os indígenas, desprovidos da necessária resistência imunizante, foram violentamente atingidos por epidemias que dizimaram tribos inteiras. Agregaram-se a esse quadro, doenças carenciais provocadas pela deficiência alimentar.

A relação entre saúde e sociedade que se concebe nos dias atuais remete-nos, imediatamente, à figura do médico. Conhecedor da etiologia social da doença, cabe a ele localizar, identificar, analisar e implementar ações de natureza ao mesmo tempo.

médicas e políticas, que garantam o estado de saúde da população. São elas medidas de caráter preventivo, que procuram combater as doenças antes de sua eclosão. Para que isso ocorra, supõe-se que exista um saber médico sobre a população e sobre o ambiente, produzido em instituições de ensino, de pesquisas, de divulgação, etc. Nos dois primeiros séculos da colonização, não existiu esse tipo de conduta.

A ação governamental sobre as doenças na Colônia não foi exercida de forma organizada, constante e objetiva. No que diz respeito à limpeza urbana, não existia planejamento orientado por um saber específico que identificasse, analisasse e prescrevesse medidas de intervenção, capazes de transformar o ambiente e de elevar o nível de saúde.

Nessa relação entre saúde e sociedade destacou-se, com papel bastante definido, a Câmara do Senado, encarregada de zelar pela limpeza da cidade. Os vereadores ordenavam que os moradores mantivessem seus quintais e ruas limpos e que o lixo e dejetos fossem jogados em lugares distantes, nos rios ou no mar. Quem desobedecia a essas ordens ficava sujeito a multas e severos castigos. Às Câmaras competia proibir, explicitamente, fazer esterqueiras ou manter lixo ao redor de muros, entupir canos ou a servidão das águas. A edilidade determinava os locais onde seriam lançados o lixo e o esterco uma vez por mês. A presença, nas vilas, de bestas, cães e gatos era proibida, assim como a de quaisquer outros elementos que provocassem sujeira e mau-cheiro.

Além dessas regras, que eram as mesmas, fixadas pelas Ordenações, para Portugal e seus domínios, havia alvarás, portarias e cartas régias, que completavam o conjunto das proibições. A Câmara competia o dever de zelar pelo seu cumprimento, dentro de normas gerais, sem nenhuma preocupação com especificidades de

locais diferentes.

A Câmara deveria, ainda, fiscalizar o comércio de alimentos, a qualidade das mercadorias, evitando, assim, que comidas deterioradas provocassem doenças, não só pela ingestão mas também pelo mau cheiro, que tornaria o ar corrupto e infeccionado.

Nas cidades litorâneas, a ação da Câmara atingia o porto. Fiscalizavam-se o escoamento e a entrada de mercadorias bem como as pessoas em trânsito.

A concepção de que as cidades e os portos facilitavam a propagação das doenças tornou-se mais significativa dentro da política da Coroa, na medida em que as riquezas da Colônia iam aumentando e em que a defesa do território se tornava mais necessária. Para garantir o processo de ocupação e colonização do território, era preciso manter a população saudável. Freqüentemente o Rei, em vários documentos, enfatizou esse aspecto. Ao controle comercial e militar, agregaram-se o da sujeira e o da doença como inimigos.

As pestes deveriam ser evitadas a todo custo. Elas dizimavam a população, paralisavam as cidades, diminuíam a mão-de-obra e reduziam os impostos pela queda da produção e pela dificuldade de cobrá-los.

As Câmaras designavam almotacês para fiscalizar a limpeza das cidades e vilas, em constantes passeios pelas praças, ruas, becos e vias. A população tomava conhecimento de regulamentos, prescrições e multas feitas através de pregões e, também, fazia denúncias de irregularidades que atingiam o próprio almotacê. Este vigiava e era vigiado. A manutenção da higiene urbana ficava circunscrita a três momentos: denúncia, verificação e punição.

Durante algum tempo, existiu em algumas localidades a figura do Provedor de Saúde ligada, principalmente, à inspecção dos-

portos e navios. Entretanto, isso não chegou a ser norma. Realizava-se apenas quando existia um perigo concreto, representado pela presença de epidemias.

## 2. MEDICINA E ESTADO

### 2.1 - Um Pouco da Medicina de Portugal

Até o século XV, a Medicina de Portugal era de domínio quase que exclusivo dos religiosos e a cirurgia era praticada por cirurgiões-barbeiros e por barbeiros. Só no século XVI é que ela passa a contar com profissionais, formados, na sua grande maioria, em escolas portuguesas e castelhanas. O saber médico não passava de informações veiculadas pela tradição. Acreditava-se que forças sobrenaturais, além dos astros, favoreciam a saúde ou provocavam doenças. Toda a prática se fundamentava na alquimia medieval, oriunda da antigüidade greco-romana, associada às teorias da Medicina árabe e reorganizadas sob a influência da Escolástica<sup>2</sup>.

Machado<sup>3</sup> fez uma retrospectiva histórica do processo de legalização da arte de curar em Portugal. Nesse estudo, verifica-se que a autoridade médica se integrava nos dispositivos político-administrativos da Coroa desde 1260, através do cargo de Cirurgião-mor dos Exércitos, cuja finalidade era a de fiscalizar as atividades médico-cirúrgicas do Reino.

Em 1430, todos os que praticavam a Medicina em Portugal foram obrigados a se submeterem a exames pelo médico da Coroa, também chamado de Físico, para obterem a carta de autorização para exercerem sua arte. Os que não obedecessem a esse requisito teriam seus bens confiscados e seriam presos.

Em 1448, foi sancionado, em lei, o Regimento do Cirur-

<sup>2</sup> SANTOS FILHO, 1977, p. 153.

<sup>3</sup> MACHADO et alii, 1978, p. 25-6.

gião-mor. As funções e atribuições do cargo foram, então, legalmente determinadas. Entre elas, as que regularizavam o exercício da Medicina e da Cirurgia através das cartas de licença, além das de legalização e inspecção das boticas.

O Regimento de 1521 conferiu autonomia ao Físico-mor, encarregando-o de controlar a Medicina, distinguindo-o do Cirurgião-mor, que passou a se ocupar apenas do controle das atividades cirúrgicas.

Dessa forma, o Soberano, em sua concepção patrimonial de Estado, distribuía justiça, fazendo do Físico-mor e do Cirurgião-mor juízes e representantes de sua Real Pessoa na área específica da Medicina e da Cirurgia, respectivamente.

Integrando-se ao poder do Rei, a Medicina adquiriu um caráter eminentemente político, na medida em que ratificava o saber e a competência médica, sem, contudo, atribuir à fisicatura a produção desse saber e dessa competência.

O exercício da Medicina passou a depender de exame teórico e prático perante banca composta de alguns médicos, presidida pelo Físico-mor. O candidato devia apresentar documentos ou testemunhas de sua prática durante, no mínimo, dois anos junto a um físico, além de ter de demonstrar sua competência, assistindo a doentes diante de seus examinadores. Se fosse aprovado, recebia licença selada e publicada, fornecida pelo Físico-mor em nome do Rei.

Nos locais onde não existiam físicos-examinadores, o médico deveria requerer sua carta de autorização ao Físico-mor, apresentando atestado que comprovasse sua experiência e saber, fornecido pelas Câmaras locais. Dessa forma, obtinha licença para praticar a Medicina por tempo determinado e só na localidade em que já a exercia.

Esse mesmo Regimento de 1521 atribuía ao Físico-mor a tarefa de, auxiliado por boticários aprovados, fiscalizar as boticas, o preço e a qualidade dos medicamentos.

As atividades de físico, cirurgião e boticário eram hierarquizadas, em termos de importância entre elas, e definidas por limites jurídicos.

## 2.2 - A Medicina que Veio para o Brasil

Os médicos e cirurgiões que vieram para cá na época da colonização, eram limitados em número e em saber. A Medicina que trouxeram aqui estacionou e regrediu. Não tinham condições de estudar nada além do que haviam aprendido nas escolas. O atraso cultural em que a Metrôpole mantinha a Colônia, impedindo que nela se criassem Universidades, ou que se divulgassem no Reino e em seus domínios a literatura médica européia, fazia com que o parco saber de nossos médicos ficasse rapidamente ultrapassado.

As condições de trabalho adversas, a insuficiência e a inadequação dos recursos técnicos e materiais, além dos medicamentos europeus que chegavam aqui deteriorados ou em pequena quantidade, completaram o quadro sinistro do que acontecia na Colônia.

O papel que esses médicos e esses cirurgiões desempenharam nos séculos XVI e XVII se define pela política adotada pelo Estado Patrimonial, que a moldou e lhe deu forma, e que forneceu também os elementos fundamentais para que se possam entender as concepções políticas de saúde e doença da Corte e de seus domínios.

Os médicos e os cirurgiões vieram para cá, na maioria das.

vezes, como funcionários da Coroa, para trabalhar junto à Câmara do Senado e à tropa. Eles eram figuras que representavam o Rei quando colonizadores e colonizados defrontavam com a doença e a morte.

A escolha desses profissionais fazia-se à base de informações sobre o local de seus estudos, idade, experiência prática, fornecidas por autoridades, pela população ou pelo próprio candidato ao emprego. Em última instância, o que prevalecia era a vontade soberana do Rei.

O título de Físico-mor, para desempenhar funções na Colônia, não atraiu muitos médicos. No século XVI, o que se observou foi a quase inexistência deles, ficando o encargo de prestar assistência médica nas mãos dos jesuítas, dos indígenas, dos negros e, às vezes, dos próprios fazendeiros. Todos eles vigiados de perto pelos agentes fiscalizadores da Coroa.

No século XVII, quando a Colônia já se havia firmado em termos econômicos e algumas cidades e vilas já ofereciam condições de vida menos rude, os filhos da própria terra foram à Europa estudar Medicina. O número de médicos aumentou, a partir de então, sem, contudo, atingir a quantidade necessária para atender as necessidades de saúde da população.

Os médicos, que ficavam diretamente ligados à Câmara, dela recebiam salário fixo, que variava de quinze a quarenta mil réis. Esse salário era muito inferior ao de qualquer outro funcionário da mesma Câmara. Para se ter uma idéia dessa diferença, basta lembrar que, em fins do século XVI, os capelães da Misericórdia e das igrejas recebiam sessenta mil réis, livres de despesas, com habitação e alimentação<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> SANTOS FILHO, 1977, p. 317.

A duração do contrato com a Câmara variava de um a dez anos. Deveriam eles atender doentes pobres, presos, e examinar os negros recém-chegados da África, à razão de vinte a oitenta réis cada um. Além disso, cuidavam da saúde dos membros da Câmara e de suas respectivas famílias. Exerciam, ainda, a função de assessores, dando parecer sobre as doenças que ocorriam na cidade, participando das visitas de inspeção que se faziam aos navios e aos mercados, onde atestavam a qualidade dos alimentos. Não estavam encarregados de dirigir ou orientar os encargos específicos da saúde. A presença de um saber sobre as doenças que afligiam as cidades só vai ser encontrado nas instâncias político-administrativas que existiam na Metrôpole e na Colônia: o Rei, o Conselho Ultramarino, o Governador-geral e as Câmaras, todos independentes da Medicina.

### 2.3 - Os Médicos no Brasil Holandês

Os vinte e cinco anos de dominação holandesa repetiram as mesmas condições médicas e sanitárias que ocorreram sob o domínio português e espanhol.

Para a região ocupada, trouxeram cirurgiões-barbeiros, barbeiros e boticários de diversas nacionalidades - batavos, franceses e alemães -, muitos deles contratados pela Companhia das Índias. Possivelmente eram mais cultos que seus colegas portugueses e castelhanos, porque pertenciam a famílias da alta burguesia<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> A respeito dos "profissionais" portugueses, SANTOS FILHO, 1977, p. 63, diz o seguinte: "Sem qualquer instrução, de baixa condição social, entre os barbeiros contavam-se negros escravos e mulattos libertos. Arvoravam-se também em médicos, quando podiam, pois, 'médicos que possuam a ciência e o caráter são geralmente os últimos a se estabelecerem num país relativamente novo', segundo a crua expressão de um cronista do século XX."

Dentre eles ficou famoso Abraão Mercado, físico e boticário que morou em Recife.

Se, no setor de atenção médica, eles não se notabilizaram, coube, no entanto, a Willem Piso ou Guilherme Piso, como ficou conhecido o físico de Nassau, e a George Marcgraf a elaboração de uma das mais notáveis obras da Medicina brasileira no século XVII, a História Naturalis Brasiliae. Dividida em duas partes, a primeira, De Medicina Brasiliensi, escrita por Piso, compõe-se de quatro livros, que tratam do ar, das águas e lugares, das doenças endêmicas no Brasil, dos venenos e seus antídotos e dos simplices e seus usos. Essa obra pode ser considerada o primeiro estudo nosológico do Brasil, e seu autor, o primeiro tratadista de Medicina intertropical<sup>6</sup>.

Marcgraf completou essa bibliografia com oito livros, que descreviam as ervas, as árvores frutíferas e arbustos, os peixes do mar e dos rios, os testáceos, as aves, os animais quadrúpedes, as serpentes, os insetos, a região e seus habitantes, além de conter um apêndice sobre os tapuias e os chilenos.

#### 2.4 - A Medicina Jesuítica

Durante o século XVI, merece destaque especial a Medicina praticada pelos jesuítas. Os primeiros a chegarem aqui vieram com Tomé de Souza, em 1549. Seu objetivo principal era a catequese: criar novos súditos, dóceis à vontade do Rei. Fizeram da assistência médica, hospitalar e farmacêutica sua arma mais poderosa.

---

<sup>6</sup> SANTOS FILHO, 1977, p. 146-7.

A Medicina do primeiro século de colonização foi, essencialmente, jesuítica. Na numerosa correspondência que mantinham com seus irmãos da Europa ficou registrado, inclusive, o único quadro nosográfico da Colônia desse período.

Muitos desses padres, quando vieram para cá, eram médicos ou tinham noção da arte de curar adquirida na prática. Prestavam socorro médico e toda a população, desde o Governador até o escravo. Hospitalizavam os doentes em suas casas e colégios, ministravam-lhes medicamentos, lancetavam, sangravam e atendiam às parturientes. Cada colégio possuía enfermaria, enfermeiro, boticário. Durante quase três séculos, foram, muitas vezes, o único recurso médico e terapêutico das cidades e vilas.

Em sua formação, adquiriam conhecimentos de botânica. Aqui identificaram os vegetais que possuíam propriedades terapêuticas.

Teve, então, grande sucesso a Triaga Basílica, medicamento por eles prescrito para as mais variadas doenças, cuja fórmula, por muito tempo, mantiveram em segredo<sup>7</sup>. Por causa dos admiráveis efeitos desse elixir, os jesuítas passaram a ser chamados de Padres da Saúde, título que lhes foi dado pela população.

Por outro lado, associaram à terapêutica as práticas religiosas: procissões e padroeiros, confissões, bênçãos do Santíssimo, que, na concepção geral da época, serviam para aplacar a ira divina contra as fraquezas do ser humano e a corrupção provocada pelos maus costumes. A presença da morte causada pelas doenças e pestes contribuíram para a afirmação do poder religioso.

---

<sup>7</sup> SANTOS FILHO, 1977, p. 62.

## 2.5 - O Hospital

O Hospital, nesse período de colonização, em nada se assemelha à sua atual concepção organizacional.

A assistência médica aos doentes era descontínua e a presença do médico sequer era diária nos hospitais. A evolução ou involução das doenças e seus respectivos tratamentos não mereciam o menor acompanhamento médico. Contudo, não podemos dizer que assistência hospitalar fosse falha, pois os objetivos que orientavam sua concepção e organização eram diferentes, assim como suas funções.

Esses hospitais, na realidade, foram fundados pelas Irmandades da Misericórdia, leigas, que se encarregavam de sua administração, assistência material e espiritual. Eram destinadas ao atendimento dos pobres, dos soldados, dos marinheiros e forasteiros sem pouso, das crianças abandonadas, dos indigentes e dos prisioneiros.

Os Irmãos eram os enfermeiros e a eles cabia o papel de assistência ao doente e à miséria, muito mais que à doença. O trabalho desses leigos caracterizava-se mais como ação caritativa. Essas Irmandades de Misericórdia existiam em grande número na Metrópole e, depois, estenderam-se às colônias. Associaram-se, aqui no Brasil, aos homens bons e pessoas de posses, que se propunham a fazer atos de caridade, dentro dos princípios do Evangelho. As obras de Misericórdia orientavam-se por regimento ou Compromisso, que continha deveres num total de sete espirituais e sete corporais. Os espirituais: ensinar os simples, dar bom conselho a quem pede, castigar os que erram, consolar os desconsolados, perdoar aos que nos injuriaram, sofrer injúrias com paciência, rezar pelos vivos e pelos mortos. Os corporais: remir os cativos,

visitar os presos, curar os enfermos, cobrir os nus, dar de comer aos famintos, dar de beber a quem tem sede, dar pouso aos peregrinos, enterrar os mortos.

A chefia dessas Misericórdias sempre ficava nas mãos de pessoas ricas ou da administração. Para cumprir o Compromisso, era necessário que os Irmãos fossem pessoas abastadas. Participar delas dava-lhes prestígio social e prêmios da Coroa, que os isentava de impostos e fintas, desobrigava-os do exercício de cargos municipais e de acompanhar procissões, além de permitir-lhes privilégios, tais como o de não terem suas casas requisitadas para serventia real ou pública.

Essas obras de caráter assistencialista e eminentemente paternalista, nas mãos dos poderosos, funcionavam como atenuantes dos conflitos e das penúrias das classes subalternas, neutralizando-os e tratando-os com paliativos.

A administração pública não se preocupava em criar hospitais, que eram vistos pela população como local onde a morte se propagava. Nos períodos em que as pestes se transformavam em calamidade pública, mais evidente se mostrava a precariedade desses nosocômios. Nas enfermarias abafadas e apertadas, além das camas existentes, esteiras eram colocadas no chão e, às vezes, numa mesma cama, deitava-se mais de um doente, ao mesmo tempo.

Uma presença constante nos hospitais, dia e noite, era a do capelão da agonia que se encarregava de prestar serviços religiosos e assistência espiritual aos doentes e moribundos.

Essa presença em vez do médico é um bom indicativo do papel dos hospitais, na época, e revela como a prática médica não se articulava com a prática hospitalar. A prática médica foi, então, essencialmente política, na medida em que o médico se integrou ao poder real e veio para cá como agente da Coroa.

### 3. A ATIVIDADE MINERADORA E A INTEGRAÇÃO DO TERRITÓRIO

#### 3.1 - Caracterização Econômica

As dificuldades políticas e econômicas do fim do século XVII deixaram a Metrópole e a Colônia empobrecidas. A concorrência dos produtos tropicais das colônias francesas e inglesas prenunciavam o declínio da fonte de riquezas que eles representavam, tornando incerto o futuro.

O dirigismo econômico tornou-se cada vez mais rígido. A política tributária era irracional e opressora. Toda atividade era fiscalizada. Nada que pudesse concorrer com produtos lusitanos podia ser produzido no Brasil.

Por outro lado, os custos da administração e proteção da Colônia contra os ataques holandeses, franceses e ingleses faziam com que as despesas fossem sempre maiores que a receita. O sonho da descoberta de minas de ouro, de prata e de pedras preciosas continuava a povoar a cabeça dos colonizadores.

A fabulosa riqueza encontrada na América Espanhola representava um estímulo e um desafio aos portugueses, que se organizavam e se armavam em grupos, na busca de minas no interior da Colônia. O desconhecimento da geografia levava-os a supor o litoral leste bem mais próximo do litoral oeste. As lendas em torno de montanhas feitas de pedras preciosas e de ouro, recobrando extensas áreas, faziam com que a Coroa estimulasse cada vez mais essa procura. Portugal queria ser rico como a Espanha.

As bandeiras, organizadas desde o início da colonização, para promover a ocupação e defesa do território, além de prender índios para escravizá-los, foram semeando pequenos povoados. A criação extensiva de gado sedimentou e ampliou a conquista do ter-

ritório e acenou com a possibilidade da descoberta efetiva das sonhadas minas, não só por causa das lendas mas também por indícios e pequenas quantidades de ouro encontradas pelos bandeirantes em suas explorações no século XVII, o que veio reforçar a velha crença na riqueza mineral da terra. As primeiras notícias de descoberta de minas provocou intensa movimentação populacional para as regiões auríferas.

Nos primeiros vinte anos do século XVIII, uma emigração em massa, tanto de Piratininga quanto do nordeste, canalizou grandes recursos para exploração do ouro, principalmente de mão-de-obra escrava. Do território português e das ilhas do Atlântico, a corrente migratória fez-se também intensa e, pela primeira vez, espontânea. Lusitanos de poucos recursos vendiam tudo o que tinham e vinham para a Colônia em busca da fortuna fácil.

O ouro que se explorava nessa época era o aluvional, encontrado nos leitos dos rios, e aquele das grapiaras e tabuleiros. Não se exploravam minas, como acontecia na exploração da prata no México e no Peru. Os portugueses não tinham nem capital nem tecnologia suficientes para desenvolver tal atividade.

A atividade mineratória era exercida na região da serra da Mantiqueira, Minas Gerais, em Cuiabá, Mato Grosso, e em Goiás. Em alguns desses locais, eram retiradas, em pouco tempo, grandes quantidades de ouro e as reservas logo se esgotavam, provocando constantes movimentos populacionais. Onde a extração do ouro era mais trabalhosa, apareceram vilas e povoados mais importantes e o crescimento demográfico foi mais regular.

A riqueza rápida, obtida com a descoberta do ouro, acendeu a cobiça do Soberano que, imediatamente, baixou pesados tributos sobre a população. Toda mercadoria destinada às minas estava sujeita ao pagamento dos direitos de entradas e passagens e de tri.

butos para a reconstrução de Lisboa, destruída por terremoto (1755), dotes de príncipes, alfinetes da rainha, subsídios literários para a educação, etc.

O direito português autorizava a Coroa a manter as minas dentro de regime especial. De acordo com as Ordenações, veeiros, minas de ouro, de prata e de pedras preciosas e de qualquer outro metal pertenciam ao Rei. Nas doações de terra, já ficava explícita essa condição, desde o início do povoamento da Colônia.

O pagamento dos impostos relativos ao ouro causou grandes problemas à Coroa e à população. Ao peso da tributação, o povo respondia com revoltas e sedições constantes. Instalaram-se postos de fiscalização no norte, sul e leste da província, para evitar o contrabando. Proibiram-se a construção de estradas e a circulação do ouro em pó. O comércio só podia ser feito pelo Rio de Janeiro, rigorosamente fiscalizado. Por aí passavam pessoas e mercadorias. Mesmo assim, constantemente o contrabando fazia fortunas à custa do fisco lesado.

A renda média da economia mineira era inferior à da açucareira, mas as potencialidades do mercado na região das minas eram maiores. A população livre era muito maior que na atividade açucareira, o que forçava uma menor concentração da renda. O mercado estruturou-se, então, de forma diferente: os bens de consumo ocuparam um espaço mais significativo que os artigos de luxo. No extenso território das minas, a população organizava-se em núcleos urbanos e semi-urbanos. Esse conjunto de circunstâncias fazia a região mineira mais propícia ao desenvolvimento de um mercado interno do que a região açucareira.

O ouro criou condições favoráveis para o desenvolvimento endógeno da Colônia, mas, ao mesmo tempo, inviabilizou-o, na medida em que a Metrôpole perdia sua chance de desenvolver ativida.

des manufatureiras, concentrando-se na riqueza mercantil que o ouro lhe proporcionava.

Muitos estudiosos já indagaram sobre o destino do ouro do Brasil. É certo que ele não fez a riqueza de Portugal nem da Colônia. Ele foi parar nas mãos dos banqueiros ingleses e flamengos. O abastecimento das divisas desses bancos contribuiu muito para o desenvolvimento industrial que começava a despontar na Europa, sob a liderança da Inglaterra.

Portugal ficou com alguns monumentos de arte, obras suntuosas, que atestaram o absolutismo do Rei, e divisas que fizeram da Metrôpole, durante algum tempo, um país rico.

Ao Brasil, não trouxe riquezas, mas permitiu algum desenvolvimento, embora tenha gerado crises em outros setores, como o da economia açucareira, que se agravou mais ainda e só voltou a reagir no fim do século. Criou cidades, povoou a região central e abriu mercados. Em 1763, forçou, inclusive, a mudança da capital de Salvador para o Rio de Janeiro, para ficar mais próxima do centro de desenvolvimento da Colônia.

A política portuguesa do século XVIII girou em torno das lavras, e, com isso, aumentou o intercâmbio entre as capitânicas.

Em Minas, o ouro não foi transformado em fonte de produção para o desenvolvimento econômico. Entretanto, foi o elemento que propiciou sua unidade. Em decorrência dele, nasceu a capitânia, criou-se sua estrutura político-administrativa, favoreceu-se o povoamento e o desenvolvimento de certas características culturais, que, por sua vez, ensejaram o aparecimento da arte, principalmente da pintura, da escultura e da literatura de qualidade reconhecida em todo mundo.

Minas Gerais, pela peculiaridade de suas atividades, adquiriu uma feição própria, um modo de vida próprio, diferente do

das outras capitanias. Era uma sociedade de mineiros, baseada essencialmente na mineração, que, se por um lado mereceu do Estado atenção e rigores específicos, por outro forçou a reorganização dele, em outros moldes.

Além do ouro, apenas o diamante pode ser considerado riqueza mineral nesse período. Ele foi encontrado em ribeirões da comarca do Serro do Frio, do Tejuco e da Vila do Príncipe.

A região diamantífera foi, logo em seguida, demarcada. Era o Distrito Diamantino, cuja administração singular ficou a cargo de um Intendente, sujeito a leis específicas e a rigorosa vigilância. Essa situação vigorou durante o período de 1729 a 1740.

Em 1740, o Rei estabeleceu contrato com concessionário, que ficava obrigado a adquirir certa quantidade de quilates, a cada ano, por preço previamente estipulado. O próprio comércio interno acabou ficando a cargo só do contratador.

A partir de 1771, a extração dos diamantes passou a ser atividade exclusiva da Coroa: a Real Extração, administrada pela Junta de Administração Geral dos Diamantes, sob a presidência do Intendente. A população subjugada, sem direito algum de pleitear, mesmo em juízo, porque era proibido o exercício da advocacia, conheceu o mesmo tipo de revolta que grassava na região do ouro.

As razões que levaram à decadência da exploração do ouro levaram também à do diamante: o fisco rigoroso, a legislação confusa, o policiamento complicado. Dessa forma, mais uma riqueza teve seus dias efêmeros de glória na Colônia.

### 3.2 - A Economia Mineratória como Fator de Integração das Regiões Vizinhas

As características específicas da economia mineratória favoreceram o desenvolvimento de outras regiões da Colônia.

A pecuária do sul, que, até então, subsistia graças à pequena rentabilidade gerada pela exportação do couro, sofreu uma rápida valorização e atingiu preços bastante altos.

No nordeste, onde a pecuária também definhava com o atrofamento da economia açucareira, a tendência foi a de deslocá-la para a região mineira. Dessa forma, o preço do gado aumentou e, com isso, ficou mais cara também para os engenhos. Houve imediata reação oficial no sentido de interditar a saída dele.

Como a atividade mineratória estava localizada em região montanhosa, distante do litoral e com a população espalhada em vários núcleos, um sistema de transportes bem organizado era fundamental. Tropas de mulas mantinham, então, toda a infraestrutura desse sistema e desempenharam um papel básico nessa economia. A alimentação e todo tipo de mercadorias vinham de outras regiões da Capitania e de fora dela, e o mercado para animais de carga assumiu grandes proporções.

Enquanto, no nordeste, a atividade criatória foi consequência da economia açucareira, na economia mineratória ela a precedeu. Em Piratininga, ela já existia como atividade de subsistência um século e meio antes do período do ouro. Também nas regiões do Rio Grande do Sul e do Mato Grosso, uma rudimentar atividade ligada à exportação do couro já existia então. Entretanto, todas essas regiões subsistiam independentemente, sem vínculos econômicos que as tornassem solidárias. Um novo ciclo de desenvolvimento abriu-se, pois, para elas. A rentabilidade da atividade pecuária.

ria permitiu que as terras e os rebanhos fossem mais amplamente utilizados. Propiciou, ainda, a interdependência de diversas regiões que se especializaram, umas na criação, outras na engorda e distribuição, além daquelas que se transformaram nos principais mercados consumidores. Dessa forma, a procura de gado que se irradiava da região mineira permitiu a integração daquelas outras, onde se desenvolveu a atividade criatória.

### 3.3 - A Formação das Classes Sociais em Minas

Com a descoberta do ouro nas Minas Gerais, a Colônia transformou sua face social. Em um século, a população européia no Brasil decuplicou<sup>8</sup>.

Para cá vieram nobres, intelectuais, religiosos e burocratas, que ficaram sediados, principalmente, no Rio de Janeiro, entreposto por onde se escoavam as riquezas, ou se deslocaram para as Minas Gerais, à procura da fortuna.

Na economia mineradora, a mobilidade social era muito maior que na açucareira. Um homem podia organizar uma lavra em grande escala, se tivesse muitos escravos. Se possuísse apenas um escravo, podia limitar sua empresa a pequenas proporções e, ainda, se não dispusesse de recursos para financiar nada além de seu próprio sustento, podia trabalhar como faiscador. Se ele tivesse sorte, em pouco tempo tornava-se empresário.

---

<sup>8</sup> De acordo com informações citadas por FURTADO, 1963, p. 93, a Colônia possuía, em 1600, 100.000 habitantes, dos quais 30.000 eram de origem européia; em 1700, 300.000, com um máximo aproximado de 100.000 europeus; e em 1800, 3.250.000 habitantes, com um mínimo de 300.000 europeus, podendo eles ter atingido a cifra de meio milhão.

O escravo, apesar de ser a base da economia mineira, em nenhum momento foi maioria dentro da população. A organização do próprio trabalho dava a ele maior iniciativa. Muitos chegavam a trabalhar por conta própria, pagando uma quantia fixa ao seu dono. Isso lhes abria a possibilidade de comprar a própria liberdade.

A elite social das Minas Gerais era formada de imigrantes portugueses e de outras partes da Europa.

Da Bahia e de São Paulo, vieram numerosos reinóis, brasileiros brancos e mestiços, que contribuíram para formar as bases estáveis do povoamento mineiro, conquistando grandes latifúndios e fundando muitos povoamentos.

Destacou-se, dentro da organização das classes sociais em Minas, e de resto em toda a Colônia, a categoria social formada pela tropa profissional, quadro efetivo, formado de oficiais vindos de Portugal, com folhas de serviços elogiosas, adquiridas em campanhas nos exércitos do Rei.

A nobreza que se concentrou em Minas, seja pela titulação, seja pela riqueza, era uma minoria, que se fixava nas vilas ou em grandes propriedades rurais.

A massa da população era composta de escravos, brancos, pardos e pretos forros, oprimidos por extorsões de todo tipo. As sesmarias eram dadas apenas aos que possuíam o capital para explorá-las. Os que não dispunham desse recurso, agregavam-se aos ricos, arrendavam pedaços de terras, construíam suas casas, cultivavam o solo e, muitas vezes, quando essas benfeitorias agregavam valor significativo à propriedade, eram expulsos, recebendo apenas indenizações irrisórias pelo seu trabalho.

O clero desfrutava de enorme prestígio, mas não primava pelo esforço em implantar uma doutrina católica rígida. O africa

no tentou manter-se fiel às suas origens religiosas, mas, em contato com o branco deixou-se influenciar, favorecendo, assim, o sincretismo religioso ou a justaposição, como afirmam alguns, e que perdura até hoje. Santos e cultos cristãos e africanos misturaram-se.

A sociedade organizou-se em confrarias religiosas. Brancos, mestiços e pretos fundaram-nas com exclusivismos e mantinham-nas fechadas, unindo apenas os iguais e tentando preservar o ideal de suas características próprias.

Essas confrarias ou Irmandades, como eram conhecidas, exerciam papel importante na manutenção da ordem e, com isso, dificultavam o aparecimento de conflitos sociais mais sérios. As lutas de classe muitas vezes sublimavam-se, transformando-se em lutas étnicas.

As Irmandades financiavam obras de caridade, hospitais, orfanatos e colégios. Igreja e Estado ligavam-se assim, sendo o Soberano a grande autoridade, inclusive no domínio religioso. Dessa forma, também os membros eclesiásticos eram agentes fiscais do Tesouro. Recebiam dízimos nas igrejas e, muitas vezes, rebelaramse contra a opressão do Estado. Muitos usavam o púlpito para insuflar a revolta e participavam de movimentos inconfidentes.

A quantidade de padres e frades nas Minas Gerais dessa época era muito grande. Os bispos tinham muito interesse em manter, nos seus domínios, numerosos sacerdotes, para garantir sua influência. Até criminosos foram ordenados para livrarem-se da justiça. Como a Igreja se posicionava bem dentro da hierarquia social, ela foi utilizada, igualmente, como forma de ascensão social.

Outro fenômeno semelhante ao religioso ocorreu com a medida tomada pela Coroa no sentido de organizar a milícia civil.

Além da Tropa de Elite, composta de soldados reinóis, criaram-se os Terços Auxiliares, encarregados de defender suas propriedades, bens e famílias da hostilidade e da invasão dos inimigos.

Esses Terços fardavam-se e armavam-se à própria custa. Não recebiam pagamento pelos seus serviços, mas dignificavam-se pelos títulos e honras decorrentes do cargo. Pertencer aos altos postos, nesses corpos auxiliares, significava a consagração social definitiva. Os Governadores mantinham correspondência com esses dignitários e deles recebiam sugestões sobre a condução da política em seus respectivos distritos. As Câmaras Municipais e as Irmandades religiosas eram manobradas por eles.

Os postos subalternos - Corpos Auxiliares - eram distribuídos ao restante da população e, pela subordinação desses aos primeiros, a sociedade mantinha-se nas mãos dos poderosos.

Prestar serviços nos Corpos Auxiliares era atividade compulsória para todo homem, excetuando-se os sacerdotes, os representantes da elite econômica e social, os velhos e os escravos. Com isso, o povo estava constantemente sujeito à opressão e à represália e, a qualquer tentativa de contrariar os interesses dos poderosos, simplesmente eram mandados, como soldados, para as campanhas no sul da Colônia. Por meio desse instrumento, resolviam-se, também, muitas demandas, raptos e confiscos, sem que se pudesse recorrer às leis.

## 4. URBANIZAÇÃO E CONTROLE DAS CIDADES

### 4.1 - Militarizar Para Controlar

A elite diferenciada, representada por comerciantes, intelectuais, militares, religiosos, funcionários públicos e outros, reagiu contra a extorsão econômica e a política da Metrôpole e passou a lutar pelo ideal de liberdade, influenciada, também, pelos movimentos políticos e intelectuais que ocorriam na Europa e pela independência dos Estados Unidos da América do Norte.

As cidades e vilas, agora em maior número, tornaram-se focos de sabotagem econômica e de rebeldia política.

A cidade do Rio de Janeiro, por ser o principal entreposto comercial do ouro, diversificou o comércio e o tipo de prestação de serviços. Para lá dirigiram-se numerosas pessoas em busca de maiores chances de emprego e de lá receberam também influências dos que lutavam contra o absolutismo do Rei. Este enfrentavia inimigos externos e internos: ingleses e espanhóis ameaçavam invadir a Colônia e, aqui dentro, a insubmissão do povo ou a prôpria incapacidade de proteger o domínio português.

Os jesuítas foram acusados de conspirar e de instigar a insubmissão, articulando o movimento entre as poderosas famílias locais e os ingleses. Em 1759, foram expulsos de Portugal e seus domínios.

Na realidade, a Metrôpole encontrava, na Colônia, inimigos de diversos tipos. Tornava-se necessário organizar a defesa de tal forma que a segurança do Estado não fosse ameaçada. O plano de defesa voltou-se para as cidades e suas respectivas populações.

Procurou-se estabelecer um plano localizado e específico que informava sobre as condições do território e gerava um saber sobre as cidades que se estendia, também, aos seus habitantes. Destes, a figura em que primeiro recaiu a atenção do Governo foi a do soldado.

O corpo militar, em consequência dos conflitos externos e da própria organização interna, era pequeno em quantidade e em qualidade. As propostas para solução desses problemas incluíam a criação de quartéis, possíveis aumentos de soldos, melhor recrutamento ou contratação de tropas da Europa. Essas medidas, entretanto, estavam longe de poder ser colocadas em prática, pois não existiam meios disponíveis para tal. Em termos de análise da situação que ocorria nas cidades da Colônia e das propostas e meios de realizá-las, havia uma total inadequação, que não se restringia especificamente ao problema militar. Era mais ampla: pressupunha uma transformação nas características da administração colonial, no que diz respeito às cidades, seus habitantes e instituições. Para atingir os objetivos da Coroa, era necessário aprofundar o nível dessas informações.

Um problema específico que se vinculava à organização da força militar, mas que estava além de seus limites de ação, era o da vadiagem.

Para solucionar o problema, o Soberano ordenou que os vagabundos fossem, obrigatoriamente, agrupados em povoações, onde houvesse autoridades administrativas — juiz ordinário, vereadores e procurador do Conselho —, e que, aos seus habitantes, fossem dadas terras para o cultivo.

O Rei deu as ordens sobre o que devia ser feito, mas não indicou como isso poderia ser executado nem estabeleceu em que condições tal organização poderia ser efetivada. Sua palavra es-

barrou no vazio institucional e em entraves de toda ordem. Mais uma vez, como era do feitio da organização colonial, o Vice-Rei mandou publicar a ordem, mas, ele mesmo, colocou em dúvida a sua viabilidade.

A idéia de agregar indivíduos em comunidades baseava-se na crença de que, só assim reunidos, eles se transformariam em pessoas ordeiras e trabalhadoras.

A necessidade de transformar os cidadãos e de proteger as cidades acabou-se tornando um projeto único. O objetivo era militarizar a população e, com isso, ordenar a cidade e, ao mesmo tempo, protegê-la.

Militarizar a população significava aliciá-la, em vez de puni-la, e, com isso, reforçava-se o poder político, transformando a população num conjunto de pessoas devidamente estratificadas, de acordo com sua origem social. Entretanto, a tarefa não era nada fácil. As diferenças sociais e naturais, as dissensões, desencontros e ambigüidades colocavam obstáculos intransponíveis à pretendida homogeneização dos habitantes da cidade.

Coube ao Marquês do Lavradio (1769-1779) a primeira tentativa eficaz de pôr cobro à indisciplina e às desordens urbanas. Militarizou a sociedade e dividiu o poder para melhor dominar. Seu objetivo era o de

*reduzir todos estes povos em pequenas divisões e estarem sujeitos a um certo número de pessoas, que se devem escolher sempre os mais capazes para oficiais, e que estes gradualmente se vão pondo no costume da subordinação, até chegarem a conhecê-la todos na pessoa que Sua Majestade tem determinado para os governar.<sup>9</sup>*

<sup>9</sup> Relatório do Marquês do Lavradio, 1843. In: MACHADO et alii, 1977, p. 118-9.

O projeto do Marquês visava a controlar a população e o indivíduo, e a reforçar a segurança das cidades, desguarnecidas de proteção por causa da mobilização dos soldados para as campanhas ao sul.

Como essas tropas eram compostas de pessoas que exerciam atividades comerciais ou de ofício, suas horas vagas noturnas eram utilizadas para o ensino e, apenas nos domingos e feriados, prestavam serviços.

Dessa forma, o Marquês procurava não só manter a segurança mas também impedir qualquer ociosidade da população, submetendo-a ao controle hierárquico constante e facilitando o exercício da autoridade jurídico-administrativa.

Quando a ameaça do inimigo externo cessou, o projeto de controle da população perdeu sua razão imediata de existir.

A guerra e a peste tinham sido, até então, os argumentos adequados que propiciaram as novas maneiras de controlar as cidades e suas respectivas populações.

Dentro desse contexto de transformação e militarização da população e do controle da cidade é que surgiu também, de modo novo, a questão da saúde e da doença, pois a população era a própria tropa que, além de todos os problemas já apontados, estava, ainda, doente.

#### 4.2 - A Medicina e o Controle Urbano

O problema de saúde da população, no século XVIII, continuou sendo tratado dentro da esfera jurídico-administrativa do Estado. Ao Vice-Rei competia ordenar à Câmara medidas necessárias ao controle das doenças e à restauração da saúde coletiva.

e do indivíduo.

Nesse sentido, a doença passou a ser mais um dos elementos de transformação e de reorganização do espaço urbano sob a tutela do Estado.

A propósito, o episódio mais significativo ocorreu concomitantemente às medidas tomadas pelo Marquês do Lavradio em relação à organização das cidades e ao controle disciplinar dos indivíduos. Portanto, já no último quartel do século XVIII.

A primeira medida saneadora da cidade do Rio de Janeiro foi a determinação de que os novos escravos que chegassem ao Brasil desembarcassem em lugar isolado, onde os negros não tivessem contato direto imediato com a população. De lá, os que estivessem sadios poderiam ser encaminhados aos mercados de escravos e os doentes iriam para fora da cidade, para se recuperarem.

Outras medidas saneadoras foram igualmente tomadas: abriram-se e calçaram-se as ruas, secaram-se pântanos, construíram-se estradas e pontes.

A Câmara interessou-se em saber quais eram as doenças endêmicas e epidêmicas que atacavam o Rio de Janeiro. Para isso, procurou ouvir o parecer de quatro médicos ilustres da cidade. Esses atribuíram ao calor e à umidade, além de às variações de temperatura, importância muito grande no aparecimento das doenças. O ar foi destacado como o elemento natural capaz de veicular epidemias e doenças endêmicas. E ele poderia ser corrompido, na medida em que o traçado das ruas era inadequado. Reafirmaram que o posicionamento e o tipo de construção das casas não favoreciam a renovação do ar, que as águas empoçadas exalavam pestíferos vapores e que as praias, praças e casas estavam cheias de sujeiras.

Deessa identificação, análise e definição de relações com-

fenômenos naturais que poderiam provocar enfermidades, surgiu o planejamento urbano e, dentro dele, as propostas de intervenção na cidade: impedir que as águas das chuvas ficassem empoçadas; aterrar os pântanos e destruir morros; abrir ruas e praças; estabelecer critérios para construção das casas, principalmente no que diz respeito à altura dos pavimentos; examinar e fiscalizar a adequação do funcionamento sanitário das casas; arborizar a cidade e proteger as árvores já existentes; proibir que o lixo e toda espécie de sujeira ficassem amontoados em valas, canos, praias e praças, determinando-se que fossem levados para fora da cidade.

Os alimentos foram também contemplados com os pareceres médicos. Recomendou-se vigilância sobre os mercados e os armazéns onde se vendiam carne seca e peixes.

As recomendações estenderam-se, ainda, aos problemas de ordem moral. Apontaram-se a vida sedentária, a ociosidade extrema, o luxo introduzido com a riqueza e a depravação dos costumes como elementos que prejudicavam a saúde. Propôs-se como solução, por exemplo, o combate à vadiagem, sugerindo-se que pessoas de ambos os sexos se mantivessem ocupadas. Aquelas famílias que, devido à sua pobreza, se alimentavam mal e tinham moradias inadequadas, sugeriu-se que se mudassem para o campo.

As Câmaras de algumas cidades e vilas procuraram estabelecer medidas de controle sobre a varíola que dizimava, intermitentemente, a população em toda a Colônia. Os portos foram os locais que mereceram maior atenção das autoridades, uma vez que a varíola era veiculada pelos negros, provavelmente os vindos do Congo,

Estabeleceu-se quarentena e incomunicabilidade dos viajantes, que só podiam descer à terra após alguns dias em que perma-

necessem sob observação. Essa medida foi quase inútil. Navios negreiros desembarcavam, continuamente, os escravos em enseadas que não eram fiscalizadas pelas autoridades.

Em 1725, os variolosos passaram a ser recolhidos aos iso-lamentos. Multas e prisões foram decretadas para punir os transgressores.

Em 1730, algumas Câmaras de cidades e vilas chegaram a decretar, indistintamente, quarentena para todos os negros que chegavam da África.

Quando, em 1796, o médico inglês Edward Jenner descobriu a vacina contra a varíola, muitos países adotaram logo a vacinação. Também Portugal recomendou que os Governadores de cada capitania tomassem providências quanto à vacinação de todos. Em 1798, apesar da desconfiança e resistência da população, quatrocentas e setenta e sete pessoas de ambos os sexos, na faixa etária entre vinte e um e cinquenta anos, foram vacinadas no Rio de Janeiro.

Ainda assim, nessa época, a lepra alastrou-se pelas cidades e vilas da colônia. Dadas as suas características estigmatizadoras, provocava nas pessoas, ao mesmo tempo, repulsa e compaição. Diante do perigo e do espetáculo de horror que os leprosos representavam, a Câmara pediu ao Rei, em nome da população, providências no sentido de sanar o problema.

Um plano de combate foi estabelecido: afastar os leprosos da cidade, criando lazaretos, onde eles pudessem viver, e proceder à inspecção de navios, para detectar possíveis passageiros doentes. Isso significava que apenas o doente seria contemplado com o referido plano, sem nenhuma outra medida de proteção à população. Por outro lado, as demais iniciativas com relação ao tratamento e à cura eram pouco significativas ou até inexistentes.

Além do lazareto do Rio de Janeiro, apenas existiam outros nas cidades de Salvador e do Recife. Em relação ao número de leprosos, os que ficavam isolados eram poucos. A maioria esmolava pelas estradas, em completo abandono, ou recebiam proteção de suas próprias famílias. Muitos doentes que não eram leprosos e cuja sintomatologia era semelhante foram também, por engano, internados nos lazaretos.

## 5. A EVOLUÇÃO DA MEDICINA E DO ENSINO MÉDICO NO SÉCULO XVIII

### 5.1 - A Universidade de Coimbra e a Reforma de Pombal

Durante o século XVIII, a Medicina européia experimentou grande desenvolvimento sob a influência de ilustres naturalistas e botânicos. Basta lembrar, a título de exemplo, que Antoine-Laurent Lavoisier (1743-94) estabeleceu, então, os princípios da Química Moderna. Vários estudiosos aprofundaram, através de pesquisas, os conhecimentos relacionados à Anatomia e à Fisiologia.

Médicos destacaram-se como clínicos e desenvolveram especialidades. Philippe Pinel (1745-1826) preconizou tratamento para os alienados em bases racionais, humanas, e dentro de princípios científicos. A Neurologia e a Anatomia comparada, juntamente com outras importantes descobertas, deram novo estatuto à profissão.

Enquanto isso, a Universidade de Coimbra continuava formando médicos dentro de concepções da antigüidade. Seus lentes não evoluíram, não assimilaram as teorias e descobertas vigentes no Continente Europeu. Em 1739, era terminantemente proibida a dissecação de cadáveres humanos. Fazia-se a prática em carneiros. Os médicos portugueses que conseguiram romper o cerco do fanatismo e da superstição não eram professores daquela Universidade. Muitos deles eram judeus. Expatriaram-se e foram publicar seus trabalhos em outros países.

Estudantes portugueses e brasileiros procuraram outras faculdades, especialmente a de Montpellier e a de Edimburgo.

Diplomatas portugueses que viviam nas cortes européias e os expatriados pressionavam a Coroa no sentido de melhorar a qualidade desse ensino.

Em 1735, Ribeiro Sanches já havia apresentado um Plano de Reforma do Ensino Português. Em 1763, publicou Método para Aprender e Estudar a Medicina.

O Iluminismo, que influenciava a intelectualidade europeia, à época acabou sendo introduzido em Coimbra pelo Marquês de Pombal, ministro de D. José I, em 1772.

A reforma pombalina criou duas novas faculdades, a de Matemática e a de Filosofia, esta voltada para o ensino das Ciências Naturais. Anteriormente, a Universidade, além da Medicina, ensinava Leis, Cânones e Teologia.

O curso de Medicina tinha a duração de oito anos. Os alunos faziam, nos três primeiros anos, um curso preparatório nas novas Faculdades de Filosofia e de Matemática, onde aprendiam Geometria e História Natural, Cálculo, Física Experimental e Foronomia. Na Faculdade de Medicina, permaneciam durante cinco anos. Lá frequentavam as seguintes cadeiras: Anatomia, Operações Cirúrgicas e Arte Obstétrica; Instituições Médico-Cirúrgicas; Aforismos; Prática Cirúrgica e Prática Médica<sup>10</sup>.

Com a reforma, os antigos lentes foram aposentados. A Universidade foi ampliada. Criaram-se um Teatro Anatômico e um Hospital privativo. Dois brasileiros foram professores de Medicina naquela época em Coimbra.

Essa reforma produziu um grupo de cientistas atuantes. Na última década do século XVIII, eles tiveram importante participação na vida política da Colônia.

Em 1768, o Conselho Ultramarino negou um pedido de Minas Gerais no sentido de que se instalasse aqui uma Escola de Medici

---

<sup>10</sup> CARRATO, 1968, p. 143.

na. Essa demanda foi considerada pelo Conselho como uma questão política: aquiescer a ela seria abrir o precedente para se criar também uma Academia de Direito. Até então, uma das maneiras eficazes de manter a dependência das colônias estava, justamente, na vinculação dos estudos superiores dos brasileiros à Universidade de Coimbra.

O curso de Medicina que, em 1772, havia formado apenas quatorze médicos brasileiros, no ano seguinte diplomou sessenta e dois. Durante os vinte anos que se seguiram à referida reforma, quatrocentos e trinta brasileiros formaram-se em Ciências naquela Universidade e duzentos e sessenta e dois em Humanidades, com ênfase especial em Direito<sup>11</sup>. Muitos desses brasileiros vieram depois para o Brasil a serviço do Estado, especialmente para Minas Gerais, com a finalidade de explorar as riquezas minerais existentes aqui. Por isso, muitos participaram também da Inconfidência Mineira que, por sua vez, recebeu a influência não só dos movimentos políticos da Europa e Estados Unidos mas, ainda, do próprio Iluminismo.

Constam, em depoimentos contidos nos Autos de Devassa, que era intenção dos inconfidentes fundar uma Universidade em Vila Rica, nos moldes da de Coimbra.

## 5.2 - O Médico e o Exercício da Medicina no Brasil

O Brasil, no século XVIII, conheceu algumas transformações: Físicos e Cirurgiões, civis e militares, predominantemente de origem luso-brasileira, conseguiram maior prestígio social em decorrência do próprio desenvolvimento da Colônia e da maior ne-

<sup>11</sup> DIAS, 1969, p. 116.

cessidade de controlar o exercício da Medicina, colocando-o nas mãos daqueles que a Coroa legalmente reconhecia como detentores oficiais do direito de exercer a profissão.

O Regimento da Fisicatura, até então, era pouco ou nada respeitado. Cirurgiões e boticários receitavam por sua própria conta, sem o devido exame ou licença para tal.

Em 25 de maio de 1742, a Coroa decidiu que a fiscalização do exercício profissional seria feita apenas pelos Comissários do Físico-mor que fossem médicos formados pela Universidade de Coimbra. Em 1744, essa resolução real foi estendida ao Brasil. Ficou estabelecido, então, que os honorários desses profissionais não excederia o dobro do que seus colegas recebiam de Portugal, observando-se o mesmo critério para o preço das drogas. Em Minas Gerais, o ouro foi a moeda utilizada para o pagamento.

Esses Comissários sediaram-se nas cidades e vilas mais populosas. Representavam os Físicos e Cirurgiões. Examinavam os candidatos à profissão de cirurgião-barbeiro, barbeiro, sangrador, parteiro e aprendiz ou oficial de boticário. Os resultados desses exames eram enviados à Metrôpole, para que fossem concedidas, ou não, as cartas de examinação.

Comissários e representantes do Cirurgião-mor, nas suas respectivas atribuições, cassavam diplomas e licenças, inspecionavam as boticas a cada três anos, constatavam o estado de conservação das drogas, tanto as em terra quanto as dos navios que chegassem ao porto, e seus preços. Incluía nessa fiscalização a aferição dos instrumentos, que deviam estar de acordo com normas definidas pela Câmara. Vistoriavam hospitais, encarregavam-se de estabelecer medidas de defesa sanitária e de fiscalizar o exercício da profissão.

Aos mercadores de fazenda seca foi permitido o comércio .

de determinadas drogas. Sobrevieram os abusos, e, freqüentemente, os boticários faziam queixas contra eles.

Dessa época em diante, ficou estabelecido que as receitas médicas só poderiam ser escritas no vernáculo e não, em latim.

A atividade desses Comissários era, essencialmente, fiscalizadora e punitiva. Cada Comissário, em suas visitas, fazia-se acompanhar de seus auxiliares boticários, do escrivão e do meirinho. Suas inspecções eram feitas de surpresa, para evitar qualquer tipo de dissimulação ou fraude por parte dos fiscalizados. Os membros da Comissão recebiam emolumentos e o que arrecadassem com as multas.

O Físico-mor do Reino deveria receber, todos os anos, um relatório desses Comissários, dando conta minuciosa de seu trabalho.

Na realidade, esse Regimento era mais uma forma de manter um tribunal ameaçador que procurava não só fiscalizar e punir mas também controlar rigidamente o exercício das atividades ligadas à saúde na Colônia, sem que isso traduzisse, necessariamente, melhor qualidade no tipo de prestação de serviços ou maior preocupação em promover a saúde.

Em 1782, a Rainha D. Maria I extinguiu esse sistema e criou a Junta do Proto-Medicato, alegando, justamente, a inoperância do primeiro.

Com essa Junta, o poder de fiscalizar deslocou-se da autoridade do Físico-mor e do Cirurgião-mor, cujos cargos foram extintos, para um Conselho, ou Tribunal, composto de sete deputados, todos Físicos e Cirurgiões, que tinham funções consultivas e deliberativas. O presidente era sempre o médico mais antigo. Os componentes dessa Junta mudavam a cada três anos. Os diplomas passaram a ser referenciados por ela, que estendeu, ainda, sua

fiscalização ao combate ao curandeirismo.

A vida do Proto-Medicato foi curta. Em 7 de janeiro de 1809, por um alvará de D. João VI, ele foi extinto e restabeleceram-se os cargos de Físico-mor e de Cirurgião-mor.

### *5.3 - As Irmandades Religiosas e os Hospitais Militares: Nova Visão de Assistência e de Ensino Médico*

Já se disse anteriormente que os hospitais, nos dois primeiros séculos da Colônia, eram organizações mantidas por entidades religiosas leigas.

Nem a estrutura, nem os objetivos, nem a finalidade dessas Casas de Misericórdia pressupunham intervenção médica nos termos em que se concebe hoje o hospital. O Estado não se sentia responsável pela execução dessa tarefa e delegava-a aos religiosos e à própria sociedade.

Nas ocasiões das grandes epidemias, a situação era crítica. Amontoavam-se doentes em camas, esteiras e debaixo das escadas. Dizia-se que, uma vez internado, se podia esperar a morte e a população tinha pavor dos hospitais.

Como os soldados eram os pacientes mais numerosos, a Coroa acabou sendo pressionada no sentido de cobrir as despesas feitas com eles.

No Rio de Janeiro, no início do século XVIII, a Santa Casa de Misericórdia chegou a recusar assistência aos soldados, enquanto a Metrópole não se dispusesse a pagar o tratamento e, ainda, a dar uma esmola para custear o tratamento dos indigentes.

Essas Casas de Misericórdia, com o tempo, tornaram-se incapazes de atender ao soldado ferido ou enfermo, seja pela quan-

tidade deles, seja pelo tipo de prestação de serviços para os quais não estavam equipadas. Era necessário organizar hospitais que garantissem a recuperação e a manutenção da tropa para defender o território. Entretanto, os nosocômios para atender especificamente à milícia só apareceram nos meados do século XVIII, quando o projeto de militarização da sociedade se estendeu também à saúde. A doença do soldado passou a ser uma questão militar, não apenas médica, cuja atribuição imediata ficou a cargo dos Governadores.

Em 1768, foi criado, no Rio de Janeiro, o Hospital Real Militar, por iniciativa do Conde de Azambuja, que, anteriormente, já havia proposto um para a Bahia.

O recém-criado hospital foi sediado num antigo colégio dos jesuítas no Morro do Castelo.

*As casas que foram colégio dos jesuítas e onde o meu antecessor estava fazendo acomodações para os Vice-Reis, estão já servindo de Hospital Militar, conforme dei conta a Sua Majestade que determinara fazer, por ser o hospital antigo tão apertado para o número de tropas que presentemente aqui se acham, que muitas vezes para acomodar os doentes era preciso por a dois em cada cama. No Hospital novo não somente há a largueza necessária, mas tem-se já experimentado que os doentes morrem menos e comvalescem com maior brevidade (...)*<sup>12</sup>

Em 1794 definiu-se o regulamento para o Hospital, visando a eliminar os abusos da administração e da arrecadação. Instituiu-se um sistema mais racional para o apontamento das despesas: os livros competentes.

<sup>12</sup> Ofício do Governador Conde de Azambuja a Francisco Xavier de Mendonça Furtado, 1769. In: MACHADO, et alii, 1978, p. 125.

O papel de cada funcionário ficou especificado com clareza bem como as punições para os transgressores. Tornou-se obrigatório o registro das doenças com o objetivo de dar baixa, ou não, nos serviços do soldado. A recuperação deste só tinha razão de ser, na medida em que ele pudesse reintegrar-se à tropa. Nesse ponto, o papel do médico passou a ser fundamental, porque se dependia de seu registro e parecer para informar ao Governador.

Esses pareceres limitavam-se a definir se o doente era curável ou não. O cirurgião ou o médico, em companhia dos cirurgiões ou médicos dos corpos militares a que o soldado pertencia, examinavam cada caso e emitiam os pareceres.

O registro e a análise dos casos desses pacientes contribuíram, no final do século XVIII e início do seguinte, para a formação de pessoal qualificado. Desde o início da colonização, os hospitais serviram como local de formação prática referendada pela Fisicatura e, posteriormente, pelo Proto-Medicato. Entretanto, as condições de funcionamento do Hospital Militar propiciaram o aparecimento de novas formas de aprendizado, fundadas em novas concepções sobre a função do hospital, difundidas no Continente Europeu.

Num documento existente no Arquivo Nacional, sem data, encontram-se as seguintes orientações sobre a observação e ensino médico:

*Sendo os ajudantes de cirurgia destinados por Sua Majestade para ajudarem os cirurgiões-mores no trabalho curativo dos seus doentes nos corpos que lhes respeitam, tanto no tempo de paz como de guerra: Ordeno que sejam repartidos todas as semanas igualmente, metade acompanhando os médicos e a outra metade os cirurgiões-mores; e na outra semana acompanham os médicos, os que na passada acompanhavam os cirurgiões, a fim de que vão participando de uma como outras luzes. (...) Os médicos*

*devem apresentar aos referidos ajudantes os doentes que de novo entram, ouvir-lhe o seu voto na indagação da moléstia, e seu nome, e ao depois o método curativo que se deve seguir, declarando ele médico qual é o voto conforme a boa prática em termos claros, para que se possam tirar proveito, e virem no conhecimento médico do modo que devem ter na aplicação dos remédios.*

A mesma orientação foi dada em relação ao ensino da cirurgia, privilegiando os alunos mais hábeis.

*Os sobreditos ajudantes serão obrigados cada um de per si, ou incorporados os de cada repartição, a fazerem uma história diária da moléstia de cada um dos doentes, dos seus remédios, o estado em que ficam, quando saem para entregar aos que de novo entram, a qual será vista pelo respectivo médico ou cirurgião-mor.<sup>13</sup>*

A recuperação do soldado propiciou o aparecimento de uma nova concepção de hospital, acompanhada de novas formas de saber médico. Aquela concepção de funcionamento do hospital e do ensino em seu interior não revelaram apenas o interesse do Governo com a recuperação do soldado, mas estendeu-se a uma idéia mais ampla, que envolvia a segurança do território e da população.

Dentro da hierarquia militarizada em que se organizou a sociedade colonial, o Governo percebeu, de imediato, a função do hospital para atingir seus objetivos mais próximos e a proposta de transformação da função dos hospitais, dentro da nova concepção, deslocou-se para a instância pública. A doença passou a ser vista como um problema social mais amplo. Nesse sentido, a doença, o ócio, o vício e o crime andavam juntos com a pobreza, que

<sup>13</sup> MACHADO et alii, 1978, p. 129.

atingia a maioria da população das cidades. Conseqüentemente, o hospital deveria transformar-se em instrumento político do Estado, deixando seu papel anterior de atenção caritativa e humanitária. Deveria, pois, organizar-se de tal forma que atendesse, externamente, a problemas sociais mais amplos e, internamente, reestruturasse sua organização administrativa e a qualidade da atenção médica. O ensino médico tornou-se um dos objetivos do Governo, que viu nele a possibilidade de combater a ociosidade e a indisciplina da população desocupada.

Todas as propostas de transformação, no entanto, não encontraram, naquela época, o respaldo necessário para a finalidade desejada.

## 6. A NOSOLOGIA E A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM MINAS GERAIS NO SÉCULO XVIII

### 6.1 - Aspectos da Nosologia Mineira

A nosologia de Minas Gerais, durante o século XVIII, ao que tudo indica, ainda não despertou o interesse dos pesquisadores. As informações sobre esse período são dispersas e fragmentadas. Encontram-se, sobretudo, em referências de estudos específicos de áreas correlatas ou afins, portanto sem a necessária sistematização e aprofundamento.

Do registro encontrado na bibliografia corrente, um dos fatos que nos chamou a atenção foi a descoberta, na primeira metade do século, em 1749, da prodigiosa lagoa, descoberta nas Congonhas das Minas do Sabará. Mereceu ela, inclusive, estudos e publicações de diversos médicos e cirurgiões da época, sendo os mais notáveis: Guilherme Piso, Luís Gomes Ferreira, João Cardoso Miranda. Atribuiu-se à Lagoa Santa o dom de curar, ou de melhorar, pela imersão em suas águas, a morfêia dactiliana, ou quijila, espécie de lepra que se caracteriza pela contração, ulceração e perda dos dedos das mãos e dos pés<sup>14</sup>. Incluiu-se aí, também, pelos mesmos critérios e ação terapêutica, o reumatismo gálico, doença comum no Brasil e correntemente interpretada como uma forma de manifestação da sífilis.

Costa<sup>15</sup>, em seu estudo sobre a população de Vila Rica, encontrou, em livros de registros de óbitos, no período de 1799 a 1801, anotações sobre causa mortis, apontadas de forma genérica.

Nesses obituários, a prevalência dos diagnósticos recaem sobre: febre recorrente, designação usada para todas as febres

<sup>14</sup> SANTOS FILHO, 1977, p. 189.

<sup>15</sup> COSTA, 1976, p. 114.

consideradas malignas ou podres: tuberculose pulmonar, pneumonia, hidropsia e gangrena.

Santos Filho, usando a denominação de Nienhof, em sua obra Memorável Viagem Marítima e Terrestre ao Brasil, caracteriza "febres 'pútridas'" como sendo aquelas

*'de humores que adquiriram podridão nas primeiras vias' e que poderiam ser causadas 'pelo calor e pela umidade, bem como pela excessiva ingestão de carnes cruas'. As febres 'malignas' ou 'malinas', ou 'pestilentas', causadas pelos 'miasmas pestíferos' de gravíssima sintomatologia. Incluíam-se entre as malinas as febres pútridas, as tíficas, o 'tabardilho' (tifo exantemático), as intermitentes graves, as disentéricas.*<sup>16</sup>

A pneumonia, nesse período colonial, freqüentemente enquadrava-se dentro de uma designação mais ampla, ou mais obscura, de pleurises: "não faltam nas Minas os pleurises, inflamações do bôfe, da garganta e dos olhos", escreveu José Rodrigues de Abreu, médico português que residiu no Brasil no período de 1705 a 1714. Nessa breve afirmação, o autor aponta para as enfermidades do aparelho respiratório como sendo freqüentes. Possivelmente, algumas das febres indicadas como *causa mortis* em Vila Rica sejam, também, sintomas de afecções respiratórias, incluindo-se aí a tuberculose pulmonar.

A hidropsia, considerada pelos médicos daquela época como doença, é, na realidade, sintoma de diversas afecções cárdio-renais, hepáticas e de infestação parasitária.

Santos Filho classificou a gangrena no grupo das tumorações e dermatoses, definindo-a como "corrupção das feridas po-

<sup>16</sup> SANTOS FILHO, 1977, p. 116.

dendo ser 'seca' e 'úmida'."17

Sabe-se, ainda, da mesma forma genérica, que a lepra foi um dos tormentos da Capitania de Minas Gerais, a ponto de ser considerada doença endêmica, a partir do século XIX. Referências bibliográficas da época citam também o maculo, ou achaque do bicho, ou mal do sesso, ou corrupção, como doença que causou muitas mortes. Luís Gomes Ferreira, em sua obra Erário Mineral, definiu-a como "uma largueza e relaxação do intestino reto e seus músculos" e indicou, como causadores da doença, a falta de higiene corporal e o calor dos trópicos.

Em 1792, um surto epidêmico conhecido como influenza, ou epidemia de defluxões, grassou por toda a Capitania, fazendo numerosas vítimas. O escrivão da Câmara de Vila do Príncipe ordenou que toda a população fizesse fogueiras com ramos e ervas aromáticas, para purificar o ar.

Em vários documentos oficiais de Vila Rica, encontram-se referências a escravos mutilados, sem explicações sobre as causas desse fenômeno\*. Supõe-se que pelo menos parte dessas mutilações tenham sido ocasionadas por acidentes de trabalho, em especial nas minas, por causa das técnicas rudimentares de extração do ouro.

Envenenamentos, principalmente os provocados por animais peçonhentos, além das epidemias de varíola, sarampo, febre amarela e outras que grassaram por toda a Colônia, certamente fizeram numerosas vítimas em Minas Gerais.

17 SANTOS FILHO, 1977, p. 201.

\* Informações obtidas através de entrevista com Beatriz Ricardi na Magalhães, professora da UFMG.

Quanto à possível ação médica em relação a essas doenças, o fato merece, como foi dito antes, estudo mais minucioso. Pode-se inferir alguma atividade dos médicos na Capitania, a partir das Santas Casas de Misericórdia existentes durante o século XVIII.

## 6.2 - As Santas Casas de Misericórdia

O espírito assistencialista que norteou a existência das Santas Casas de Misericórdia em toda a Colônia, foi o mesmo que presidiu as de Minas Gerais. Pelo que se sabe, existiam cinco dessas instituições aqui, funcionando de forma possivelmente mais precária que nas outras capitanias.

A mais antiga dessas instituições em Minas foi criada durante a década de 1730, em Vila Rica, graças a uma doação de Henrique Lopes de Araújo, Capitão-mor da Ordenança. Constava a referida doação de moradias, que deveriam ser transformadas em Casas de Misericórdia, e de lavras, cujo produto deveria ser destinado à manutenção daquelas Casas, sob a administração da Câmara local. As referidas moradias mostraram-se inadequadas para o fim a que foram destinadas. Novas doações foram recolhidas junto à sociedade local. Instituiu-se uma Irmandade e o hospital foi, então, construído.

Gomes Freire de Andrade, Capitão-general de Minas Gerais e entusiasta dessa obra, pediu ao Rei, em 1735, que se estendessem os privilégios da Misericórdia de Lisboa àquela entidade. Foi atendido, conforme alvará de 16 de abril de 1738, fato confirmado pela Mesa de Consciência, em provisão de 2 de outubro de 1740.

O estado de pobreza em que se manteve esse hospital era,

contudo, lamentável. Ocupou diferentes edifícios e várias vezes interrompeu suas atividades.

Na Vila do Ribeirão do Carmo, hoje Mariana, possivelmente existiu uma outra Santa Casa de Misericórdia. Em 1736, a Irmandade de Santana pediu ao Rei que enviasse esmolas para dar continuidade à obra de uma casa destinada à cura de doentes pobres. No testamento do Padre Matias Fernandes Afonso, de 7 de julho de 1744, encontra-se uma referência a casas *"que eu fiz a minha custa para o hospital da dita Senhora e para a assistência dos médicos, boticários, 'surgições' e religiosos"*. Designou ele Luís Alvez da Gama, para a *"obrigação de assistir e servir o hospital e buscar quem peça para ele como procurador"*. De seu legado, constavam, ainda, *"as últimas casas de sobrado com todos os seus pertences (...) para morarem nelas médicos, 'surgião' e boticários nas logeas por baixo das mesmas casas por terem capacidade para tudo"*<sup>18</sup>.

Em São João Del'Rei, em 1769, a Irmandade de São Miguel e Almas contratou cirurgião e boticário para assistirem aos enfermos pobres, mesmo que estes não pertencessem à Irmandade. Manuel de Jesus, em 1783, pediu ao Bispo de Mariana licença e provisão para usar altar portátil para a celebração de ofícios religiosos no hospital que ele fundara naquela Vila. A provisão foi concedida em 31 de outubro de 1816, o que confirma a sua existência. Em janeiro de 1817, a Santa Casa, até então de Caridade, passou a se chamar Santa Casa de Misericórdia de São João Del'Rei.

A Santa Casa de Diamantina foi fundada, em 1790, pelo ermitão Manuel de Jesus Fortes, com a ajuda de Manoel Rodrigues de

<sup>18</sup> BOSCHI, 1986, p. 28.

Carvalho, do padre Carlos da Silva e de Oliveira Rolim e, ainda, da grande quantidade de esmolas que o ermitão conseguiu arrecadar junto à população. No século XIX, o hospital vivia na maior penúria, ora funcionando, ora fechando suas portas.

No arraial do Tejuco, funcionou, também, o Hospital da Administração do Contrato Diamantino, para assistir aos moradores e aos escravos. José Antônio Mendes, Intendente arrematador do contrato, foi diretor desse hospital. Trabalharam nele o cirurgião-mor José Antônio Mendes e o naturalista Dr. José Vieira Couto.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo dos três primeiros séculos de colonização, em suas características econômicas, políticas e sociais, elucidando questões referentes ao tipo de Medicina que existiu naquela época e facilita o entendimento da configuração que ela e o ensino médico no Brasil foram assumindo nos dois séculos seguintes.

Compreender o surgimento e a trajetória histórica de uma instituição supõe buscar, fora dela, sua razão de ser, fatos concretos que, intimamente relacionados, expliquem sua origem e dinâmica interna.

O tipo de economia, a conseqüente organização das classes sociais na Colônia e a maneira como o Estado concebeu, geriu e administrou o processo da colonização brasileira trazem, em seu bojo, a organização da atenção médica e o tipo de assistência que foi prestada nesse período.

A partir da própria caracterização do Estado Patrimonial Português, cujas origens e organização revelam a intenção deliberada e primordial de associar-se e de preservar os interesses das classes privilegiadas, em detrimento do restante da população, torna-se possível localizar o fio condutor de suas ações e políticas relacionadas com os serviços demandados pela sociedade, em geral, e com a da saúde, em particular. Nos planos do Estado, não se incluía dotar a Colônia de serviços necessários ao atendimento da população. Ele delegou essa tarefa ao clero, aos militares, às classes privilegiadas de um modo geral, sob vigilância e fiscalização constantes das instâncias jurídico-administrativas. Esse foi o caso das Santas Casas de Misericórdia e dos Hospitais Militares.

O hospital e o ensino médico que se desenvolveu dentro de

le faziam parte dessa percepção mais abrangente do problema da população, como fator de riqueza e defesa do território.

A política da Coroa buscou sempre o maior controle comercial e militar na Colônia. Nesse quadro inscreve-se, com especial cuidado, a atenção dispensada à cidade e ao porto e às possíveis doenças que aí ocorressem ou, a partir daí, fossem veiculadas. A preservação da vida dos vassallos era fundamental para a proteção do solo rico, produtivo e cobiçado.

A relação explícita entre saúde e sociedade que hoje se apresenta óbvia e induz a pensá-la como atemporal, não existiu nos três primeiros séculos da colonização, nem nas instituições médicas, nem no aparelho do Estado. A administração colonial não se preocupou em organizar a sociedade dentro de um plano que procurasse combater as causas das doenças, restaurando ou conservando a saúde. Produzir saúde não fez parte de sua configuração histórica. O que se tinha em mente, dentro da vasta empresa em que se transformou a Colônia, era evitar a morte e a conseqüente redução da força de trabalho.

A Medicina, em sua relação com a sociedade e o Estado, não se caracterizou, explicitamente, como prática política específica. Não existiu um poder especializado, que se responsabilizasse pelos problemas individuais e sociais, que atuasse no âmbito das cidades e do controle das condições naturais.

A percepção da doença como problema social não se localizava no âmbito restrito do poder médico. Intervir nas causas das doenças era atribuição da Coroa ou das Câmaras do Senado que se incumbiam de tomar as medidas necessárias. Estas, freqüentemente, limitavam-se a localizar e/ou a atender as denúncias de sujeira e podridão, consideradas como prejudiciais à vida, para, em seguida, adotar medidas punitivas e reparadoras, que se caracteri-

zavam pela descontinuidade. Em muitos desses casos, nem se faziam referências às doenças. Essas determinações visavam a reafirmar posturas, a enfatizar o cumprimento das Ordenações, além de duplicar ou completar cargos existentes, sem, contudo, planejar ou implementar ações de caráter sanitário-preventivo.

Se, na instância geral da administração, as medidas fiscalizadoras e punitivas pretendiam recuperar e enquadrar o transgressor, após a infração, sem nenhuma intervenção que objetivas-se prevenir distúrbios e transformar a sociedade, na questão da saúde o fato não ocorreu de maneira diferente.

O médico, enviado como funcionário da Câmara, o chamado médico da cidade, foi um elemento de importância fundamental para a análise das relações entre a administração colonial e a sociedade. Ele exercia o papel de consultor, de assessor e, como tal, limitava-se a atestar a doença, quando era solicitado, e a indicar terapêuticas individuais e restritamente curativas. Nas questões de saúde da população, não se percebia a existência nem da autoridade nem do saber médico como ação política que atuasse nas cidades.

A Câmara, por sua vez, fiscalizava o próprio exercício da atividade médica. Todos que praticavam o ofício tinham que se inscrever na Câmara de sua cidade ou vila.

A ação da Fisicatura, órgão de tipo corporativo, restringiu-se a controlar o exercício da própria Medicina, caracterizando-se apenas pelas suas atividades jurídico-punitivas. Tomava medidas burocrático-administrativas e, em sua concepção, regularizar significava legalizar. Sua existência justificava-se em termos da própria Medicina e não, da sociedade. Expressava-se por exigências restritivas: evitar abusos, castigar excessos, estabelecer os limites das atividades dos diferentes profissionais que

cuidavam da saúde, impedir que as pessoas exercessem essas atribuições ilegalmente.

Nessa perspectiva, a Câmara e a Fisicatura tinham objetivos comuns: fiscalizar, impedir irregularidades, punir infratores, promulgar leis que controlassem cada vez mais a população.

Na verdade, esse foi o comportamento da Metrópole que permeou sua política em todas as instâncias.

*PARTE II*

*SÉCULO XIX: FORMAÇÃO DO ESTADO OLIGÁRQUICO. A CIÊNCIA E A  
MEDICINA COMO INSTRUMENTOS DE TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS*

## 1. O BRASIL NA PERSPECTIVA DO CAPITALISMO INDUSTRIAL

### 1.1 - Trajetória Econômica Externa

O final do século XVIII assinalou a decadência do capitalismo mercantil representado pelos dois grandes impérios coloniais ibéricos. Surgiu, então, o capitalismo industrial, independente e autônomo, liderado pela Inglaterra, seguida dos Países Baixos e da França.

O artesão e o pequeno produtor, alijados do processo, foram substituídos por grandes unidades de produção, que empregavam numeroso contingente de assalariados, sob as ordens de patrões, detentores do capital, que passaram a dominar a economia européia.

Declarou-se guerra aos monopólios, que sobreviviam à sombra do pacto colonial, na procura de novos mercados para os produtos industrializados.

Os domínios do império espanhol e português foram desagregados e envolvidos em conflitos internacionais. Resultou daí a independência das colônias americanas.

### 1.2 - Conseqüências para o Brasil

O início do século XIX foi, também para o Brasil, o princípio de transformações políticas, econômicas e sociais. A Colônia, sem autonomia e estreitamente integrada à economia européia, beneficiou-se com as crises internacionais. Superadas as dissensões entre aqueles países, o Brasil enfrentou novas dificuldades econômicas. Entretanto, os resultados políticos foram mais pro-

fundos e doradouros.

Quando Napoleão impôs o bloqueio continental à Inglaterra, Portugal manteve-se aliado a ela. Seu território foi invadido e ocupado pelas tropas de Junot e, então, D. João VI emigrou para o Brasil, instalando, aqui, a sede da Monarquia, em 1808. O único entreposto brasileiro na Europa, sediado em Lisboa, foi fechado.

A abertura dos portos às nações amigas, decretada pelo Príncipe Regente, abalou os alicerces do domínio colonial e beneficiou exclusivamente à Inglaterra, que passou a gozar de direitos de extraterritorialidade e de tarifas preferenciais baixíssimas, reiteradas em vários tratados. Com isso, as mercadorias inglesas faziam concorrência às portuguesas aqui no Brasil. Essas medidas favoreceram nosso mercado interno. Ele diversificou-se, com preços mais baixos e maior facilidade de crédito. Poucos anos mais tarde, a Coroa estendia os privilégios aduaneiros às demais nações.

O Tesouro Nacional ficava cada vez mais combalido em consequência das tarifas especiais concedidas aos estrangeiros e pela impossibilidade de captar recursos através dos exportadores, num mercado que tendia, cada vez mais, à estagnação, agravada pela luta com o Uruguai por causa da Província de Cisplatina.

Na conturbada década de 1820, o Governo, para cobrir suas despesas, emitiu papel-moeda, decuplicando o meio circulante e agravando ainda mais o *deficit*.

Em pleno processo inflacionário, o Brasil tornou-se independente, como Estado, em 1822.

Libertação do monopólio português e do estatuto de Colônia, o comércio brasileiro de importação e exportação cresceu rapidamente, graças à burguesia comercial associada à aristocracia fun-

diária, empenhada na expansão das fazendas de café.

Enquanto a primeira metade do século XIX foi, essencialmente, de ajustes às situações criadas pelas mudanças políticas internas e externas, a segunda foi de ativação da economia, baseada no comércio exterior favorável, acompanhada de redução no índice dos produtos importados. Os navios a vapor, que passaram a trafegar pelo Atlântico, intensificaram o comércio do Brasil com a Europa e com os Estados Unidos.

O crescimento econômico ocorrido aqui não era, contudo, uniforme: em algumas regiões foi acentuado, em outras, pequeno. Na região amazônica, a produção da borracha cresceu gradativamente de importância até o início do século XX. De um modo efêmero, mas intenso, trouxe progresso para o norte do País. Na Bahia, despontou o cacau, como produto de grande aceitação no mercado externo, ao lado do fumo, que readquiriu prestígio. O açúcar e o algodão, que haviam sido os principais produtos nordestinos de exportação anteriormente, desenvolveram-se pouco então. A região sul beneficiou-se, essencialmente, com as exportações e com o desenvolvimento do mercado interno. O Paraná afirmou-se como exportador de erva-mate. O centro-sul afirmou-se pela venda de café para o exterior. Em 1850, esse produto representava, sozinho, quarenta por cento do total das exportações brasileiras, de acordo com estimativas de Furtado<sup>1</sup>.

A cultura do café, a partir de 1830, no Rio de Janeiro, em algumas regiões de Minas Gerais e, posteriormente, em São Paulo e no Espírito Santo, contou com algumas condições favoráveis para o seu desenvolvimento: a abundância de terras, de mão-de-obra escrava concentrada na região e disponível com a decadência da

---

<sup>1</sup> FURTADO, 1963, p. 137.

atividade mineratória e a proximidade dos pontos de comercialização, que favoreciam os produtores.

Em 1880, a produtividade dos cafezais fluminenses já se encontrava em declínio acentuado, devido ao manejo predatório do solo e ao terreno muito acidentado. O planalto de São Paulo apresentou condições melhores para essa cultura e, nas duas últimas décadas do século, a produção paulista já era a maior do país. O volume de café exportado através do porto de Santos cresceu significativamente em detrimento do do porto do Rio de Janeiro. O desenvolvimento regional de São Paulo foi intenso nessa época.

### 1.3 - Mão-de-Obra - Transição para o Trabalho Assalariado

Durante o processo de implantação e desenvolvimento da economia cafeeira, o Brasil enfrentou sérios problemas e mudanças, no que diz respeito à força de trabalho disponível no mercado.

Na primeira metade do século, as plantações de café foram feitas à base do trabalho escravo. A importação persistia, apesar dos atritos constantes com a Inglaterra.

Os cafeicultores procuraram resolver o problema da mão-de-obra através da imigração de europeus. As primeiras iniciativas ocorreram ainda na década de 1850. A partir de 1851, o parlamento brasileiro interditou definitivamente o tráfico de escravos.

Um evento externo facilitou a emigração massiva de italianos para cá. A unificação da Itália fazia-se à custa de grandes sacrifícios, principalmente da população do sul. Esta emigrou em grande quantidade, especialmente para São Paulo, onde, nos últimos vinte anos do século, chegou a representar 65% do total dos.

imigrantes<sup>2</sup> .

O mercado de trabalho brasileiro foi, então, constituído, essencialmente, dessa mão-de-obra de imigrantes que se localizou, inicialmente, nas fazendas de café e, posteriormente, nas primeiras indústrias.

Em 1888, quando a escravidão foi totalmente abolida, a grande massa de trabalhadores assalariados já havia demonstrado maior eficiência que os 700.000 escravos anteriormente.

A abolição não propiciou mudança significativa no mercado de trabalho. Se, por um lado, a abolição progressiva impediu que a mão-de-obra escrava desaparecesse bruscamente, por outro, ela também não transformou os ex-escravos em trabalhadores assalariados. Ele não se integrou na emergente ideologia capitalista em vigor no país. Vender sua força de trabalho para sobreviver, uma vez que não dispunham dos meios de produção, ideologicamente, era incompatível com suas aspirações. A maioria permaneceu no campo, onde formas pré-capitalistas de produção garantiam sua subsistência, ou mantiveram-se nas cidades, à custa da mendicância e na miséria. Eles estavam acostumados à indigência e à frugalidade extremas. Os preconceitos raciais levaram a classe dirigente a culpá-los pelos retardos que essa atitude, considerada irresponsável e indisciplinada, própria dos preguiçosos, impunha à acumulação do capital.

À medida que o trabalho escravo foi sendo substituído pelo assalariado e que as lavouras foram aumentando, procurou-se mecanizar a etapa da produção que dizia respeito ao beneficiamento do café. Os antigos aparelhos, feitos de madeira e movidos a água ou a força humana, foram trocados por secadeiras mecânicas

---

<sup>2</sup> SILVA, 1976, p. 44.

e classificadores a vapor, que melhoravam a qualidade do produto e o selecionavam com mais eficiência. Os fazendeiros que adotavam essas técnicas conseguiam melhores preços no mercado do café. Por outro lado, elas exigiam vultosas inversões de capital, que só se justificavam nas grandes plantações.

Se a atividade cafeeira tivesse dependido do transporte animal, certamente não teria alcançado o nível de desenvolvimento que atingiu. Seria por demais oneroso transportar a produção por centenas e centenas de quilômetros. Para resolver esse problema, o Governo do Império fez construir a primeira estrada de ferro, que começou a funcionar em 1859. Até o final do século, ramificações dessa estrada cobriram, progressivamente, o Vale do Paraíba, estendendo-se até o norte de São Paulo e o sudeste de Minas Gerais. Várias companhias construíram essas estradas, inclusive a Railway Co. Ltd., organizada pelos ingleses, a Sorocabana, a Mogiana e a Paulista.

#### *1.4 - A Formação do Capital e da Burguesia Cafeeira*

O desenvolvimento da economia cafeeira ultrapassou a simples atividade ligada à cultura do café e gerou profundas transformações, que se inseriram num processo social mais amplo. Constituiu-se uma burguesia, cujas atividades se estendiam muito além de suas plantações: adquiria a produção dos agricultores menores, além de financiá-los na expansão de seus cafezais e na modernização de seus equipamentos. Entregou, contudo, a administradores o encargo direto de cuidar de suas lavouras, fixando-se nas grandes cidades, especialmente em São Paulo.

Essa burguesia, ligou-se às atividades comerciais, fundou

os primeiros bancos brasileiros e assumiu a liderança do aparelho do Estado. Exerceu, dentro da economia cafeeira, funções múltiplas, que se estruturavam de um modo preciso. Distinguiam-se, entre essas funções, aquelas ligadas aos capitais agrário, industrial, bancário e comercial. Caracterizavam-se, no entanto, pelo desenvolvimento ainda frágil das relações de produção capitalista, o que pode ser constatado quando se examinam as limitações referentes ao trabalho assalariado e à mecanização das lavouras.

Nas relações específicas das diferentes funções desempenhadas pela economia cafeeira, ressalta a comercial, como a de capital predominante. Ela subjugou e submeteu a produção às suas exigências e, dessa forma, retardou o desenvolvimento das demais forças produtivas.

Essa posição reforçou o papel do comércio não só dentro da economia cafeeira mas também da economia brasileira como um todo.

A precariedade da estrutura econômica evidenciou-se nas duas últimas décadas do século XIX, quando a produção do café foi maior que a procura internacional. A produção mundial, em 1882, já era maior que o consumo. Devido à crise de 1893, os Estados Unidos, que eram nossos principais compradores, passaram a comprar menos e o preço da saca de sessenta quilos caiu, no final do século, em, aproximadamente, um terço do valor que havia alcançado no mercado mundial no início de 1880.

A burguesia cafeeira aproveitou-se da política inflacionária, adotada pelos primeiros governos republicanos, para amortecer as conseqüências da queda dos preços. Com a acentuada desvalorização da moeda brasileira, os efeitos da baixa dos preços do café foram distribuídos pelo conjunto da economia.

Essas medidas acarretaram o aumento no preço dos produtos importados e, conseqüentemente, a elevação geral do custo de vi-

da. Com isso, a burguesia cafeeira enfrentou a oposição de diversas camadas sociais, principalmente a da pequena burguesia urbana.

O volume das exportações, em plena superprodução do café, não era suficiente para compensar a baixa dos preços. Isso criava dificuldades cada vez maiores e a dívida externa crescia. O controle dos serviços dessa dívida, a serem pagos em libras, ficava cada vez mais difícil.

Em 1898, o Brasil entrou em acordo com seu principal credor, o Banco Rothschild. O pagamento dos juros da dívida externa ficou suspenso durante treze anos e, lentamente, nas duas primeiras décadas do século XX, o Governo conseguiu impor uma política de estabilização, que permitiu recuperar, de modo mais ou menos satisfatório, a nossa moeda. O Governo Federal diminuiu suas despesas e aumentou a receita através de impostos mais elevados, principalmente taxando produtos destinados ao mercado interno, em especial os importados.

Essa política fiscal do governo redundou em benefícios ao incipiente processo de industrialização brasileiro.

### 1.5 - A Industrialização

A acumulação do capital, decorrente da expansão cafeeira, produzia poucas transformações no modo de produção. Importavam-se os bens de consumo, ficando a produção nacional encarregada dos produtos primários. Esse quadro, reforçado pela ideologia das oligarquias brasileiras, posicionou o Brasil, em termos da economia mundial capitalista, como um país agrário.

Da contradição gerada pelo desequilíbrio externo e pelas

necessidades impostas pela reprodução do capital, resultaram transformações estruturais que conduziram à industrialização e à elevação da produtividade. A expansão do excedente permitiu que a acumulação continuasse o seu caminho. Criou mercado de trabalho e forçou maior distribuição de renda. Desenvolveu o comércio, inclusive o de vulto, ligado às exportações e importações. Além disso, introduziu a mecanização para o beneficiamento do café. O trabalho assalariado era a peça fundamental desse processo. No rastro dessas transformações, apareceram os serviços públicos, as estradas de ferro, os bancos, as companhias de seguro, de gás, de eletricidade, etc.

A análise, ainda que superficial, dos fenômenos que ocorreram no último quartel do século XIX, explica porque a industrialização brasileira só apareceu nessa época e porque suas relações com a atividade cafeeira foram tão íntimas. Inclusive, porque a maior concentração das indústrias se deu nessa região: elas se complementavam.

Nas duas últimas décadas, apesar de a agricultura continuar como atividade predominante, as relações de produção se transformaram, abrindo novo período, em que a produção artesanal deu lugar à manufatura e, conseqüentemente, às fábricas. Estas empregavam maior contingente de trabalhadores e seus proprietários já não cuidavam diretamente da produção e da expansão de sua empresa. Especialmente nas fábricas, devido à mecanização e ao emprego de grande quantidade de mão-de-obra, deu-se a separação nítida entre os meios de produção e o trabalhador, essência do sistema capitalista.

O capital industrial brasileiro concentrou-se na produção de bens de consumo: tecidos, roupas, calçados, produtos alimentares, bebidas, fumo; além da metalurgia, de minerais não-metálicos.

cos e outros de menor expressão. O setor de fiação e tecelagem era o que mais crescia. Os meios de produção, especialmente aqueles denominados bens de capital, estavam sob o controle dos países capitalistas avançados, principalmente da Grã-Bretanha. Por isso, a importação de máquinas, de equipamentos e de outros produtos manufaturados pesavam, significativamente, no total das importações. Entretanto, convém ressaltar que foi graças a essa possibilidade de importar equipamentos que o Brasil pôde vencer, várias etapas no processo de desenvolvimento, no início do século XX, adotar técnicas avançadas e assegurar uma alta rentabilidade. Por outro lado, na medida em que a indústria brasileira se concentrava na produção de bens de consumo, seus efeitos ao nível das forças produtivas, eram extremamente pequenos e o desenvolvimento da grande indústria permanecia praticamente estacionado.

Outro aspecto importante no aparecimento da industrialização no Brasil é o que diz respeito à origem da burguesia industrial. A maior porcentagem dela era constituída de imigrantes que aqui se ocuparam, inicialmente, do comércio, especialmente daquele ligado à exportação e à importação, que, muitas vezes, era controlado por empresas estrangeiras. Principalmente em São Paulo, elas se ocupavam da representação de firmas e marcas estrangeiras, além de se encarregarem da distribuição de produtos importados em todo o território nacional. O controle interno do comércio era feito pelos exportadores. Como o importador dispunha de avultado capital comercial, ele passou a aplicá-lo, paulatinamente, nas indústrias brasileiras. Alguns indivíduos pertencentes à burguesia cafeeira também se ligaram à indústria nascente. Laços familiares, criados pelos casamentos, acabaram fundindo esses capitais.

É importante ressaltar, ainda, que os investimentos es-

trangeiros, nessa época, não privilegiaram a indústria. Pelo menos a metade deles era aplicada em títulos do Tesouro, em outros papéis do Estado, nas estradas de ferro, serviços públicos, etc.

## 2. A REATIVAÇÃO DA ECONOMIA MINEIRA

### 2.1 - Pecuária, Agricultura e Transportes

No início do século XIX, a região aurífera das Gerais estava em completa decadência. Esgotados os veios superficiais, o trabalho para a retirada do ouro tornou-se extremamente penoso. Foi necessário destruir montanhas e desviar cursos d'água. Além disso, o preço dos escravos e das ferramentas que se empregavam na mineração era elevadíssimo. Vinham do Rio de Janeiro por caminhos difíceis, povoados de perigos de diversas espécies.

A população que se agrupara em torno das lavras dispersou-se. Sem alternativas, dedicou-se à pecuária e à agricultura de subsistência.

Ao longo da centúria, nova concentração se fez na Comarca do Rio das Mortes<sup>3</sup>. Ali, a pecuária que existiu no norte de Minas, desde o início do povoamento, encontrou condições ideais para o seu desenvolvimento, graças à qualidade da forragem e à água abundante. A incipiente indústria de laticínios daquela região adquiriu um novo impulso nessa época.

O oeste de Minas dedicou-se à criação de suínos, cuja carne já era, naquele tempo, um dos componentes assíduos na dieta dos mineiros. A região do Rio Grande, na Comarca do Rio das Mortes, voltou-se para a produção de bens agrícolas, chegando a exportar para o Rio de Janeiro.

À exceção desse novo foco de desenvolvimento, o que se via

---

<sup>3</sup> A Comarca do Rio das Mortes abrangia toda a parte sul da Província, correspondendo, aproximadamente, às atuais sub-regiões: Sul, Campo das Vertentes, parte sul do Alto São Francisco, Metalúrgica e Mata.

... a situação econômica era a pobreza, o desemprego, e a falta de iniciativa dos fazendeiros, tivessem terras férteis ou não.

O que revitalizou a economia mineira foi a introdução, em grande escala, do café. Ele se desenvolveu, principalmente, nas regiões da Comarca do Rio das Mortes. Ocupou uma parte estreita da margem esquerda do Paraíba, num processo de expansão natural da cultura do café iniciada no Rio de Janeiro.

O algodão, que havia sido o principal produto exportável nas três primeiras décadas do século XIX, perdeu essa posição.

A região do café mineiro estava dividida em pequenas propriedades, sendo poucas as grandes fazendas. A cafeicultura exigia sempre terras novas, o que implicava a constante derrubada de matas ou aquisição de mais áreas cultiváveis. Nessa luta, os pequenos fazendeiros e sitiantes perdiam a batalha. À medida que as plantações envelheciam ou que o replantio se dava em terras cansadas, a produtividade diminuía.

A região cafeeira de Minas Gerais apresentou outra característica peculiar apesar de o café ser produto principal, ele não era o único. Nela cultivavam-se, também, algodão, café, milho, cana de açúcar, fumo, arroz, feijão e mandioca, para consumo interno e para exportação em volume considerável. Em São Paulo, desde que foram implantadas as ferrovias em 1870, os grandes fazendeiros dedicaram-se à monocultura, sem eliminar totalmente as culturas intercaladas nos cafezais. Com a monocultura, a força de trabalho empregada na lavoura passou a se dedicar à produção de alimentos para o mercado. Isso provocou uma divisão social em níveis mais profundos do que aquela ocorrida em Minas Gerais.

Por sua vez, o precário e exíguo sistema viário foi um dos grandes problemas enfrentados pelo desenvolvimento de Minas.

Nas primeiras décadas do século XIX, as estradas continuavam sendo as mesmas que ligaram, no passado, Minas à Bahia e ao Rio de Janeiro, o que onerava significativamente o comércio com essas províncias. Gastavam-se dias e dias de viagem até o Rio de Janeiro, nosso principal mercado.

As autoridades convenceram-se de que, melhorando as comunicações, os outros problemas estariam resolvidos. Entregaram-se ativamente a essa idéia, sem os necessários estudos sobre a região e sobre a viabilidade da obra. Ligaram Ouro Preto à Vila de Queluz, Juiz de Fora à cidade do Rio de Janeiro e a Petrópolis.

Na década de 60, além da conservação da rede existente, a ênfase maior foi dada à implantação de ferrovias, passando o Governo Imperial a subordinar a construção de novas estradas à finalidade de servir de ligação entre as já existentes. À exceção do sul da província, as antigas vias de comunicação permaneciam em estado lastimável.

As ferrovias estenderam-se por diversas regiões mineiras, integrando as produtoras e estimulando aquelas que ainda permaneciam pobres e isoladas, como foi o caso da Estrada Bahia-Minas. Nessa época, ficou definida a estrutura básica do sistema ferroviário mineiro.

Sem dúvida, a abertura dessas estradas teve uma importância muito grande no desenvolvimento da Província. Isso se torna mais evidente, se atentarmos para o fato de que a topografia de Minas, uma das mais acidentadas do País, criava sérios obstáculos à comunicação com as demais regiões. Entretanto, a relação entre a atividade cafeeira e a expansão da rede ferroviária é, ainda, uma questão que não está bem esclarecida. Não se conhece, por exemplo, o nível de participação, direta ou indireta, do capital cafeeiro nesse setor. Os dados revelam que as ferrovias mi-

sempre operaram em bases deficitárias, mas não explicam a questão fundamental, que é a causa desses *deficits*. Possivelmente, esse problema está relacionado com as precárias bases da acumulação para o desenvolvimento capitalista incipiente nas regiões em que foram implantadas.

## 1.2 - A Indústria nas Gerais

A atividade cafeeira em Minas não teve relação direta com a industrialização, como foi o caso de São Paulo. A experiência das Gerais assumiu características próprias, diferente da de outras províncias. Foi precoce, iniciou-se com a extração mineral, junto com a ocupação efetiva do território, no século XVIII, e retrocedeu à medida que o ouro se esgotava.

No início do século XIX, exportavam-se apenas tecidos de algodão e queijos, rudimentarmente elaborados. Era uma atividade industrial incipiente, que pouco significava em termos da economia da Província, representando apenas 22% do total das exportações.

Com a vinda de D. João VI, o alvará de 1785, que proibia a instalação de indústrias, foi revogado e passou-se a estimular a industrialização. Entretanto, essa medida não foi suficiente. O país não contava, ainda, com um mercado de consumo nem de trabalho que pudesse sustentar a nova atividade.

A indústria de laticínios, especialmente a do queijo, apresentou certo desenvolvimento até 1818, aproximadamente. Depois, regrediu e, só no final do século, voltou a crescer.

Na primeira metade do século XIX, tentou-se implantar siderurgias em Minas.

Nenhuma foi bem sucedida. Por outro lado, as companhias de mineração inglesas, que se instalaram na Província entre 1824 e 1830, expandiram-se e desenvolveram-se. Em 1873, existiam 14 empresas de mineração de ouro, implantadas em diversas regiões de Minas.

Em 1845, João Monlevade referiu-se a 84 oficinas que empregavam duas mil pessoas e produziam de 145 a 150 arrobas de ferro por ano. Em 1883, existiam em Minas, aproximadamente, 75 fábricas, cuja produção anual atingia de 1500 a 1600 t.<sup>4</sup>. Em 1889, foi implantado, em Itabira, o primeiro alto-forno da Província.

Nos meados do século, instalaram-se, na região central, indústrias de louça, vinhos, laticínios e a primeira usina açucareira de Minas. As indústrias têxteis que surgiram nessa região estavam ligadas às fazendas patriarcais eram modestas e atendiam a um pequeno e disperso mercado. Mantinham-se graças ao protecionismo gerado pelas dificuldades de comunicação e pelo custo do transporte do produto de outras regiões para lá. Em 1868, entrou em funcionamento a Companhia Cedro e Cachoeira. Esta foi a primeira indústria têxtil instalada em Minas Gerais com os mais modernos equipamentos existentes na época, passando a atuar em escala industrial. Usava matéria-prima extraída da própria região. Dois anos mais tarde, a Província contava com mais oito fábricas nessa mesma região.

Em 1883, a produção dessas indústrias era de 12.000 metros por dia e nela empregavam-se cerca de 700 mil pessoas, sendo a maioria do sexo feminino<sup>5</sup>. De um modo geral, a mão-de-obra uti

<sup>4</sup> DINIZ, 1981, p. 99.

<sup>5</sup> BDMG, 1965, p. 224. vol. V.

lizada para trabalhar nessas fábricas foi recrutada nas camadas populares, economicamente marginais, dos centros urbanos, que não tinham, anteriormente, ocupação fixa. Além de escassa, ela era pouco especializada. Acrescentou-se a essa dificuldade a falta de capital, uma vez que a pecuária e a agricultura não acumulavam o suficiente para aplicar em nova atividade.

Na região cafeeira, especialmente em Juiz de Fora, surgiram muitas indústrias a partir da segunda metade do século XIX. Elas se instalavam próximas à rodovia União e Indústria e, posteriormente, junto às ferrovias, em especial a Leopoldina, para facilitar o escoamento da produção para os grandes centros consumidores.

Não existia em Minas um centro comercial que assumisse as exportações e articulasse as atividades econômicas.

Juiz de Fora, que chegou a ser a cidade mais importante da Província, na época, foi, lentamente, perdendo seu papel polarizador. O desenvolvimento dos transportes, no caso específico a estrada de ferro Leopoldina, facilitou o escoamento da produção das diversas regiões mineiras diretamente para o Rio de Janeiro.

Ao mesmo tempo que ocorria esse fenômeno em Minas, São Paulo e Rio de Janeiro passavam por rápida expansão industrial. Aí surgiram empresas de tamanho e produtividade maiores que fizeram concorrência às mineiras. A melhoria dos transportes facilitou, inclusive, a entrada de produtos paulistas e fluminenses no mercado mineiro.

Na região central, além da economia agropecuária e da população extremamente dispersa, apenas duas ou três companhias de mineração tinham atividade de vulto, mas não o suficiente para criar mercado de consumo significativo.

A falta de articulação e a centralização da economia mi-

neira em determinada região do Estado forçou, em parte, a transferência da Capital de Ouro Preto para Belo Horizonte, na esperança de que as condições e a localização da nova capital solucionassem esse problema.

A partir da proclamação da República, delineou-se nova política econômica, que favoreceu o surgimento de indústrias não só em Minas mas em todo o País. Criaram-se medidas de proteção à indústria nacional, especialmente através da lei de tarifas aduaneiras. Naquela época, foram fundadas 95% das indústrias que constavam do recenseamento realizado em 1920, no Estado. Entretanto, essas indústrias não chegaram a alterar, significativamente, a economia mineira: a agricultura e a pecuária permaneceram como seus fundamentos básicos.

### 3. A FORMAÇÃO DO ESTADO OLIGÁRQUICO

#### 3.1 - As Lutas Sociais

Se, por um lado, Minas Gerais não conseguiu superar suas limitações internas e colocar-se na liderança do processo de industrialização polarizado entre Rio e São Paulo, por outro, continuou à frente das lutas políticas delineadas no século anterior e que, em solo mineiro, adquiriram ressonância nacional.

Com a modernização da economia e da sociedade, modificaram-se os costumes, elevaram-se os *status* dos intelectuais em geral. A radicalização entre grupos e classes sociais tornou-se mais evidente. Os fazendeiros prósperos passaram a defender ideais republicanos, enquanto aqueles sediados nas regiões decadentes mantinham sua fidelidade à monarquia.

As dissensões externas que o País enfrentou, destacando-se aí os conflitos com a Inglaterra, por causa do tráfico de escravos, e a guerra com o Paraguai, geraram crises estruturais significativas no quadro social como um todo. O exército cresceu, fortaleceu-se e passou a reivindicar uma participação mais efetiva na vida nacional. A Igreja insubordinou-se contra as instituições que a mantinham atrelada ao Estado. Modificaram-se as relações de trabalho devido a substituição do escravo pela mão-de-obra assalariada.

Por outro lado, a própria crise financeira que o País atravessava, agravada pela dívida externa, contribuía para radicalizar mais os conflitos e as lutas dentro dos grupos de poder. Os profissionais liberais, os intelectuais, os estudantes, os funcionários públicos, civis e militares, fizeram do Exército o representante de seus interesses e procuraram fortalecê-lo. Difun-

diram, no meio urbano, os ideais abolicionistas e, posteriormente, os ideais republicanos, ligados a ascensão da nova ideologia capitalista, que, então, se implantava no Brasil. Para eles, a monarquia representava um regime distanciado dos interesses populares e, além disso, violento e corrupto. Essas lutas sociais das diversas camadas, inclusive das populares, e no interior do próprio grupo de poder, serviram como mecanismo de pressão para que se proclamasse a República. Os monarquistas interpretaram a nova ordem política como um ato de rebelião de militares e de fazendeiros descontentes com a abolição.

Efetivada a mudança do regime político, começou nova luta, agora voltada para a conquista de liderança no poder, travada pelas oligarquias cafeeiras, por segmentos ligados à indústria, e por representantes dos profissionais liberais e militares. Não existia, portanto, uma concepção homogênea, coerente, de República. Ao nível de Estado, os grupos oligárquicos mantiveram-se no poder, marginalizando as outras camadas sociais.

Ao mesmo tempo que se apregoava a soberania nacional, reforçavam-se os laços de dependência com o imperialismo capitalista estrangeiro, que cerceava a verdadeira liberdade política e comercial. As camadas médias, representadas, sobretudo, pelos profissionais liberais — médicos, engenheiros, advogados —, juntamente com os militares, os burocratas, os pequenos comerciantes e os professores, uniram-se ou aliaram-se às oligarquias dissidentes. Clamaram pela moralização das instituições e conseguiram ganhar posições nessa República, sem, contudo, alterar o jogo de interesses e de poder dentro dela, característico dos cafeicultores. Numerosos setores da sociedade, inclusive o pequeno, desarticulado e fraco proletariado, mantiveram-se aliados do poder e sofreram as conseqüências da política inflacionária, da restri-

ção ao crédito e do desemprego.

Os movimentos operários eram severamente reprimidos. As questões sociais foram tratadas como questões de polícia. A Constituição de 1891, essencialmente liberalista, negava ao Estado o direito de intervir na economia, na política e no mercado de trabalho, em nome da liberdade individual. Dessa forma, as lutas sociais foram enquadradas no Código Penal, que determinava punições às greves. Nessa década, proliferaram publicações que atingiam a classe operária e os setores ligados a ela.

As jornadas de trabalho extensas, que variavam de acordo com os interesses das indústrias, o espancamento dos operários pelos mestres, e os baixos salários irregularmente pagos, contribuíam para acirrar a luta.

O operariado procurou mudar sua dura realidade, através de comícios, de greves e da publicação de panfletos orientados pelas idéias socialistas, anarquistas e comunistas que dominavam o movimento sindical. Entretanto, neste final de século, as lutas não trouxeram grandes resultados e o início da nova centúria foi marcado pelo recrudescimento das reivindicações.

Em 1891, os empregados das estradas de ferro foram contemplados com o direito à aposentadoria. Aliás, os programas de previdência social, no Brasil, existiam desde o século XVIII, privilegiando, sobretudo, as forças armadas e os funcionários públicos.

O poder executivo era controlado pelas oligarquias paulista e mineira. Mantinham a salvo seus interesses agrários na política que se denominou café-com-leite, fortemente pressionados pelo Rio Grande do Sul, que liderava o setor pecuarista e tentava cindir esse bloco hegemônico, aliando-se a oligarquias insatisfeitas e, ocasionalmente, às camadas médias.

Surgiram, nessa época, movimentos favoráveis à separação.

dos Estados, que não conseguiram superar suas dificuldades econômicas internas, porque oneravam a riqueza nacional em vez de contribuir para seu maior desenvolvimento. Em nome do liberalismo econômico, apregoava-se a sobrevivência dos mais aptos. É nesse quadro de transformações e de lutas que se inscreve a questão da saúde.

### 3.2 - A Saúde no Processo de Transformação Social

Com a chegada da Corte portuguesa, a cidade de Salvador e, logo depois, a do Rio de Janeiro, foram obrigadas a assimilar, repentinamente, uma grande massa populacional. Com os nobres e burgueses, transpôs-se para o Brasil um novo modo de vida, cujos costumes se identificavam com os das cidades mais evoluídas da Europa, além do aparato político-administrativo e burocrático. Tudo isso teve que se ajustar a uma estrutura urbana colonial e isso não se fez sem graves conflitos.

O espaço urbano e a arquitetura foram alterados para atender às novas exigências. A ameaça constante de epidemias aliada à resistência das famílias poderosas da Colônia eram sérios obstáculos às mudanças que, então, se processaram.

Os novos habitantes clamaram contra a falta de médicos e os países que mantinham relação comercial com o Brasil exigiram medidas concretas das autoridades portuárias e sanitárias, tendo em vista as ocorrências epidemiológicas. Para as demais nações, aqui era o paraíso das doenças infecto-contagiosas.

O fato de nossos produtos de exportação serem essencialmente alimentícios e extrativos exigia maior fiscalização, daí instalarem-se laboratórios para exame e análise desses produtos.

Por outro lado, a expansão do mercado interno para o consumo de bens importados aumentava os contatos e o risco de contágio. A forte corrente migratória que ocorreu nessa época também serviu de argumento na pressão que os países estrangeiros exerceram sobre a saúde pública no Brasil.

Os interesses político-partidários regiam os debates sobre as questões de saúde, acobertando-os sob o manto das argumentações técnicas. De fato, os projetos de Medicina Social e Saúde Pública, a partir dos meados do século, oscilavam entre as aspirações da oligarquia agroexportadora e as da burguesia ligada à indústria.

Nessa época, inúmeras epidemias grassaram na cidade do Rio de Janeiro. A febre amarela surgiu de forma epidêmica, o que favoreceu, enormemente, o setor financeiro do capital internacional, que passou a investir nas drenagens, na captação das águas, na construção das redes de esgotos, no saneamento dos rios e lagos, no dessecamento dos pântanos, na construção de cais e aterros e na destruição de montes. Obtiveram lucros nessa empreitada especialmente os ingleses, que canalizaram rios e trataram as águas destinadas ao consumo dos maiores centros urbanos do País. Com isso, a engenharia sanitária adquiriu prestígio, inclusive na área política.

A Medicina Experimental despontou, nessa época, com grande destaque, através de um projeto higienista. Era uma reação contra a Medicina de gabinete e a favor do saber médico baseado no trabalho de investigação realizado em laboratório.

Na realidade, a Medicina brasileira do século XIX, integrada aos projetos de transformação econômica, política e social, desenvolveu-se, adquiriu novo *status* e serviu como instrumento de controle social, através da participação direta no aparelho do

Estado. Surgiu uma nova Medicina que agregou ao seu saber o de outras ciências que começavam a despontar nessa época e estendeu suas ações à própria sociedade, elegendo-a como o espaço onde se deveria promover a saúde.

Isso ocorreu através de uma estratégia claramente definida, em que as conquistas se deram à custa de determinação, e muitas lutas que se processaram no decorrer da centúria.

### 1.3 - A Afirmação da Política e do Saber Médicos

Inúmeras medidas foram tomadas pelo Príncipe Regente, logo à sua chegada, no sentido de promover o mais recente Reino Unido. Criou cursos, distribuiu recursos, equipamentos e toda paraferrália que ele julgava necessários para desencadear o processo, além de favorecer várias expedições científicas para o devido reconhecimento do território ainda desconhecido. Substituiu a Junta Proto-Medicato pela Fisicatura, acrescentando-lhe as atribuições referentes à higiene pública, e encarregou o Físico-mor de indagar dos médicos a respeito das doenças e do modo de combatê-las. Dessa vez, o levantamento não privilegiou apenas os médicos mais famosos da Corte, como acontecera anteriormente, em 1798, mas toda a corporação.

O resultado desse trabalho indicou, com maior precisão, clareza e distinção, as causas das doenças, embora permanecesse a mesma dicotomia entre as causas naturais e as não-naturais, já estabelecida anteriormente. O ar continuou sendo considerado como o principal elemento que, uma vez contaminado, veiculava as doenças. Entretanto, esse estudo procurou identificar as ações que comprometiam a sua qualidade e estabelecer as causas media-

tas desse fenômeno. Estas ligavam-se à conduta desordenada dos homens em relação ao ambiente. Se os miasmas que infeccionavam o ar tinham sua origem nos pântanos, nas águas estagnadas, no calor e na umidade, a população agravava ainda mais o problema, sepultando seus mortos nas igrejas ou amontoando-os em covas rasas no cemitério da Santa Casa de Misericórdia; vendendo ou consumindo alimentos deteriorados. Tornava-se necessário controlar, também, os matadouros, os açougues e a circulação de pessoas e mercadorias nos portos.

A partir dessas constatações, elaborou-se um documento, em que se sugeria mais rigor na fiscalização da produção e na comercialização dos alimentos e que se criasse um lazareto, onde os escravos recém-chegados e portadores de doenças cutâneas ou epidêmicas fossem tratados. Estendeu-se, ainda, à questão da qualidade dos medicamentos e do exercício das profissões médica, cirúrgica e farmacêutica propriamente ditas. Propôs, igualmente, a obrigatoriedade dos atestados de óbitos para os sepultamentos e tentou restringir e unificar a prática médica ao âmbito específico dos profissionais especialmente formados para tal. Dessa forma, agruparam, em uma única recomendação, o controle sanitário urbano e o controle interno da Medicina.

No texto, o Físico-mor propôs ao Príncipe Regente que a execução das medidas ficasse sob a responsabilidade de "*homens sábios, de probidade conhecida, amantes do bem público*"<sup>6</sup>.

Em 1809, criou-se o cargo de Provedor-mor de Saúde, para o qual foi nomeado o Físico-mor. Essa medida marcou o importante momento em que a higiene pública tornou-se encargo da Medicina. No decreto, o soberano justificou a escolha, explicando que os mê

<sup>6</sup> MACHADO et alii, 1978, p. 164.

...os tinham mais inteligência e conhecimentos num assunto tão importante.

Um ano depois, estava pronto o regimento que definia a política da Provedoria. Nele, também, estava incluído um projeto destinado a eliminar todos os problemas identificados no estudo realizado anteriormente. Seu objetivo era o de neutralizar os focos de doença, com base no modelo de Polícia Médica, que vigorava em diversos países da Europa<sup>7</sup>.

Aqui, juntamente com a Intendência Geral de Polícia, criada em abril de 1808, a Polícia Médica se propunha atuar no controle da cidade e na criação de uma ordem, pela qual a população

---

O conceito de Polícia Médica originou-se na Alemanha, no final do século XVIII. Peter Franck elaborou-o com clareza e precisão. De acordo com ele, a sociedade devia ser objeto de regulamentação médica e a saúde era uma questão social, sendo dever das autoridades preservá-la. Definia-se, assim, nova relação entre Medicina e Estado. Daí originou-se o conceito mais abrangente de polícia como instrumento de poder que o cria, utiliza e modifica para atender a determinados fins. Na prática, traduziu-se em medidas que regulamentavam: a economia, nas questões referentes à circulação de mercadorias, às técnicas de fabricação e aos deveres dos profissionais entre si e para com a clientela; a ordem, no que dizia respeito à vigilância sobre os indivíduos considerados perigosos, à prisão de vagabundos, de criminosos e, ocasionalmente, de mendigos; a higiene, na fiscalização da qualidade das mercadorias, do abastecimento de água e da limpeza das ruas. A necessidade de estabelecer o controle dos fatores que provocavam as epidemias fortaleceu as ações da Polícia Médica. Ela interveio em várias instâncias do poder, assumindo postos importantes na estrutura administrativa, afirmando-se através de atividades, que visavam não apenas a curar doenças, mas também a fornecer técnicas gerais de saúde, até da própria sociedade, em termos de regulamentação das condições de vida e da formação de hábitos saudáveis com relação a alimentos, bebidas, sexualidade, fecundidade, vestuário e habitação. Questionou, ainda, a organização dos hospitais em função de todas as inovações e transformações que os médicos inseriram na sociedade. Surgiram, conseqüentemente, no final do século, hospitais especializados, em que o papel da cura se tornou fundamental. Além dessas funções, o hospital agregou a de ensinar Medicina e os estudos médicos foram reorganizados dentro da estrutura hospitalar. A necessidade de estabelecer o controle dos fatores que provocavam as epidemias fortaleceu as ações dessa Polícia, conferindo-lhe o estatuto de interventora em todas as instâncias sociais. Na França, teve ela grande importância e abrangência e é de lá que veio para o Brasil.

se submeteria ao poder de um governo policial.

A Fisicatura, nesse novo quadro institucional, ampliou suas atribuições: deixou de ser apenas um órgão controlador da profissão médica e estendeu suas funções à própria conquista de espaço social, onde a Medicina afirmou seu poder e, lentamente, aperfeiçoou através das Escolas de Medicina que começaram a surgir naquela época. A primeira foi a Escola de Cirurgia Bahiana, fundada em 1808. Funcionava anexa ao Hospital Militar, em instalações extremamente precárias. O currículo, desarticulado, não passava de um agrupamento de cadeiras e cursos, com duração de quatro anos. Ali, ensinavam-se Cirurgia, Anatomia e Obstetrícia e, apesar das deficiências, a Escola serviu para desenvolver uma consciência higiênica do povo, conforme foi dito na época. Gradativamente, ela adquiriu prestígio, graças a alguns de seus mestres ilustres.

Ainda nesse mesmo ano, no Rio de Janeiro, criou-se a cadeira de Anatomia, que funcionava junto ao Hospital Militar. Em janeiro de 1809, anexaram-se mais duas matérias: Medicina Operatória e Curso de Parto. Logo em seguida, este Hospital e o da Marinha, passaram a ensinar Medicina Clínica Teórica. Em Salvador, na mesma época, nomeou-se um Cirurgião-mor, agregado ao Primeiro Regimento de Linha da Bahia. Sua função primordial era a de ministrar ensino teórico e prático aos cirurgiões-ajudantes dos regimentos daquela guarnição, visando a melhorar a qualidade do atendimento e a criar uma Escola de Medicina e Cirurgia no Hospital Militar.

Gradativamente, na década que se seguiu, o ensino médico se ampliou. Três estudantes da Escola de Cirurgia do Rio foram enviados, pelo Governo, a Edimburgo, para adquirir conhecimentos sobre as últimas descobertas européias, comprometendo-se a vol-

tar ao Brasil para ensinar nas Escolas de Cirurgia e dirigi-las.

Em agosto de 1812, Manoel Álvares de Carvalho foi nomeado diretor dos estudos médicos e cirúrgicos da Corte e do Estado do Brasil. Ele foi agraciado com o título de Físico-mor do Reino e Conselheiro da Real Câmara. A partir daí, elaborou um projeto de Curso de Cirurgia que foi implantado no Rio, em 1813, e na Bahia, em 1815. A duração desse Curso era de cinco anos e, no final, o aluno recebia uma carta de cirurgião. Aqueles que repetissem o quarto e o quinto anos e obtivessem distinção nos exames recebiam o título de Cirurgião que lhes dava uma série de prerrogativas, tais como: serem preferidos em todos os partidos, poderem atender doentes onde não houvesse médicos e, na medida em que se tornassem hábeis, a partir da prática, a ponto de poderem prestar exames destinados, especificamente, aos médicos, obterem o grau de Doutor em Medicina.

Essa progressiva implantação do ensino de cirurgia, que, aos poucos, agregava conhecimentos de Medicina, não se fez sem lutas e resistências dos médicos portugueses. Estes queriam impedir os estudantes de cirurgia de obter o título de médicos simplesmente pelo cumprimento das disposições do projeto já mencionado.

Após a Independência, foram apresentados vários projetos de lei à Comissão de Instrução Pública, instalada na Assembléia, visando à criação de um ensino médico que conferisse diplomas, sem que houvesse necessidade de exames perante a Fisicatura ou outras instâncias. Estas procuravam controlar a concessão de títulos e, conseqüentemente, restringir o número de cirurgiões que aspiravam a obter o diploma de médicos.

Em 1826, o ensino médico desligou-se da Fisicatura. Os alunos que concluíam o curso de cirurgia, cuja duração variava de

cinco a seis anos, recebiam carta de cirurgião, subscrita pelo diretor, ou por lentes que o substituíssem, por lentes de prática médica e pelo secretário, de acordo com os estatutos da escola.

Nesse período inicial de transformação, o ensino médico foi-se estruturando e elaborando, com mais clareza, num projeto de Medicina Social e de formação dos alunos dentro de princípios pedagógicos. Estes garantiam um saber mais homogêneo e competente, para assumir, com exclusividade, o poder relativo à saúde. Enquanto isso, a Fisicatura deixava à mostra o nível de heterogeneidade das práticas médicas que ela abrigava dentro de sua estrutura jurídico-burocrática. Em 1828, ela extinguiu-se, juntamente com o poder dos médicos portugueses.

Na realidade, os propósitos da Fisicatura em relação à higiene pública e ao novo saber médico que despontava não foram atingidos. Não havia compatibilidade entre eles e os objetos eleitos pela Polícia Médica.

Com a extinção da Fisicatura, desapareceram os cargos de Físico-mor, de Cirurgião-mor e de Provedor-mor. Coube às Câmaras, a partir de então, a tarefa de inspecionar a saúde pública, de examinar a qualidade dos produtos alimentícios que eram comercializados e de inspecionar boticas e lojas de drogas. Aquelas causas que, até então, eram julgadas pelos juizes do Provedor-mor e Físico-mor passaram a ser atribuições da justiça comum.

Em nome dos aspectos negativos da Fisicatura, considerada pelos médicos como poder arbitrário e negligente, que permitia a continuidade da desordem, a Polícia Médica afirmou seu lado positivo e passou a impor-se como necessidade social.

As Câmaras, reestruturadas em 1828 pela Constituição de 1824, regiam-se por um Regulamento cujas Posturas eram, nitida-

mente, policiais e econômicas. Dessa forma, elas se encarregariam de intervir nas cidades, com o objetivo de organizá-las, a partir da articulação dos aspectos urbanístico, econômico e populacional.

No ambiente urbano, ficava a cargo da engenharia alinhar, limpar, iluminar e desimpedir ruas, praças e cais; zelar pela conservação das estradas, caminhos, calçadas, e dos muros que protegiam as prisões e edifícios públicos; promover construções que visavam ao bem-estar da população, tais como: pontes, fontes, aquedutos, chafarizes, poços e tanques.

Em relação à economia, as Câmaras procuraram incentivar a agricultura, o comércio e a indústria, adquirindo máquinas e implementos rurais, ensinando novas técnicas de cultivo, fornecendo sementes para as lavouras. Além disso, tentaram aprimorar a criação de animais, introduzindo várias raças no País. Cuidaram, também, da extinção de animais peçonhentos e de pragas que assolavam as plantações. Criaram medidas que visavam a proteger comerciantes e consumidores de carne. Determinaram os locais e critérios de higiene para a matança, esquitejamento e comercialização desse produto. O mesmo foi feito com os demais alimentos. Esse controle abrangia, inclusive, pesos e medidas utilizados nas vendas.

A vigilância à população estava inscrita nas Posturas Policiais do Regulamento de 1828 através dos mecanismos que procuravam conter a desordem urbana. Concebia-se o comportamento da população como elemento perigoso. Os loucos e embriagados que vagavam pelas ruas, assim como as injúrias e obscenidades que atentavam contra a moral pública deviam ser severamente reprimidos. Ficavam, também, proibidos o vozerio nas horas de silêncio e os espetáculos públicos que, de alguma forma, ultrajassem os bons costumes.

As Câmaras deveriam proteger a saúde e promover a educação dos cidadãos, criando hospitais ou zelando pelos existentes e pelas obras assistenciais, além de inspeccionar as escolas primárias.

Verifica-se, através desses propósitos, que a questão da higiene pública estava integrada nos três principais aspectos da administração urbana, mas de um modo difuso. As Posturas reproduziam os encargos da Provedoria e, nessa medida, não favoreceu um saber específico, através do qual pudesse apontar quem se encarregaria de deliberar sobre o problema. Para ocupar o cargo de Provedor de Saúde da Câmara, exigia-se apenas que o candidato fosse o segundo vereador mais votado.

A reação dos médicos a essa higiene pública desmedicalizada foi imediata. Passaram a lutar pela implantação da Medicina Social e, em 1829, no Rio de Janeiro, fundaram a Sociedade de Medicina e Cirurgia. Nela, estava representado o grupo mais importante dessa nova concepção de saúde pública que, por sua vez, sofreu influência direta das Sociedades de Medicina francesas. Da Sociedade Real de Medicina de Marseille vieram para cá os doutores Fraive e Sigaud. O Dr. Meirelles, que havia concebido o projeto de criação da referida Sociedade no Rio, também havia feito seu doutorado em Paris.

Entretanto, a concepção de Medicina Social que surgiu aqui não resultou da transposição rígida de um modelo francês. Ele foi reelaborado e integrado às características históricas da sociedade brasileira daquela época.

A Sociedade de Medicina e Cirurgia só conseguiu afirmar-se a partir de 1830. Possivelmente, essa demora pode ser atribuída ao fato de o Imperador temer que, no conjunto das oposições políticas reinantes na época, essa fosse uma Sociedade de caráter es-

sencialmente conspirador. Para desfazer esse equívoco, ela acen-  
tuou, em seu discurso, o papel de protetora da ciência, através  
de suas intervenções no âmbito da Saúde Pública, indicando as  
causas dos fenômenos que ameaçavam o bem-estar coletivo; definiu  
os critérios de controle da população e do combate às frequentes  
epidemias; propôs leis sanitárias baseadas nos conhecimentos mais  
avançados da época, procurando compatibilizá-las com as relações  
comerciais e as próprias instituições brasileiras.

Para debelar os distúrbios políticos provocados pela si-  
tuação econômico-financeira do Império, pela oposição ao Impera-  
dor e pelo crescimento desordenado da cidade, a Sociedade de Me-  
dicina propunha uma intervenção baseada numa concepção de socie-  
dade perfeita. Essa temática transformou-se no elemento fundamen-  
tal dos discursos e debates daquela Sociedade.

*Seria restrita a utilidade das ciências médi-  
cas e naturais, que têm por objeto o conheci-  
mento profundo do organismo e dos corpos que  
exercem sobre o nosso qualquer influência, se  
tivessem por fim só fazer-nos conhecer a na-  
tureza das moléstias e os meios de curá-las  
ou preveni-las em cada membro da sociedade.  
Estes conhecimentos tornam-se mais importan-  
tes e necessários à medida que esta ciência  
aplica-se às necessidades do corpo social.  
(...) É da medicina e das idéias que ela for-  
nece que os legisladores de todos os países  
têm procurado tirar os fundamentos de grande  
número de leis, tanto mais sólidas e estáveis  
quanto elas têm por base o conhecimento da na-  
tureza humana e das mais verdadeiras necessi-  
dades. (...)*

Assim se expressou José Martins da Cruz Jobim, na primeira aula  
de seu curso de Medicina Legal na Faculdade de Medicina do Rio

de Janeiro<sup>8</sup>. Em seu discurso cientificista, os médicos postulavam um lugar de neutralidade, de onde poderiam combater as paixões políticas que impediam a sociedade de se tornar saudável, equilibrada, tranqüila, cheia de paz e de luz.

A Sociedade de Medicina e Cirurgia procurou delimitar seus objetivos, privilegiando, basicamente, a saúde pública e a afirmação da ciência médica sobre o curandeirismo ou qualquer forma alternativa de atenção à saúde. Criou Comissões permanentes, encarregadas de tarefas específicas que favoreciam a intervenção mais racional em diversos setores da sociedade e o aparecimento de um novo saber, em termos de Medicina Social.

A Comissão de Moléstias Reinantes encarregou-se da elaboração das primeiras tabelas demográfico-sanitárias e dos quadros neftológicos, através de registros obtidos nos Hospitais. A Comissão de Vacina encarregou-se de vacinar a população e dela surgiu, mais tarde, em 1843, o Instituto Vacínico. A Comissão de Consultas Gratuitas procurava atrair os pobres, detectar e controlar, através de suas ações, os focos de contágio e doenças, especialmente as endêmicas.

*... guiando-se pelos mesmos filantrópicos sentimentos que animam a Sociedade de que ela tem a honra de ser parte e tendo séria e refletidamente cogitado o melhor meio de bem preencher seus fins, julga conveniente ter em vista não só a utilidade individual daqueles que procurarem seus conselhos, como o benefício geral que à humanidade e às ciências médicas pode resultar de observações cuidadosamente colhidas, sobre casos instrutivos, que lhe ofereçam dignos talvez de serem por ela comunicados à Sociedade, para que esta, sujeitando-se ao cadinho de imparcial, escrupulosa e científica análise, lhes dê a publicidade que convém a objetos de geral e humano interesse.*

Essas foram as palavras encontradas num Parecer da citada Comissão<sup>9</sup>. Pode-se inferir desse documento o propósito dos médicos de ampliar, através dessas consultas, o saber da Medicina Social.

De todas as Comissões, a que desenvolveu, com maior propriedade, a concepção de Medicina Social, e procurou implantá-la foi a de Salubridade Geral. Desde o início, determinou seus objetivos e âmbito de ação em termos de vigilância e controle do espaço urbano. Apontou, em relatório de 1830, problemas relacionados com a higiene, medicina legal, educação física das crianças, casamentos precoces, ausência de registros civis e de verificação de óbitos, feitos por médicos, e o número reduzido de hospitais. Denunciou a falta de atenção médica específica para os loucos e a falta de rigor na regulamentação do funcionamento das boticas. Propôs a transformação ou eliminação daqueles elementos, que impediam a ordenação e o funcionamento das cidades.

Esse relatório explicitou, de maneira clara, os objetivos do programa da referida Comissão e, em 1832, a Câmara do Rio aprovou nova legislação, cujo Código de Posturas representava os princípios definidos por ela.

A partir daí, a Comissão passou a produzir constantes documentos que estudavam e analisavam o ambiente social urbano, propunham novas alternativas de Polícia Médica e identificavam as deficiências da legislação sanitária. Fundou jornais e revistas onde passou a divulgar suas idéias. Procurou estimular a disseminação dessa nova Medicina que despontava, concedendo prêmios àqueles que escreviam memórias sobre questões propostas pela Sociedade de Medicina.

---

MACHADO et alii, 1978, p. 187.

Em termos de afirmação da Ciência Médica propriamente dita, a Sociedade lutou pelo saber padronizado, centrado na observação e em oposição a quaisquer outras formas de atenção à saúde, consideradas, a partir de então, como formas de charlatanismo.

A partir de 1830, a referida Sociedade criou uma série de mecanismos destinados a afirmar o poder da Medicina. Na luta por uma sociedade medicalizada, os médicos tentaram controlar o direito, a educação, a política e a moral, condicionando-os ao seu próprio saber. Em termos jurídicos, criaram a Medicina Legal. Apontaram as inadequações da legislação e da administração da justiça, alegando que elas não ofereciam garantias à liberdade e à segurança. Para que houvesse liberdade, era necessário que a verdade predominasse, e a Medicina propunha-se combater os privilégios em favor da verdade. Dessa forma, sua luta redundaria em maior segurança para as pessoas. Os direitos humanos deveriam ser respeitados a partir do momento em que a sociedade livre se impusesse ao despotismo.

A punição aos delitos não poderia ser prescrita sem que antes houvesse uma prova material incontestável da culpa do acusado e os médicos se consideravam os mais capazes para identificar a veracidade das provas e dos testemunhos.

A Medicina Legal foi mais longe: regulamentou a época dos casamentos e da maioridade; estabeleceu critérios para determinar a legitimidade dos filhos, o direito da paternidade, a habilitação de sucessão e a validade do casamento e de testemunhos; definiu os direitos e deveres dos cidadãos de acordo com a faixa etária.

No âmbito da política, os médicos associaram Medicina e Patriotismo. Procuraram desenvolver a idéia de que uma Pátria, enriquecida por uma civilização avançada, só poderia existir na

medida em que os cidadãos gozassem de saúde perfeita e de plena liberdade. Assim, reafirmaram a concepção de que Medicina e Despotismo eram incompatíveis. Propuseram a inclusão de médicos nas Câmaras, para garantir a implantação correta de medidas relacionadas com a higiene pública. Além disso, lutaram por participar da elaboração das leis, em que garantiriam a liberdade através do saber emanado da Medicina.

No plano da educação, afirmaram que só o despotismo entregava essa tarefa aos pais e aos professores. Acusaram as famílias de ignorância e abusos no relacionamento com os infantes. Propuseram a criação de leis rigorosas que orientassem o crescimento harmonioso de emergentes cidadãos livres, forjados num ambiente onde excessos fossem banidos.

Desse modo, pregavam, também, no plano da moral. O homem, na concepção dos médicos, deveria ser o resultado do equilíbrio perfeito entre o físico e a moral. Sendo o médico o conhecedor do organismo humano e de suas funções, ele, melhor do que ninguém, sabia como as paixões, os vícios, os maus hábitos, os excessos, de um modo geral, afetavam a vida dos indivíduos. Daí, a relação íntima entre a Medicina e a Moral. Falava-se, inclusive, numa república de médicos, onde reinariam a ordem, a calma e a luz que geravam o equilíbrio ditado pela *"temperança, continência, moderação nos costumes, tranquilidade da alma - virtudes que se opõem à turbulência e desordem em defesa da vida"*.<sup>10</sup>

A relação dessa Sociedade com o Estado consolidou-se em 1835, quando se transformou em Academia Imperial de Medicina, sob o argumento de que a existência de sociedades científicas, industriais e econômicas caracterizavam um país civilizado.

<sup>10</sup> MACHADO et alii, 1978, p. 197.

As epidemias que assolaram o País a partir de 1832 devem ter contribuído para legitimar a proposta dos médicos. Contribuiu, também, fundamentalmente, nesse processo, o discurso da ordem emanado dessa Academia, principalmente em 1835, quando eclodiu a violência da Cabanagem e se iniciou a Guerra dos Farrapos.

Essa proposta era de intervenção em todas as instâncias sociais, mas, principalmente, no aparelho do Estado. Sua interferência na sociedade civil correspondia ao anseio de ditar regras de conduta ao próprio Estado. Para tanto, os médicos passaram a ocupar cargos políticos junto às Câmaras e ao Senado e aumentaram sensivelmente a eficácia de sua luta, principalmente porque participavam de todas as Comissões de Saúde Pública. Chegaram a implantar uma nova racionalidade administrativa diferente da portuguesa, que vigorara até então.

Nesse contexto, a luta da Medicina contra os charlatões tornou-se feroz. Enquanto não existiam Faculdades de Medicina no Brasil e havia apenas poucos médicos, na sua maioria formados em Coimbra, os jesuítas, os barbeiros, os sangradores, os curandeiros, os aplicadores de sanguessugas e ventosas recebiam suas cartas de licença e partilhavam da arte de curar. Na conjuntura política do século XIX, tornava-se necessário eliminá-los do espaço conquistado pelos médicos.

*A liberdade do comércio e da indústria deve em nossa opinião ser mantida em toda a sua plenitude, mas o respeito que consagramos a esse direito não nos leva a estendê-lo à medicina e à farmácia, porque não são indústrias, nem são profissões livres, pois para o seu exercício a sociedade exige de nós provas, estudos e sacrifícios (...). A medicina (...) é sempre a ciência da vida e não pode ser exercida senão pelo verdadeiro médico.<sup>11</sup>*

<sup>11</sup> MOREIRA, Joaquim Nicolau. Rápidas considerações sobre o maravilhoso, o charlatanismo e o exercício ilegal da medicina e da farmácia. 1862. In: MACHADO et alii, 1978, p. 200.

Entre os médicos e os charlatães interpunham-se os próprios conceitos de ciência médica e de saúde pública.

*O médico é desinteressado, moderado, racional mas observador, religioso mas não supersticioso, honrado, avesso à glória e ao ouro, tão prestimoso com o rei como com o último dos súditos. O charlatão é interessado, irracional (busca causas sobrenaturais) procura a glória, é auri-sedento.*

*O médico e a medicina são discretos, detestam a publicidade, mas seu saber é público. O charlatão procura a publicidade, anuncia nos jornais, mas seu saber é secreto.<sup>12</sup>*

Esse combate estendia-se, inclusive, à própria classe médica e nela redonheciavam-se os médicos charlatães:

*São muitas as variedades de médicos charlatães. Há médicos charlatães por fome, médico charlatão por fim de ambição, médico charlatão por vaidade, médico charlatão por gosto e médico charlatão por toleima.<sup>13</sup>*

A homeopatia, que fora introduzida no Brasil na década de 1840, igualmente foi arrolada entre as formas de charlatanismo. Entretanto, o combate a ela era mais difícil, uma vez que ela possuía um saber organizado, capaz de competir com a Medicina preceituada pelos médicos da Academia Imperial. Os homeopatas afirmavam a cientificidade de seu trabalho, questionavam o valor da teoria médica e a eficácia de sua terapêutica. Além disso, ela ganhou adeptos entre os próprios médicos, que se somaram a algumas pessoas de prestígio na área política.

Em 1846, a Academia solicitou do Imperador que proibisse

<sup>12</sup> MACHADO et alii, 1978, p. 200-1.

<sup>13</sup> GAZETA MÉDICA DA BAHIA, 76: 13, set. 1869. In: LUZ, 1982, p. 145.

uma Escola de Homeopatia da Corte de expedir diplomas e foi prontamente atendida. O Soberano foi ainda mais longe: instruiu ao chefe de polícia para que ele impedisse os egressos daquela Escola de exercerem suas funções curativas e para que fiscalizasse a prescrição e a venda de medicamentos.

A reação dos homeopatas não tardou. Eles recorreram à Assembleia Geral, reivindicando os seus direitos de ensinar e de praticar, o que gerou dramáticos protestos:

*E, com efeito, o que não ousarão, o que não farão eles no país aonde puderam chegar a des- tronizar a ciência para substituir-lhe a seita, o fanatismo, o embuste e impostura? OH Céus! que horror se me depara aos olhos lá para o longe! que negra nuvem prenhe de tempestades assoma lá pelos confins do nosso horizonte!... Mas não, não: as trevas não triunfarão da luz: o império da razão e da ciência não perecerá. Ali está o Anjo defensor, que a providência nos enviou. Astro central do sistema social brasileiro deixará ele firme, tranqüilo e majestoso em seu posto a cada um dos planetas mover-se livremente na sua órbita, segundo sua natural gravitação e tendência, segundo sua força e sua massa especial, mas não consentirá aberrações tão excêntricas que transformem e destruam a máquina geral do sistema, criação da inteligência e da sabedoria.<sup>14</sup>*

Os fatos indicam que o saber e a política formavam um grupo de poder, em cujo contexto a homeopatia era apresentada pelos médicos como uma ameaça concreta às instituições vigentes.

O Imperador procurou eliminar os conflitos entre as esferas do poder, estabelecendo limites à liberdade civil e determinando o papel das representações políticas. A Medicina, sentindo-se ameaçada diante de tal atitude, chamou a atenção para o perigo que essa medida poderia acarretar em termos da manutenção da

<sup>14</sup> Annaes de Medicina Brasiliense 3: 70, 1874, p. 70. vol. 3. In: MACHADO et alii, 1978, p. 205.

ordem social.

A Academia protestou, através de publicações, contra os serviços públicos, acusando-os de inoperantes e corruptos, ao mesmo tempo que bradava contra o caráter político que a questão havia assumido, embora a homeopatia representasse o exercício ilegal da Medicina.

Apesar dessas intrigas, a homeopatia espalhava-se por todas as províncias. A política de luta empreendida pelos médicos foi a de reafirmá-la, insistentemente, como uma manifestação do charlatanismo. Escolheram, como um dos instrumentos de combate, a publicação de artigos, na imprensa especializada, que visavam a desmoralizar os homeopatas. Qualificaram sua doutrina de absurda, acompanhada de prática infundada, cujas intenções eram a de exercer, junto ao povo, influências políticas escusas e subversivas. Sob esse aspecto, consideravam a homeopatia anacrônica, desvinculada do progresso da ciência, com caráter de dogma e de seita, o que, em termos políticos, significava um entrave às inovações. Outro instrumento de combate utilizado foi a legislação e os mecanismos jurídicos, através dos quais os homeopatas passaram a ser vistos como indivíduos prejudiciais à saúde da sociedade e nocivos à ordem política do Império.

Os médicos obtiveram êxito nessa luta, criando-se, então, a Junta de Higiene que, no capítulo IV, art. 25, de seu Regulamento, previa que

*... ninguém pode exercer a medicina ou qualquer dos seus ramos sem título conferido pelas Escolas de Medicina do Brasil, nem pode servir de perito perante autoridades judiciárias ou administrativas ou passar certificados de moléstias para qualquer fim que seja.*<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Annaes de Medicina Brasiliense 3: 72, 1847, p. 72, vol. 3. In: MACHADO et alii, 1978, p. 212.

De acordo com esse Regulamento, médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras deveriam, também, apresentar seus diplomas aos órgãos encarregados da saúde pública das províncias onde exercessem suas funções. O objetivo dele era o de criar impedimentos ao exercício legal da atividade dos homeopatas e não, o de criar dispositivos que privilegiassem, especificamente, a questão da saúde. Representava mais uma instância na afirmação da Medicina Social e da profissão médica no conjunto da sociedade.

A partir de 1850, os médicos procuraram aproximar-se do aparelho do Estado. Em pronunciamentos e editoriais da Academia Imperial de Medicina, lamentavam seu papel de meros consultores, que, nem sempre, eram ouvidos e requeriam maior participação e intervenção na sociedade, entendida aqui como sociedade urbana, onde se desenvolviam as atividades comerciais mais importantes. Deve-se ressaltar que eles criticavam apenas o espaço restrito que o Estado lhes destinava, sem colocar nunca a questão específica da natureza do próprio Estado. Mantinham-se fiéis ao Estado escravista.

Nesse contexto, o saber produzido pela Academia limitava-se a discutir, genericamente, a realidade social, sem denunciar, de modo direto ou indireto, o papel que esse Estado tinha na manutenção dessa realidade.

As condições gerais de vida dos escravos, força de trabalho dominante, eram explicadas, quando isso ocorria, apenas em termos de padrões culturais que deveriam ser mudados pela educação ou pela moral.

O processo saúde-doença era sempre focalizado sob a perspectiva do meio ambiente e, mesmo assim, restringindo-se às cidades, que precisavam ser organizadas, reordenadas, para evitar o

al que emanava delas. O projeto higienista propunha-se cuidar das doenças chamadas exóticas e a Medicina Experimental era dada grande importância.

Na base de todos esses propósitos, o a que a Academia aspirava era atingir o poder do Estado, vendo nessa conquista a única maneira de sobreviver. As constantes demonstrações de obediência não só ao Estado mas também às ideologias dominantes demonstraram como aquele modelo de Medicina reproduzia uma concepção de mundo pré-capitalista e de dominação social.

Essa estrutura político-científica da Academia Imperial de Medicina tornou-se mais evidente quando as forças do Estado escravista entraram em processo de deterioração, em 1870, e ocorreu, inevitavelmente, o questionamento interno da instituição, surgindo outras propostas mais compatíveis com a nova realidade que se instalava.

Com a proclamação da República e a discussão da Constituição que se seguiu ao evento, os interesses de grupos definiram-se e os discursos passaram a representar lutas específicas que tinham suas estratégias particulares em termos de alcançar o poder. O federalismo que, de início, se impôs como ideologia dominante foi sendo aos poucos substituído, na prática, pelo poder central dos oligarcas. As oligarquias regionais que dominavam as províncias contentavam-se com o controle fiscal e militar do poder central. Nesse modo, a ação centralizadora nos Estados vai ocorrer na forma de intervenção nas instituições médicas. Isso se deu, porque era possível aglutinar maneiras de controlar a sociedade civil através da ordem médica, não só ao nível dos indivíduos, com as campanhas de vacinação, mas também pelas práticas preventivas, que poderiam delinear um projeto de ordem sanitarista, através de um conjunto de instituições.

O elemento fundamental que agrupava todos os projetos de intervenção médica na sociedade era o controle do Estado, que se impunha por meio de um modelo sanitário unificador, centralizador e concentrador de poder. Esses projetos não propunham ações revolucionárias e, sim, reformas sociais, em que uma das características dominantes era o autoritarismo. Este revelou-se a partir do momento em que, para impor-se, os referidos projetos precisaram utilizar da força do aparelho de Estado, porque não eram consensuais e, por isso mesmo, não eram hegemônicos. Eram frutos de grupos minoritários que participaram do poder. Para ampliar seu controle sobre a sociedade, eles procuraram atingir os aparelhos burocráticos administrativos.

Por ser autoritário, o modelo sanitarista envolvia um número maior de pessoas que o projeto curativista, cujos saberes e práticas tinham características liberais.

Em síntese, os fatos históricos indicam que a proclamação da República trouxe consigo novas idéias e novas práticas em termos médicos institucionais, que continuaram a desenvolver-se durante as três primeiras décadas do século XX. Torna-se importante verificar, agora, como as Faculdades de Medicina participaram do desenvolvimento e afirmação do saber médico nessa centúria.

#### *14 - O Papel das Faculdades de Medicina na Transformação do Saber*

No ano de 1830, uma Comissão Temporária, organizada pela Sociedade de Medicina e Cirurgia, elaborou o projeto de criação de duas Faculdades de Medicina, cujos estatutos foram copiados da Faculdade de Paris. Constavam de três cursos: Medicina, Farmá

cia e Obstetrícia. O curso médico era composto de catorze disciplinas e tinha duração de seis anos; o farmacêutico, de cinco disciplinas em três anos; e o obstétrico, de cinco disciplinas em dois anos.

Em 1831, o referido projeto foi apresentado ao Parlamento e aprovado. No dia 03 de outubro de 1832, foram instituídas as Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. No texto da lei que as criou, estava explícito que só os portadores de títulos conferidos por aquelas Faculdades poderiam curar, partejar e instalar boticas.

Até 1850, as Faculdades de Medicina e as Câmaras se tinham encarregado de fiscalizar o exercício da profissão, de examinar e de conferir títulos. A partir daquela data, a Câmara perdeu essa prerrogativa, que passou a ser exercida pela Junta de Higiene Pública.

Desde a criação das Faculdades de Medicina, diferentes modelos de saber médico foram por elas veiculados. Esses modelos reproduziam os de diversos países europeus. Entretanto, isso não ocorria simplesmente como uma transposição de conceitos e de práticas. Na expressão de Francisco Pinto Lima Júnior<sup>16</sup>, essas Faculdades se constituíam em "*um celeiro político-social, científico e filosófico*".

Ao saber médico, foram agregados os saberes de ciências emergentes, como a Microbiologia e a Anátomo-patologia, além de uma série de novas práticas sociais, que favoreceram enormemente o avanço da Medicina. Contribuiu, fundamentalmente, nesse processo, a hegemonia da filosofia positivista, a partir de meados do

---

<sup>16</sup> LUZ, 1982, p. 107.

século<sup>17</sup>. Em sua concepção, o positivismo procurava as leis imutáveis que determinavam as relações constantes entre fenômenos que pudessem ser observados. Assim, era mais adequado observar o comportamento dos micróbios, para definir uma ação correta sobre eles, do que especular sobre os miasmas, que não poderiam ser vistos.

Foi no interior das Faculdades de Medicina que essas concepções positivistas encontraram ambiente adequado à sua expansão, devido ao prestígio que a filosofia gozava ali. Nas bibliotecas, existiam importantes obras sobre o assunto e, em suas publicações, os médicos dedicavam grandes espaços às especulações de ordem filosófica. Assim se expressava, na época, Francisco de Assis Correia, citando Diderot<sup>18</sup>:

*Só é lícito a quem estuda medicina escrever sobre metafísica: só ele tem visto os fenômenos, a máquina tranqüila ou furiosa; sã ou quebrada; delirante ou regulada; imbecil, esclarecida, estúpida, ruidosa, muda, letárgica, viva ou morta.*

Apesar de os médicos, como um todo, não adotarem atitudes radicais, todos pertenciam a uma ou outra escola filosófica, da mesma maneira como optavam, ideologicamente, por esta ou aquela estratégia de poder. É importante ressaltar que a categoria médica não participava homogeneamente do poder. Diferentes mode-

<sup>17</sup> A antiga Escola Militar foi o centro de onde começou a irradiar o positivismo no Brasil. Como o ensino médico estava estreitamente ligado aos hospitais militares, é possível que venha daí, pelo menos em parte, o florescimento dessa filosofia entre médicos. Ver: BARROS, 1959, p. 117.

<sup>18</sup> LUZ, 1982, p. 112.

<sup>19</sup> Id. Ibid.

los de saber médico, correspondiam a diferentes formas de participação no processo econômico, as quais, por sua vez, estavam ligadas à própria classe social em que o médico estava inserido.

Um exemplo citado por Madel Luz<sup>19</sup> esclarece bem essa questão:

*Adriano Alves de Lima Gordilho é o único professor da Faculdade de Medicina da Bahia a receber títulos de nobreza - Barão de Itapoam; Egas Carlos Muniz Sodré Aragão, era filho de "pai ilustre" com vários títulos; no entanto Rozendo Aprígio Pereira Guimarães - provindo de família obscura - denunciava com veemência e revolta a pobreza de "vida de Médico", dos baixos salários dos professores, abaixo de outras categorias profissionais, como porteiro e cozinheiro. Mais elucidativa ainda dessa hierarquia social no interior da categoria profissional dos médicos é o que diz Demétrio o Cyríaco Tourinho em sua monografia "Intervenção" - 1859 - sobre os concursos na universidade: "(...) enfim galguei um lugar na ARISTOCRÁTICA lista tríplice".*

O século XIX serviu de palco na luta que se travou, dentro da Medicina, entre o Vitalismo e o Ecletismo, de um lado, e o Positivismo, de outro. Aos poucos, a especulação e o espiritualismo filosóficos que subsidiavam a teoria médica foram sendo substituídos pela abordagem empírica e experimental, em que os dados quantitativos propiciavam o desenvolvimento da tecnologia médica, graças ao positivismo. Com ele, vieram também as especulações sobre ciência e poder nacional. Criticava-se, a propósito, a associação entre subdesenvolvimento e fatores climáticos. Estes eram acusados de provocar doenças endêmicas, de determinar o temperamento passivo, a sensualidade brasileira e a sua conseqüente influência sobre a moral. Negava-se, também, a concepção de inferioridade da raça, que, a partir dos efeitos do clima, degradavam a civilização branca e comprometiam o ideal de eugenia. Em

oposição a essas concepções negativas sobre o homem brasileiro, o positivismo exaltava as potencialidades do Brasil no futuro. Propunha que fossem vencidas, através da ciência, as barreiras representadas pelo atraso tecnológico e político.

Na perspectiva de Augusto Comte, um dos eminentes filósofos do positivismo daquela época, as ciências responsáveis pelo progresso teriam sua origem na ordem e estariam voltadas para o estudo de fatos concretos e indubitavelmente úteis. Seu método postulava que o conhecimento emanava daquilo que era positivo, sensível. Ressaltava, ainda, que os intelectuais deviam limitar-se ao estudo de fenômenos e de leis imutáveis e da sucessão entre eles. Deixava patente a idéia de hierarquia que, a seu ver, existia nas ciências e no ambiente social. Formulava, também, a idéia de que os fenômenos sociais se subordinavam aos físico-químicos e, conseqüentemente, aos biológicos. Essas concepções levavam à conclusão imediata da semelhança ou identidade entre o social e o biológico. Nesse contexto, a pesquisa deveria ser estimulada como processo de produção de conhecimento e legitimada através de sua institucionalização. Dentro dessa perspectiva surgiram várias teses de cunho prático, voltadas para a aplicação imediata na solução de problemas que envolviam a comunidade.

As Faculdades de Medicina exigiam dos alunos, no final do curso, uma monografia para obtenção do título de doutor: eram as chamadas Teses Inaugurais. A própria Faculdade elegia, anualmente, um tema, onde os alunos escolhiam o assunto de sua preferência. Desse modo, aquelas instituições de ensino dirigiam os estudos e pesquisas para os tópicos que elas consideravam relevantes. Esses, deveriam ter caráter científico, mas, a abordagem, freqüentemente, privilegiava as idéias filosóficas reinantes. Entre os critérios estabelecidos para a apresentação do trabalho,

ficava explícito que ele constaria de "proposições sobre o tema escolhido, variando de 10 a 30, e separados por algarismos romanos"<sup>20</sup>. Esse procedimento durou até 1850, quando, então, as teses passaram a privilegiar as Reflexões e/ou Considerações sobre um determinado tema. A impressão do material ficava totalmente às expensas do aluno, cabendo à Faculdade designar um lente, denominado Presidente da Tese, para orientar os trabalhos.

Nas dedicatórias, prefácios e prólogos dessas teses, os doutorandos expressavam, com maior liberdade, seus pontos de vista sobre a ciência, a política e a própria Faculdade. Nesses espaços, eles assinalavam as deficiências do ensino, a dissociação entre o ensino teórico e o prático e até os critérios para a elaboração das teses.

*Quem conhecer a marcha tortuosa que entre nós segue o estudo das doutrinas médicas; quem souber que em nossas escolas o aluno mais aplicado, em falhas de conhecimento prático não passa da gralha da fábula adornada com ricas plumagens de pavão, colherá do regaço da indulgência umas tristes emurchecidas florzinhas que esparsirá sem dúvida sobre estas tremendas verdades cujas bragas quebro, para que corram mundo, perturbando embora a embriaguez de muitos em cujas impuras mãos o exercício da mais nobre das profissões tem-se convertido em mercadejar vilíssimo de regateiras em dias de escassa provisão.<sup>21</sup>*

De fato a educação escolar era deficiente não só nas Faculdades. O curso primário, o secundário irregular e os preparatórios ao ensino superior pouco significavam em termos de aquisi

<sup>20</sup> CASTRO, Dinorah A.B. de. "Idéias filosóficas nas teses inaugurais da FMBa, p.17-21. In: LUZ, 1982, p. 114.

<sup>21</sup> LUZ, 1982. p. 116.

ção de conteúdos básicos à formação intelectual do aluno.

Na segunda metade do século XIX, houve uma reação no sentido de melhorar a qualidade do ensino nessas duas Faculdades de Medicina. Até então, elas funcionavam precariamente, com poucos professores, mal remunerados, e escassos recursos, que inviabilizavam as atividades práticas em algumas cadeiras.

Em abril de 1854, o Ministro do Império, Luiz Pedreira do Couto Ferraz, Visconde do Bom Retiro, reformulou os estatutos das Faculdades de Medicina. O curso médico passou a ter dezoito disciplinas que ficavam a cargo de doutores, considerados donos das cadeiras e de mais seis doutores-professores opositores e substitutos, que não se vinculavam a uma matéria específica. Esses professores deveriam saber tudo de todas as matérias e lecionar aquelas que lhes coubessem por sorte. Desse modo, eles não conseguiram se aprofundar em nenhuma, contentando-se em repetir, de modo rotineiro, o conteúdo dos livros. Os compêndios eram poderosos elementos restritivos ao ensino, já que os professores eram obrigados a adotá-los, por lei. No entanto, o Governo se reservava o direito de aprovar ou de rejeitar os textos, preparados pelos docentes para publicação ou adoção. A liberdade de ensino e de pesquisa ficavam, assim, cerceadas. O ensino prático também não era animador, quase nem existia. Com o tempo, se o professor chegava a ter domínio de uma das cadeiras, passava a ser o dono da cátedra.

Em fevereiro de 1862, o decreto 2885 revogou as disposições dos Estatutos e Regulamentos Complementares das Faculdades de Medicina e estabeleceu o concurso de cátedras, sanando, pelo menos em parte, a falta de especialização.

O Imperador, seus Ministros e a Assembléia Legislativa interferiam diretamente naquelas Faculdades, impedindo o bom anda-

mento do ensino. Durante a guerra com o Paraguai, o Soberano concedeu favores especiais a professores e alunos que engrossassem as fileiras de seu exército. Os primeiros ficavam isentos de prestar concursos e os demais, de frequentar aulas e fazer exames. Essas medidas comprometiam seriamente a respeitabilidade do médico formado naquelas instituições. Se, anteriormente, lutava-se contra charlatães, agora eram as próprias Faculdades que concediam seus diplomas a indivíduos de discutível competência. Eram profissionais formados por professores medíocres que, por sua vez, tinham sido alunos nas mesmas circunstâncias e haviam assumido o cargo sem a devida qualificação.

A qualidade do ensino, entretanto, não chega a mudar pela simples força dos decretos. Sobre esse assunto ocorreu um fato no mínimo surpreendente: a Reforma Bom Retiro criou a cadeira de Clínica de Partos, mas, ao reorganizarem as Faculdades, esqueceram-se de implantá-la. Somente em 1882, foi descoberto o lapso e a mesma foi posta em concurso.

*A deficiência do ensino prático contra a qual há tantos anos se clama, às lacunas do ensino teórico, à organização imperfeita dos cursos, se tem reunido um novo elemento de desordem e regresso. O grande número de vagas no professorado, em ambas as faculdades, obrigando um professor ao exercício de duas ou três cadeiras constitui um estado tão anômal e confuso que se torna aqui nocivo ao prestígio e à utilidade do ensino; e para a sua decadência concorre também em grande parte o desgosto dos Opositores, cujos serviços são pessimamente remunerados e sem garantias reais para o futuro.<sup>22</sup>*

Documentos como esses deixaram registradas as insatisfa-

<sup>22</sup> GAZETA MÉDICA, 106: 138, dez. 1871. In: LUZ, 1982, p.146.

ções gerais daqueles que sonhavam com melhores dias para o ensino.

De fato, a partir de 1870, os liberais se empenharam na luta pela libertação do trabalho, da consciência e do voto. Era uma resposta ao Governo, que só aparentemente era democrático. Passaram a defender a educação criadora em oposição ao conservadorismo do ensino. Acreditavam que o ensino livre seria o caminho para a libertação do País. Essa autonomia era desejada em suas diversas formas: liberdade científica ou de cátedra, desobrigatoriedade do ensino religioso, direito de criar novos cursos ou faculdades livres, onde o aluno poderia freqüentar as aulas que quisesse.

Esse movimento era subsidiado pelo cientificismo da época, que deu nova consciência histórica aos intelectuais: da mesma forma que as espécies animais evoluem sob rigorosas leis naturais, o processo de desenvolvimento da humanidade também está sujeito a leis deterministas. Passou-se a lutar pela substituição da política metafísica e empírica dos estadistas brasileiros pela política científica ditada pelo positivismo. Em termos institucionais, esse liberalismo nascente já não apelava para as idéias de Rousseau ou Kant; invocava Darwin ou Spencer, e a educação era considerada um elemento chave na solução dos problemas do País.

Em 1871, o decreto 4675 estabelecia maior rigor nos exames. Isso gerou protestos não só na Faculdade de Direito do Recife mas também na de Medicina do Rio de Janeiro. No mesmo ano, ele foi modificado por outro decreto, o 5806; mesmo assim, os estudantes protestaram e invadiram a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na tentativa de impedir os exames:

*... os moços desordeiros haviam arrombado portas, quebrado e danificado, no andar térreo, todas as vidraças, os móveis, a arquibancada, o gabinete de anatomia, de operações e partos, atirando pedradas para as janelas de uma das salas em que se procedia aos exames, lançando fogo ao edifício.<sup>23</sup>*

Em que pese esse tipo de incidente, o movimento em favor da liberdade de ensino cresceu e passou a ser aspiração dos intelectuais do País, especialmente dos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Não existia, entretanto, uma idéia claramente formulada sobre o significado dessa liberdade de ensino, no que tangia às filosofias político pedagógicas que a subsidiariam. O elemento que congregava todo esse movimento era o próprio ensino superior anacrônico diante das exigências do capitalismo, que se traduziam na mentalidade ilustrada em ascensão.

A situação do ensino superior refletia a do País e justificava a luta em favor da sua libertação de um Governo que impunha uma filosofia, uma ética e uma religião e que descia até aos critérios para a escolha dos compêndios, no sentido de aprová-los ou rejeitá-los. Para os liberais, a liberdade de pensamento era a base de qualquer atividade intelectual; daí a aspiração ao ensino livre: cursos livres, faculdades livres, faculdades oficiais autônomas.

Em abril de 1879, Carlos Leôncio de Carvalho, Ministro e Secretário dos Negócios do Império, expediu o decreto 7247, que instituiu a liberdade de ensino. Esse decreto autorizava:

<sup>23</sup> Ofício do diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ao Ministro do Império. Relatório do Ministério do Império de 1872. Anexo B, p. 13. In: BARROS, 1959, p. 205.

... que possam ensinar todos aqueles que para isso se julgarem habilitados, sem dependência de provas oficiais de capacidade ou prévia autorização; que a cada professor seja permitido expor livremente suas idéias e ensinar as doutrinas que repute verdadeiras, pelo método que melhor entender: só assim, com os fortes estímulos que a concorrência desperta, abrindo-se uma carreira franca a todos os talentos e aptidões, a ciência será cultivada com ardor e dedicação, as suas conquistas aumentadas e vulgarizadas, e pela multiplicação dos estabelecimentos de ensino, a instrução se propagará a todas as camadas da sociedade, podendo cada indivíduo adquirir a porção que lhe é necessária e se coaduna com os seus interesses, sua vocação e condição social, e recebê-la dos professores que quiser e mais confiança lhe inspirem.<sup>24</sup>

O decreto prossegue outorgando ao professor o direito de ensinar as doutrinas que achar melhores, da maneira como julgar mais conveniente. Ao aluno, procura retirá-lo da condição passiva, para transformá-lo em juiz do professor, conferindo-lhe o direito de assistir ou não às aulas. O conteúdo desse decreto guardava muitas semelhanças com o proposto por Laboulaye, na França, em 1874, quando se discutiu, no parlamento francês, a liberdade do ensino.

Nele, estava representada a mentalidade ilustrada e liberal do Ministro. Ao expedi-lo, ele não consultou previamente o Parlamento e a reação não tardou. Existiam outras concepções de ensino livre, de liberdade e, portanto, foram feitas muitas objeções ao decreto como um todo.

Em 21 de maio do mesmo, o Parlamento decidiu que apenas alguns artigos do referido decreto seriam postos em execução. Esses diziam respeito ao ensino superior em termos de criação de cursos livres, frequência livre, suspensão da exigência do exame de direito eclesiástico para os não-católicos e do juramento ca-

<sup>24</sup> BARROS, 1959, p. 275.

lítico obrigatório. Incluía, por sua vez, nova regulamentação so  
 re os concursos de cátedra.

Em junho de 1879, Leôncio foi demitido de seu cargo, por-  
 re os parlamentares o julgavam intransigente em suas idéias li-  
 rals, mas os artigos do decreto que haviam sido aprovados, con-  
 uaram prevalecendo.

Na Faculdade de Medicina da Bahia, a reação ao decreto va-  
 ou entre aqueles que ficaram eufóricos e aqueles que o conside-  
 ram perigoso, especialmente no que diz respeito à freqüência  
 livre. Em suas Memórias Históricas, assinalaram a questão do abu-  
 de certos alunos que se matriculavam e só voltavam para fazer  
 provas: ponderaram que a educação científica necessária ao mē-  
 do deveria ser obrigatoriamente aprendida na Faculdade; indaga-  
 ra sobre o papel do professor, na medida em que não tinha alu-  
 os com freqüência obrigatória às suas lições; e denunciaram o  
 ívoco que se estabeleceu ao interpretar freqüência livre como  
 ndição essencial do ensino livre.

A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, empenhara-se,  
 to com o Ministro, pela instituição do ensino livre, tendo co-  
 laborado nessa reforma os professores Vicente Sabóia, Mota Maia  
 Domingos Freire. Em relatório de 1881, Vicente Sabóia, então  
 reitor da Faculdade, tecia calorosos elogios ao ensino livre.  
 tificava que os seus inconvenientes poderiam facilmente ser  
 ados, na medida em que houvesse mais rigor nos exames. Obser-  
 ra, ainda, que a freqüência aos laboratórios e às aulas aumenta-  
 ra com a promulgação do referido decreto. Entretanto, Ramiz Gal-  
 ra, que redigiu a Memória Histórica de 1884, fez a seguinte pon-  
 tação:

*O aluno pode deixar de frequentar um curso de letras, o de teologia ou de direito sem que com isso perca outra coisa senão o ouvir seus abalizados professores; mas os bons livros em seu gabinete suprem até certo ponto essa falta e daí não decorre grande mal. Em ciências de observação porém, em matérias práticas para as quais o laboratório e o hospital são condições "sine qua non" de aproveitamento real, como permitir-se que o aluno deixe de frequentá-lo? Entender liberdade de ensino nestes termos me parece que é exagerar perniciosamente o que com este nome se conhece de melhor no velho mundo.<sup>25</sup>*

Nesse contexto de mudanças e questionamentos, os cursos livres tiveram pouca duração e, logo depois, a frequência livre passou a ser considerada com reservas. No entanto, se ela não trouxe benefícios, também não pode ser considerada um mal. A palavra do professor como verdade incontestável perdeu seu significado e aos alunos permitiu-se maior emancipação. Os centros acadêmicos transformaram-se em focos abolicionistas e republicanos, em parte pela nova concepção de faculdade e ensino.

Nesse processo de desenvolvimento do ensino médico, contribuiu fundamentalmente, também, a epidemia de febre amarela que ocorreu no Rio de Janeiro e em Salvador, em 1870. Esse evento, acirrou as críticas à inoperância dos órgãos governamentais, especialmente dos consulados e da polícia portuária. Em resposta a essa situação, o ensino médico foi-se transformando, através da criação de novas cadeiras e da reestruturação das já existentes. Dentre as mais inovadoras, surgiram as de Medicina Legal e de Higiene. Os discursos de Nina Rodrigues, na Bahia, sobre Medi-

<sup>25</sup> Memória histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1884. Relatório do Ministério do Império, 1885, Anexo B, com paginação própria. p. 4. In: BARROS, 1959, p. 304.

clina Legal, e de Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, sobre Higiene, indicavam uma progressiva e ativa participação dos médicos na política em relação ao Estado.

A importância da criação das cadeiras de Higiene e de Medicina Legal residia, basicamente, no propósito delas em termos de intervenção e de controle social. O discurso que emanava de seus temas prediletos era exatamente o da luta por maior autonomia das escolas e a inoperância do Governo na realização das propostas apregoadas por elas. A primeira a formular essas críticas foi a de Higiene. A de Medicina Legal efetivou-se e enunciou propostas idênticas com o advento da República, na procura de um Estado diferente, com outras propostas sociais capazes de implementar as aspirações daquelas cadeiras.

O Governo tentou remediar a situação de descontentamento existente nas escolas, mas não foi além de medidas de caráter essencialmente burocrático e, portanto, não assegurou a melhoria do ensino.

Os alunos reagiram à desorganização não só do ensino mas também da própria política vigente no País. Esse movimento foi denominado revolta dos meninos. Em março de 1881, fez-se um decreto que, entre outros assuntos, criava a polícia acadêmica, cuja finalidade era a de reprimir os alunos, prescrevendo-lhes sanções específicas. Estas visavam, sobretudo, a impedir as manifestações dos estudantes em favor do movimento republicano. Esse mesmo decreto regulamentava o exercício da profissão dos médicos estrangeiros, proibindo-os de assinar, anunciar ou intitular-se como médicos formados pelas Faculdades do Império. Para tanto, eles deveriam prestar exames idênticos aos dos graduandos daquelas instituições e defender tese, à escolha do candidato, cujas proposições versariam sobre todas as cadeiras ensinadas nas Fa-

culdades. Essa medida inviabilizou uma série de atividades que se encontravam em curso sob a orientação de médicos estrangeiros.

Após a proclamação da República, o positivismo expandiu-se, devido à própria identidade que se estabeleceu entre ele e o novo conceito de Estado. Estava implantada uma nova concepção de saber médico.

### 3.5 - A Faculdade de Medicina de Minas: "O Fecho da Abóbada do Templo"

O ideal dos Inconfidentes de fundar, em 1789, uma Universidade em Vila Rica, reacendeu-se com a chegada de D. João VI ao Brasil. Várias tentativas foram feitas nesse sentido.

Em 1823, quando a Assembléia Constituinte estava discutindo o projeto de criação de universidades brasileiras, um deputado baiano, Francisco Gê Acayaba Montezuma, entre outros, argumentou veementemente:

*A haver uma sô Universidade, deve ser em Minas Gerais! Primeiro, por ser a Província mais populosa do Império; segundo, por ser a mais polida do interior; terceiro, por estar colocada mais no meio de todas as outras e poder, por isso, com mais facilidade, corresponder-se com Mato Grosso, Goiás, Piauí, etc.<sup>26</sup>*

As razões explícitas enumeradas por esse deputado e que o levaram a distinguir a Província das Gerais como a mais indicada para nela se instalar a primeira Universidade do Brasil, mere

---

<sup>26</sup> "Minas Gerais", 19/10/1913. In: CAMPOS, 1961, p. 11.

com algumas considerações. Como já disse anteriormente, naquela época, Minas passava por uma séria crise econômica e social, provocada pela decadência da atividade mineratória. As populações das regiões auríferas debandavam à procura de outras atividades, em outros locais da Província e fora dela. Ouro Preto também foi sendo abandonada por seus moradores. A população encontrava-se dispersa em um território que primava pela dificuldade de comunicar-se com as demais Províncias, dadas a topografia muito acidentada e a falta de estradas. Só existiam duas: uma ligava Ouro Preto ao Rio de Janeiro e outra que se comunicava com a Bahia.

A parte sul da Comarca do Rio das Mortes que, na década seguinte iria definir-se como a mais próspera e, conseqüentemente, a mais populosa da Província, não tinha, ainda, a devida força econômica e política para atrair tal projeto.

Se a expressão mais polida do interior referia-se à notoriedade que Minas já havia adquirido nas artes plásticas, na música e na literatura, possivelmente esse argumento não era suficiente para sensibilizar os políticos. Muitos dos nossos artistas eram mulatos, gente do povo, que não participava dos projetos das elites dominantes.

Em 1829, o Conselho do Governo da Província discutiu uma proposta referente ao ensino público. Nessa reunião, o Conselheiro Bernardo Pereira de Vasconcelos propôs um artigo aditivo, visando à criação de um curso com as mesmas matérias lecionadas na Academia Médico-Cirúrgica da Corte do Rio de Janeiro. O ensino ficaria a cargo de três lentes proprietários e de um lente substituto. A proposta foi aprovada, mas não é certo que tenha sido regulamentada e implementada.

Em 1832, José Pedro Dias de Carvalho apresentou, ao Conselho Geral da Província de Minas Gerais, um projeto de criação de

uma Academia Médico-Cirúrgica na Vila de São João del'Rei, com o mesmo currículo e o mesmo número de lentes e substitutos existentes na sua similar do Rio de Janeiro; mas não conseguiu aprová-lo.

Nesse projeto, o autor enfatizou que

*... nada deve merecer tanto a solicitude de um bom governo como seja a conservação da saúde e vida dos Membros da Associação Política a que preside.*

Em mais adiante, ele ponderou que:

*... a mui populosa Província de Minas se acha quase privada de recursos médicos pela falta de hábeis professores ainda nos lugares mais notáveis dela, por não haver na mesma Província uma Academia, onde a mocidade estudiosa beba os princípios da ciência médica.<sup>27</sup>*

Minas, apesar de ser populosa, carecia de médicos e de hábeis professores; foi reconhecendo, exatamente, a ausência desses profissionais que o Conselheiro pediu a criação de uma Faculdade para solucionar o problema. No entanto, como atraí-los? Como criar condições favoráveis ao ensino? Os médicos e professores que, naquela época, pressionaram o Governo no sentido de criar Faculdades de Medicina estavam radicados em Salvador e, especialmente, no Rio de Janeiro. Nas duas cidades, eles desenvolviam projetos mais complexos na área de saúde e a implantação das duas Escolas fazia parte de uma estratégia mais ampla de afirmação do

---

<sup>27</sup> CAMPOS, 1961, p. 12.

alterações no cenário político, conforme já foi visto anteriormente.

Durante a década de 1890, ocorreram vários movimentos em favor da criação de uma Faculdade de Medicina em Minas Gerais. Daquela época ficaram registrados dois projetos: o primeiro, de autoria do deputado Severiano Rezende, datado de 10 de julho de 1891, propunha que o Congresso do Estado criasse uma Faculdade de Medicina em São João del'Rei e uma de Direito em Diamantina; o outro, de 1893, de autoria do senador estadual Virgílio de Melo Franco, visava à criação de uma Faculdade de Medicina e Farmácia em Ouro Preto, com os seguintes cursos: Ciências Médicas e Cirúrgicas, Farmácia, bacharelado em Ciências Naturais e Farmacêuticas, Obstetrícia e Odontologia.

Esse projeto também não foi aprovado, mas é digno de nota a cuidado que o seu criador teve em determinar, inclusive, os currículos dos cursos. O curso Médico, por exemplo, teria a duração de seis anos, com três cadeiras em cada ano. No primeiro ano, o aluno deveria cursar: a) Física Médica; b) Química Inorgânica e Mineralogia; c) Anatomia Descritiva (estudo completo). No segundo ano: a) Botânica e Zoologia; b) Química Orgânica e Biológica; c) Histologia, Anatomia e Fisiologia Patológica. No terceiro ano: a) Fisiologia (estudo completo); b) Química Analítica e Toxicológica; c) Patologia Geral. No quarto ano: a) Patologia Cirúrgica; b) Patologia Médica; c) Obstetrícia, Clínica Obstétrica e Ginecologia. No quinto ano: a) Anatomia Médico-cirúrgica; b) Operações e Aparelhos; c) Terapêutica e Matéria-médica. No sexto ano: a) Higiene; b) Medicina Legal; c) Farmacologia e Arte de Formular. Além dessas cadeiras, o projeto determinava que os alunos do terceiro e quarto ano deveriam cursar Clínica Cirúrgica e os do quinto e sexto ano, Clínica Médica.

A campanha em favor da criação de uma Faculdade de Medicina em Minas tornou-se vigorosa, tanto na tribuna quanto na Imprensa, a partir de 1892. Destacou-se, nessa luta, o eminente professor, farmacêutico e jornalista, Aurélio Pires.

Na inauguração da Faculdade Livre de Direito de Ouro Preto, em 10 de dezembro de 1892, Aurélio Pires, discursando, afirmava que

*... o ciclo de nossa vida intelectual, apesar de já ter atingido a grande amplitude, não está, ainda, completo. Falta-nos o fecho da abóboda do templo, já bastante suntuoso, que Minas vai erguendo às letras. Falta-nos, ainda, uma Escola de Medicina, para que a vida científica circule, abundante e forte, por todas as artérias deste pujante organismo.*<sup>28</sup>

Em abril de 1893, o mesmo Aurélio Pires voltava a afirmar, na solenidade comemorativa do 54º aniversário da Escola de Farmácia de Ouro Preto:

*É conhecido o notável pendor que a mocidade mineira sempre revelou pelas ciências médicas. De suas fileiras tem saído o maior contingente para as Academias onde se professam tais ciências. E muitos daqueles que não tombaram em meio da estrada, vitimados pelas asperezas de um clima inóspito e incompatível com a organização de quem está habituado às auras vivificadoras que circulam sobre este solo abençoado, muitos desses aí estão ilustrando os anais da medicina brasileira.*<sup>29</sup>

É interessante observar que os argumentos de Aurélio Pires

<sup>28</sup> CAMPOS, 1961, p.20.

<sup>29</sup> Idem, ibidem, p. 21.

ênfatizam, sobretudo, o prestígio que a criação da Faculdade de Medicina agregaria ao conjunto de escolas em Minas Gerais. Quando fala nos jovens, aponta os que estavam em condições de frequentar o curso médico. Seu discurso é o do intelectual preocupado com o desenvolvimento da ciência em nossa terra enquanto processo de equiparação de Minas aos outros Estados mais desenvolvidos em termos intelectuais.

Os poderes públicos, no entanto, continuavam lutando pela criação da referida Faculdade: Silviano Brandão, no cargo de Secretário do Interior, em relatório de 1893, deu ênfase à necessidade de criá-la; o presidente Afonso Pena, no mesmo ano, apoiou a idéia de Silviano Brandão e enviou a mensagem ao Congresso, sugerindo a transformação da Escola de Farmácia de Ouro Preto em Faculdade de Medicina.

Com a transferência da capital do Estado para Belo Horizonte, em 1897, prosseguiu o movimento em favor da criação dessa Faculdade, que vai durar até a primeira década do século XX.

Muitos contemporâneos e estudiosos do movimento pela criação da Faculdade afirmaram que Minas não tinha condições de implantá-la: faltavam-lhe professores competentes, hospitais bem equipados, laboratórios e cadáveres para estudos e práticas discentes. Sem negar esses fatos, pode-se ir além e perguntar por que não se criou a infra-estrutura necessária a essa implantação?

A Província mineira estava doente: lepra, tuberculose, malária, chagas, sífilis, ancilostomíase, febre amarela, gripe e cólera assumiram, em diversas regiões e em diferentes épocas, o caráter de epidemia e, em alguns casos, de endemia. A desnutrição, também, fazia numerosas vítimas. As taxas de mortalidade infantil atingiam a assustadora porcentagem de 50% e a expectativa

de vida dos mineiros era das mais baixas do País. Isso ocorria numa época em que Minas era um dos maiores exportadores de produtos agropecuários e partilhava da liderança política nacional. Entretanto, não havia um esforço conjunto no sentido de definir ações objetivas que se traduzissem em atenção à saúde do povo, que estava localizado sobretudo no campo. A Medicina do século XIX era essencialmente urbana e desenvolveu-se nos grandes centros, para onde escoava a produção e onde se concentrava a riqueza.

Além desses fatos, torna-se importante ressaltar que a campanha pela implantação da Faculdade de Medicina em Minas Gerais foi feita por elementos ligados à imprensa e à política, não pela corporação médica. Minas não possuía uma Sociedade de Medicina e Cirurgia, com o peso político da do Rio de Janeiro, nem nenhum outro grupo representativo de médicos empenhados em tal propósito. No início do século XX, surge, empenhada na mesma luta, a voz da Sociedade de Medicina, Cirurgia e Farmácia de Belo Horizonte que soma seus esforços aos daqueles que vinham perseguindo esse ideal; mas esses fatos, já pertencem a outro século.

#### 1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle hegemônico que o setor industrial do capitalismo europeu progressivamente conquistou no século XIX exigiu novos mercados consumidores, que afetaram e mudaram as relações de produção no Brasil. A estrutura econômica e social da Colônia modificou-se. Ocorreram transformações tanto ao nível do poder político quanto ao da constituição do complexo aparelho do Estado Nacional.

A partir de 1850, juntamente com o crescimento econômico-urbano e o desenvolvimento social, afirmaram-se, de modo mais intenso, as idéias liberais e o desenvolvimento científico espelhados no Velho Mundo e acompanhados de uma nova e dinâmica consciência histórica. Esse quadro era reforçado pelo capitalismo internacional que, em processo de expansão, definia-se ideologicamente e comandava novas ações e associações, tendo, como grande aliada, a ciência.

A ciência é uma parte do Estado Moderno e este intervém nas relações sociais através dela. Ela se organiza de acordo com a lógica das inovações que ocorrem na sociedade. Com o advento do capitalismo, ela passa a representá-lo, no sentido de ser a sua concepção dominante. Por meio da ciência, implementa-se a racionalidade da produção econômica e, gradativamente, a das idéias que, fatalmente, intervêm no comportamento das classes sociais e na subordinação dos grupos, fornecendo modelos que funcionam como referência em todas as atividades humanas.

A ciência partilha com a ideologia do privilégio de surgir de interesses sociais específicos, concretos. Em nome deles, reproduzindo-os em parte, ela caminha no sentido de revelar e demonstrar a universalidade, a abstração, a neutralidade, a objeti

vidade e a verdade de seus propósitos. Dessa forma, ela se coloca acima das contingências históricas. Ela não se reduz ao papel de mero aparelho do Estado, mas integra-se à ordem econômica e política, como um de seus elementos fundamentais.

A rapidez das mudanças sociais que ocorreram a partir de 1870 fez com que as contradições se tornassem mais nítidas, mais precisas. A própria estrutura de poder do Estado sofreu transformações que provocaram novas composições e articulações de grupos e classes sociais, em consequência do desenvolvimento de novas relações de produção. O Estado escravista brasileiro, em termos de predominância no conjunto das relações sociais, entrou em crise nessa época<sup>30</sup>. As lutas e contradições dentro do próprio Estado atingiram as instituições, transformando-as. O abolicionismo difundiu-se no meio urbano capitalista através da aliança entre intelectuais, militares e funcionários públicos. O ideal republicano passou a ser alimentado sobretudo pelo Exército e setores urbanos, incluindo a burguesia industrial emergente, que fora atingida pelas constantes crises financeiras. Urgia acabar com os privilégios políticos e religiosos e com o sistema de governo.

No processo de mudança do regime político que se concretizou em 15 de novembro de 1889, as transformações políticas não ocorreram apenas em termos das relações Estado-Sociedade; elas se deram, também, ao nível das relações entre economia e ideologia. A ascensão das oligarquias agroexportadoras ao poder impôs nova política, muitas vezes violenta.

A dinâmica do poder político e social do século XIX cor-

---

<sup>30</sup> Na opinião de historiadores, a Guerra do Paraguai teve importante papel nessa crise, na medida em que foi desencadeada pelo Estado, mas não interessava aos grupos dominantes, que não sentiam sua hegemonia ameaçada por ela.

respondeu, igualmente, a das instituições, de um modo geral, e a da Medicina, em particular. Ela foi perdendo seu caráter assistencial, predominantemente religioso e adquirindo características que se estendem até o presente: penetrou na sociedade e incorporou, às suas reflexões e práticas, o ambiente urbano; propôs modelos institucionais que, através do controle do Estado, garantiam sua dominação, apoiada no conhecimento científico indispensável ao exercício do poder.

Existe uma identidade absoluta entre o momento em que o Estado brasileiro passou a assumir, de modo positivo, a questão da saúde e aquele em que a sociedade se tornou alvo de regulamentação da Medicina. O traço mais geral da transformação da Medicina residiu no fato de ela tornar-se social e, portanto, inquestionavelmente política. Isso não significa que ela fosse um poder paralelo ou um contrapoder. O que definiu seu caráter político foi a maneira como interveio na sociedade, através de suas instituições, e na própria relação com o Estado.

A Medicina transformou-se, a partir do momento em que sua atenção se deslocou da doença, como elemento isolado, específico e lacunar, para se concentrar em projetos e atividades que visavam, prioritariamente, a impedir o aparecimento da doença e a controlar suas manifestações. Ao médico político coube o papel de interventor na própria sociedade, identificando-se aí tudo que pudesse interferir no bem-estar físico e moral dos cidadãos. Se as causas das doenças podiam ser localizadas na desorganização social de então, a Medicina devia intervir não só no ambiente natural mas também no urbano e nas instituições, para evitar os possíveis perigos. Sob essa nova perspectiva, nasceu a prevenção.

O médico agregou, ao seu saber, o da Estatística, o da Geografia, o da Demografia, o da Topografia e o da História. Pas

soy a ser um planejador urbano, introduzindo aí as questões de saúde. Analisou as instituições; transformou o hospital, destituindo-o do papel puramente assistencial aos pobres, para fazer dele um local de cura. O louco foi considerado como doente mental e o médico instituiu o hospício. Definiu o espaço da clínica e alijou daí todas as formas alternativas de atenção à saúde e de cura. Forneceu modelos de formação à escola, à família, etc.

O objeto da Medicina, nesse contexto, tornou-se amplo, eliminando barreiras no interior do convívio social. O aparelho do Estado transformou-se em elemento básico de intervenção médica na sociedade. Ele precisava do Estado, uma vez que não possuía instrumentos próprios de poder. Essa dependência era recíproca, porque a Medicina era, também, um instrumento especializado e competente para assumir, com e pelo Estado, as questões relativas à saúde, amparada na ciência.

Tornou-se evidente que o perigo urbano não poderia ser combatido apenas com a promulgação de leis ou com a repressão esporádica aos abusos. Para que os indivíduos se tornassem ordeiros e produtivos, era preciso criar uma tecnologia específica e a Medicina Social elaborou projetos que visavam a enquadrar e a normalizar todos os que apresentassem desvios de conduta, fossem quais fossem esses desvios. Ao definir critérios de normalidade, passou ela a considerar anormais todas as manifestações de hostilidade ou de condutas diferentes.

Para exercer esse novo papel político, a própria Medicina precisava normalizar o médico. Para isso, ela criou as faculdades que formavam os médicos e transformavam o charlatão num marginal, num desviado, e exigiu que o Estado o reprimisse.

O controle do saber passou a ser feito através de matrículas, ensino planejado e provas com etapas definidas, que deviam

ser gradualmente cumpridas pelo estudante, franqueando-os apenas aos que demonstrassem sua competência.

Em relação ao Estado, os médicos assumiram uma dupla posição: ao mesmo tempo que eram assessores, também eram críticos do sistema. Confrontavam seus saberes e práticas com o modo pelo qual o Governo exercia sua ação, não só nas questões de saúde diante das constantes epidemias, mas, principalmente, na busca de um novo estilo de exercício da política. A assessoria e as críticas dos médicos ocorreram dentro dos próprios órgãos governamentais, onde eles exerciam cargos políticos, que facilitavam a difusão, em todas as instâncias sociais, das práticas higiênicas que definiam um campo de poder específico, fora das legalidades formais, num espaço delimitado por um saber que era, concomitantemente, universal e especializado.

Ao Estado interessava uma política científica, elaborada por especialistas que pertencessem ao seu próprio aparelho, o que permitiria o controle individual e coletivo de uma forma contínua. A Medicina representava, pois, a possibilidade de normalizar a sociedade, no que diz respeito à saúde, que, por sinal, não se restringia a um aspecto específico, mas implicava uma relação social global. 19

À medida que os médicos detectavam inadequações entre seus projetos e a ação nos aparelhos do Estado, eles procuravam implantar a racionalidade, usando de várias táticas, que incluíam desde a assessoria e a crítica, até a penetração nos órgãos do Estado e nas instituições da sociedade civil. As diferentes manifestações de resistência, traduziam-nas como obtusidade dos políticos, despreparo do povo, má fé dos charlatães. Na cooptação de adversários, manipulavam, pediam, previam resistências. Nesse processo de definição de novas relações de poder, a Medicina estabe

leceu uma série de modalidades de confronto não só com o Governo, mas também com a população e com o indivíduo.

Em resumo, pode-se dizer que, em termos históricos, a Medicina, no século XIX, assumiu um caráter ambíguo. Sua contradição básica revelou-se no próprio fato de ela tomar o aparelho do Estado como seu principal interlocutor, enquanto procurava cuidar, objetivamente, da saúde da população. Isso pressupunha atuar ao nível das condições de vida da população, participando de movimentos sociais resultantes dessas condições. Entretanto, ao mesmo tempo que elaboravam o discurso da saúde, através de planos e campanhas que visavam a superar a questão da saúde, os médicos silenciavam sobre as condições estruturais que geravam essa questão. Historicamente, os discursos e as práticas não se superavam nem se excluíam; justapunham-se ou sintetizavam-se, formando novos discursos, que abrangiam os anteriores. Isso refletiu nas próprias instituições da Saúde Públicas e nas corporações médicas, tendo como vítimas aqueles a quem as propostas eram destinadas: a classe trabalhadora, oprimida e doente, a quem foi negado o direito de receber os benefícios de sua produção.

A mesma contradição repetiu-se com o movimento em favor da implantação do ensino livre. Quando os liberais, representantes do capitalismo ascendente, passaram a lutar pela liberdade de pensamento e a aspirar ao ensino livre, mais uma vez, o aparelho do Estado foi o principal interlocutor. Este fez concessões até o limite em que o ensino superior, anacrônico, exigia reformas, para adaptar-se ao modo de produção capitalista, cujo interesse era formar trabalhadores assalariados e não transformar cidadãos. Como agente do processo, o Estado centralizou a política pública e impediu ações autônomas entre elas, o próprio ensino livre.

*PARTE III*

*REPÚBLICA VELHA: ÁPICE E DESAGREGAÇÃO DO ESTADO OLIGÁRQUICO.*

*A MEDICINA E O ENSINO MÉDICO A SERVIÇO DA NOVA ORDEM*

## I. AS TRÊS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX

### 1.1 - Aspectos Econômicos

A economia brasileira passou por um processo acelerado de desenvolvimento desde a proclamação da República até o final da década de 20. Esse fenômeno ocorreu devido à produção extensiva de gêneros tropicais e de matérias-primas destinados ao mercado externo.

A Europa e, especialmente, a América do Norte, viviam um período de grande prosperidade, graças à industrialização e ao aperfeiçoamento do sistema de transporte, que melhoravam, significativamente, as finanças e o tráfico mercantil. O liberalismo econômico estimulava a expansão do mercado europeu e norte-americano, transformando-os em grandes compradores dos nossos produtos.

O Brasil dispunha, naquela época, de elementos fundamentais para o seu crescimento econômico: a mão-de-obra imigrada respondia, de um modo satisfatório, às demandas do trabalho; o progresso técnico das nações industrializadas permitia a aquisição de máquinas modernas, que facilitavam a produção e a seleção qualitativa do café. Por outro lado, a energia elétrica, os transportes ferroviários e marítimos favoreciam o escoamento da produção agrícola brasileira. Entretanto, o sistema econômico brasileiro estruturava-se em bases extremamente frágeis e instáveis: concentrava-se, cada vez mais, nos gêneros de exportação de tal modo que ficava à mercê das flutuações do mercado externo. Por consequência, crescer significava tornar-se cada vez mais dependente.

O café continuou a enfrentar problemas relacionados com a superprodução, acompanhada da queda de preços e da dificuldade

de colocá-lo no mercado externo. A borracha passou por uma crise gravíssima, a partir de 1910, devido à concorrência do oriente, e o cacau também sofreu pequenas restrições. Esse foi o início de uma crise que se tornou crônica no século XX.

O grande volume das exportações, até então, compensava as pesadas importações e ainda permitia um saldo comercial extremamente positivo. Desse modo, era possível fazer frente aos compromissos externos, representados pelos serviços da dívida pública, pagamento de dividendos e lucros comerciais das empresas estrangeiras que operavam no Brasil e remessas de fundos que imigrantes mandavam aos seus países de origem.

A dívida externa brasileira, da proclamação da República até 1910, triplicou. Com a autonomia dos Estados, nesse novo regime político, não só o Governo central mas até os municípios contraíam dívidas. O Governo passou, no entanto, a investir, com sucesso, em atividades privadas e a saldar seus compromissos externos nas datas certas.

A partir da década de 20, o Brasil enfrentou uma séria crise econômica, que atingiu tanto a atividade cafeeira quanto a indústria, produzindo um remanejamento no sistema. A política de incremento e valorização do café adotada pelo Governo Federal levou-o a reter estoques e a financiar a produção. Isso exigia constantes emissões e empréstimos, que sobrecarregavam a economia nacional. O Brasil, em 1926, detinha 60% do mercado mundial do café. Apesar disso, as dificuldades cresciam aceleradamente. Faziam-se grandes especulações em torno da manutenção dos altos preços do produto. Os grandes beneficiários dessas manobras eram os banqueiros, que, por sua vez, eram controlados por grupos in-

ternacionais. A elevação dos preços estimulava a produção e o aumento dos estoques, o que exigia, constantemente, novos financiamentos.

Com a queda da Bolsa de Nova Iorque, em 1929, os preços do café caíram em mais de 30%; o crédito no exterior ficou suspenso e foi necessário liquidar os débitos. Numa tentativa de reduzir os prejuízos, o Governo queimou milhões de sacas de café, mas não livrou a economia brasileira de uma profunda crise.

A crise, que, lentamente, se foi instalando no setor agroexportador nestas três primeiras décadas, correspondeu uma maior expansão do setor industrial.

Em 1904, foi criado o Centro Industrial do Brasil a partir da Sociedade Auxiliadora da Indústria Nacional, que existia desde 1827. O objetivo desse Centro era a defesa dos interesses da indústria nacional contra a hegemonia do setor agroexportador e a presença cada vez maior do capital internacional.

A partir de 1914, o processo de industrialização adquiriu um papel importante. A Primeira Guerra Mundial, que se iniciara neste ano, fechou as possibilidades de importação de produtos industriais. Com o fim da guerra, o ano de 1919 marcou o início e a redefinição dos objetivos do empresariado, diante da crise caracterizada pelas lutas sociais que ocorreram não só dentro das instituições como também ao nível da reorganização e mobilização do proletariado urbano.

As indústrias brasileiras, no período de 1924 a 1930, viveram momentos difíceis. Muitas fecharam suas portas; outras simplesmente sobreviveram. O crescimento industrial que ocorreu nessa época ficou por conta das indústrias estrangeiras sediadas especialmente em São Paulo. Muitas delas tinham subsidiárias no Brasil e operavam há muito tempo em nosso mercado, onde dispunham

de mão-de-obra barata, evitavam as tarifas alfandegárias e, possivelmente, tinham facilidade em transportar seus produtos para os principais centros consumidores do País. Nessa época, desenvolveu-se crescente dependência do comércio internacional e de investimentos estrangeiros. A compra de produtos manufaturados no exterior aumentou, graças à revalorização da moeda nacional nos anos de 1925-26.

Especificamente em Minas Gerais, nessas três décadas, a industrialização desenvolvia-se lentamente, baseada, sobretudo, em atividades de pequeno porte. Em 1907, a indústria têxtil representava 63% do capital referente à indústria mineira. Isso significava, em termos de produção, 40% e, de emprego de mão-de-obra, 50%, espalhados em 36 estabelecimentos que produziam, em média, 365 contos, com um capital médio de 469 contos e com um emprego médio de 130 pessoas<sup>2</sup>.

Dados relativos a esse mesmo ano de 1907 revelam que Minas Gerais tinha, então, 531 estabelecimentos industriais. Nessa mesma época, o Rio de Janeiro tinha 760 e São Paulo 326. Aparentemente, os mineiros desfrutavam de uma posição vantajosa, mas, em termos de valor da produção, do capital empregado e da capacidade de gerar empregos, Minas Gerais ocupava um lugar inferior a São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Pernambuco, Bahia e Distrito Federal<sup>3</sup>.

A indústria mineira encontrava-se espalhada em vários municípios. Aquela que estava na região da Mata entrosava-se com o Estado do Rio; a da região sul e do Triângulo, com São Paulo. Desse modo, a Capital Mineira não exerceu o papel de centro, para

---

<sup>2</sup> DINIZ, 1981, p. 106.

<sup>3</sup> Idem, ibidem, p. 107.

onde convergia a produção industrial.

No Governo de Olegário Maciel, em 1924, ficou estabelecido um plano rodoviário, que foi desenvolvido pelos seus sucessores, Melo Viana, Antônio Carlos e Benedito Valadares, visando à implantação de rodovias radiais, que articulassem Belo Horizonte com as diversas regiões do Estado. Criou-se a Rede Mineira de Viação, em 1931, que era a incorporação das estradas de ferro deste de Minas, Rede Sul Mineira e Estrada de Ferro Paracatu. Procurou-se articulá-las com o Porto de Angra dos Reis para o escoamento da produção, sem, contudo, conseguir superar o atraso que se encontrava a nossa produção industrial.

### *1.1 - O Poder das Oligarquias - As Lutas Políticas e Sociais*

#### *Até os Anos 30*

As transformações político-sociais que ocorreram no início do século XX foram, muitas vezes, violentas. As oligarquias exportadoras ascenderam ao Poder Central e ao dos Estados.

Essas oligarquias tiveram a mesma origem do coronelismo<sup>4</sup>. Enquanto os coronéis exerceram sua força ao nível regional, as oligarquias estenderam seus poderes ao Estado. Frequentemente, o oligarca era um coronel ou seu representante e sua liderança era

---

<sup>4</sup> O coronelismo surgiu quando foram concedidas ou vendidas patentes da Guarda Nacional aos grandes fazendeiros, comerciantes e industriais, espalhados pelos diversos municípios dos Estados. Eles desenvolveram-se como grupos autônomos, em termos sociais e políticos nos Estados. O coronelismo foi uma das consequências mais importantes do desequilíbrio entre o centralismo e o federalismo; entre a República, que buscava formas representativas modernas, e as estruturas sociais arcaicas cujas tendências eram particularistas. CARONE, 1975, vol. I, p. 265-68.

mantida pelo autoritarismo e pelos favores que distribuía aos seus aliados. A atuação dos coronéis levou à formação de oligarquias regionais, que, ampliando-se, se transformaram na política dos Estados. Sobressaiu, particularmente, a política café-com-leite, representada pela aliança de São Paulo e Minas que se alternavam na presidência da República. O continuísmo e o imobilismo político da primeira República eram garantidos pelo coronelismo e pela repressão. Os Estados privilegiados ficavam cada vez mais fortes politicamente, enquanto o Poder Central enfraquecia. Desse modo, o colégio eleitoral era incapaz de manter as regras de elegibilidade a salvo das fraudes.

A representação popular, no que diz respeito ao voto e, especialmente, aos partidos políticos, tinha características singulares. Em primeiro lugar, o voto, além de ser fraudulento, tinha pouca representatividade. O comparecimento às eleições de 1910, 1922, 1926 e 1930 representou 6,70%; 6,53%; 5,04% e 12,51%, respectivamente, da população com mais de vinte anos<sup>5</sup>. Em segundo lugar, os partidos políticos, no plano federal, praticamente não existiam. Os que surgiam, duravam pouco. O atavismo patriarcal mantinha os brasileiros fortemente ligados em torno de um cacique. Ao nível dos Estados, os partidos políticos ganharam poder, especialmente o Partido Republicano, em Minas Gerais e São Paulo, e o Partido Libertador, no Rio Grande do Sul.

No final da década de 20, houve uma cisão nos quadros da oligarquia. Washington Luiz, indicou outro paulista para sucedê-lo na presidência da República. O rompimento com os mineiros foi inevitável. Alguns setores da classe poderosa e grupos atuantes da classe média, incluindo-se aí uma parte do Exército, além da

---

<sup>5</sup> WAGLE, 1974, p. 8.

população urbana, uniram-se para derrubar o poder constituído. Sob a dupla consequência dos conflitos nacionais e internacionais, ocorreu a Revolução de Trinta. A dominação oligárquica, que se havia mantido sob a hegemonia da burguesia cafeeira, rompeu-se.

Em termos sociais, foi na década de 20 que se consolidaram novas forças e nova estrutura. Nestas, interagiam fatores econômicos e aspectos culturais que desencadearam na Revolução de Trinta.

As oligarquias agrárias, marcadamente autoritárias e anti-liberais, conseguiram o apoio da rica burguesia. Esta se revelou incapaz de se organizar em formas políticas, apesar de possuir associações comerciais e industriais desde o tempo do Império. Os grandes fazendeiros do café, transformados em empresários, estimularam o aparecimento de um extrato de classe mercantil, ligado aos altos negócios do mercado interno, e outro, ligado à industrialização. Na dinâmica desse processo, surgiram novas diferenciações; o proletariado consolidou-se, neste período, como classe, opondo-se à classe dominante, que procurava contornar a situação, apelando para o discurso ideológico que pregava a harmonia entre as classes, visando à manutenção da ordem social instituída. Os proletários resistiam a esse apelo, ressaltando, dicotomicamente, os antagonismos existentes entre uns e outros: os exploradores e os explorados, o capital e o trabalho. Surgiram organizações sindicais, cujo papel principal era o de exercer pressão na luta pela conquista de medidas que beneficiassem os trabalhadores: jornada diária de trabalho de oito horas, com descanso semanal; regulamentação do trabalho de crianças e de mulheres; indenização aos acidentados no trabalho; e seguro obrigatório para os que se tornassem inválidos ou ficassem desem

pregados. Poucos resultados concretos foram alcançados nesse período. As camadas médias, especialmente as urbanas, tornaram-se mais autônomas e adquiriram maior consciência de sua força e de suas necessidades. Entretanto, não se articulavam nem política nem ideologicamente, mantendo-se inconsistentes e instáveis em termos econômicos.

Os movimentos político-sociais e as correntes de idéias que fervilhavam na década de 20 influenciaram os movimentos renovadores que surgiram, inclusive, na área da educação. A maior parte deles teve sua origem, ou intensificou-se, a partir da Primeira Guerra Mundial. Tentou-se, pela segunda vez, fundar o Partido Socialista, e o Partido Comunista Brasileiro começou a se formar, ocupando ou, às vezes, compondo o espaço político no meio proletário que pertencia ao Anarquismo.

As idéias socialistas, anarquistas e comunistas foram severamente reprimidas pelos poderes públicos. Mesmo assim, contribuíram no sentido de orientar a participação dos operários na organização da sociedade brasileira.

Surgiram, também, movimentos nacionalistas que atuaram de modo especial na educação escolar, através de livros didáticos, cujos conteúdos eram acentuadamente patrióticos. Criaram-se associações, tais como Liga da Defesa Nacional, Liga Nacionalista do Brasil e Ligas Nacionalistas Estaduais, além de um grupo que criou a revista Braziliêia, onde eram veiculadas idéias patrióticas.

Os nacionalistas opunham-se a valores, grupos e instituições estrangeiras e ampliaram o conhecimento sobre a realidade brasileira. Eram, ao mesmo tempo, conservadores, defendendo a ordem agrária e o regime autoritário, e progressistas, lutando pelo desenvolvimento da indústria nacional e pelos ideais do liberalismo político e da democracia.

O catolicismo igualmente procurou exercer sua influência no meio intelectual, procurando cristianizá-lo. Teve grande repercussão, nesse movimento, a Carta Pastoral de D. Sebastião Leme, escrita em 1916, quando ele ainda era arcebispo de Olinda. Em 1921, ele foi transferido, como arcebispo coadjuvante, para o Rio de Janeiro, onde desenvolveu um intenso trabalho entre os católicos, no sentido de modernizar o catolicismo dorminhoco, que era numericamente representativo e poderia influir nos destinos da pátria. Jackson de Figueiredo desempenhou importante papel nesse movimento. Em 1921, ele fundou uma revista intitulada A Ordem. Os intelectuais católicos, no ano seguinte, fundaram a Confederação Católica, transformada, posteriormente, em Ação Católica. Esse movimento tinha, como objetivo, congregar leigos para uma ação comum e para uma atuação social coerente com o catolicismo. Em 1926, os católicos desses movimentos tentaram, sem êxito, oficializar o ensino religioso nas escolas públicas. Essa luta continuou na época da elaboração das Constituições de 1934 e 1946 e, bem posteriormente, durante a discussão da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Das revoluções que pontuaram a década de 20, surgiu o tenentismo. Para os tenentes envolvidos nesse movimento, caberia ao Exército defender o povo da prepotência dos governantes. As Forças Armadas não deveriam obedecer cegamente ao poder constituído. Se o Governo não respeitava o povo e violava as leis, ele não merecia ser acatado. Existia, ainda, outra questão de particular interesse. O Exército sentia-se ultrajado em seus bríos, porque seus quadros não eram formados no meio da aristocracia, e isso diminuía seu prestígio social. Na Revolução de Trinta, aliaram-se, pelo menos formalmente, à Aliança Liberal que, embora tivessem interesses imediatos em comum, era formada por grupos de ten-

ências diferentes. Nagle<sup>6</sup> transcreve um trecho de Martins de Almeida, em que se lê o seguinte:

*... Sem o caráter regional de que se revestem em geral os nossos homens públicos, qualitativamente mineiros, paulistas, rio-grandenses ou nortistas, os TENENTES são, entretanto, marcados por um sentimento vivo de classe como não se encontra em nenhum outro agrupamento social entre nós. O TENENTE, quando chegou ao poder, vinha com aquele indefinível ar de salvador da Pátria, com o qual se destinou a um fracasso certo diante da realidade. Acreditava que, pela influência de uma simples ação de presença, a realidade complexa das nossas coisas se transformaria como por encanto. Vinha sem saber o que queria e mal sabia o que não queria.*

A ideologia do movimento tenentista ainda não foi totalmente explicada.

A Semana da Arte Moderna, que ocorreu em São Paulo em 1922, representou um marco significativo de outro importante movimento: o Modernismo. Esse movimento buscava a renovação literária e cultural. Reagiu à imitação de modelos estrangeiros e introduziu, em sua obra, a realidade brasileira.

Nesse quadro de intensos e diversos movimentos sociais, a educação também procurou se renovar. Ocorreram várias conferências sobre o assunto, além de muitas reformas no ensino. Surgiu um grande entusiasmo pela escolarização e pelas concepções pedagógicas mais avançadas da época. Acreditava-se que a multiplicação do número de estabelecimentos escolares disseminaria a educação formal, através das quais grandes camadas da população poderiam se integrar ao progresso nacional e transformar o Brasil numa grande nação. A sociedade poderia ser reformada pela trans-

<sup>6</sup> NAGLE, 1974, p. 76.

formação do homem e, nesse processo, a escola desempenharia um papel insubstituível. A crença nesse novo homem tinha raízes doutrinais fundadas no movimento escolanovista.

Na primeira década já haviam surgido grupos de técnicos ou especialistas em educação, que, no decênio seguinte, se mantiveram unidos em torno de seus ideais e de suas crenças no papel transformador da educação, mas, estranhamente, alheios às organizações partidárias. Muitos desses educadores acreditavam que a crise nacional se resolveria automaticamente, a partir do momento em que se resolvessem as questões relativas à escolarização.

As primeiras reformas no ensino traduziam mais as idéias pessoais de educadores que as concebiam que, propriamente, as das elites do poder. Desse modo, as reformas e as contra-reformas oscilavam entre idéias reacionárias e inovadoras. Não existia uma política oficial que orientasse a concepção de escola: faltava uma liderança que cooptasse esses diversos grupos esparsos para uma ação conjunta. Estes ajuntavam-se e desagregavam-se com muita rapidez. Na administração escolar, o sucesso dependia do prestígio, da autoridade e da capacidade pessoal de traçar, habilidosamente, as estratégias num complexo intrincado de interesses, para fazer prevalecer seus ideais.

Em 1924, Heitor Lira fundou a Associação Brasileira de Educação, que congregou os educadores do Rio de Janeiro, e definiu um espaço onde se passou a discutir diversas doutrinas e reformas. Vários congressos e conferências sobre a educação foram realizados nessa época. Entre eles, sobressaíram os eventos de Curitiba em 1927, de Belo Horizonte em 1928 e de São Paulo em 1929.

Entre as reformas do ensino realizadas na década de 20, destacam-se a de Sampaio Dória, em 1920, em São Paulo; a de Lourenço Filho, em 1923, no Ceará; a de Anísio Teixeira, em 1925, na

Bahia; a de Francisco Campos e Mário Casassanta, em 1927, em Minas Gerais; a de Fernando de Azevedo, em 1928, no Rio de Janeiro. Nagle<sup>7</sup> considera as três primeiras reformas como pertencentes ao ciclo doutrinário. Elas se associavam ao republicanismo e à democracia, cujas preocupações eram essencialmente reformistas. As duas últimas, ligadas ao ciclo reformista e remodelador, baseavam-se num

*... corpo doutrinário que, progressivamente, se amplia e se sistematiza. Além disso, a própria estrutura das instituições escolares, sobre a qual se concretizam as novas idéias, passa a sofrer mudanças que se refletem tanto no aumento do raio de ação dos serviços escolares quanto no significado e natureza dessas instituições.*

A educação, naquele momento, já não se propunha a ser meramente reprodutora da doutrina republicana ou do ideário democrático, e, sim, a definir, de um modo claro, como as instituições de ensino deveriam funcionar num regime republicano e democrático. Os princípios do escolanovismo ultrapassavam em importância os princípios políticos e, pela primeira vez, o modelo pedagógico substituiu o político nas escolas.

### 1.3 - Políticas e Ações de Saúde: A Higiene e a Saúde Pública

Em termos de saúde da população, registraram-se, nesse período, uma pequena queda nos coeficientes de mortalidade

---

NAGLE, 1974, p. 196.

dade<sup>8</sup> e um acentuado aumento das doenças de massa: malária, verminoses, esquistossomose, doença de Chagas, tuberculose, tracoma, boubas, doenças venéreas, lepra, doenças gastrintestinais e a desnutrição. Além dessas, as doenças pestilenciais, como o cólera, a varíola, a febre amarela, a peste bubônica e o tifo, mantinham grande destaque no quadro nosológico brasileiro.

De acordo com Singer<sup>9</sup>, o controle das doenças pestilenciais não exige, necessariamente, grandes mudanças no comportamento da população. Entretanto, as doenças de massa estão estreitamente vinculadas às condições de vida e de trabalho; para controlá-las é necessário melhorar substancialmente o próprio modo de viver da população.

As doenças degenerativas, cardíovasculares, do sistema nervoso central, endócrinas, neoplásicas, passaram a atacar, de modo mais intenso, grupos populacionais que tinham melhores condições de vida. Pelas próprias características, essas doenças exigem investimentos avultados em pesquisas e atenção médica mais sofisticada, para esclarecer mecanismos etiopatogênicos complexos e orientar a conduta terapêutica.

As crises epidêmicas no século XX recrudesceram, o que provocou mudanças de caráter centralizador nas instituições de saúde pública. Essas mudanças foram tão significativas que, ao redelinhas na prática, toda a sociedade foi atingida por elas.

Desde o início do século, a Medicina institucional caracterizou-se por suas ações de saúde pública, com as campanhas sa-

---

<sup>8</sup> A expectativa de vida ao nascer, em 1910, era de 33,4 anos para os homens e de 34,6 para as mulheres. Em 1920, passa para 33,8 para os homens e para 35,2 para as mulheres. Em 1930, o sexo masculino conseguiu atingir a porcentagem de 35,7 e o feminino a de 37,3. COSTA, p. 30.

<sup>9</sup> SINGER, 1981, p. 117.

altárias supostamente destinadas à população em geral. A assistência médica individualizada passou a ser adotada pelas grandes empresas, em seus serviços de saúde, e também pelas instituições previdenciárias, que contemplavam, especificamente, os trabalhadores urbanos. Percorrendo caminhos paralelos e atendendo a determinações particulares, de modo mais ou menos autônomo, passaram a coexistir a Saúde Pública, a Medicina do Trabalho e a Medicina Previdenciária. Todas essas três formas de organização convergiam, progressivamente, para a subordinação ao sistema previdenciário, obedecendo à lógica da produção e das ações privatizadas.

O movimento sanitarista desdobrou-se em várias propostas que, às vezes, eram higienistas, essencialmente do tipo eugênico, outras vezes, de engenharia sanitária ou campanhista, do tipo Oswaldo Cruz que preconizava a vacina como elemento essencial, e, ainda, de higiene moral, e que apregoava o valor dos bons hábitos, dos bons costumes e da educação, como fundamento da organização sanitária.

As campanhas sanitárias adquiriram especial relevância, porque era necessário assegurar à economia agroexportadora o controle eficaz dos portos e das estradas de ferro. Já naquela época, o capitalismo avançado de alguns países tinha força suficiente para controlar as bases da economia brasileira e para impor, através de acordos e convenções internacionais, uma ordem sanitária, embora, internamente não fosse possível determiná-la de modo sólido e contínuo. Isso caberia ao Estado Republicano que o fazia, criando os institutos voltados para a pesquisa bacteriológica e para a produção de vacinas e soros, como uma tentativa de estabelecer nova ordem sanitária. Essa proposta estava baseada em um modelo de ciência, que se colocava a serviço do capitalismo em

ascensão, gerado em instituições científicas, cujos laboratórios e experiências dedicavam-se ao controle das doenças da população e da ordem pública.

A intervenção estatal, ao nível da saúde, tornou-se mais direta. O Executivo ditava normas práticas e saberes aos Estados. Aparentemente essa atitude era contraditória, uma vez que a Constituição de 1891 delegava amplos poderes às Unidades da Federação. Entretanto, na prática, o Poder Central oligárquico, paulatinamente, se impôs, intervindo a partir das instituições médicas, apesar da dualidade administrativa, em que as atribuições e áreas de atuação se superpunham sem definições muito nítidas. Enfatizou as campanhas de vacinação e criou práticas preventivas.

Em novembro de 1902, Rodrigues Alves assumiu a Presidência da República e iniciou um grande programa de obras públicas, que incluía a remodelação e o saneamento da cidade do Rio de Janeiro. Essas medidas tinham relação direta com as epidemias e endemias que grassavam em nossas cidades e faziam com que os estrangeiros temessem por suas vidas e os navios se recusassem a aportar em nossas terras, o que provocava grandes prejuízos à economia.

Ao prefeito do Rio de Janeiro, nessa época, Pereira Passos, foram dados plenos poderes. Ele proibiu a circulação de mendigos e de gado pelas ruas da cidade e estabeleceu normas para demolição e construção de prédios; eliminou, do centro da cidade, cortiços e construções que eram considerados pardieiros, obrigando a população, que morava lá, a deslocar-se para outros pontos distantes de seu trabalho e de sua convivência. O valor dos aluguéis subiu e a revolta tomou conta daqueles que foram atingidos por essas medidas. Desse modo, reorganizou ele o espaço urbano, saneando-o, através do saneamento da população pobre.

Em 23 de março de 1903, Oswaldo Cruz assumiu a chefia dos serviços sanitários e o combate à febre amarela urbana. O modelo de sua campanha caracterizava-se pelo estilo militarista de polícia médica, adotado em Cuba pelos norte-americanos. Emílio Marcondes Ribas já havia ensaiado a utilização desse modelo em São Paulo de tal forma que, na cidade de Sorocaba, a febre já havia sido erradicada. Em abril desse mesmo ano, criou-se o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela e o Hospital São Sebastião foi remodelado e transformado em isolamento para os doentes.

Oswaldo Cruz não conseguiu adesão social ao seu projeto; pelo contrário, enfrentou sérias críticas, inclusive da classe médica, que ainda acreditava no contágio direto e desconhecia o papel do mosquito na transmissão da febre amarela. Para a sociedade em geral, foi-se tornando claro que as ações de saúde eram essencialmente políticas. Das questões específicas de saúde, passou-se a discutir o poder nas suas múltiplas relações, gerando levantes, que envolviam não só os setores oligárquicos, mas também, os agroexportadores. Ocorreram, então, vários tumultos, greves operárias, movimentos incendiários, violências e crimes nas favelas, morros, cortiços e pocilgas urbanas, movimentos esses agitados por agitadores de todas as origens: opositores ao Congresso, positivistas, jornalistas e oradores de rua, que inflamavam a população e ajudavam na instalação da desordem.

A oposição às medidas governamentais extremaram-se em novembro de 1904, quando foi promulgada a lei sobre vacinação e re vacinação obrigatória contra a varíola. Chegou a ser fundada, nesse mesmo ano, uma Liga contra a Vacinação Obrigatória. Concomitantemente, uma crise comercial gerou desemprego e revolta. Os prejudicados por ela aliaram-se aos descontentes com a reurbanização do Rio de Janeiro. No dia 14 daquele mês, aproximadamente

trezentos alunos da Escola Militar, sob o comando do General Travassos, dirigiram-se, armados, ao Palácio do Governo, para depor o Presidente. Em resposta, o Governo ordenou que aquela Escola fosse bombardeada e ocupada por tropas. Os incidentes culminaram com o pedido do Chefe da Nação ao Congresso para que fosse decretado estado de sítio, o qual foi atendido. Rodrigues Alves apoiou-se na intervenção de tropas que se mantinham fiéis a ele. As próprias dissensões que existiam dentro das oposições facilitaram a vitória do Governo e permitiram que o setor agroexportador do café se tornasse hegemônico. Por meio desse processo, foi-se implantando uma ideologia modernizadora, veiculada através da valorização do progresso material. As maiores cidades do País, a exemplo da Capital, passaram a exigir portos mais modernos, avenidas mais amplas e serviços públicos melhor equipados. Nesse sentido, Minas Gerais contava, inclusive, com uma nova Capital, traçada dentro das mais modernas concepções urbanísticas da época.

Os programas sanitários de Oswaldo Cruz eram destinados especialmente à população urbana e, particularmente, às cidades portuárias. Isso restringia o alcance de suas ações a setores populacionais específicos. Não se pode dizer que ficou, então, definida uma política nacional de saúde. Ainda persistiam as intervenções esporádicas que atendiam de modo emergencial e em situações críticas.

Além da febre amarela, Oswaldo Cruz combateu a peste bubônica e a varíola, utilizando-se do soro do Yersen. Desse modo, procurava, concomitantemente, dizimar mosquitos, ratos e pulgas.

Em 1906, a febre amarela foi, oficialmente, declarada extinta no Rio de Janeiro. No norte do País, a extração da borracha ampliava o quadro das doenças endêmicas e epidêmicas. A companhia encarregada da construção da estrada de ferro Madeira-Ma-

Corre contratou Oswaldo Cruz que, com o auxílio de médicos norte-americanos instalados ali, elaborou um plano para combater o impaludismo, o beribéri, a pneumogastrite e a pneumonia lombar.

Em 1907, Oswaldo Cruz elaborou um plano detalhado, visando a combater a tuberculose. Entretanto, o Congresso negou-lhe os recursos necessários para desenvolver a campanha. De certo modo, pesou nessa decisão o fato de essa doença ser endêmica apenas no meio operário, não ameaçando diretamente a economia nem a estrutura do Estado. As medidas tomadas restringiram-se a poucos encargos que ficaram sob a responsabilidade da polícia sanitária.

Em 1908, nova epidemia de varíola grassou no Rio de Janeiro. Oswaldo Cruz atribuiu o evento ao fato de a lei da vacinação obrigatória não ter sido cumprida.

Em 1909, o referido cientista deixou a chefia da Diretoria Geral de Saúde Pública, passando a se ocupar do Instituto que tinha seu nome, desde 1908, e que, anteriormente, se chamava Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos. Esse Instituto orientava-se, rigidamente, pelos princípios da Medicina Experimental, de onde surgiam importantes estudos e idéias higienistas e sanitaristas. Os pesquisadores empenhavam-se em procurar as relações existentes entre doença, agente etiológico e ambiente, natural ou social. Associavam esses estudos ao dos microrganismos responsáveis diretos pelas doenças (helmintos, bactérias, protozoários, fungos). Frequentemente, eles organizavam expedições científicas ao interior do País e ao exterior, Europa e América do Norte, para realizar seus estudos.

Além das pesquisas, o referido Instituto oferecia cursos de especialização, que ficaram famosos aqui e em outros países. Seus pesquisadores receberam prêmios dos mais eminentes centros

sanitários europeus. Nos demais órgãos similares de pesquisa, também se fizeram importantes descobertas no terreno da patologia tropical.

No final de 1910, Oswaldo Cruz desencadeou uma campanha antimalárica no Pará. Em oito meses, já havia alcançado êxito completo. Apesar do sucesso da campanha de Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, na primeira década do século, periodicamente ocorriam novos surtos da doença.

O Instituto Oswaldo Cruz, desde 1913, começou a ser influenciado pelos cientistas dos Estados Unidos na área da Higiene e Saúde Pública. A partir de 1916, tornou-se efetiva a colaboração da Fundação Rockefeller. Quando terminou a Primeira Guerra Mundial, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) também prestava colaboração. A presença dos Estados Unidos da América não se fez só através dessas instituições civis; órgãos internacionais, como a Oficina Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde, que preconizavam modelos americanos para combater as endemias e epidemias que acometiam populações urbanas e rurais nos países dependentes, passaram a atuar no Brasil. Esses fatos coincideram com a posição hegemônica do capitalismo americano, que começou desde o final da citada guerra. Para que a economia não fosse prejudicada, era necessário debelar surtos epidêmicos e evitar perdas da população. As epidemias e os problemas de saneamento exigiam equipes de cientistas competentes nos órgãos centrais de Saúde Pública. Nessa perspectiva, o modelo campanhista, com características militares, cumpria satisfatoriamente sua finalidade, ou seja, a de controlar as epidemias e de manter as epidemias controladas apenas o suficiente para não comprometer a imagem do Brasil no exterior, nem o fornecimento da mão-de-obra necessária ao processo produtivo. Enquanto isso, as condições so

ciais que determinavam as doenças da coletividade permaneciam inalteradas.

O Governo vetava, sistematicamente, os gastos com as obras de infra-estrutura destinada ao saneamento dos bairros (água, esgoto) e com a assistência médica contínua e de boa qualidade, além de com qualquer outra atividade que dissesse respeito à melhoria de salários, habitação ou alimentação.

O Estado extraía desse modelo campanhista apenas o que lhe interessava e a ciência instrumentava-o adequadamente através do conhecimento produzido. Os cientistas julgavam-se capazes de resolver a questão da saúde no Brasil, simplesmente aplicando corretamente a ciência; desse modo, eles se propunham, inclusive, a resolver, genericamente, a questão social. Ao Estado, a ciência ofereceu a instrumentação ideológica necessária para que este se limitasse ao controle imediatista das doenças coletivas, tomando medidas práticas que deixavam intocadas as condições sociais e políticas dos trabalhadores e daqueles que viviam de subemprego ou desempregados. Isso se deu a partir da dicotomização do próprio modelo científico, que apontava causas diretas (biológicas) e indiretas (sociais), e o Governo privilegiou a determinação biológica. Desse modo, a postura supostamente apolítica do Instituto Oswaldo Cruz atendia satisfatoriamente o Estado e explicava-se, também, porque a epidemiologia, naquele Instituto, foi-se desdobrando em atividades que passaram da pesquisa bacteriológica, imunológica e entomológica, para as expedições científicas que analisavam, *in loco*, as endemias e as epidemias características das diversas regiões; da produção de vacinas a um conjunto superespecializado de disciplinas voltadas para patologias específicas. À medida que se multiplicavam essas disciplinas, diminuía as viagens científicas ao interior do País e ao exterior. Do mes

no modo, progressivamente, diminuiu o número de cientistas renomados, envolvidos enquanto triplicou o de pesquisadores e técnicos na década de 20. Esse aumento fez-se acompanhar da construção de um hospital, de novos laboratórios e de pavilhões, alguns deles construídos pela Fundação Rockefeller nos terrenos do próprio Instituto.

Nas Faculdades de Medicina, a influência americana também se fez presente: os sumários que originalmente eram escritos em português e francês, ou em português e alemão, depois de 1914, começaram a ter versão inglesa, assim como a redação de artigos. Paulatinamente, essa língua tornou-se dominante a tal ponto que, na década de 20, praticamente não se redigia sumários em outra língua.

O ano de 1920 ficou marcado pela reforma na organização dos serviços de saúde realizada por Carlos Chagas. Pelo decreto-lei 3.987, criou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública. Em 1923, esse Departamento publicou o Regulamento Sanitário Federal. Estendeu, a partir daí, sua ação ao saneamento urbano e às zonas rurais, à propaganda sanitária, aos serviços de higiene infantil, à higiene industrial e profissional, à supervisão dos hospitais públicos federais e à fiscalização dos restantes. Incluiu, entre seus objetivos, o combate às endemias e às epidemias rurais, entre elas o impaludismo, as helmintoses (especialmente a uncinarirose), a esquistossomose, a doença de Chagas, o tracoma, a leishmaniose, a filariose e a boubas. No que diz respeito à lepra, as disposições contidas no Regulamento facultavam a requisição de força policial, no caso de os suspeitos negarem-se ao exame diagnóstico, ou de os doentes reagirem ao isolamento obrigatório. As mães leprosas não podiam amamentar seus filhos.

A reforma Carlos Chagas regulamentou, também, a licença

às gestantes e às puérperas trabalhadoras, cuja duração era de trinta dias, em ambos os casos. Além disso, proibiu a admissão de crianças menores de doze anos como operárias nas fábricas.

De 1923 em diante, a Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller foi convidada a estudar o problema da febre amarela no Brasil, especialmente no nordeste. Em 1928-29, a Capital Brasileira foi atingida por novo surto epidêmico que se alastrou pelo interior de São Paulo. Deve-se ressaltar que essa Medicina voltada para o combate às endemias e às epidemias, oriunda dos Institutos, não era mais centrada nos problemas urbanos, como a que se desenvolveu no século anterior; era a Medicina da força de trabalho ou, mais restritamente, a da população trabalhadora.

No final da década de 20, aproximadamente, houve um arrefecimento da evolução do conhecimento médico-sanitário dos institutos de pesquisa brasileiros, de um modo geral. Aparentemente, os nossos cientistas não conseguiram superar, de modo objetivo, a fase bacteriana da Medicina, ao associá-la aos fatores sociais que causavam as doenças, como ocorreu em outros centros médicos do exterior, de quem o Brasil passou a ser dependente.

As Faculdades de Medicina, por sua vez, não conseguiram substituir os institutos de pesquisa. A partir de 1910, ocorreu uma rápida multiplicação desses estabelecimentos, para atender à expansão acelerada do sistema médico e à demanda de mão-de-obra especializada. Entretanto, essas Faculdades continuavam orientando seus currículos pela abordagem clínico-formal e retórica, em que as pesquisas laboratoriais praticamente não existiam. Em pouco tempo, os conhecimentos médicos reproduzidos nessas escolas tornaram-se anacrônicos diante das novas exigências do capitalismo em ascensão. O novo modelo científico centrado no laboratório

e na experimentação exigia cientistas disciplinados, estudiosos e modestos, mas que tomassem decisões e fossem capazes de resolver urgentes problemas sanitários. Nesse contexto, o orador brilhante, versado em latim e que recheava seus discursos com citações francesas, não tinha valor. Seu público predileto e seus interesses eram oriundos das oligarquias regionais agroexportadoras e dos partidos políticos que existiam desde o segundo império. Enquanto isso, o novo modelo médico estava a serviço de uma nova ordem nacional centralista, unitária, ligada à crescente industrialização do País.

#### 1.4 - *Da Assistência Médica à Criação da Previdência Social:*

##### *O Papel da Luta Operária*

Ao mesmo tempo que se desenvolvia o programa sanitário de combate às epidemias e às endemias, houve, também, em termos de assistência médica estatal, uma ampliação dos serviços, com a criação de órgãos públicos essencialmente voltados para o cuidado de urgência.

Em 1904, foi criado, no Rio de Janeiro, o Laboratório Municipal de Análise e instalados vários postos de Pronto Socorro. A população pobre passou a ter acesso a consultas médicas gratuitas nos Distritos Agenciais Urbanos. A Casa de Saúde São José, que pertencera a religiosos, subordinou-se à Diretoria de Higiene Municipal do Rio de Janeiro.

O prefeito Pereira Passos criou Postos Médicos em diversas Agências Municipais. Fundou um Posto de Assistência Médica de grandes dimensões e encomendou várias ambulâncias que vieram da Europa. Como a demanda por atenção médica crescesse, em 1910

foi instalado, na Praça da República, um Posto Central de Assistência. Nesse mesmo ano, criou-se o Serviço de Inspeção Sanitária Escolar, que durou, de início, apenas seis meses, mas foi reaberto em 1916.

Em 1913, o Governador do Amazonas solicitou intervenção federal no setor de saúde de seu Estado.

A União, a partir daí, começou a criar verbas para esse fim e modificou o regulamento da Diretoria Geral da Saúde Pública. Desse modo, a autonomia das províncias, inscrita na Constituição de 1891, foi sendo ultrapassada, na prática e através da saúde, pelas ações do Estado Nacional.

Em 1918, a gripe espanhola vitimou a população do Rio de Janeiro. Bancos, fábricas, casas comerciais e de diversão, fecharam suas portas por falta de pessoal para o trabalho. As escolas foram transformadas em enfermarias e as farmácias, que ainda contavam com empregados, trabalhavam dia e noite. A população estava em pânico. Mulheres grávidas abortavam em consequência da medicação que tomavam contra a gripe. Começaram a faltar alimentos. Na realidade, as condições sociais desesperadoras em que vivia a maior parte da população brasileira geravam situações críticas no âmbito da saúde. A elas o Governo procurava acudir, criando postos-socorros, que atendiam, emergencialmente, através de instituições de saúde pública.

A partir de 1922, os pobres deixaram de ter assistência médica gratuita do Estado. Foi instituída uma Taxa de Assistência que deveria ser paga pelos serviços prestados. Criou-se, também, o Conselho Supremo de Assistência Pública, com a finalidade de aliar a beneficência particular à assistência oficial. Foram instituídos, por regulamentação específica, o Hospital do Pronto Socorro, o Serviço de Otorrinolaringologia e Oftalmologia, a Far

nácia da Inspetoria Técnica do Pronto Socorro, o Laboratório de Pesquisas Clínicas e Anátomo-Patologia, serviços de Radiologia, além da reforma de diversos asilos e hospitais.

Na década de 20, foram bastante fecundas as discussões da corporação médica sobre seu próprio papel, enquanto categoria profissional, e sobre a saúde da população. A Sociedade Brasileira de Higiene, a Associação Brasileira de Higiene, a Liga Brasileira de Higiene Mental, a Sociedade Médico-Cirúrgica de Assistência Pública e outras discutiram a questão médica sem isolá-la do contexto Estado-sociedade.

Além da assistência médica prestada pelo Estado, com o desenvolvimento da indústria no País, algumas empresas passaram a contratar médicos para atender a seus operários. Estes, frequentemente oriundos do meio rural, tinham vários problemas de saúde: eram, geralmente, portadores de verminoses, doenças transmissíveis e desnutrição adquiridas em seu próprio ambiente de origem. O papel dos médicos, nessas empresas, era o de tentar melhoraras condições de saúde do trabalhador, oferecendo uma assistência curativa, semelhante à que se dava nos consultórios particulares. Entretanto, essa medida, além de não ser genérica, deixava intacta a questão social da classe operária, que vivia em condições péssimas.

Possas<sup>10</sup> relata que, nas duas primeiras décadas do século XX, os operários de São Paulo trabalhavam sessenta horas por semana, aproximadamente, e recebiam 4\$000 por dia. Com essa quantia, eles mal podiam comprar meio quilo de arroz, de macarrão, de banha, de açúcar e de café. O contrato de trabalho era apenas verbal e os operários eram despedidos sem aviso prévio ou inden

---

<sup>10</sup> POSSAS, 1981, p. 193.

ção. Não tinham direito a folgas semanais, férias ou licenças para tratamento de saúde remuneradas. Se o salário atrasava, não havia nenhum recurso judicial à disposição do trabalhador.

A baixa remuneração obrigava a família inteira a empregar-se. Mulheres e crianças trabalhavam de doze a quatorze horas por dia. Nas fábricas, 33% da força de trabalho era feminina e, possivelmente, metade dos operários eram menores de dezoito anos, sendo que 8% deles tinham menos de quatorze anos. Além disso, o salário pago a essas duas categorias era mais baixo que o dos homens, e as gestantes não tinham direito a nenhum amparo especial.<sup>11</sup>

Por outro lado, dentro das fábricas, a disciplina era rígida, não apenas quanto à pontualidade; qualquer erro era multado, o que representava sérios cortes nos minguados salários. Crianças e aprendizes sofriam castigos corporais.

Muitas dessas fábricas funcionavam em edifícios adaptados às suas finalidades e que careciam de iluminação, ventilação e instalações sanitárias adequadas. As máquinas eram colocadas muito próximas umas das outras, sem a devida proteção ao trabalhador. Tudo isso, associado às condições de cansaço, doença e desnutrição, ocasionava muitos acidentes de trabalho para os quais não havia indenizações. Crianças e adultos trabalhavam em turnos de dia ou noite, sem discriminação. O Boletim do Departamento Estadual do Trabalho de São Paulo, de 1913, acusava que, em 1912, três crianças menores de dez anos foram vitimadas no trabalho: uma era servente de pedreiro; outra, vendedora de jornais; outra empregada, sem especificação de tarefa; e três eram operárias.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> POSSAS, 1981, p. 193.

<sup>12</sup> Idem, ibidem, p. 195.

Em caso de doença, mesmo das doenças profissionais, não existia nenhum dispositivo legal que obrigasse o patrão a amparar o empregado. Quando ocorria um desses fatos, o trabalhador se cuidava por conta própria ou recorria aos serviços das Santas Casas de Misericórdia, caso estas se dispusessem a atendê-lo.

As fábricas que, excepcionalmente, ofereciam benefícios aos seus empregados, tais como casa, creche e escola, pagavam salários restritivos. O Departamento Estadual do Trabalho de São Paulo, em inquéritos realizados no período de 1911 a 1919, revelou que os trabalhadores que recebiam alojamentos de seus patrões pagavam aluguéis que correspondiam, mais ou menos, à metade do salário do operário médio<sup>13</sup>.

Ao trabalhador considerado de bom comportamento eram oferecidos alguns benefícios. Essa conduta incluía a não-participação em greves.

Em resposta a essa situação de penúria, multiplicavam-se os movimentos operários em defesa de sua própria classe. No início de 1906, realizou-se no Rio de Janeiro o I Congresso Operário do Brasil, que forneceu as bases da Confederação Brasileira de 1908. Nessa época, o anarquismo impôs-se como tendência e foram deflagradas diversas greves, que conseguiram mobilizar e organizar grandes grupos de operários. Em 1907, o Governo Federal assinou o decreto 1637, que regulamentava a criação dos sindicatos profissionais e das sociedades cooperativas.

A pressão dos operários fez com que, em 1912, o Governo realizasse um congresso operário. Neste, não houve vinculação das lideranças representativas com as bases para o devido controle das decisões. Houve promessas de melhoria da legislação trabalhig

---

<sup>13</sup> POSSAS, 1981, p. 196.

ta, discursos demagógicos, mas o que ficou evidente, foi a tentativa do Governo em cooptar a classe operária, demonstrando, implicitamente, reconhecê-la como força social emergente. Em 1913, realizou-se o segundo Congresso, em reação ao primeiro, e daí surgiram outras propostas em termos de conduta e de unificação para novas lutas. Entretanto, a classe operária, cerceada em suas lutas pela crise conjuntural: aumento do custo de vida, más condições de trabalho, desemprego, limitava-se a tentar a conquista de direitos mais imediatos e urgentes.

Durante a Primeira Guerra Mundial, as representações operárias concentraram seus esforços no sentido de evitar a participação do Brasil no conflito internacional. Entretanto, os norte-americanos tiveram força suficiente para colocar o Brasil na luta contra a Alemanha e seus aliados. As associações operárias foram severamente reprimidas e tiveram que inventar novas siglas para continuarem sobrevivendo.

Em 1917, o Congresso Nacional aprovou a criação da Comissão de Legislação Social e, no ano seguinte, a Lei sobre Acidentes do Trabalho foi aprovada, passando a vigorar em 1919. Em 1917, ainda, os operários reagiram à inflação e ao desemprego, deflagrando uma greve geral em São Paulo, a primeira no Brasil.

Com o término da Primeira Guerra Mundial, diversos países, entre eles o Brasil, foram signatários do Tratado de Versalhes. Neste, registrava-se o compromisso de cada país de adotar uma legislação trabalhista que limitasse a jornada de trabalho a oito horas diárias, o que provocou diversas lutas aqui no Brasil. Essa medida visava, sobretudo, a conter o possível avanço do socialismo soviético sobre as nações do ocidente, uma vez que, em diversos países, o socialismo e o sindicalismo haviam adquirido novas forças e tinham novas pretensões.

Durante a década de 20, ocorreu um processo de crescentes tensões, contradições e aspirações sociais. Verificou-se um acelerado crescimento urbano e industrial, acompanhado de novas idéias, novas lutas e formas de organização, aguçando a chamada questão social. A sociedade civil em geral, a luta operária e os médicos, inclusive, organizaram-se em instituições associativas. Miguel Couto, que liderava a Academia Nacional de Medicina, passou a mobilizar seus associados, o mesmo acontecendo com a Sociedade Brasileira de Higiene, com a Associação Brasileira de Higiene, com a Liga Brasileira de Higiene Mental, com o Sindicato Médico do Brasil, o que produziu a movimentação de amplos segmentos da categoria médica.

Ao movimento operário, o Governo respondeu, utilizando-se, estrategicamente, da constituição do sistema previdenciário, como uma forma de cooptação e neutralização das lutas políticas da classe trabalhadora. Nos bastidores desse processo, estava a burguesia, cuja face de aparente neutralidade se prestava ao papel de interlocutora, através do Estado.

Como já foi visto anteriormente, desde o século XVIII, existiam programas de previdência social no Brasil destinados especialmente às Forças Armadas e aos funcionários públicos. Ainda no século XIX, começaram a surgir, no meio operário, como forma de sobrevivência, as primeiras associações mutuárias, bastante elementares em termos de organização, cujos objetivos eram essencialmente assistenciais: serviços médico-farmacêuticos, auxílio nas enfermidades, na invalidez, na velhice e em funerais. De qualquer forma, o mutualismo representava o marco inicial de união efetiva entre os operários e, desse movimento, surgiriam, mais tarde, os partidos políticos da classe; do plano assistencial, o mutualismo evoluiu para a reivindicação de melhores condições de

vida e de trabalho para os seus associados.

No ano de 1923, um dos mais conturbados da República, foi criado o Conselho Nacional Trabalhista, uma entidade burocrático-formal, de caráter consultivo, que não foi capaz de introduzir mudanças significativas na vida dos operários. Nesse mesmo ano, Eloy Chaves, que desempenhara importante papel como mediador entre empresários e operários na Secretaria de Justiça de São Paulo à época das grandes manifestações operárias, 1917, propôs a criação de uma lei que institua o sistema de Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), a qual foi promulgada.

É importante ressaltar o significado dessa lei, na medida em que ela representa uma passagem do mutualismo para a intervenção do Estado, empenhado em ordenar as relações entre capital e trabalho. Possas<sup>14</sup>, citando Werneck Viana, afirma que:

*... a intervenção estatal opõe ao liberalismo fordista dos empresários e ao anarquismo dos proletários, o corporativismo, como um conjunto de leis trabalhistas no sentido de conter as tensões que haviam trazido para o seio da sociedade a chamada 'questão social'.*

A Lei Eloy Chaves<sup>15</sup> absorveu as organizações mutualistas

<sup>14</sup> POSSAS, 1981, p. 198.

<sup>15</sup> Na greve de 1917, os ferroviários da São Paulo Railway tiveram grande participação. William John Sheldon, engenheiro dessa Companhia, que ficara conhecendo os princípios da previdência social adotados pelos ferroviários argentinos, distribuiu cópias da lei correspondente para os diretores das demais ferrovias, os quais, após detido exame, convidaram o deputado Eloy Chaves, ligado a eles, para elaborar um projeto de lei semelhante. Este foi apresentado ao Congresso e, em 24 de janeiro de 1923, convertido no Decreto Legislativo nº 4.682 e sancionado pelo então Presidente Arthur Bernardes, sendo considerado o ponto de partida da Previdência Social no País. POSSAS, 1981, p. 191.

criadas pelos operários, tornando a contribuição obrigatória. Com essa medida, arrecadavam-se recursos e eliminava-se a eventual força revolucionária e reivindicativa dessas organizações.

Essas CAPs, contudo, tinham alcance bastante limitado. Sua proteção, inicialmente, abrangia apenas as companhias ferroviárias, e não se pode deixar de lembrar a importância estratégica das estações de ferro numa economia essencialmente agroexportadora. Em 1926, os portuários e marítimos foram contemplados com os benefícios da mesma lei. Em 1928, ela estendeu-se às companhias telefônicas e radiotelegráficas.

Para os funcionários do Estado, o Governo criou, em 1926, o Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos Civis da União.

Os benefícios distribuídos pelas CAPs abrangiam: assistência médica (curativa) e fornecimento de remédios; aposentadoria por velhice, tempo de serviço e invalidez; direito a pensões para os dependentes dos empregados, pagamento dos funerais dos empregados; seguro-emprego após dez anos de trabalho.

Esses benefícios eram proporcionais às contribuições mensais de cada um, ou seja, aqueles que tinham melhores salários contribuía mais e recebiam mais benefícios.

Administrativamente, as CAPs constituíam-se como entidades públicas autônomas, sob supervisão estatal. Financeiramente, elas se mantinham com a arrecadação de 3% do salário de cada empregado e de 1% da renda bruta das empresas, e o Governo Federal destinava a elas as taxas dos serviços ferroviários cobrados do público.

Em 1929, 140.435 empregados do setor privado participavam das CAPs<sup>16</sup>. Não se pode explicar a preocupação do Governo com a

saúde dos operários apenas como obediência a um compromisso assumido internacionalmente, ou simplesmente como resposta à atitude paternalista e reformuladora de setores das camadas médias, incluindo-se aí, grupos de médicos. Na realidade, o que o impeliu foi o temor de que a classe operária e a classe média, acolitadas por setores oficiais mais jovens do Exército, se aliassem naquilo que tinham em comum: o descontentamento com as condições sócio-econômicas e político-institucionais em que viviam.

O esforço de organização e mobilização de classe não era desenvolvido apenas pelos operários. Diversas associações empresariais, entre elas o Centro Industrial do Brasil, uniram-se, lutaram por seus interesses e ofereceram sérias resistências às novas legislações sociais do trabalho, batendo-se, por exemplo, contra: acidentes do trabalho e trabalho de menores, em 1919, e pela lei de férias, em 1926.

Os setores industriais mais poderosos também foram atingidos pelas transformações sociais da década de 20. Desde 1919, já existiam rupturas na aliança entre os empresários, devido às especificidades dos interesses do capital. Esse fenômeno foi mais evidente em São Paulo, onde a industrialização crescia rapidamente. Em 1923, criou-se o Centro da Indústria de São Paulo, esvaziando o significado que, anteriormente, tinha a Associação Industrial e Comercial daquele Estado.

Ao fim dos anos 20, a estrutura agroexportadora já havia demonstrado sua incapacidade de oferecer perspectivas a esses setores sociais emergentes. Estes aliaram-se, provisoriamente, ao tenentismo que, de um modo indireto, passou a representar seus interesses. Desse modo a Revolução de Trinta ofereceu ao setor industrial um instrumento político alternativo.

## 1. PARA UMA NOVA REALIDADE, UMA NOVA CAPITAL

### 1.1 - Antecedentes

Durante todo esse processo de transformações econômicas, políticas e sociais no Brasil, do final do século XIX até o início do século XX, Minas ainda sofria as conseqüências da dispersão populacional provocada pelo arrefecimento da atividade mineira. O Rio de Janeiro continuava exercendo o papel que assumia desde a época do ouro: o de principal centro por onde se escoavam as riquezas das Gerais. Ouro Preto não havia acompanhado esse processo. Minas precisava, urgentemente, de uma capital que exercesse as funções de centro de desenvolvimento do Estado e que correspondesse à nova divisão social do trabalho, dinamizada pela próspera atividade agroexportadora.

Com a elevação dos preços do café no mercado externo, em 1922, o Estado de Minas havia auferido rendas inusitadas, devido ao imposto de exportação. Esse repentino progresso econômico-financeiro, embora dependesse inteiramente das flutuações do mercado externo, impeliu as elites mineiras à concretização da mudança da capital. Elas aspiravam por uma sede de Governo digna dos maiores países do mundo. Além disso, acreditavam que havia chegado o momento de industrializar o Estado e os dois propósitos estavam intimamente ligados.

As emergentes forças econômicas do Estado, situadas nas zonas cafeeicultoras da Mata e do sul, obtiveram, também, poder político com o advento da República. Desse modo, existia consenso de diversos grupos de poder quanto à necessidade de mudança de capital, embora houvesse aqueles que se opunham ao projeto. Entretanto, a escolha do local gerava atritos, na medida em que ca

da um procurava fazer valer seus interesses regionais.

Em abril de 1891, o Chefe do Governo, Antônio Augusto de Lima, enviou ao Congresso Constituinte Mineiro o projeto da Constituição do Estado. Nele estava incluída a questão da transferência da capital. Entre outras considerações, ficava explícito que esta deveria ser *"um centro de atividade intelectual, industrial e financeira e ponto de apoio para a integridade de Minas"*. Em poucas palavras, revelavam-se aí as aspirações da classe dominante, dos políticos mineiros e deixava-se perceber a dimensão do isolamento em que se encontravam as diversas regiões, uma vez que a futura capital deveria ter a função de integralizar o Estado de Minas. Augusto de Lima, nessa mensagem, chegou a sugerir o arruamento de Belo Horizonte, mas não houve, então, acordo entre as lideranças. Ficou assentado apenas que o local a ser escolhido deveria atender a dois critérios básicos: apresentar *"precisas condições higiênicas"* e servir para *"a construção de uma grande cidade"*. Radicalizaram-se, em seguida, as posições dos diversos grupos de poder. Destacaram-se os representantes das zonas sul e da Mata, rivais da política tradicional do grupo de Ouro Preto. Chamavam a atenção para a topografia acidentada e a improdutividade da região e da vizinhança que complicaria, a primeira, a construção e a segunda, arcar com as despesas da construção da capital e do estabelecimento da rede viária.

Em 1892, Afonso Pena, Presidente do Estado, prosseguiu os entendimentos. Baixou várias e numerosas instruções que deveriam ser observadas pela comissão encarregada de estudar o local mais conveniente para a fundação da nova sede do Governo. Dentre elas, constavam as condições atmosféricas e de salubridade; as doenças mais frequentes na região, as fontes de água potável e a possibilidade de construção de redes de esgoto e escoamento pluvial; a

facilidade para a construção de edifícios; a criação, ao redor da cidade, de sítios de pequena lavoura para o abastecimento diário da população. Incluiu, também, itens referentes à iluminação pública e particular; condições topográficas para a circulação de veículos e transportes urbanos, de um modo geral, e para a ligação ao plano viário estadual e federal.

Em 1893, os estudos estavam prontos e apontavam para o arruamento de Belo Horizonte, no município de Sabará, ou para a Várzea do Marçal, no município de São João del'Rei. Venceu a primeira por uma margem apertada de votos: 30 contra 28, graças à aliança dos grupos do centro, do norte e alguns representantes da Zona dos Campos, de onde sairia o sucessor de Afonso Pena, Crispião Jacques Bias Fortes.

A primeira vista, tem-se a impressão que o grupo da Mata do sul, economicamente mais forte e modernizante, perdeu para o grupo tradicional. Entretanto, estava rompida a velha ordem política, ligada à mineração. Os representantes do poder econômico ascendente voltaram-se para a necessária reorganização da economia mineira no novo centro regional; aliaram-se aos comerciantes de Ouro Preto, que tinham as mesmas aspirações. Apesar de suas bases econômicas serem agrárias, em termos políticos eles eram republicanos<sup>17</sup>.

Definido o local, a Assembléia aprovou créditos generosos para a construção da cidade, os quais envolviam desde a indenização dos proprietários de terras situadas onde deveria erguer-se

<sup>17</sup> Um significativo indicador desse rompimento político está no fato de que, de 1898 até 1914, Minas teve cinco Presidentes; destes, quatro eram da região sul. Nesse mesmo período, Belo Horizonte teve dez Prefeitos, sendo que oito eram igualmente da citada região.

a nova cidade até à edificação de Palácios e à construção de um ramal férreo. Em se tratando de serviços coletivos, o que se propunha era de um pioneirismo sem precedentes, não só no País mas em toda a América Latina.

## 2.2 - Surge a "Cidade de Minas"<sup>18</sup>

Em fevereiro de 1894, foi criada a Comissão Construtora da nova capital pelo decreto nº 680, que regulamentava, também, os serviços que ela deveria executar. Em março do mesmo ano, instalaram-se, oficialmente, os trabalhos da Comissão, chefiada por Aarão Reis, que havia sido, anteriormente, encarregado da escolha do local e que se mostrara favorável a Belo Horizonte. Construiu-se o ramal férreo, ligando a cidade à Estrada de Ferro Central do Brasil, por onde deveria chegar o material necessário às construções.

Concomitante à construção da estrada de ferro, foi sendo elaborada a planta geral da cidade. Em março de 1895, Aarão Reis apresentou o relatório de seus trabalhos, juntamente com o pedido de demissão do cargo, quando foi substituído por Francisco Bicalho.

Nessa planta geral, a cidade era dividida em três setores. A área urbana, central, caracterizava-se por um traçado geométrico regular, com ruas e avenidas largas. A área suburbana separava-se da primeira pela circundante Avenida do Contorno, cuja função explícita era a de facilitar a distribuição dos impostos. Nes

<sup>18</sup> Até o ano de 1901, este foi o nome da Capital mineira, época em que voltou a se chamar Belo Horizonte.

sa área, os quarteirões nem sempre eram regulares, variando de acordo com a topografia, e as avenidas e ruas eram mais estreitas. Os limites externos confrontavam com a terceira zona, formada de sítios, que deveriam suprir a cidade de produtos hortifrutigranjeiros.

Transparece, nesse planejamento físico da cidade, a intenção deliberada de distribuir o espaço de acordo com a divisão social do trabalho e de separá-la em classes pela posse de propriedades. A área central foi dotada de sofisticadas exigências urbanísticas que não se reproduziriam nas demais.

No traçado dela, sobressaía, ainda, a visão positivista de Aarão Reis. Espelhava o lema Ordem e Progresso na concepção do espaço físico urbano, cuja unidade estava expressa na própria regularidade geométrica dos quarteirões, avenidas, ruas e praças. O centro da cidade reproduz o de capitais internacionais e o Parque Municipal, projetado por paisagista francês de fama, Paul de Villion, valorizou as ciências naturais, aproveitou os encantos e relevos do local, aprimorando-os com plantas vindas de diversas partes do País e do exterior. Nele criaram-se lagos e pontes artísticas que lhe emprestaram mais beleza.

A inauguração da nova sede do Governo de Minas deu-se em dezembro de 1897. As praças e palácios retratavam a influência estrangeira, o estilo *belle époque*, dentro de rigorosos padrões arquitetônicos.

O desenvolvimento da cidade não ocorreu, contudo, conforme o planejamento inicial. O espaço físico não se prestou à modelagem calcada nos interesses políticos e ideológicos das classes dominantes. Na dinâmica da implantação, grupos e forças sociais confrontaram-se no espaço e no trabalho, a partir da própria relação entre ambos.

### 2.3 - Desenvolvimento Econômico

Apesar de Belo Horizonte ter sido construída em local sem condições de se transformar imediatamente em pólo econômico do Estado, a elite social e o funcionalismo público dinamizaram a cidade e propiciaram a rápida instalação de atividades econômicas, sociais e culturais bastante promissoras.

Dados do censo de 1912, realizado em Belo Horizonte, revelam uma população de 40.635 habitantes. O setor primário ocupava 1.564 pessoas; o secundário 5.205 e o terciário 6.172, perfazendo um total de 12.941 indivíduos.

O Estado, desde 1902, oferecia incentivos a todas as indústrias que tivessem um capital mínimo de vinte contos. Isentava-as dos impostos durante cinco anos, fornecia-lhes energia elétrica gratuita por um período de dez anos e doava o terreno para a construção do estabelecimento.

O desenvolvimento industrial belorizontino, à época do referido censo, não pode ser, no entanto, comparado com o de outras capitais do País, como Salvador, Recife, Porto Alegre, nem, muito menos, com o Rio de Janeiro e São Paulo, ou mesmo com a cidade de Juiz de Fora. Entretanto, ele crescia, qualitativamente, dentro do contexto industrial brasileiro coevo: dependente das exportações agrícolas e voltado, essencialmente, para a transformação de produtos agropecuários destinados ao mercado interno e de outros considerados de bens leves: tecidos, vestuário, fumo, bebidas, pequena metalurgia, etc. A concentração maior das atividades industriais estava no ramo têxtil, no de materiais não-metálicos e no de madeira, que guardava estreita relação com a construção civil.

Esse desenvolvimento industrial, embora modesto, contra-

ria uma série de afirmações de estudiosos que classificam Belo Horizonte, no período em questão, como cidade essencialmente burocrática. Mesmo considerando só o setor terciário, os dados do censo de 1912 mostram que o funcionalismo público representava 13,57% da população ativa, enquanto o comércio ocupava 16,47% e os serviços domésticos 29,64%, além de outros.

*O aparelho estatal na Primeira República, não comportava os refinamentos altamente sofisticados que existem hoje na administração pública.*<sup>19</sup>

O crescimento econômico da Capital Mineira, nessa época, estava intimamente relacionado com a superação da crise de exportação do café. Grupos empresariais emergentes, aliados aos poderes estadual e municipal, uniram-se no projeto comum de desenvolvê-la. Entretanto, os reflexos da Primeira Guerra Mundial fizeram-se notar logo.

No período de 1915 a 1918, o *deficit* orçamentário dos poderes públicos levou à paralisação das obras da capital; houve desemprego e êxodo urbano. A Companhia de Eletricidade, que estava nas mãos de um grupo particular, entrou em conflito com a Prefeitura, uma vez que o município não estava conseguindo sustentar o incentivo dado às indústrias, no que tange ao fornecimento de energia elétrica gratuita. Para reequilibrar o orçamento, a Prefeitura reduziu as importâncias gastas com auxílios e favores de um modo geral. Repassou ao Governo Federal e Estadual parte das despesas com áreas que não se limitavam estritamente à responsabilidade municipal, dentre elas a educação. Com essas medi-

das, sanaram-se os *deficits* das finanças e, em 1918-19, os saldos foram positivos. Essa política municipal restritiva foi alterada pela ação de grupos empresariais, que intensificaram o comércio interno, e pela pressão que eles exerceram sobre o poder público, no sentido de forçá-lo a implantar indústrias de base. Construíram-se ramais férreos, ligando a Capital ao Vale do Parapeba, a oeste do Estado, e ao leste, passando pela cidade de Mariana e indo até Ponte Nova.

Em 1920, Belo Horizonte havia retomado o seu crescimento. Contava, então, com 55.563 habitantes, dos quais 35% estavam empregados; destes, 50,6% pertenciam ao setor terciário, 34,6% ao secundário e 14,8% ao primário, conforme censo realizado na época,

Nessa década, Belo Horizonte adquiriu uma certa importância como centro regional. Essa importância relacionava-se com o desenvolvimento da conicultura e da indústria têxtil na região situada ao norte da Capital e a um certo renascimento da mineração e da siderurgia nos municípios vizinhos: Sabará, Caeté, Barão de Cocais, Rio Piracicaba. Com isso, elevou-se o número de empregos e expandiu-se a demanda de produtos industriais. A Capital Mineira passou a ser o entreposto comercial e o centro supridor de bens de consumo do Estado. Nessa época, 64% das indústrias belo-horizontinas estavam ligadas à produção de gêneros alimentícios, vestuários, calçados, madeira e mobiliário<sup>20</sup>.

Na década de 20 a rede bancária de Belo Horizonte também começou a crescer. Nas duas primeiras décadas, seu crescimento foi lento. Em 1905, surgiram as Caixas Econômicas (Federal e Estadual), possivelmente para atender à demanda de financiamento

<sup>20</sup> PLAMBEL, 1979, p. 125.

habitacional. Até 1911, existiu apenas uma agência do Banco de Crédito Real de Minas Gerais, cuja sede ficava em Juiz de Fora. Em junho desse ano, fundou-se o Banco Hipotecário e Agrícola do Estado de Minas Gerais, com capitais nacionais e estrangeiros. Surgiu, ainda, na mesma época, o Banco Pelotense que, após alguns anos de atividade, fechou suas portas. Em 1918, o Banco do Brasil instalou sua primeira agência em Belo Horizonte. Em 1925, fundou-se o Banco da Lavoura S/A; em 1928 foi inaugurado o Banco do Comércio e Indústria de Minas Gerais, que funcionava desde 1922. Em 1930, surgiu o Banco de Crédito Predial, que passou a se denominar, mais tarde, Banco de Minas Gerais S/A<sup>21</sup>.

Algumas correntes sociais estavam interessadas na implantação da indústria pesada em Belo Horizonte. A idéia era antiga, estava presente nos planos de criação da nova Capital. Resta saber por que elas não se viabilizaram.

O então Presidente do Estado, Arthur da Silva Bernardes, tomou algumas medidas protecionistas no que diz respeito à industrialização do minério de ferro. A vinda do Rei da Bélgica a Belo Horizonte em 1922, não pode ser interpretada apenas como uma visita de cortesia. Nesse ano a Companhia Siderúrgica Mineira de Sabará foi encampada por capitais belgas e luxemburgueses, que, posteriormente, implantaram uma fábrica em João Monlevade.

Em Belo Horizonte, o movimento político em favor da industrialização era incoerente: ao mesmo tempo que se incentivava a implantação de siderurgias, não se dispunha da infra-estrutura necessária para tanto. A acumulação de capitais do setor empresarial era pequena, inclusive o da própria Companhia de Eletricidade. Predominava, no âmbito estadual e no nacional, a atividade

---

<sup>21</sup> BARRETO, 1950, p. 197-9.

agroexportadora. Não existiam bases de sustentação dentro da política econômica liberal competitiva, que era orientada por um Estado intervencionista, dividido internamente, e sem a necessária competência para tomar as medidas jurídico-econômicas cabíveis. As siderurgias que se desenvolveram nessa época estavam sob o domínio do capital estrangeiro. Fixaram-se em municípios vizinhos de Belo Horizonte e, no caso da Belgo-Mineira, por exemplo, ela própria construiu seu sistema de abastecimento de energia elétrica.

#### 2.4 - Forças Sociais e Políticas na Conquista do Espaço Urbano

Os interesses políticos e ideológicos das classes dominantes que protagonizaram a escolha do local e o planejamento do espaço urbano da nova cidade não foram plenamente atingidos. O Estado assumiu atitudes essencialmente patrimonialistas, desapropriando terras e apropriando-se delas. Ao mesmo tempo, pautava-se pelo liberalismo econômico do capitalismo emergente, ao entregar essas mesmas terras às forças do mercado. Tentou-se agregar a população dentro de áreas previamente demarcadas. Impôs-se uma ordem e uma ética ao direito à propriedade. Entretanto, o jogo de forças e o confronto de grupos sociais no espaço físico e no trabalho redefiniram o processo de desenvolvimento urbano da Capital.

No início da construção de Belo Horizonte, o Estado deslocou e desalojou os antigos moradores do arraial. Estes foram para a periferia da zona urbana, juntamente com os migrantes, vindos do interior de Minas. Os belorizontinos mais abastados foram para a zona agrícola: Calafate, Piteiras, João Carlos, Bento Pi-

es, Cardoso, Ressaca e adjacências . A notícia da promulgação da lei que estabelecia a mudança da Capital espalhou-se pelo Estado e pelo País e, em consequência, para lá se dirigiram numerosos trabalhadores de diversas categorias profissionais, juntamente com muitos aventureiros em busca de fortuna.

Demolir o arraial e construir a cidade exigia uma enorme quantidade de operários. Para erguer a nova Capital, dentro do prazo estipulado, o Governo autorizou a vinda de muitos imigrantes. Além disso, teve que apelar para o crédito externo e emprestar o serviço a empreiteiras ligadas à iniciativa privada.

Para os imigrantes, o Governo tinha planos específicos: implantação de núcleos agrícolas ao redor da nova capital e o recrutamento de mão-de-obra altamente especializada, destinada à construção de palácios, à criação de obras de arte e ao atendimento às indústrias emergentes.

Esses núcleos agrícolas não foram criados apenas com o objetivo de abastecer a cidade com seus produtos. Preponderantemente, vieram ocupar uma região praticamente despovoada e, desse modo, proteger a futura população da cidade.

Quanto aos trabalhadores da construção civil, não se distinguiram dos migrantes rurais que se haviam instalado na cidade, exceto pela profissão. Fixaram-se em áreas próximas à zona urbana, consideradas na época como rurais. Em pouco tempo, os núcleos agrícolas e a população suburbana formavam um todo. Desse modo, o crescimento extensivo da cidade foi ocorrendo de fora para dentro, a partir dos espaços destinados às classes subalternas.

Ao mesmo tempo que o Estado procurava povoar os arredores da Capital, incentivava a migração interna, dentro de uma política altamente seletiva. Transferiu os funcionários e suas respectivas famílias. Estes receberam lotes, mediante sorteio, e fo-

sem-lhes oferecidas várias facilidades para a compra de terrenos antigos. O próprio Estado construiu 200 casas para os seus servidores, de seis tipos diferentes, cujas comodidades variavam de acordo com o nível salarial das diversas categorias funcionais. O pagamento correspondente era feito através de módicas prestações, descontadas na folha de pagamento, e, mais tarde, a dívida foi perdoadada. Aqueles que tinham propriedades em Ouro Preto também receberam lotes doados pelo Estado na nova Capital.

Com o rápido crescimento da cidade, em pouco tempo, esses terrenos valorizaram-se muito, ensejando a especulação imobiliária. Desse modo, cinco anos após a inauguração da Capital, o prefeito lamentava o preço dos lotes da zona urbana, que afugentava as pessoas do centro e estimulava o crescimento extensivo da zona suburbana.

Aos operários inferiores e praças da Brigada Policial do Estado também foram reservados espaços, concedidos a título pro-  
prietário e gratuito. A alienação da área só seria feita quando fossem instalados os serviços de água e esgotos, ficando proibida a fixação de casas comerciais no local. Essas medidas evidenciavam a intenção de segregar e nortear a ocupação do espaço físico.

Os operários, em 1909, representavam um contingente populacional de 2.000 pessoas. Estes, juntamente com 600 habitantes das cafuas do Leitão e 300 de um local denominado Favela foram transferidos para o Barro Preto. Determinadas zonas urbanas foram segregadas e destinadas aos operários, gratuitamente, desde que estes atendessem, entre outros, aos seguintes critérios: estar exercendo qualquer arte ou ofício manuais como profissão, ininterruptamente, durante dois anos pelo menos, em Belo Horizonte; bons costumes e ser dedicado ao trabalho, fatos a serem com-

provados mediante atestado de três "pessoas conceituadas a juízo do Prefeito"; a posse do lote só se efetivaria com a construção da casa, cuja planta deveria ser aprovada pela Prefeitura, não podendo ser alienada ou hipotecada; os lotes e suas respectivas frentes e as ruas deveriam ser mantidas "no mais completo asseio"; o concessionário do lote ficava obrigado a, anualmente, dedicar dois dias de serviço para conservar e reparar as ruas. Desse modo a população operária, bem comportada e trabalhadora, foi contemplada com a atenção do Governo.

Os invasores da zona urbana, que viviam em barracões construídos, provisoriamente, durante a edificação da cidade, não foram assimilados. Esses núcleos foram os embriões das futuras favelas que, à custa de multas e repreensões de toda ordem, foram se afastando do centro.

À medida que a cidade crescia, a estrutura de classes tornava-se mais complexa. Guardava pouca identidade com Ouro Preto, na vez que oferecia as bases sociais da divisão social do trabalho característica do capitalismo emergente. Essa estrutura era constituída de representantes tradicionais da oligarquia agroexportadora, de pequena parcela da burguesia industrial, onde o número de estrangeiros era significativo, e de um núcleo da burguesia comercial vinda de Ouro Preto, juntamente com os pioneiros da implantação da nova Capital, que também exerciam o comércio, dominavam o ramo da construção civil e o mercado de imóveis. A camada intermediária era composta pelo funcionalismo público e privado, e por profissionais liberais. O proletariado, nacional e estrangeiro, era

*... constituído de uma massa móvel ligada à construção civil, e de uma camada de profissionais manuais, artesãos altamente especializados, e de operários das fábricas de transformação dos produtos agrícolas.*<sup>22</sup>

Os empresários belorizontinos desempenharam importante papel no crescimento e no desenvolvimento econômico-social da cidade, especialmente a partir da segunda década deste século. Eles chegaram, inclusive, a adquirir, como grupo, uma certa autonomia em relação ao Estado.

Desde 1901, existia a Associação Comercial de Minas Gerais, representante das chamadas classes conservadoras do Estado. Na crise econômica ocorrida durante o período da Primeira Guerra Mundial, essa Associação procurou dinamizar a economia e foi reconhecida pelo Congresso Nacional como

*... órgão, perante os poderes políticos, dos comerciantes, banqueiros, industriais e agricultores e tem por fim promover o interesse geral e o desenvolvimento da classe, organizar e manter a estatística comercial, industrial e agrícola do Estado. (Decreto nº 538, 19/09/1919)*<sup>23</sup>

Além dessa Associação Comercial, em 1915 surgiu a Liga Construtora de Belo Horizonte que visava a

*... promulgar os interesses de engenheiros e construtores e trazer pelo esforço conjugado de capitalistas nossos conterrâneos e profissionais de merecimento aqui residentes, o progresso material da cidade.*<sup>24</sup>

LE VEN, 1977, p. 107.

PLAMBEL, 1979, p. 139.

As Alterosas, 25/11/1946, p. 8. In: PLAMBEL, 1979, p. 139.

Nesse mesmo ano de 1915, foi fundado o Centro Comercial, Industrial e Agrícola de Minas Gerais, cuja finalidade era a de defender os interesses das classes produtoras, fortalecendo a solidariedade social entre elas, na luta contra o "nirvanismo que atrofia o desenvolvimento geral do Estado"<sup>25</sup>.

Esses movimentos de organização de grupos estenderam-se, também, a algumas categorias sócio-profissionais: médicos, advogados, jornalistas, etc. Surgiram, além dessas, as associações de cirurgiões, as associações operárias, as sociedades beneficentes e religiosas, cujo caráter assistencialista e filantrópico neutralizava, de certo modo, as reivindicações dos movimentos operários. Estes, já nessa época, eram bastante significativos. A Confederação Católica do Trabalho chegou a alertá-los, através de seu jornal O Operário, para o perigo que representava o aliciamento feito pelas associações anarquistas vindas do Rio e de São Paulo. Condenava ela as publicações consideradas incendiárias: A Voz do Povo, A Plebe, O Grito Operário, A Comuna, considerando-os folhetos e livros terríveis. Afirmava que eles propagavam ódio, fúria e destruição, e conclamava os operários a se alistarem junto a ela.

Durante a já citada Guerra, o movimento operário dinamizou-se de tal forma que o Estado resolver interferir diretamente no caso. Na greve de 1917, durante um comício em praça pública, representante do Governo, Augusto de Lima Júnior, falou aos operários. Disse que o Chefe de Polícia aconselhava-os a se manterem confiantes e a retornarem ao trabalho. Veladamente, ameaçou dizendo que "a polícia continuaria de prontidão estando os delegados acompanhando pessoalmente o movimento"<sup>26</sup>.

Minas Gerais, 28/11/1915, p. 7. In: PLAMBEL, 1979, p. 140.

Diário de Minas, "A Greve", 28/07/1917. In: PLAMBEL, 1979, p. 143.

Os operários belorizontinos reivindicavam os mesmos direitos que seus colegas de outros Estados: redução da jornada de trabalho para oito horas, proteção às mulheres e crianças trabalhadoras, etc.

A reação do poder público e da Associação Comercial de Minas às reivindicações do operariado foi essencialmente paternalista. Em 1918, o comércio passou a encerrar suas atividades às 18 horas, para que os empregados pudessem frequentar cursos noturnos. O Governo tentou resolver a questão da moradia, porque era o que mais o incomodava, transferindo-os para locais específicos, conforme vimos anteriormente. Em 1929, o Presidente do Estado concedeu redução nos preços das passagens de bonde aos operários, colocando, nas diversas linhas, carros-reboques, considerados de segunda classe, para atender à demanda em horários específicos.

O setor de serviços, durante a década de 20, cresceu de modo significativo, acompanhando o próprio crescimento da cidade. O funcionalismo público aumentou consideravelmente, graças à política clientelista do Estado, que trocava votos e lealdades por empregos e serviços. Essa camada média da população passou a assumir comportamentos essencialmente urbanos. Além das associações profissionais, criou outras: científicas, artísticas, recreativas e desportivas. Desse meio, saíram personalidades que adquiriram reconhecimento e prestígio nacional. Um exemplo da participação desses grupos está na importância que o Movimento Modernista e as correntes renovadoras da educação tiveram em Belo Horizonte nessa época.

## 2.5 - Nosologia e Planejamento Urbano

Entre tantos aspectos merecedores da atenção especial dos poderes públicos, à saúde coube um papel de destaque em Belo Horizonte. A questão esteve presente desde o momento em que ficou vagamente assentado que a futura Capital deveria ser instalada em região que oferecesse precisas condições higiênicas. Tornou-se mais definitiva quando Afonso Pena, entre numerosas instruções, ressaltou a importância da salubridade, das condições atmosféricas e da nosologia, como critérios norteadores da escolha do local.

Em meio às correntes modernizadoras que clamavam por uma nova sede de Governo à altura dos poderosos grupos emergentes de Minas, coexistia a velha concepção de Estado Polícia. Neste, como já foi visto anteriormente, a questão da saúde desempenhava importante papel como instrumento ideológico capaz de exercer controle social. Não faltou nem mesmo um médico, Dr. Cícero Ferreira, à Comissão encarregada de indicar onde deveria erguer-se a nova Capital.

*É um lugar de altitude moderada, de clima quente, variável, seco, largamente ventilado pelas correntes alísias, que tornam agradabilíssimas as diferentes estações, onde não existem moléstias endêmicas, abundantemente iluminado e nas condições de tornar uma cidade de nota pela salubridade e por suas condições higiênicas.*

Este foi o parecer do referido médico, logo integrado à Comissão encarregada de construir a nova cidade.

A nosologia da região de Belo Horizonte mereceu cuidados especiais nas discussões sobre a mudança da Capital: as febres

tifo e tifo-paratíficas, que estavam vitimando algumas pessoas da elite social, causavam preocupação aos políticos. Um jornalista de Ouro Preto classificou o belorizontino do seguinte modo:

*O tipo geral deste povo é doentio, magros e amarelos, pouco desempenados na maioria, havendo uma grande proporção de defeituosos, aleijados e raquíticos<sup>27</sup>.*

Este jornalista chegou, inclusive, a arriscar um diagnóstico, atribuindo as características do povo do antigo arraial à falta de alimentação adequada e aos sucessivos casamentos consanguíneos. Vários historiadores e cronistas da época fizeram, inclusive, alusões à pobreza da dieta dos mineiros, em termos nutritivos, desde o período da mineração.

Os casos de beribéri, nos primeiros anos de vida da nova capital, eram freqüentes e receberam, jocosamente, o nome de ouropretite. Acreditava-se que a doença viera da ex-capital, onde o clima frio e úmido impedia a rápida evaporação da água infiltrada no solo. No interior mineiro, ainda vigorava a crença de que o referido mal se relacionava com o clima.

A resposta dos ouropretanos a essa provação, fruto da rivalidade entre as duas cidades, não demorou: horizontite foi o nome dado ao distúrbio disenteriforme que acometia os recém-chegados a Belo Horizonte. Mais tarde, descobriu-se que uma das nascentes fornecedoras de água à capital estava contaminada pelo coli-bacilo. Essa ocorrência durou uns trinta anos, segundo afirmação do médico sanitarista Henrique Furtado Portugal. Esse mesmo médico, referindo-se ao bócio, que era endêmico na região de

<sup>27</sup> BARRETO, Abílio. "Belo Horizonte", p. 81. In: LE VEN, 1977, p. 76.

Belo Horizonte, lembra que a relação entre esta doença e a carência iódica foi descoberta por um botânico, químico e farmacêutico francês, Adolphe Chatin, que viveu entre 1815-1901. Entretanto, a divulgação desse achado não se fez logo. Com a descoberta da doença de Chagas em 1909, passou-se a considerar o mesmo inseto, o barbeiro, como transmissor também do bôcio. Acreditava-se que era uma patologia de origem infecciosa, tendo sido denominada tireoidite parasitária. Carlos Chagas e Oswaldo Cruz incidiram nesse equívoco. O mesmo aconteceu com Guimarães Rosa que chegou a fazer referências à doença em um de seus contos, Duelo:

*... ninguém nasce papudo nem arranja papo por gosto: ele resulta das tentativas que o grande percevejo do mato faz para se tornar um animal doméstico nas cafuas de beira-rio, onde há, também cúmplices, camaradas do barbeiro, cinco espécies, mais ou menos, de tatu.*<sup>28</sup>

Os primeiros cientistas mineiros a separar o bôcio endêmico da doença de Chagas, de acordo com o referido médico, foram Joby Leite e Basta Viana<sup>29</sup>. O bôcio deu outro apelido à população do arraial de Belo Horizonte, papudópolis, dessa vez vindo da cidade de Barbacena.

Infelizmente, o quadro nosológico da capital não se reduziu às doenças já citadas. Na época da construção da cidade, a população foi vacinada e revacinada por Cícero Ferreira, para evitar o alastramento dos surtos de varíola e de cólera, que atingiram diversas localidades que mantinham contatos comerciais com o arraial de Belo Horizonte. Mesmo assim, surgiram aí alguns ca-

ROSA, Duelo. In: Sagarana, p. 141.

PORTUGAL, 1957, p. 122-3.

os. Como não existiam hospitais, foram construídos dois isolamentos: um, onde fica o atual bairro de Santa Tereza; outro, nas imediações do local que veio a ser, mais tarde, o bairro do Prado. Com a chegada de imigrantes, construiu-se, na mesma região do Prado, uma hospedaria. Supõe-se, embora o fato não esteja explícito nos documentos consultados, que esta deveria ser, também, um local de quarentena, preceito mais ou menos comum na época. Esses estabelecimentos ficavam situados na região leste e oeste da cidade, fora do perímetro urbano.

Nos casos de doenças não-transmissíveis ou de acidentes, transportavam-se as vítimas, em geral pobres, para a Santa Casa de Misericórdia de Sabará, ficando as despesas por conta da Comissão Construtora.

Durante o período inicial de construção da cidade, a maioria das pessoas acomodaram-se em cafuas e barracões improvisados, sem as mínimas condições higiênicas, o que deve ter provocado incontáveis casos de doenças. Os operários foram submetidos a um intenso trabalho, que incluía revolver e aplainar o terreno, construir as galerias das redes de esgoto e pluvial e instalar a rede elétrica. Desse modo, ficavam expostos a inúmeros acidentes de trabalho.

Na periferia da cidade, a esquistossomose grassava entre os habitantes, fato que ocorre ainda nos dias atuais.

Apesar de todas essas mazelas, o poder público procurou, desde o início da formação da nova Capital, veicular a imagem de uma cidade limpa, saudável, higiênica.

O sistema de abastecimento de água, a localização e a construção do matadouro, a rede pluvial e de esgotos e o cemitério, tudo foi planejado e construído dentro dos mais rigorosos critérios sanitários da época. Evidentemente, a Capital Mineira fa-

zia um belo contraste com outras capitais, como o Rio de Janeiro, onde a falta de saneamento adequado, provocava sérias epidemias. O alarde dessas qualidades servia para atrair grandes contingentes de imigrantes, amedrontados pelos surtos de numerosas doenças que atacavam diversas cidades brasileiras.

Ao Estado, coube a tarefa de providenciar a vacinação das pessoas e a responsabilidade pela manutenção dos serviços de saneamento básico, inclusive o da coleta de lixo. A Prefeitura, em 1906, criou uma seção de higiene destinada à fiscalização sanitária. Entretanto, a instalação da rede de serviços de saúde, do mesmo modo que a da infra-estrutura e de equipamentos coletivos, estavam localizadas na zona urbana, para servir à parcela privilegiada da população.

À medida que se afastava do centro, a situação modificava-se. O Estado, mesmo nos períodos de maior prosperidade, não teve rendas suficientes para financiar projetos de saúde pública e de infra-estrutura, que atendessem a toda a população. Nos períodos de crise, esses serviços sofriam cortes drásticos.

Em 1915, diante do surto de uma epidemia do grupo variolítico, a população foi vacinada e os doentes recolhidos aos isolamentos. A partir de 1918, passou a funcionar um posto de profilaxia da varíola.

Nesse período, em que a cidade passava por uma profunda crise econômica, sobreveio outra provocada pela epidemia de gripe espanhola. Em 1919, o relatório do Prefeito informava que, nos meses de novembro e dezembro, foram registrados 413 óbitos, quando a média normal deveria ser em torno de 150. Nesse mesmo ano, a Prefeitura criou uma lei que proibia a instalação de estábulos na zona urbana, o que só era permitido na suburbana. O artigo 2º recomendava:

*quando não haja rede pública de esgotos a que possa ser ligada o ramal das cocheiras e estábulos, as águas residuais poderão ser conduzidas a um poço absorvente ou curso d'água após prévio tratamento, tudo a juízo da autoridade sanitária municipal.*<sup>30</sup>

Desse modo, não só os lençóis da água subterrânea que deveriam abastecer cisternas de residências suburbanas poderiam ficar contaminadas, como os próprios cursos d'água.

Ainda em 1919, a Prefeitura e o Estado, unidos pelo mesmo objetivo de manter a imagem de Belo Horizonte como cidade limpa, cidade hospital, enrijeceram a vigilância sobre as condições higiênicas, estabelecendo, em lei, que toda construção deveria ter instalação sanitária de acordo com os padrões definidos pela Diretoria de Higiene da Prefeitura Municipal.

Apesar do esforço municipal e estadual, na década de 20 a cidade crescia aceleradamente e era difícil mantê-la dentro dos preceitos higiênicos estabelecidos. O jornal Avante, em 1924, denunciava essas deficiências e os privilégios da zona urbana em detrimento da suburbana.

Às excelências do clima e à propalada limpeza da cidade, acrescia, também, a fama que Belo Horizonte havia adquirido como lugar ideal para a cura de doenças pulmonares, inclusive a tuberculose. Essa doença era um dos grandes problemas do País. Em Minas, desde o século XIX, ela havia sido considerada endêmica. Como não existia uma terapêutica específica e eficaz para combatê-la, os médicos receitavam o ar puro e seco das montanhas, associado a uma boa alimentação.

Em 1902, o Governo do Estado destinou uma área de 50.000 m<sup>2</sup>

<sup>30</sup> PLAMBEL, 1979, p. 177.

para a construção da Enfermaria Ferreira de Araújo, para tratamento dos tuberculosos<sup>31</sup>. Não há informações sobre se a obra foi construída.

Belo Horizonte disputava com a cidade paulista de Campos do Jordão o título de Suíça Brasileira. Tuberculosos das classes abastadas costumavam ir àquele País em busca da cura, em parte pelas excelências do clima. Quando a fama da Capital Mineira se espalhou, muitos vieram para cá e, muitas vezes, fixaram-se aqui definitivamente.

Muitos desses migrantes tuberculosos eram médicos. O Dr. Cícero Ferreira, diplomado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na época em que estava sendo discutida a questão da transferência da Capital, foi atingido por essa doença. Veio, então, para Belo Horizonte à procura de clima favorável ao restabelecimento da sua saúde. Trouxe uma carta do Dr. Henrique Diniz, médico e político eminente da cidade de Barbacena, apresentando-o à Comissão encarregada de escolher o lugar onde se ergueria a futura Capital. Não só foi contratado como prestou inestimáveis serviços à Medicina e ao ensino médico, em Minas Gerais, até a sua morte em 14 de agosto de 1920. Do Instituto de Manguinhos vieram, mais tarde, Ezequiel Dias, concunhado de Oswaldo Cruz, que fundou uma filial desse Instituto na nova cidade, e Roberto de Almeida Cunha.

Esses médicos exerceram importante papel no desenvolvimento da Medicina da Capital e participaram ativamente da fundação da Associação Médico-Cirúrgica de Minas Gerais, em 1908, que, logo em seguida, criaria a Faculdade de Medicina. Hugo Werneck e Henrique Marques Lisboa, também tuberculosos, prestaram relevan-

---

<sup>31</sup> LE VEN, 1977, p. 117.

te contribuição, tanto à Medicina quanto ao ensino médico belo-  
rizontinos.

## 2.6 - A Prática Médica em Belo Horizonte

### *Curiosidades*

Uma cidade saudável, mas, ao mesmo tempo, com tantos doentes, não podia prescindir dos serviços médicos. Em 1900, quando a sua população era de 6.000 habitantes, a Capital tinha onze médicos. Grande parte deles veio com a transferência da Capital: uns pertenciam ao Senado Mineiro, outros ao Ginásio Mineiro ou à Diretoria de Higiene.

Até 1910, Belo Horizonte não dispunha de nenhum hospital adequadamente aparelhado, para atender aos doentes. Existiam os isolamentos já citados e a Santa Casa de Misericórdia. Isso contribuiu para acentuar algumas características da prática médica que se desenvolveu na Capital, muito semelhante à das pequenas cidades.

Moacyr Andrade, numa série de crônicas escritas em 1973, sob o pseudônimo de José Clemente, fez interessantes relatos sobre a relação médico-paciente no início deste século, em Belo Horizonte.

O atendimento às chamadas, para os mais diferentes e distantes lugares, era feito a cavalo, a pé, de bonde ou de carro de praça puxado a cavalo. Enquanto o paciente não recebia alta, as visitas médicas eram diárias. Cada visita custava ao doente quantias que variavam de cinco a dez mil réis. O cronista citado não revelou os critérios que orientavam a estipulação desses honorários. De qualquer forma, pode-se inferir que o preço das consul-

tas selecionava a clientela. É pouco provável que grande parte da população pudesse arcar com essas despesas. Entretanto, certamente, existiam também aqueles médicos que não cobravam pelo seu trabalho. Este era o caso de Otávio Coelho Magalhães, professor da Faculdade de Medicina e pesquisador da filial do Instituto de Manguinhos, que tinha uma grande clínica no bairro da Serra. Dos clientes, ele só exigia duas condições: que não se impacientassem com seus atrasos, porque era um homem muito ocupado, e que não fizessem os costumeiros presentes de frutas, hortaliças, frangos, ovos, etc.<sup>32</sup>

Apesar do grande número de tuberculosos, não havia especialistas em Belo Horizonte. A população só distinguia dois tipos de médicos: o clínico e o cirurgião. Este se intitulava Médico-operador e Parteiro e era chamado a cuidar dos doentes. Com o citado Otávio Coelho Magalhães, cirurgião e obstetra, ocorria esse fenômeno; com Hugo Werneck, que, desde o início, se dedicava à Ginecologia e Obstetrícia, aconteceu a mesma coisa: todos exerciam a clínica geral. Nos jornais do início do século, os médicos anunciavam seus serviços: "Médico-Operador e Parteiro". Surgiam, também, as especialidades: "*Partos, moléstias das senhoras e crianças, da pele e sífilis*", e aqueles que se diziam especialistas em "*olhos, ouvidos, nariz e garganta - Análises Químicas. Tratamento do útero - Vias urinárias - sífilis*"<sup>33</sup>.

Os obstetras, naquela época médicos parteiros, só exerciam sua especialidade da iminência de complicações que as parteiras não conseguiam resolver. Mesmo quando a cidade já dispunha de infraestrutura hospitalar, as mulheres preferiam ter seus filhos

<sup>32</sup> NAVA, 1978, p. 121.

<sup>33</sup> SALLES, 1964, p. 61.

em casa. O medo da hospitalização, comum naquela época, a idéia de recato que vigorava entre nossas avós, além de outras variáveis, devem explicar tal resistência. Só em último caso, as parturientes internavam-se.

O Presidente do Estado, em 1902, Silviano Brandão, também era médico e costumava atender pacientes e amigos. O protocolo exigia que ele saísse do Palácio acompanhado de um piquete da cavalaria para atender os clientes, o que provocava festa na vizinhança do doente.

O médico Virgínio Bhering conseguiu afirmar-se em sua especialidade: médico oculista. Em sua própria residência, no centro da cidade, ele colocou uma vitrine, onde expunha os instrumentos de trabalho, que chamavam a atenção e impressionavam os transeuntes. À força dos equipamentos, o profissional se nomeava. Mais tarde, dois especialistas da mesma área, Joaquim Santa Cecília e Lineu Silva, montaram seus consultórios e fizeram clientela.

Em 1907, Belo Horizonte contava com uma população de 23.000 habitantes. João Ribeiro Viana, médico recém-formado, possuía um aparelho de Raio-X e fazia intubações da laringe, em casos de difteria e divulgou o emprego do 606, famoso no tratamento da sífilis. Era dono de numerosa clientela. Naquele ano, fundou a Escola de Odontologia, o que provocou a rivalidade de alguns colegas, que passaram a fazer campanha contra ele, levando-o, no fim da vida, a se retrair.

Uma vez examinado, a atenção do cliente voltava-se para as prescrições. A receita deveria ser longa, cheia de fórmulas elaboradas pelo próprio médico. A indústria farmacêutica era quase insignificante e os clientes sentiam-se ludibriados quando lhes eram indicados remédios. cujos reclames estavam nos bondes

em cartazes de propaganda. A crença era a de que, para tomar aqueles medicamentos, não se precisava pagar a um médico.

À falta, quase absoluta, de exames complementares, a maioria dos médicos formulava receitas estratégicas, que procuravam atacar os sintomas por todos os lados. Nesse mister, ficou famoso o Dr. João Batista de Freitas, o primeiro secretário da Faculdade de Medicina.

Logo que as receitas eram aviadas, o médico examinava os remédios, antes que o doente os tomasse. A cor, a tonalidade, o cheiro, a aparência da poção ou do xarope eram importantíssimos. Se não correspondessem, exatamente às especificações, era porque o farmacêutico não obedecera, criteriosamente, à fórmula. Ele não podia usar qualquer sucedâneo das substâncias especificadas na receita, nem, muito menos, omitir uma sequer. Os atritos entre essas duas categorias de profissionais eram constantes. Muitos médicos costumavam indicar farmácias de sua confiança aos clientes. Os farmacêuticos displicentes eram ameaçados, pelos médicos, de denúncia à Diretoria de Higiene, órgão oficial, encarregado de fiscalizar as farmácias.

Algumas fórmulas para determinadas doenças ficaram famosas em Belo Horizonte. Os farmacêuticos sabiam-nas de cor e mediam os doentes, repetindo-as sob a argumentação de que "*a fórmula do Dr. Fulano cura isso*". As dos médicos Antônio Aleixo e Borges da Costa entravam nesse rol.

As farmácias também eram encarregadas dos únicos exames laboratoriais da cidade: urina, fezes e sangue. Este só era pedido, se houvesse suspeita de sífilis. Desse modo, o diagnóstico dependia, muitas vezes, dos aguçados sentidos do médico. Pedro Liva, em um de seus livros de memórias, afirmou que o bom médico devia desenvolver ao máximo sua capacidade de ouvir, cheirar, pal-

par e ver. O primeiro laboratório de análises clínicas, devidamente equipado, só surgiu na década de 30, graças à iniciativa de Carlos Pinheiro Chagas e de Roberto de Almeida Cunha.

Durante a segunda década do século, ainda era usual o emprego de ventosas, sarjadas ou não.

*O sarjador era um aparelho pequeno, de fabricação francesa, com vários fios de navalha que, movidos por um botão, apareciam e sumiam, mas cortavam a pele. Logo em seguida aplicava-se a ventosa e o sangue vinha dos cortes abertos pelas navalhas do sarjador. Era a sangria.*

*... as ventosas eram de aplicação comum, não dependendo da indicação médica. Os próprios pacientes as usavam, para alívio de dores. Tinham em casa aqueles copinhos vendidos nas farmácias e sabiam utilizá-los, fazendo o vácuo no recipiente com chama de álcool e logo aplicando-o na parte dolorida para a sucção aliviadora.<sup>34</sup>*

Para a sangria, muitos médicos preferiam usar a sanguessuga<sup>35</sup>. Elas eram colocadas no local onde deveria ser feita a sangria. Chupavam o sangue até ficarem intumescidas e, naturalmente, se soltarem.

Fatos curiosos aconteceram com médicos de Belo Horizonte. O Dr. Borges da Costa, fumante inveterado, fazia uma combinação de fumos que, na sua opinião, não atacava a saúde. O encarregado de fabricar os seus cigarros era o dono da Charutaria Flor de Minas. Logo a notícia espalhou-se e uma nova marca surgiu na Capi-

<sup>34</sup> ANDRADE, 1982, p. 36.

<sup>35</sup> "SANGUESSUGA: 'Designação genérica dos hirudíneos aquáticos que se empregam na sangria capilar'. In: FERNANDES, Francisco. Dicionário da Língua Portuguesa. vol. II, p. 1751.

tal: Cigarros do Dr. Borges, que, por extensão do prestígio desse médico, conseguiram boa cotação no mercado dos fumantes.

Não foram apenas os cigarros do Dr. Borges que ficaram famosos. O Dr. David Rabelo, cirurgião, que também era professor da Faculdade de Medicina, por volta de 1921-22, foi procurado pelos pais de uma senhorita de 17 anos, alarmados com os traços masculinos da mesma. Um exame mais detalhado revelou tratar-se realmente de um homem. O bisturi transformou-a num autêntico rapaz. No registro de nascimento, o nome Emília foi substituído por David, em homenagem ao médico. A imprensa divulgou a notícia e a Capital Mineira ficou com a fama de ser um lugar onde aconteciam fenômenos estranhos. Rubem Braga, numa de suas crônicas, afirmava que se lhe contassem que uma mulher dera à luz a uma tartaruga, ele saberia que o fato tinha acontecido em Belo Horizonte,

*... cidade de mulheres que viravam homem; de homens que viravam mulher; de fenômenos que vinham pelo telégrafo divertir a malícia do carioca, tecidos pela malícia maior do mineiro"*

escreveu Carlos Drummond de Andrade, em sua crônica Canção sem Metro, em 1957.

A ética médica associada à ética social da época obrigavam o médico a assistir, junto com a família, os momentos finais do paciente. Era considerado descortesia não chamar o médico na hora da morte, e, se este não atendia ao chamado, causava profundas mágoas na família. Moacyr Andrade conta que

*... ilustre médico da capital, e não dos muitos antigos da cidade, presente a um desses epílogos, porque era muito distraído, tirou da carteira um cigarro e o acendeu na chama*

*da vela do moribundo, sem perceber que os outros esbugalhavam os olhos espantados (...)*<sup>36</sup>

A hospitalização estava associada à idéia de morte. Os doentes tinham pavor dos nosocômios. Até as intervenções cirúrgicas que não dependiam de aparelhagem fixa eram feitas na casa do doente, em quartos pouco iluminados e pouco ventilados, porque as correntes de ar provocavam, também, igual temor.

### 2.7 - Os Hospitais

A rede hospitalar de Belo Horizonte foi-se formando de modo semelhante à bancária; ambas, em termos quantitativos, tiveram pequena expressão até a década de 20. Possivelmente esses dois fenômenos têm mais elementos comuns que uma simples coincidência: os dois ocorreram associados ao desenvolvimento econômico e urbano.

Constava da planta primitiva da Capital Mineira um espaço em cuja rubrica estava escrito: "*Local reservado para Hospital*", na região onde está situado, atualmente, o bairro da Barroca. Ficou apenas no papel.

A primeira iniciativa no sentido de fundar um hospital em Belo Horizonte ocorreu em 1898. Entretanto, só um ano mais tarde foi criada a Sociedade Humanitária da Cidade de Minas, solenemente instalada no dia 7 de setembro de 1899<sup>37</sup>. As primeiras enfermarias foram improvisadas em barracas. A aparelhagem, doada pelo Governo, pertencera ao Serviço de Higiene do Estado. Funcionou

<sup>36</sup> ANDRADE, 1982, p. 37.

<sup>37</sup> SALLES, 1965, p. 54.

desse modo até que se construísse o pavilhão central, iniciado em 1900, onde estavam "*gravados e coloridos, os emblemas da Maçonaria: o esquadro, o compasso e o prumo*"<sup>38</sup>, encimando o pórtico principal.

Ao inaugurá-lo, em 1903, constava de duas enfermarias e do Pavilhão Central. Tinha dois pavimentos e porão. Neles, funcionavam a farmácia-laboratório, salas de consulta e uma excelente sala de operações.

Em 1910, Wenceslau Braz, Presidente do Estado, inaugurou o Pavilhão Hugo Werneck, que tinha dois pavimentos destinados à Clínica Cirúrgica de Mulheres e à Maternidade. Nova sala de cirurgia foi ainda construída. Tinha uma mesa cirúrgica considerada "*um prodígio de mecânica, modelo do Dr. Hannhollander, de Berlim*". Por essa ocasião, já se encontrava quase pronto outro Pavilhão, que recebera o nome do Chefe do Governo Mineiro, acima citado, para cirurgia de homens e *semmelweiss* para puérrtas infectadas. Nessa época, já funcionava, também, o Serviço de Radiologia<sup>39</sup>.

Essa Sociedade transformou-se em Santa Casa de Misericórdia e tinha as mesmas finalidades de suas congêneres, prestando serviços aos que podiam pagar por eles e destinando as rendas à manutenção e ao melhoramento das instalações.

Em 1910, a Santa Casa dispunha de mais de duzentos leitos e "*maternidade nada inferior à da Escola de Medicina do Rio de Janeiro*"<sup>40</sup>. Nos anos seguintes, ela continuou crescendo; em 1912, inaugurou-se o Asilo Afonso Pena para atender à velhice desampa-

<sup>38</sup> ANDRADE, 1982, p. 34.

<sup>39</sup> SALLES, 1965, p. 55.

<sup>40</sup> CAMPOS, 1961, p. 54.

rada e, em 1916, a Maternidade Hilda Brandão. Mais tarde, instalou-se o Pavilhão Virgílio Machado, destinado às Clínicas Oftalmológica e Otorrinolaringológica, e o São Carlos, para o tratamento de tuberculosos. Em 1922, começou a funcionar o Sanatório São Lucas.

Ainda no ano de 1910, inaugurou-se o Hospital de Isolamento, com cinquenta leitos, destinado ao tratamento de moléstias contagiosas, mantido pelo Estado. A idéia foi de Cícero Ferreira. Os surtos de varíola, na Capital e arredores, indicavam a necessidade desse nosocômio, para cujo planejamento Oswaldo Cruz contribuiu com sugestões. Seu primeiro diretor foi Otávio Machado, nessa época delegado de Higiene da Capital. Em 1922, passou a denominar-se Hospital de Isolamento Cícero Ferreira.

Em maio de 1914, foi inaugurado o Hospital Militar. Anteriormente a Brigada Policial, nome que designava a corporação, era atendida na Santa Casa, onde tinha uma enfermaria especial, a enfermaria policial, sustentada pelo Governo. Com o tempo, o Comandante passou a queixar-se, constantemente, dos serviços hospitalares ao Secretário do Interior. À semelhança do que já havia ocorrido em outros locais, aqui também a construção desse Hospital Militar serviu para resolver problemas de atendimento aos soldados insatisfeitos com os serviços da Santa Casa.

O Hospital Militar dispunha de sessenta leitos. Além do gabinete do diretor e da secretaria, tinha salas de operações e assepsia, farmácia, gabinete dentário e sala de Raios X. Esta última era a mais bem equipada de Belo Horizonte, "com aparelhagem do sistema ideal, modelo grande, funcionando com corrente alternativa trifásica de 60 períodos". Tinha "uma coleção de ampolas" com as quais se podia praticar "não só os trabalhos de radiosco-

pia, como também, os de radioterapia"<sup>41</sup>.

Desde o princípio da década de 20, ocorreu uma grande expansão da rede hospitalar na Capital Mineira, voltada para a especialização e com menor capacidade instalada. Contrariando o projeto inicial da cidade, todos iam surgindo no bairro Santa Efigênia, onde já funcionavam os outros e a Faculdade de Medicina.

No ano de 1920, foi criado o Hospital São Geraldo, por iniciativa do Governo Estadual, anexo à Faculdade de Medicina, onde foram instalados ambulatórios e enfermarias das Clínicas Oftalmológica e Otorrinolaringológica.

Ainda em 1920, a Congregação da Faculdade de Medicina promoveu a efetivação do acordo com o Instituto de Proteção e Assistência à Infância de Belo Horizonte. Ficou estabelecido que, mediante auxílio financeiro de vinte contos de réis, doados pela Faculdade, seriam concluídas as obras do Hospital São Vicente de Paula. Em contrapartida, a partir de janeiro de 1921, a referida instituição de ensino disporia de duas novas Clínicas: Pediátrica e Cirúrgica, com duas enfermarias e dois gabinetes para os seus respectivos chefes, bem como dois consultórios, salas de cirurgia e de curativos, além de material clínico necessário<sup>42</sup>.

Em dezembro de 1920, foi publicado o Decreto nº 5.458 que criava o Instituto do Radium, como instituição autônoma. O problema do câncer preocupava um grupo de médicos, Ezequiel Dias, Borges da Costa, Álvaro de Barros, Marques Lisboa, todos professores da Faculdade de Medicina.

<sup>41</sup> SALLES, 1965, p. 60.

<sup>42</sup> Esse Instituto assim como o Orfanato Santo Antônio contaram, como um de seus fundadores, com o empenho do médico João Batista de Freitas, primeiro secretário da Faculdade de Medicina.

<sup>43</sup> CAMPOS, 1961, p. 112.

O local destinado ao referido Instituto foi doado pela Prefeitura. Pertencera, até então, ao Parque Municipal, onde funcionava o Clube de Esportes Higiênicos, e limitava-se com os terrenos da Faculdade de Medicina.

Esse Instituto ficou logo conhecido, inclusive no exterior, tendo recebido, em 1926, a visita de Madame Curie, descobridora do radium. Serviu, ainda, de modelo a hospitais congêneres. Além de dependências modernas, ele possuía uma seção destinada exclusivamente à pesquisa científica. Entretanto, o projeto era muito avançado "para o meio e para a época", não tendo sido realizado totalmente<sup>44</sup>.

A assistência aos doentes mentais em Minas, até o início dos anos 20, era extremamente precária. O Estado mantinha um convênio com o Hospício Nacional do Rio de Janeiro, para atender a vinte e cinco doentes. As Santas Casas de São João del'Rei e Diamantina recebiam também alguns desses doentes. A partir de 1903, começou a funcionar o Hospital Central de Barbacena e, logo depois, instalou-se a Colônia de Alienados, onde se abrigavam aqueles doentes do Hospício de Barbacena que tinham condições de desenvolver trabalho agrícola.

Em 1908, o Governo do Estado, mediante o Decreto nº 2.307, regulamentou e passou a fiscalizar essa assistência em estabelecimentos oficiais e particulares. Destinou, ainda, uma verba de 100:000\$000 (cem contos de réis) para o cuidado desses doentes. Mesmo assim, muitos simplesmente ficavam presos nas cadeias.

Em 1920, o Presidente do Estado, Arthur Bernardes, promoveu importantes reformas no sistema de atendimento aos doentes

---

<sup>44</sup> Com a morte de Borges da Costa, em 1950, ele passou a se chamar Instituto Borges da Costa e, na década de 70, foi desativado.

mentais. O hospital de Barbacena foi reformado e iniciou-se a construção do Instituto de Neuropsiquiatria de Belo Horizonte, inaugurado em 1922, que passou a denominar-se, a partir de 1924, Instituto Raul Soares. Tinha uma nova proposta de assistência aos seus clientes: em vez de simplesmente segregá-los, propunha-se criar para eles um centro de tratamento e recuperação com salas de cirurgia, fisioterapia, etc.

Ao crescimento vertiginoso da população, na primeira década deste século, não correspondiam os serviços médicos de urgência; acidentes, envenenamentos, tentativas de suicídio, aparelhos para redução de fraturas só foram contemplados com a atenção do Governo em 1907, quando foi criada a Assistência Pública da Prefeitura. Para atender aos chamados, existia um carro de tração animal, em cujo interior havia uma cadeira que se transformava em leito. Com o passar do tempo, esse serviço foi-se tornando cada vez mais ineficiente em relação às demandas. Entretanto, só em 1919 a Santa Casa criou o Serviço de Socorro de Urgência<sup>45</sup>.

No Governo de Antônio Carlos, já em 1928-29, o problema começou a ser equacionado. O Gabinete Médico-legal transformou-se em Serviço Médico-legal e passou a ser um Departamento da Secretaria de Segurança e Assistência Pública. Ele ficou sendo responsável pela

*assistência pública, em pronto-socorro, às vítimas de crime, tentativas de suicídio, de acidentes e a outras pessoas que o solicitarem, mas, provisoriamente apenas um posto central de assistência.*<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> SALLES, 1965, p. 64.

<sup>46</sup> SALLES, 1965, p. 65.

Só na década de 30 foi totalmente estruturado.

Em 1928, foi fundado o Sanatório Marques Lisboa, mantido pela Associação de Assistência aos Tuberculosos Proletários, para atendimento a doentes pobres. No ano seguinte, criou-se o Sanatório Belo Horizonte S/A, para tratamento da mesma doença<sup>47</sup>.

Ainda no ano de 1928, no dia 21 de agosto, foi lançada a pedra fundamental do Hospital das Clínicas, em terreno da Faculdade de Medicina.

Surgiram, na década de 20, serviços ligados a entidades públicas e particulares: o Ambulatório do Sindicato dos Empregados do Comércio de Belo Horizonte e o Serviço Médico das Massas Alimentícias Aimoré Ltda. Todos eles tinham, como finalidade, prestar assistência médica em geral<sup>48</sup>.

A população belorizontina, nessa década, orgulhava-se de sua rede hospitalar. O jornal Diário de Minas, em 1924, exageradamente, chegou a considerá-la "*a mais eficaz do mundo inteiro*", contando, aproximadamente, com um leito para cada 70 habitantes<sup>49</sup>.

---

<sup>47</sup> SENNA, 1957, p. 1447.

<sup>48</sup> BARRETO, 1950, p. 268-9.

<sup>49</sup> PLAMBEL, 1979, p. 176.

### 3. UMA HISTÓRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAIS

#### 3.1 - Poder e Prestígio na Luta pela Criação da Faculdade de Medicina

A idéia de criar uma Faculdade de Medicina em Belo Horizonte, desde o início do século, estava inserida dentro do processo mais amplo de dotar a cidade dos necessários equipamentos urbanos.

Cinco anos após a instalação do Governo, começou o movimento para implantar o ensino médico na Capital Mineira.

O Minas Gerais do dia 4 de julho de 1902, publicou um artigo onde se lê:

*Precisamos ter, dentro de nossas fronteiras, tudo que for necessário aos mineiros; o Estado de Minas deve e pode emancipar-se intelectualmente dos Estados: - só lhe falta uma Faculdade de Medicina.*<sup>50</sup>

Cinco dias depois, novo artigo, no mesmo jornal, informava que o Rio Grande do Sul já possuía uma e que São Paulo e o Pará também cogitavam de fundar instituições destinadas ao ensino médico. Os dois últimos parágrafos desse artigo refletem bem o significado das aspirações dos líderes desse movimento:

*Deixar-nos-emos distanciar por esses Estados, nós que, ainda há pouco, servíamos de modelo a todos eles, em questão de instrução pública? Tal não acontecerá, estamos certos, por honra de nossos créditos de povo culto e progressista.*<sup>51</sup>

<sup>50</sup> PIRES, 1927, p. 37.

<sup>51</sup> Idem, ibidem, p. 50.

O Presidente do Estado, Silviano Brandão, empenhava-se em resolver o problema. O assunto despertara seu interesse desde a época em que ocupava o cargo de Secretário do Interior, em 1893, durante o Governo de Afonso Pena.

Os líderes da campanha, que pertenciam à recém-fundada Sociedade de Medicina, Cirurgia e Farmácia, cogitaram da transferência da Faculdade de Farmácia de Ouro Preto para Belo Horizonte. Ela seria transformada em instituto anexo à Faculdade de Medicina e seus professores comporiam o quadro docente do ensino médico. Cada um assumiria, provisoriamente, duas cadeiras. Os recursos para mantê-la, adviriam de cofres públicos, estaduais e municipais. Posteriormente, médicos das cidades vizinhas seriam convidados a lecionar na Faculdade.

A referida Sociedade organizou várias comissões encarregadas de divulgar a idéia e de obter apoio de pessoas influentes, inclusive da Câmara dos Deputados, mas sem obter êxito. A falta de um hospital devidamente equipado e de laboratórios montados para atender aos estudos práticos dos alunos foi um dos argumentos, entre outros, usados para colocar entraves a tal iniciativa.

Com o falecimento de Silviano Brandão, em setembro de 1902, e a extinção da citada Sociedade, o projeto foi desativado.

Em 1906, quando Afonso Pena foi eleito Presidente da República, novamente reacenderam-se os ânimos e recomeçou a campanha através de artigos em jornais.

Em 1908, fundou-se a Associação Médico-Cirúrgica de Minas Gerais que deu o impulso decisivo para criar a Faculdade de Medicina, graças à iniciativa de Cícero Ferreira e Cornélio Vaz de Mello.

No dia 15 de fevereiro de 1911, o Minas Gerais publicou o seguinte:

Art. 1º - Fica a Sociedade de Medicina e Cirurgia encarregada de estudar as vantagens e inconvenientes da fundação de uma Faculdade Livre de Medicina e Farmácia na Capital do Estado.

Art. 2º - Reconhecida a necessidade da fundação desta Faculdade, será nomeada pela diretoria da Sociedade uma comissão para, de acordo com o código de ensino, elaborar o plano de instrução dispensada aos alunos, tendo em vista principalmente a educação prática.

Art. 3º - Ficará a diretoria da Sociedade encarregada de se entender com os poderes competentes para obtenção dos auxílios imprescindíveis à fundação da Faculdade.

Art. 4º - A Sociedade chamará a si o encargo de se dirigir às Câmaras Municipais do Estado e aos particulares, pedindo-lhes os donativos indispensáveis para a constituição do patrimônio exigido pela lei para o reconhecimento.

a) Cícero Ferreira.<sup>52</sup>

Uma comissão constituída pelos médicos Cornélio Vaz de Mello, Hugo Werneck e Zoroastro Alvarenga ficou encarregada de estudar a exeqüibilidade de tal projeto. Ao desincumbir-se da tarefa, esse grupo dividiu as providências necessárias no que chamou

... duas ordens de elementos: uns de ordem material; outros de ordem intelectual ou científica. Dentre os primeiros, figuram o edifício para escola, os seus laboratórios, os seus anfiteatros, os seus museus, hospitais, etc., elementos estes de que alguns já dispõe Belo Horizonte e outros facilmente conseguíveis, desde que o benemérito governo do Estado queira (...)

O segundo elemento, referia-se à formação do corpo docente.

O nosso meio científico não deixa já de ser um tanto elevado, quer no número, quer no preparo, mas quem conhece o grande número de lentes que são necessários para o completo funcionamento de tão complicado mecanismo e as aptidões diversas que para pô-lo em jogo são necessários, vê que o nosso meio é ainda muito deficiente. Supor que um mesmo lente possa se incumbir de mais de uma cadeira, é utopia, a não ser que se relegue a seriedade para um lado.

Todos nós sabemos que para dar cabal desempenho aos deveres do magistério, não são necessárias menos de seis horas diárias de assíduo estudo por dia da disciplina a lecionar. Estas dificuldades, porém, ainda são sanáveis, aproveitando as aptidões entre nós existentes e tendo-se em vista que a escola projetada não precisa ser logo um todo complexo, não precisa em seu início sair inteira, como Vênus da cabeça de Júpiter. Em rigor, com três lentes para cada ano, ao todo dezoito para os seis anos, pode-se fundar uma Escola. É certo que, com tão limitado corpo docente, não poderemos pensar no almejado reconhecimento, mas isto pouco importa; os formados por nossa Escola serão médicos regionais, poderão clinicar no nosso Estado, obtido o prévio reconhecimento deste, o que não será difícil e, desde que queiram dilatar os seus horizontes clínicos, prestarão, como qualquer médico estrangeiro, exame de suficiência na Faculdade de Medicina do Rio. Admitido, porém, auxílio pecuniário suficiente por parte do Estado, este modesto início poderá dar lugar à organização complexa das grandes Faculdades, mandando-se vir de fora os diversos elementos de que carecermos, contratando-se professores de notória capacidade ou estabelecendo o concurso onde essas notabilidades se patenteiem.

Resta agora, à Comissão indagar se, exequível a medida, deve ela ser posta em execução em Belo Horizonte de preferência a qualquer outra cidade. Em Belo Horizonte, sim, por ser a Capital do Estado, por ser a mais populosa, com tendência a rápido desenvolvimento; por estar situada em zona central, por dispor de hospital montado como os melhores da Europa, dispondo já de lotação superior a duzentos leitos e maternidade em nada infe-

rior à da Escola de Medicina do Rio; por possuir um laboratório de Análises Químicas, Bromatológicas e Médico-Legais, devendo para isso vir em breve habilitado químico; por possuir um estabelecimento filial ao de Mangueiras, com probabilidade de grande desenvolvimento; por possuir, enfim, clima adorável, sempre fresco, fora dos rigores do sol, e que permite suavemente trabalhos anatômicos, sendo que para este fim dispõe o Estado, na Escola de Farmácia de Ouro Preto, de material mais que suficiente e que será facilmente cedido pelo Governo e transportado para esta Capital.

*Belo Horizonte encerra, pois, elementos que não existem, ainda, em outras cidades de Minas, elementos estes que constituem auxílios poderosos para levar-se avante tão almejada idéia. Que ela se transforme em realidade, tais são os votos que faz a Comissão que com estas despreziosas linhas dá por finda sua missão.<sup>53</sup>*

O grupo que retomou o projeto de criação da Faculdade de Medicina não era o mesmo que anteriormente lutara por esse ideal. Da extinta Sociedade de Medicina, Cirurgia e Farmácia, poucos participaram da nova etapa. Os líderes dessa campanha estavam ligados a instituições e grupos poderosos, não só do ensino médico e da Medicina do Rio de Janeiro e contavam com a força política mineira no âmbito federal, estadual e local. Através do apoio de extensa e complexa infra-estrutura de relações institucionais e pessoais, viabilizaram o projeto. Eles já haviam assumido altos postos na direção da Santa Casa e desincumbiam-se, brilhantemente, de suas tarefas, demonstrando dinamismo, espírito de iniciativa e capacidade de captar recursos suficientes para transformá-la em hospital modelo. Miguel Couto, ao percorrer suas instalações, em 1911, considerou-a o melhor hospital do Brasil.

<sup>53</sup> CAMPOS, 1961, p. 37-9.

Cornélio Vaz de Mello, no serviço da Santa Casa, iniciou Hugo Werneck em suas atividades, em 1908. Este era filho de médico renomado no Rio de Janeiro e pertencia a importante família de políticos que tinham representantes, inclusive, no sul de Minas. Em pouco tempo, ele organizou o Serviço de Cirurgia de Mulheres e Ginecologia, tornando-se chefe do mesmo, antes de completar trinta anos de idade. Antônio Aleixo também trabalhava na enfermaria de mulheres. Alfredo Balena, ainda recém-formado quando a Santa Casa foi fundada, dirigiu por longo tempo a primeira Enfermaria de Clínica Médica de Mulheres, transferindo-se, bem mais tarde, para sua congênere, mas de homens. Eduardo Borges da Costa, também recém-formado, veio para Belo Horizonte em 1906 e, imediatamente, colocou-se a serviço da Santa Casa, sendo considerado o fundador da Cirurgia na Capital Mineira.

Os médicos que não estavam nos altos postos da Santa Casa ocupavam cargos relevantes junto ao Estado. Olinto Meireles era Prefeito de Belo Horizonte. Pertencia a importante família do sul de Minas e unira-se, por matrimônio, à família Werneck. Ezequiel Dias, conforme já foi relatado, fundara a filial do Instituto de Manguinhos na Capital Mineira. Contava com todo apoio e amizade de seu concunhado Oswaldo Cruz, que estava no auge de sua carreira, além do de seus colegas, também brilhantes, Carlos Chagas e Miguel Couto. Zoroastro Alvarenga estava à frente da Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais, ocupando o posto mais alto de direção do órgão. Ligava-se a ele Samuel Libânio que, mais tarde, veio a substituí-lo no cargo. Aurélio Pires, farmacêutico e jornalista, que lutara incansavelmente, desde o final do século anterior, pela criação da Faculdade de Medicina, era diretor do Ginásio Mineiro. Quanto a Cícero Ferreira, desde o projeto de construção da Capital, sempre estivera à frente de diversas ini-

ciativas na área da saúde em Belo Horizonte, conforme já se viu. Na Presidência do Estado, estava Júlio Bueno Brandão, parente de Silviano Brandão, que faleceu sem conseguir fundar a Faculdade de Medicina.

O que transparece da leitura de documentos relativos aos fatos que culminaram com a implantação do ensino médico em Belo Horizonte é que não era a questão da saúde que estava especificamente em pauta e, sim, a autonomia do Estado. Era um projeto da elite, destinado à elite, inserido num contexto político mais amplo, característico do regime republicano, que reforçava o poder dos Estados, muitas vezes, em detrimento do próprio poder da União.

A proposta da Comissão de formar médicos regionais para clinicar no Estado revela o nível de independência que as unidades federativas haviam conquistado: mesmo que os médicos formados em Belo Horizonte não fossem reconhecidos no País, Minas os reconheceria; seus diplomas seriam validados pela Diretoria de Higiene do Estado, que tinha poder para tanto.

Se, em termos políticos, havia toda essa reafirmação do poder regional no que diz respeito ao saber médico, não havia nenhuma proposta de inovação. Seu modelo era o da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, fortemente influenciado pelo Instituto de Manguinhos, os quais se configuravam como aparelho hegemônico do saber médico. Daí a ressalva àqueles

*que queriam dilatar seus horizontes clínicos, prestarão, como qualquer médico estrangeiro, exame de suficiência na Faculdade de Medicina do Rio. (Destaque nosso).*

Essas duas instituições, por sua vez, procuraram assimi-

lar, em vez de tentar eliminar o projeto de uma instituição concorrente, subjugando-a ao poder do Estado. Foi nesse sentido, que o grupo criador da Faculdade de Medicina desempenhou importante papel.

O Minas Gerais do dia 4 de maio de 1911 publicou em destaque a notícia:

*Está definitivamente fundada a Escola de Medicina de Belo Horizonte. Em reunião dos promotores da criação do novo estabelecimento de ensino, ontem realizada, foram aprovados os estatutos do mesmo, que tem por fim ministrar o ensino teórico e prático das matérias que constituem o Curso da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.*

*Haverá na Escola os seguintes Cursos: 1. o de ciências médicas e cirúrgicas; 2. o de farmácia; 3. o de odontologia; 4. o de obstetrícia, conferindo a mesma os diplomas de médico e de doutor em medicina, de farmacêutico, de cirurgia-dentista e de parteira.<sup>54</sup>*

A pedra fundamental do edifício da futura sede da Faculdade de Medicina foi lançada no dia 30 de junho de 1911. O terreno que, até então, fizera parte do Parque Municipal, foi cedido pela Prefeitura pela quantia de 15 contos de réis, descontada uma verba global de 25 contos, destinada a auxiliar a nova instituição. Compareceram à solenidade "famílias e cavalheiros da melhor sociedade belorizontina", como relata Aurélio Pires.

De acordo com os costumes da época, foi lavrada a ata da solenidade pelo Secretário, Dr. João Batista de Freitas, da qual, depois de assinada,

*por quantos ali se achavam, foi encerrada uma cópia, juntamente com diversas moedas brasileiras em circulação, dentro de um co*

*fre, que colocou depois no centro da pedra angular.*<sup>55</sup>

Miguel Couto, paraninfo da solenidade, foi saudado pelo Diretor da Faculdade de Medicina, Cícero Ferreira. Este, após relembrar a luta dos mineiros pela conquista de uma instituição desse gênero e, após louvar a qualidade dos serviços, dos equipamentos, da variedade de casos clínicos e cirúrgicos da Santa Casa, disse o seguinte:

*...a pátria mineira pode agora repousar tranquila e sossegada. A última de suas independências, que era a independência intelectual, há de ser conquistada e, com ela, inscrever-se-á em nossa história o nome imorredouro de Júlio Brandão, a que nossos filhos, a que as gerações futuras saberão repetir carinhosas loas, como o de um Presidente legitimamente amado, como de um Mineiro justamente querido, pelos muitos serviços prestados à nossa terra, entre os quais se destaca a fundação de nossa Escola de Medicina (...)*<sup>56</sup>

O discurso de Miguel Couto, durante a solenidade, retratou aspectos importantes da evolução da própria concepção de Medicina e de Ensino Médico. Após tecer considerações sobre a riqueza de Minas, sobre a prosperidade e o progresso que avançavam em todas as direções do Estado, ponderou:

*A Faculdade de Belo Horizonte, durante muito tempo, não poderá entestar com a do Rio de Janeiro, erguida sobre uma tradição de quase um século, em uma grande capital, mas também a do Rio não se pode comparar com as universidades alemãs de uma opulência espantosa.*

<sup>55</sup> PIRES, 1927, p. 101.

<sup>56</sup> Idem, *ibidem*, p. 102.

O ilustre paraninfo admitiu que, devido à quantidade de estudantes de Medicina na Capital do País e ao número restrito destes em Belo Horizonte, seria difícil dizer qual das duas instituições formaria melhores médicos. Acrescentou, ainda:

*Quanto aos laboratórios, não se aflija a nova Faculdade. Nem eles custam fortunas, nem são eles que fazem os investigadores. As primeiras grandes descobertas de Claude Bernard foram realizadas num subterrâneo escuro e úmido (...) o que nos falta, aqui e lá, não são laboratórios, são laboradores.*

Mais adiante, Miguel Couto conclamou seus colegas a se esquecerem

*... dos velhos moldes, por onde aprenderam: (...) eles são franceses e estes dizem que os receberam na China. Já foram julgados e condenados na sua pátria (...).*

*A pretensa superioridade intelectual e social francesa, afirma-se, pela arte de repetir as mesmas palavras e os mesmos gestos; em fim, copiar, decorar e repetir (...) A vossa relativa pobreza, meus colegas, é propícia a este sistema de ensino prático, fundamentalmente prático, quase exclusivamente prático.<sup>57</sup>*

O discurso de Miguel Couto era uma elegia à Medicina científica que estava despontando não só na Alemanha mas também na França, na Inglaterra e que, em pouco tempo, seria liderada pelos Estados Unidos. Nessa Medicina científica, o laboratório desempenhava um papel fundamental na sua própria legitimação, uma vez que ela estava centrada na concepção biologista do homem: sistemas, órgãos, células ou parte de células. O saber médico ia des

<sup>57</sup> PIRES, 1927, p. 105.

locando seu centro de interesses dos fatores ambientais, do sanitismo, para se concentrar na natureza biológica das doenças, suas causas e conseqüências. Nessa nova perspectiva, o objeto privilegiado da atenção médica era o corpo, enquanto força de trabalho, política e socialmente reconhecida no seu contexto do capitalismo monopolista.

Ao dirigir-se ao Presidente do Estado, o orador emitiu importantes conceitos:

*Assim integrada a instrução pública do vosso Estado, pode se preparar nele essa espécie de gente por todos amada, senão temida, os médicos, que já Plínio, o antigo, denominava imperadores da vida e da morte, IMPERATORES VITAE NECISQUE.<sup>58</sup> (Destaque nosso).*

Esses imperadores tinham a incumbência de legitimar a nova ordem social e de garantir a reprodução da força de trabalho, assim como conhecer a capacidade do corpo humano de produzir mais, de protegê-lo e de restaurá-lo, para atender à maximização da produção. Nessa tarefa, também o ensino superior era um importante aliado:

*Um instituto desta ordem é uma casa de ensino e de trabalho, segundo a fórmula - ensinar trabalhando, no laboratório e no hospital, ou melhor, no laboratório, dentro do hospital, para que o estudante, desde o momento em que lhe acudiu a idéia de exercer a medicina, se compenetre de que nossa arte está toda na observação, ARS TOTA IN OBSERVATIONIBUS, aliando ciência à caridade, se já não é uma forma de caridade aprender em uns para acudir aos outros.<sup>59</sup>*

<sup>58</sup> PIRES, 1927, p. 105.

<sup>59</sup> Idem, ibidem, p. 105.

### 3.2 - O Processo Evolutivo da Faculdade de Medicina:

#### *A Institucionalização da Ordem e as Relações Sociais*

Ao se encerrarem as solenidades de criação da Faculdade de Medicina, iniciou-se nova etapa de trabalhos para transformá-la em realidade. Já não bastavam os propósitos da Associação Médico-Cirúrgica de Minas Gerais, o discurso inflamado e o dinamismo de seus idealizadores; chegara o momento em que a operacionalização da idéia iria depender, essencialmente, da correlação de forças engendradas no âmbito do poder político, tanto regional quanto estadual e federal. A essa nova dimensão correspondiam, também, novas configurações no contexto da organização da própria Faculdade. À medida que o ato de transformá-la numa instituição concreta iria depender de recursos advindos dos cofres públicos, o Estado procurava cooptá-la, como estratégia de implantação de suas próprias políticas.

No final de 1911, foram registrados os Estatutos da Faculdade de Medicina, condição legal exigida para que fosse reconhecida como entidade jurídica<sup>60</sup>. Ela não era uma faculdade livre,

60

Os Estatutos obedeceram às determinações legais do Decreto nº 8.659, de 5 de abril desse ano de 1911, que aprovou a reforma de ensino intitulada Lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental da República. Rivadávia da Cunha Corrêa elaborou-a e, por isso, recebeu a alcunha do autor.

Em termos gerais, essa Lei visava a regulamentar a organização do ensino, dando-lhe autonomia didática e administrativa. Em seu artigo 5º, criou o Conselho Superior de Ensino, que substituíria "a função fiscal do Estado". Esse Conselho, de acordo com o art. 12, era composto "dos diretores das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, de Direito de São Paulo e Pernambuco, da Escola Politécnica do Rio de Janeiro, do diretor do Colégio Pedro II e de um docente de cada um dos estabelecimentos citados", sob a presidência de pessoa eleita pelo Governo. Esse Conselho era um poderoso elo de ligação entre as escolas e o "Ministério da Justiça e Negócios Interiores". Sua competência ia desde as questões ligadas ao orçamento e ao contato direto com as Congregações das diversas escolas até às medidas que visavam a manter a ordem e a disciplina nas instituições, chegando a poder puni-las e a cada um de seus membros.

Posteriormente, os estatutos foram sofrendo modificações, para atender as reformas de ensino que se sucederam em 1915 e 1925. Estas, no entanto, não chegaram a transformá-lo estruturalmente.

nem uma faculdade estadual, caracterizada como órgão do Governo. Este dotou-a de bens, cujos fins estavam especificados e estabeleceu a maneira como deveriam ser administrados, passando a fazer parte de seu patrimônio. Administrada pelo Diretor e pela Congregação, subordinava-se aos órgãos competentes no âmbito estadual e federal, somente no que dizia respeito à organização curricular e à fiscalização federal, a partir do momento em que se pleiteou sua oficialização.

Os recursos orçamentários para a construção do prédio, compra de equipamentos, manutenção e despesas diversas, inclusive com o pagamento de pessoal, eram captados através das subvenções do Governo Estadual, de algumas prefeituras e de mensalidades e taxas cobradas por diversos serviços. Esporadicamente, entidades particulares também contribuíram com pequenas verbas. Ao ser oficializada, em 1918, passou a receber subvenção federal.

Essa dependência das subvenções do Governo fez com que a Faculdade vivesse momentos de crise financeira sérios, nas épocas em que o Estado também as vivia. As dificuldades econômicas decorrentes da Primeira Guerra Mundial provocaram cortes e reduções nas subvenções. Para não encerrar suas atividades, foi necessário aumentar drasticamente o número de alunos e, mesmo assim, o *deficit* orçamentário avolumava-se a cada ano, até à época da criação da Universidade, em 1927, quando o Governo Estadual assumiu os seus encargos financeiros<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup> De acordo com dados extraídos da obra de Aurélio Pires, já citada neste trabalho, até 1918, a média de novas matrículas na Faculdade de Medicina foi de 103 alunos, aproximadamente. No ano seguinte, matricularam-se 280 novos estudantes; 187 no curso de Medicina e 93 no de Farmácia, uma vez que o de Odontologia funcionara só três anos por falta de candidatos. Essa taxa manteve-se elevada nos anos que se seguiram. Em 1926, 412 vestibulandos matricularam-se no curso de Medicina e 54 no de Farmácia, sem que houvesse a necessária ampliação de instalações e serviços. As vagas foram reduzidas a 100, em 1928, quando a Faculdade passou a pertencer à Universidade.

A direção da Faculdade de Medicina, desde 1912 até 1919, ficou a cargo de Cícero Ferreira, eleito e reeleito pela Congregação, o que revela a força e o poder do grupo que a criou. Esse procedimento contrariava a legislação que proibia reeleger quem houvesse ocupado o cargo no período imediatamente anterior. Favorecia essa situação o fato de a Faculdade, durante seus quatro primeiros mandatos, não ser ainda oficializada.

Para definir as funções do cargo de Diretor, a Faculdade baseava-se na legislação vigente. Entre outros encargos, competia a ele: convocar e presidir reuniões da Congregação, usando do voto de qualidade para adiar ou resolver questões em caso de empate; impor e fiscalizar a execução de penas disciplinares que fossem infligidas por outras autoridades a professores e alunos; visitar e fiscalizar aulas e laboratórios; fixar e autorizar as despesas, fiscalizando as quantias pagas.

A Congregação, inicialmente composta dos professores que fundaram a Faculdade de Medicina, competia, legalmente, alguns encargos que deveriam ser cumpridos junto com o Diretor, inclusive o da manutenção da disciplina escolar. Deveria, ainda, aprovar os programas e zelar pelo aperfeiçoamento do ensino; conferir prêmios instituídos por particulares ou os que julgasse conveniente criar; organizar bancas examinadoras; lançar taxas, rever as disposições regulamentares, além de outras atribuições.

Os mesmos critérios normativos legais orientavam os exames vestibulares. Na hora da inscrição, o candidato devia cumprir diversas exigências, entre elas: ter idade mínima de dezesseis anos ou, em caso de não ter ainda atingido essa idade, demonstrar, nos exames, ser pessoa brilhante; comprovar idoneidade moral; pagar taxa de matrícula, além de apresentar diploma de conclusão da 6a. série ginasial, obtido em estabelecimento equi-

parado ao Colégio Pedro II, único no País que pertencia à União e que servia de modelo aos demais. Dos ginásios que não eram equiparados, muitos não ensinavam Física, Química e História Natural, cujos conteúdos eram considerados básicos para o estudo da Medicina. Desse modo, a Faculdade exigia que o candidato ao vestibular tivesse frequentado ginásio onde essas matérias eram ensinadas. Cumpridas essas exigências, o aluno deveria, ainda, ser aprovado em exames, escrito e oral, nas matérias citadas, perante a Faculdade, e sua matrícula ficava dependendo da classificação obtida, exceto se ele fosse Bacharel em Ciências e Letras, título que se dava a quem tinha o curso secundário completo: ginásio e curso preparatório.

Outro precedente que não estava previsto na lei, mas era regimental, dizia respeito à figura do aluno gratuito. Não foi possível encontrar informações precisas sobre o número dos que eram admitidos a cada ano, ou sobre o critério de seleção deles. Sabe-se que, filhos de professores estavam isentos de despesas com taxas e anuidades. Entretanto, ainda ficam algumas dúvidas: Filhos de que professores? De toda a categoria ou apenas daqueles que lecionavam na Faculdade de Medicina? Esses alunos eram bolsistas? Neste caso, pode ser que sim, ficando o encargo sob a responsabilidade do Governo, pois, em 1927, este fez uma consulta à Faculdade sobre a melhor maneira de equacionar o problema. Decidiu-se por

*um dispositivo aprovado em antiga sessão da Congregação, dando preferência para matrícula, como alunos gratuitos, aos filhos de Professores.*<sup>62</sup>

<sup>62</sup> Ata da Congregação, 20/01/27.

A admissão de professores, até 1915, foi feita mediante convites a profissionais residentes na Capital, no interior do Estado e até no exterior. A partir desse ano, o Decreto nº 11.530, de 18 de março, passou a exigir que houvesse seleção de candidatos, pelo processo de concurso de provas, para substitutos e livres-docentes<sup>63</sup>.

A categoria dos livres-docentes tinha características peculiares: embora os candidatos se submetessem a concurso semelhante aos dos substitutos, o cargo não era vitalício como o do catedrático e o do substituto; o livre-docente não podia participar de bancas examinadoras, exceto quando estivesse regendo cadeira por falta de professor substituto. Além dessas exceções, seus honorários compunham-se das taxas de freqüência pagas por seus alunos, deduzida a respectiva porcentagem para a Faculdade. Eles tinham direito de utilizar, em seus cursos, os aparelhos existentes no estabelecimento de ensino, "com a condição porém de se responsabilizarem pela sua conservação". Além disso, as despesas com o material empregado nas demonstrações e com o pessoal que os auxiliasse correria por conta deles. Cabia-lhes, ainda, o direito de eleger um representante para atuar junto à Congregação, "com todas as regalias dos outros membros", o que era vedado ao professor substituto.

No final de 1916, a Faculdade de Medicina contava com a colaboração de quatro livres-docentes. Em face das exigências e

---

<sup>63</sup> Esse Decreto não apresentou alterações substantivas no que já estava previsto desde 1911. Entretanto, acrescentou algumas exigências que procuravam dar maior homogeneidade ao ensino no País. Para os diversos cursos superiores, foram determinadas as matérias e a série em que deveriam ser ministradas. Isso, na terminologia de hoje, significa que a estrutura geral dos currículos do ensino superior no Brasil foi regulamentada em lei.

do número crescente de candidatos ao cargo de professor substituto, a Congregação decidiu imprimir maior rigor nos concursos. Passaram a ser obrigatórios exames orais do candidato em todas as seções da cadeira. Essas seções eram compostas de conjuntos de conhecimentos afins e cada cadeira poderia ter, no máximo, três delas.

Nessa época, ficou resolvido, ainda, que, para o provimento de qualquer cargo docente, o candidato deveria ser aceito, pelo menos, por dois terços dos membros da Congregação. No caso dos substitutos, quando houvesse mais de um pleiteando a mesma vaga, o mais votado se submeteria às provas. Em caso de empate, o Diretor, Presidente da Congregação, tinha o voto de qualidade. Evidentemente, esse critério de seleção extrapolava as exigências específicas de demonstração de competência do aspirante ao cargo. Era uma forma de bloquear, de rejeitar, o ingresso de pessoas que não contassem com o beneplácito da maioria dos membros da Congregação. Pelo regulamento, a Instituição sancionava previamente, apelando para um instrumento normativo, revestido do necessário caráter impessoal, a entrada daqueles considerados indesejáveis pela maioria.

Em 1917, a Congregação aprovou o contrato de Carlos Pinheiro Chagas que, imediatamente, assumiu uma bolsa de estudos de Histologia e Anatomia Patológica do Instituto Rockefeller, nos Estados Unidos, sob a condição de aceitar, posteriormente, a regência dessas duas matérias na Faculdade de Medicina até o provimento, por concurso, das duas cadeiras<sup>64</sup>. Esse foi o primeiro elo

<sup>64</sup> Carlos Pinheiro Chagas pertencia a uma ilustre família de políticos e fazendeiros do município de Oliveira, em Minas Gerais. Além disso, era primo de Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas (Carlos Chagas) já por demais citado neste trabalho. Ver: NAVA, 1978, p. 145.

formal de ligação entre o Ensino Médico mineiro e a Fundação Rockfeller. Através de múltiplos mecanismos, nos anos subsequentes, a influência norte-americana foi-se tornando cada vez maior.

Em meio à constante luta pela organização do quadro docente, numa época de crise financeira e, ao mesmo tempo, de implantação do Ensino Médico, o ano de 1918 foi particularmente difícil. Em julho, a Congregação deliberou que a Faculdade de Medicina se integraria à Missão Médica Brasileira que iria participar da guerra na Europa, em hospitais militares e postos assistenciais de guerra. Para tanto, dirigiu-se ao Governo do Estado e ofereceu seus serviços profissionais. Eduardo Borges da Costa e Renato Machado, da categoria dos docentes, e Abel Tavares de Lacerda, José Camilo de Castro Silva, Luiz Adelmo Lodi e Manoel Taurino do Carmo, médicos da Faculdade, foram os indicados. Em outubro, devido ao surto epidêmico da gripe espanhola, as atividades didáticas foram suspensas e as salas da Faculdade transformadas em enfermarias, onde 420 doentes foram assistidos por professores, alunos, auxiliares administrativos e pessoas da comunidade.

O Governo Federal, diante dessa epidemia, decidiu promover por Decreto todos os alunos do curso secundário e superior do País. O Decreto da Gripe, como foi cognominado, mereceu energicos protestos da Congregação da Faculdade de Medicina, que o considerou "*um lastimável precedente e verdadeiro retrocesso na marcha ascensorial da educação*"<sup>65</sup>. Com essa medida, houve prejuizo, porque, certamente, os alunos ficaram liberados do pagamento das taxas de exames, numa época em que a Faculdade estava na contingência de encerrar suas atividades, por falta de recursos

<sup>65</sup> Ata da Congregação, 03/01/1919. In: CAMPOS, 1961, p. 91.

financeiros.

Novos atritos e dissensões foram surgindo no ano de 1919. Com a oficialização da Faculdade, no ano anterior, seu Regulamento Interno foi submetido à apreciação do Conselho Superior do Ensino, que o alterou. Entre outras modificações, determinou a criação de quatro cadeiras de Clínica Médica e de três de Clínica Cirúrgica, ao mesmo tempo que impedia a contratação de novos professores para reger as cadeiras vagas.

A direção da Faculdade considerou injustificada essa exigência, de aumento do número de cadeiras; além disso, ela não dispunha, em seu quadro docente, dos necessários especialistas para cumprir essas determinações.

Enquanto a Faculdade era constrangida a aceitar as ordens emanadas de um órgão do Governo Federal, o Presidente do Estado, Arthur Bernardes, declarou-se *"convencido da necessidade e benemerência"* dos serviços de assistência médica especializada na área da Oftalmologia e da Otorrinolaringologia. Mandou construir, no terreno da Faculdade, o Hospital São Geraldo, destinando-lhe subvenção especial e, possivelmente, influenciando nas decisões dos municípios que também contribuíram para mantê-lo. Desse modo, o ensino dessas duas especialidades foi beneficiado.

Nessa mesma época, os atritos entre os responsáveis pelos serviços da Santa Casa e os professores que atuavam nesses mesmos serviços ficaram muito evidentes. Interferências e desencontros de opiniões geravam ásperas controvérsias, criando dissidências entre grupos, em ambas as entidades. Desde 1914, a Faculdade mantinha convênio com a Santa Casa, para atender às diversas cadeiras de Clínicas que dependiam de enfermarias. Pelo menos em parte, a situação foi contornada mediante outro convênio, dessa vez com o Hospital São Vicente de Paula, para onde se transferi-

ram as Clínicas Pediátrica e Cirúrgica.

A propósito, Cícero Ferreira escreveu em seu último relatório, ao terminar 1919:

*Os dias sombrios não hão de durar para sempre; tudo passa, e aos gênios maléficos hão de suceder os benéficos. Tenhamos fé, essa fé que animava os apóstolos, e que tem sido, até hoje, o nosso mais forte baluarte.*<sup>66</sup>

Nesse relatório, o Diretor defendia, ainda, com argumentos objetivos e claros, a transformação da Faculdade em estabelecimento oficial de ensino. Entretanto, no parágrafo final, usou de termos vagos: "*dias sombrios*", "*gênios maléficos*". A falta de alternativas concretas, ele apelou para a fé de seus colegas, mas não como simples sentimento de confiança no futuro: a "*fé que animava os apóstolos*" exigiu perseverança, resistência às pressões e perseguições dos poderosos, que procuravam embargar a divulgação da doutrina cristã. Cícero Ferreira não viveu o bastante para continuar estimulando a luta, pois, em agosto do ano seguinte, faleceu, tendo recebido inúmeras e reiteradas homenagens à sua memória. Eduardo Borges da Costa foi eleito para ocupar a sua vaga<sup>67</sup>.

A sucessiva contratação de novos professores indica que as exigências do Conselho Superior de Ensino não foram acatadas. O quadro docente continuou crescendo e a definição de critérios para admissão de novos professores, das diversas categorias, to-

<sup>66</sup> CAMPOS, 1961, p. 95.

<sup>67</sup> Borges da Costa ficou no cargo de Diretor até 1925. Dessa data até 1927, Hugo Furquim Werneck assumiu a direção da Faculdade. Depois, foi a vez de Alfredo Balena, que esteve em exercício até 1933.

mava a maior parte das reuniões da Congregação.

A partir de 1921, a seleção tornou-se mais rigorosa. Até esse ano, o aspirante ao cargo de magistério na Faculdade de Medicina incluía, entre outros documentos exigidos no ato da inscrição ao concurso, uma tese, versando sobre o conteúdo da cadeira que o candidato se propunha lecionar. Desse ano em diante, uma comissão especial, eleita pela Congregação, passou a examinar, previamente, a qualidade dessas teses, antes de autorizar a inscrição. Todo esse processo era revestido de extremo zelo e sigilo, a tal ponto que sugestões de convites a professores ou médicos que não pertenciam à Faculdade, para comporem as listas de pontos dos concursos ou as bancas examinadoras, provocavam calorosas discussões entre os membros da Congregação. Evitava-se, a todo custo, convidar professores de outras Faculdades para participar desses eventos, sob a alegação da competência interna para resolver esses problemas.

As provas orais a que os candidatos se submetiam, também, foram estruturadas com maior rigor. A banca examinadora organizava oitenta pontos correspondentes às oitenta lições que, obrigatoriamente, compunham cada cadeira. O examinado fazia uma preleção sobre o ponto que lhe coubesse por sorteio. Às vezes surgiam candidatos que contavam, ao mesmo tempo, com a simpatia de uns membros da banca e a aversão de outros. Nesses casos, era comum receber a nota mínima de uns e a máxima de outros, gerando impasses e acirradas discussões. Os alunos também participavam desses concursos, assistindo aos exames práticos orais e fazendo manifestações favoráveis a um ou outro candidato, nem sempre de acordo com o ponto de vista dos examinadores, o que criava pequenos tumultos.

Não faltavam candidatos aos novos cargos; pelo contrário,

eles surgiam em número sempre crescente. Ao que tudo indica, o interesse pelo magistério não estava ligado ao fato de ser uma carreira rendosa. Por ocasião do aumento de salários decorrente da incorporação da Faculdade de Medicina à Universidade, um professor, referindo-se aos vencimentos que vigoravam até então, classificou-os de "*ridiculamente paupérrimos, irrisoriamente mesquinhos*"<sup>68</sup>. Fica claro que existiam outros motivos que explicam essa procura.

A razão desse interesse deve ser buscada no prestígio e poder do grupo que liderava a Faculdade de Medicina e que estendia seus tentáculos à própria corporação, ao nível das decisões da Associação Médico-Cirúrgica e do Comando de Hospitais e instituições ligadas à saúde em Belo Horizonte. Desse modo, pertencer ao corpo docente da Faculdade de Medicina era participar do poder, mesmo que, internamente, dissensões ocasionais ou permanentes o dividissem; era garantia de ascensão, inclusive entre os próprios membros da categoria médica<sup>69</sup>. Para garantir esse poder, quanto menos o grupo se expusesse a interferências externas, tanto melhor. Evidentemente, havia raras e honrosas exceções nesses critérios: Miguel Couto e Carlos Chagas, por exemplo, sempre eram solicitados a colaborar. Foram eleitos professores honorários da Faculdade de Medicina, o que os legitimava como seus membros ilustres, a quem se deviam inúmeros favores na defesa de interesses do ensino médico junto ao Conselho Superior de Ensino, do qual participavam.

<sup>68</sup> Até 1927, época em que ocorreu a incorporação, o salário dos professores já havia atingido a cifra de 250\$000 (duzentos e cinquenta mil réis) por mês. A partir dessa data, ele passou para 750\$000 (setecentos e cinquenta mil réis), mais uma gratificação igual ao salário anterior, conforme Ata da Congregação, de 15/12/1927 e 26/01/1928.

<sup>69</sup> Com todos os desgastes que o prestígio do professor universitário sofreu, ainda assim esse título é indicado até hoje nos receituários de médicos que lecionam nas Faculdades de Medicina.

O mesmo rigor usado nos concursos docentes estendeu-se a aqueles que obtinham seus títulos de médicos no exterior e requeriam a revalidação de seus diplomas junto à Faculdade de Medicina. O Decreto nº 11.530, de 1915, já referido, abordava a questão de modo impreciso, estabelecendo que os candidatos deveriam ter "um exame prático, sempre que possível", o que gerava interpretações diversas. A Congregação decidiu enviar um memorial ao Conselho Superior de Ensino, sugerindo a exigência de exames práticos orais nas seguintes matérias: Fisiologia, Anatomia Médico-Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica, além de uma clínica especializada, à escolha do candidato. Em resposta, o citado Conselho informou que não tinha competência para modificar os dispositivos do Decreto em questão. Usando os mesmos termos imprecisos do instrumento legal, a Congregação definiu normas específicas para essas provas, de modo semelhante ao que havia sugerido ao Conselho, retirando apenas as exigências relativas à Fisiologia e à Anatomia Médico-Cirúrgica.

A postura cada vez mais rigorosa da Faculdade de Medicina em face da demanda crescente de seus serviços retratava o crescimento da cidade e da classe média e a própria efervescência dos movimentos intelectuais coevos. Para manter como "incontestável fonte da cultura médica mineira (...) legítimo patrimônio moral da classe médica de Belo Horizonte e de todo o Estado"<sup>70</sup>, como se referiu a ela um de seus professores, era necessário não apenas garantir o que já havia sido conquistado, mas também assegurar a continuidade desse trabalho, obtendo seu reconhecimento pela Faculdade de Medicina oficial.

---

Palavras de Otaviano de Almeida, na Associação Médico Cirúrgica de Minas Gerais. In: CAMPOS, 1961, p. 13.

Esse movimento pela federalização da Faculdade, que foi uma constante desde 1915, ora afrouxando-se, ora recrudescendo, adquiriu força cada vez maior na década de 20. A partir de 1924, com Arthur Bernardes na Presidência da República, a Associação Médico-Cirúrgica incorporou-se a essa campanha, conclamando todos os médicos mineiros a participarem da luta. As grandes autoridades do ensino médico do Rio de Janeiro, que serviam de interlocutores junto às altas esferas do poder na Capital da República, também foram mobilizadas, entre elas Miguel Couto e Carlos Chagas. O Governo Federal respondia com evasivas, alegando "*embaraços de ordem financeira e política*" para não atender ao pedido<sup>71</sup>.

No dia 10 de setembro de 1925, o Presidente do Estado, Fernando de Melo Viana, promulgou a Lei nº 895, que reorganizava o Ginásio Mineiro e a Escola de Farmácia. Essa Lei, em seu art. 9º, criava novas esperanças para a intelectualidade mineira:

*Fica o Governo autorizado a criar uma Universidade, na Capital do Estado, entrando em acordo com os estabelecimentos de ensino superior existentes, abrindo os créditos necessários e expedindo regulamento, que será submetido à aprovação no Congresso.*<sup>72</sup>

Calorosamente, os professores dos citados estabelecimentos agradeceram a medida, em pronunciamento feito por seu representante, Francisco Mendes Pimentel, Diretor da Escola de Direito.

<sup>71</sup> CAMPOS, 1961, p. 135.

<sup>72</sup> A decisão do Presidente em promulgar essa Lei nº 895 guardava estreita relação com o Decreto Federal nº 16.782 A, de 13 de janeiro do mesmo ano. No Capítulo IX, intitulado "Das Universidades", o art. 260 previa o seguinte: "Poderão ser criadas, nos mesmos termos da do Rio de Janeiro, outras Universidades,

1927

Dois anos mais tarde, no dia 11 de agosto de 1924, o Presidente do Estado, Antônio Carlos Ribeiro de Andrada, encaminhou ao Congresso Estadual o projeto de lei que deveria constituir a Universidade de Minas Gerais.

A intelectualidade e os políticos mineiros receberam com entusiasmo a notícia e fizeram diversas manifestações de apreço à iniciativa do Chefe de Estado. Pedro Nava, então estudante de medicina, foi eleito por seus colegas dos diversos estabelecimentos de ensino superior para saudar o Presidente, que os recebeu com o título de Liberdade. Merece destaque o seu discurso, pelo conteúdo político, que revela o conteúdo ideológico das aspirações estudantis e as incertezas políticas coevas.

*"Mesmo para aqueles de mais apoucada observação dos fatos e das coisas do nosso meio, mesmo para os até aqui obnubilados diante do desdobrar-se da vida nacional, há um fenômeno que se não pode esconder, há um fato que não se pode sofismar, é o ambiente amargo da dúvida em que neste momento vem tateando o espírito brasileiro. Instante nacional em que incertezas e perigos, dentro e fora da*

os Estados de Pernambuco, Bahia, São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul:

§ 1º - Para este fim precederá a criação, por decreto do Poder Executivo, a prova de que a soma dos patrimônios, em edificações e instalações das Faculdades, que devem constituir a Universidade é de 3:000:000\$, no mínimo.

§ 2º - A criação dependerá de acordo com os governos dos Estados, a fim de que estes concorram com um patrimônio, em títulos da dívida pública, cuja renda, destinada ao custeio das diferentes Faculdades, dispense a subvenção da União, para as Faculdades atualmente não-oficiais.

§ 3º - Serão oficializadas, uma vez criada a Universidade, as faculdades equiparadas, que dela venham a fazer parte.

§ 4º - Criada a Universidade onde exista atualmente Faculdade oficial, o reitor da Universidade será sempre o diretor da Faculdade oficial mais antiga. Nas outras, o reitor será nomeado pelo "livre nomeação do Governo".

Este último parágrafo explica porque Mendes Pimentel, desde essa época, esteve à frente do movimento, vindo a se tornar o primeiro Reitor da Universidade de Minas Gerais.

fronteira, fazem ronda sinistra em torno do nosso lar político" - disse em recente oração a voz oracular de Mendes Pimentel.

É que chegamos incontestavelmente ao momento em que dos olhos brasileiros descolasse a venda daltonizante, e ante sua visão atônita, surge, contrapondo-se a imagem do velho Brasil, a figura da pátria nova que é mister amparar, que com carinho creador, é preciso renovar e vivificar para substituir por um Brasil de realidade, de força, e de verdade. - O Brasil "demodé" de sonhos e ideologias dos primórdios de nossa vida política.

Já começamos a compreender a nossa realidade e nenhum melindre do nosso patriotismo ultra delicado nos garroteia como às velhas gerações, numa contemplação platônica e admirativa às coisas pátrias, por isso que depois do primeiro choque com a realidade, compreendidos os problemas máximos da nacionalidade que se cria, deixamos de assistir a vida nacional, para nela tomar parte, para viver a sua vida: - momento duvidoso em que de espectadores passamos a atores e em que a realidade de indiferente mostra aos nossos olhos nus, não o país padrão, Brasil presente de deuses favoráveis, que julgamos possuir, - mas o Brasil afogado de problemas fundamentais, pátria que é necessário compreender e sentir, para melhor guiar e melhor governar e para com mais firmeza colocar na trilha civilizadora dos povos que avançam.

E é neste momento de dúvida, que com instintiva ansiedade procuramos a orientação das figuras "leaders", é nesse momento, que o povo mineiro e a mocidade mineira vigorados pela vossa crença e fortificados pelo exemplo emanado de vossos atos, sentem-se seguros e têm de serenidade cheio o olhar que fita o seu futuro, formando em torno da pessoa de seu presidente, o bloco único e unido, amalgamado na necessidade patriótica de bem lutar, cheio de aplausos para a política de um governo de justiça e brandura, de tolerância e equidade, para a política tendente a repor o Estado de Minas no caminho de suas velhas tradições liberais, de que seja dito, o povo montanhês nunca se quis divorciar e de que sempre se fixera a guarda e custódia. E a nossa fé inabalável tem ouvidos surdos para o coaxar da crítica injusta, e desvia seus olhos da mímica rastejante do despeito estéril e astucioso.

Parte melhor do povo probo e laborioso de nossas montanhas, a mocidade mineira sente-se feliz de ver no posto supremo de seu Estado a figura que sintetiza em si as virtudes representativas dos homens de sua raça, do Andrada ilustre que veio ao encontro de suas aspirações mais caras, do ideal que sonhou com mais amor: - a política da sinceridade e de realização serena, tal como a política de probidade que vemos sob o atual governo.

S. Presidente Antônio Carlos: - o lançamento das bases para a fundação da Universidade de Minas, velho sonho dos Inconfidentes, corporizado agora em realização concreta, representa para a nossa mocidade estudiosa a oportunidade feliz de uma aproximação com aquele de quem tanto espera, o Andrada em quem tanto confia. E que neste primeiro contato da mocidade mineira com o estadista que encarna suas esperanças fique patente o carinho e a alegria com que recebemos a iniciativa de criação de nosso centro universitário e o entusiasmo com que aplaudimos vosso gesto, - aplauso de tanto maior valor, porquanto partido de uma geração que observa e crítica, que não aplaude sem sinceridade nem condena sem justiça - de uma geração que compreende o grave dever que lhe reservou a fatalidade de nossa evolução política, que atenta para os gestos de homens públicos de sua terra, por isto que sob seus olhos e pelas suas mãos o país vai passar na sua hora grave, na sua hora definitiva.

Esta é a mocidade forte que vos saúda pela minha voz. Esta é a mocidade que guarda em si a seiva criadora daquela que varou o claro dia americano com o brado do Ipiranga, da mocidade que encharcou sua terra de seu sangue nas ânsias libertárias de 17 e 21, da que nacionalizou o país, da que reivindicou direitos e criou liberdades: - esta é a mocidade que vos cerca neste momento, e que pela minha palavra agradece a realidade em que tornais as suas aspirações, o governo fecundo que vamos tendo, e mais do que isto, o exemplo inspirador que nos vem da elegância ateniense de vossas atitudes, das vossas virtudes de raça e das qualidades excepcionais do homem público que sois.

Que a semente de vossa boa vontade floresça e frutifique para a grandeza desta terra de Minas Gerais, guardadora das tradições de nossa gente, fecho e pedra de canto da nacionalidade. 73

A resposta do Presidente do Estado à saudação de Pedro foi mais contundente e mais específica. Ele expôs claramente qual o papel que destinava à educação em seu governo. Bastante significativo é o seguinte trecho desse discurso:

*... eu vos concito, falando sobretudo ao vosso patriotismo, a que vos transformeis, perseverante e tenazmente em apóstolos fervorosos da grande cruzada da educação e do ensino, certamente a mais relevante das que se imponham a quantos queiram para sua pátria dias de paz e de grandeza.*

*Realmente é na vulgarização do ensino, já mais se desatendendo ao aspecto educacional, que está o segredo para a solução de todos os problemas que os povos defrontam.*

*Meditai, mesmo superficialmente, e logo concluireis que é na instrução popular, em seus vários graus, que se encontrará a resolução do primeiro desses problemas, porque a ele se filiam os demais - o problema político, cuja decifração está no voto esclarecido e livre, condição que só existe onde o ensino floresça, facilitando ao indivíduo as lições do civismo e lhe ampliando a órbita dos conhecimentos.*

*Para o Brasil, segundo se me aflora, esse voto consciente e esclarecido é a necessidade máxima ao melhor funcionamento do seu aparelho político, parecendo-me, portanto, que, na organização eficiente e na ampla disseminação da instrução popular, está o polo para o qual devem convergir todos os esforços e todas as energias, não apenas dos homens aos quais a soberania popular haja confiado o exercício do poder, mas também de todos os cidadãos dentro de cujo peito palpita sinceramente um coração patriota.<sup>74</sup>*

O que o Presidente do Estado defendia em seu discurso guardava total coerência com as novas idéias que provocaram mudanças próprias estrutura ideológica brasileira.

A educação e o ensino estavam sendo questionados. No fim do ano anterior, tinha sido lançado o manifesto da Escola Nova e Minas Gerais era um dos principais líderes desse movimento, preconizava total renovação do Brasil. O ideário dos escolanistas era profundamente influenciado pelo pensamento pragmatista e pelas práticas educacionais que vigoravam nos Estados Unidos.

Nesse clima propício às inovações e mudanças no ensino, foi criada a Universidade de Minas Gerais, conforme o seguinte

texto:

Lei nº 956, de 7 de setembro de 1927.

"Cria a Universidade de Minas Gerais"

*O povo do Estado de Minas Gerais, por seus representantes, decretou, e eu, em seu nome, sanciono a seguinte lei:*

*Art. 1º - Fica o Presidente do Estado, desde já, autorizado a constituir patrimônios, cujos rendimentos, respectivamente, de 200:000\$000, 350:000\$000, 600:000\$000 e 50:000\$000, auxiliem a manutenção da Faculdade de Direito, da Escola de Engenharia, da Faculdade de Medicina e da Escola de Odontologia e Farmácia de Belo Horizonte, todas com sede na Capital do Estado.*

*Parágrafo Único. Para esse fim, poderá decretar a emissão de apólices da dívida pública mineira ou fazer operações de crédito.*

*Art. 2º - Cada patrimônio terá existência própria; reverterá, porém, ao Estado, se o instituto, a cuja manutenção se destine, se extinguir, se perder o reconhecimento federal, ou se não se submeter às prescrições desta lei e do regulamento que para sua execução foi expedido.*

*Art. 3º - Os quatro institutos de ensino superior se reunirão para constituir a Universidade de Minas Gerais, conservando a autonomia didática e administrativa de que gozam, com as restrições constantes desta lei. Serão à Universidade incorporados outros que, me-*

diante lei, sejam considerados no caso de me recer incorporação e que completem o ensino superior no Estado, mas a constituição de novos patrimônios ficará dependendo de autorização legislativa.

Art. 4º - A Universidade de Minas Gerais será administrada por um Reitor e pelo Conselho Universitário. O Reitor será de livre nomeação do Presidente do Estado; e, se a escolha recair em membro da Congregação de algum dos institutos, servirá gratuitamente. O Conselho Universitário se comporá, sob a presidência do Reitor, dos diretores dos institutos e de três lentes eleitos anualmente pela Congregação.

Art. 5º - As atribuições do Reitor e do Conselho Universitário serão definidas em regulamento.

Parágrafo Único. Ao Conselho competirá o exame e aprovação dos orçamentos e das contas anuais das Faculdades e Escolas, cabendo ao Reitor, além do seu voto de qualidade, o direito de veto, quando verifique que a despesa orçada, ou efetuada, não tem a destinação do patrimônio criado por esta lei.

Art. 6º - A Universidade terá uma Secretaria dirigida por um Secretário, auxiliado pelos funcionários que o Conselho, sob proposta do Reitor, julgar necessários e cujos vencimentos serão por aquele fixados.

Parágrafo Único. Os institutos componentes da Universidade concorrerão, em partes iguais, para as despesas do pessoal da Secretaria e para as do seu expediente.

Art. 7º - Publicado o regulamento, o Secretário do Interior convidará os institutos para habilitarem os respectivos diretores a assinarem termo de aceitação dos patrimônios sob as condições constantes desta lei e do regulamento.

Art. 8º - A presente lei entrará em vigor desde a data de sua publicação.

Art. 9º - Revogam-se as disposições em contrário

Mando, portanto, a todas as autoridades a quem o conhecimento e execução desta lei pertencer, que a cumpram e façam cumprir tão inteiramente como nela se contém.

Os Secretários de Estado dos Negócios do Interior e das Finanças a façam imprimir, publicar e correr.

*Dada no Palácio da Presidência do Estado de Minas Gerais, em Belo Horizonte, 7 de setembro de 1927. (a) Antônio Carlos Ribeiro de Andrada, Francisco Luiz da Silva Campos, Gudesteu de Sá Pires.*

*Selada e publicada nesta Secretaria do Interior do Estado de Minas Gerais, em Belo Horizonte, aos sete dias de setembro de 1927. (a) O Diretor, Autur Eugênio Furtado.75*

Ao terminar esse ano de 1927, a Faculdade de Medicina apresentava uma dívida de 92:843\$425. O fundo patrimonial de 1:000\$000 não foi suficiente para resolver suas dificuldades. Longos anos de carência, ela foi protelando a solução de uma série de problemas que se foram acumulando.

O setor clínico, as pesquisas e os trabalhos de laboratório exigiam novas verbas, para custear melhoras na qualidade do ensino. Desse modo, em janeiro de 1928, a Congregação autorizou o Diretor a pleitear do Governo do Estado um empréstimo. O Presidente do Estado enviou uma mensagem, com projeto de lei, ao Congresso Mineiro, que concedia a doação de 2:000\$000, para remodelar o edifício, melhorar o aparelhamento de ensino e construir o Hospital das Clínicas.

Nessa mensagem, publicada no Minas Gerais de 23 e 24 de setembro daquele ano, o Chefe do Governo afirmou:

*É imprescindível, é urgente cuidar do aparelhamento material do ensino, especialmente no que toca ao ensino médico, que é o que se encontra mais desprovido de recursos, pois, partiu de uma corajosa iniciativa particular e vai vivendo quase exclusivamente da dedicação dos professores e da boa vontade dos estudantes. Com o pensamento de fazer reverter ao povo mineiro, para seu benefício e para*

*sua felicidade, as sobras obtidas do Tesouro na execução do orçamento, é meu propósito pedir-vos a necessária autorização para inverter, em objetivos de utilidade pública, o saldo efetivo de 7.845 contos, com que se encerrou o balanço de receita e despesa do Estado, relativo ao exercício de 1927.*

*Ora, de tantas quantas necessidades públicas reclamam prontas soluções do Congresso e do Governo, nenhuma, a meu ver, avulta mais, neste momento, do que a deficiência material do ensino médico na Universidade de Minas Gerais.*

*Esforçando-se por solucionar este problema, Congresso e Governo não estarão correndo ao encontro das solicitações de uma classe ou dos apelos de um grupo limitado de interesses: preparar materialmente aquele ensino, aparelhá-lo convenientemente, significa cuidar da maior e da melhor de todas as riquezas, que é a saúde do povo, que é a eugenia, cujos princípios se inscrevem hoje entre os maiores deveres dos homens de governo, em todo o mundo civilizado.<sup>76</sup>*

Nesse mês de agosto de 1928 foi lançada, solenemente, a pedra fundamental do Hospital das Clínicas, ao lado do edifício da Faculdade de Medicina. Perante várias autoridades, o Secretário das Finanças, Gudesteu de Sá Pires, leu a mensagem presidencial que solicitava do Congresso a criação de um fundo especial de 4:000:000\$000 para a construção da sede da Universidade e do Hospital das Clínicas e para aquisição de laboratórios e material de ensino médico. No dia 25 de outubro desse ano, a Lei nº 046 criava o solicitado fundo, com a possibilidade de serem usados novos recursos em exercícios futuros.

O ano de 1930 ficou marcado não só por acontecimentos de ordem política e social. A Universidade de Minas Gerais, nesse período, conheceu momentos de plena realização e de sérios conflitos.

No dia 22 de janeiro de 1930, Washington Luiz Pereira de Souza, Presidente da República, outorgou autonomia administrativa, econômica e didática à Universidade de Minas Gerais.

No dia 2 de outubro desse mesmo ano, um dia antes do início da revolução, o Presidente do Estado, Olegário Maciel, sancionou a Lei nº 1.163, que autorizava o cancelamento da dívida da Faculdade de Medicina para com o Estado, no valor de R\$ 226.300.

É interessante observar o comportamento da Congregação, no que diz respeito aos acontecimentos políticos. Nesse mesmo dia de outubro, ela se reuniu. Pela leitura da Ata, não se percebe menor sinal das agitações que sacudiam a cidade. A Congregação limitou-se a tomar conhecimento da Lei que cancelava a dívida da Faculdade para com o Estado e a protelar o exame do ante-projeto de reforma do Ensino Médico na Universidade, alegando a difícil situação financeira em que se encontrava. A justificativa desse comportamento estava num dispositivo regimental que proibia manifestações sobre temas políticos nesse colegiado.

O mês de novembro de 1930 foi especialmente trágico para a Universidade e, em particular, para a Faculdade de Medicina. Muitos acadêmicos, não só em Minas mas em todo o Brasil, haviam participado ativamente da Revolução. Além disso, as aulas foram interrompidas nos meses de outubro e novembro, devido à situação de anormalidade do País. Conseqüentemente, houve uma grande campanha nacional, através da imprensa, de comícios e de pressões às autoridades, para que houvesse dispensa de exames finais e todos os estudantes fossem promovidos à série seguinte. O Governo provisório, que assumira, com plenos poderes, o comando da Nação, expediu o Decreto nº 19.404 que isentava dos exames finais todos os estudantes que houvessem freqüentado mais da metade do

urso de cada cadeira.

A Associação Universitária Mineira, entidade estudantil, rejeitou a aplicação do Decreto. Por outro lado, a recém-adquirida autonomia didática facultava ao Conselho Universitário acatar ou não. Após detido exame do problema, o Conselho reuniu-se na tarde de 13 de novembro, no auditório da Faculdade de Direito. As sessões desse Conselho, ordinariamente, eram realizadas em recinto fechado, admitindo-se apenas a presença de seus membros. Entretanto, para que os universitários se inteirassem dos motivos da resolução que iria ser tomada, o Reitor consentiu que esta fosse pública. À medida que os trabalhos se desenvolviam, a platéia manifestava-se a favor ou contra os oradores, obrigando o Reitor a chamadas de ordem. O Conselho decidiu, por maioria de votos - 13 contra 9 -, não acatar o citado Decreto. Ainda não tendo sido proclamado o resultado final e as manifestações da assistência já se haviam degenerado em violento tumulto. Vários objetos, inclusive pedras, foram lançados na direção dos Conselheiros. Instalou-se o pânico. Três filhos do Reitor, que assistiam à reunião em aposento contíguo ao auditório, entraram nesse recinto com revólver em punho. Outras pessoas também sacaram de suas armas e ouviram-se detonações. Um estudante de Medicina, que estava entrando no recinto destinado ao Conselho, recebeu um projétil no abdômen. Imediatamente, Borges da Costa e Zoroastro Passos transportaram-no para o Hospital do Radium, onde ele faleceu pouco depois.

Esse incidente não intimidou os descontentes. Eles saíram do auditório e continuaram depredando e tentando incendiar o edifício da Faculdade de Direito, agora com a ajuda de populares que encontravam nas imediações. De dois soldados presentes, foram arrancados dois sabres e um fuzil. Carros de professores e de um

filho do Reitor, estacionados nas proximidades, foram queimados.

O Secretário do Interior, acompanhado de policiais, foi para o local acalmar os ânimos dos manifestantes, proteger os professores e o Reitor, cujos filhos foram presos. Pesava sobre eles, a acusação da morte do estudante e de várias agressões a outros acadêmicos. Em defesa, alegaram que protegiam a vida de seu pai.

As conseqüências desse grave incidente não tardaram. No mesmo dia, Mendes Pimentel renunciou ao cargo de Reitor e o Presidente do Estado expediu um decreto fechando a Universidade "por tanto tempo quanto o exigirem a ordem e a segurança pública"; quatro dias depois veio a intervenção federal e a exigência de acatamento dos termos do citado Decreto nº 19.404, que detonara o conflito. Reabriu-se a Universidade e Mário Casassanta, Inspetor Geral da Instrução do Estado de Minas Gerais, que assumira, em comissão, o comando da Reitoria, foi confirmado no cargo, como interventor. No dia 30 de dezembro, novo decreto federal cassou a autonomia didática da Universidade.

Na Faculdade de Medicina, a Congregação negou os pedidos de exoneração dos professores que eram membros do Conselho Universitário e decidiu manifestar solidariedade a Mendes Pimentel, além de inaugurar seu retrato no salão-nobre, a título de homenagem.

No dia 21 de dezembro, realizou-se a solenidade de formatura dos alunos da Faculdade de Medicina, que contou com a presença das mais altas autoridades, inclusive com a do Presidente do Estado. João Guimarães Rosa foi o orador da turma. Ao contrário de Pedro Nava, que, três anos antes, saudara o Presidente Antônio Carlos num discurso, cujo conteúdo se baseava em considerações sobre a situação política do Brasil naquele momento, a temática de Guimarães Rosa foi diferente. Por meio da reafirmação dos

valores da Medicina tradicional, ele criticou os propósitos e a prática da Medicina científica, fruto do capitalismo industrial, que avançava progressivamente no meio da corporação e do ensino médicos brasileiros.

O orador, desde aquela época, já demonstrava grande conhecimento da literatura clássica e de línguas estrangeiras. Em seu discurso, encontram-se expressões e citações em francês, italiano, latim, etc.

Alguns trechos mais significativos ilustram as intenções do orador. Na introdução ele diz o seguinte:

*Quando o excesso da seiva levanta a planta jovem a escalar o espaço, só à custa de troncos alheios logra ela chegar à altura - fantando-lhe as raízes, que somente os anos soem improvisar, restar-lhe-á apenas o epifitismo das orquídeas.*

*Tal lição da natureza que faz com que a nossa turma não vos traga pela minha boca a discussão de um tema científico, nem ponha nessa despedida tese alguma de medicina aplicada, que oscilaria, aliás, inevitavelmente, entre a parolagem incolor dos semidoutos e o plágio ingênuo dos compiladores.*

*Venho tão unicamente pedir a palavra de senha ao nosso Paraninfo, nesta hora plena de emoção para nós outros, quando o incenso das belas coisas velhas, desabrochando em nossa alma a flor do tradicionalismo, nos evoca Iena, a douta, e Salamanca, a inesquecível, enquanto o anel simbólico faz-nos sonhar com uma leva de CAVALEIROS DA ORDEM DA ESMERALDA, que recebessem a investidura ante mágica frontaria gótica, fenestrada de ogivas e ventanas e toda colorida de vitrais.*

Na segunda parte, intitulada A Voz dos Neófitos, Guimarães Rosa fez sua profissão de fé e apontou, acusadoramente, para a tecnificação do ato médico, elemento ideológico, entre outros, que referenciava a Medicina científica.

... contrariando o ceticismo elegante de um dos mais ilustres médicos e professores que o nosso País tem possuído, combate abertamente a opinião de que o apostolado médico seja um mito.

Por certo a larga experiência, que a nós faz falta, ter-lhe-ia mostrado o desaparecer gradual das COISAS BELAS JURADAS COM FETICHISMO DO ANEL VERDE, e soterradas logo depois, na argamassa pesada das seriedades da vida. Talvez tenha razão. Todavia, coerentes com a mocidade, que sendo a própria ilusão não pode tolerar desilusões prematuras, preferimos esperar, recitando a tradição ortodoxa do médico sacerdote, as possíveis decepções dos anos... para continuarmos ainda mais idealistas, a despeito do prosaísmo de quais quer realidades.

Isso porque, mesmo que a fórmula não passasse de mero rótulo, seria já um rótulo-programa para as gerações posteriores melhormente evoluídas: e, quais os discípulos de Coué acreditamos na sugestão criadora das pseudo-verdades muitas vezes repetidas.

Ninguém entre vós, para bem de todos, os exemplos do médico comercializado, taylorizado, standardizado, aperfeiçoadíssima máquina mercantil de diagnósticos, "un industriel, un exploiteur de la vie e de la mort", no dizer de Alfred Fouillé, para quem nada significam as dores alheias, tal qual Chill, o abutre Kiplinguiano, satisfeito no jangal faminto, por certo de que depressa todos lhe virão a servir de pasto.

Esses justificam a velha frase de Montaigne, "Science sans conscience est la ruine de l'âme", hoje aposentada no arquivo dos lugares comuns, mas que de verdadeira se fariã sublime, se lhe intercalasse: "... et sans amour (...)"

Porque, dêem-lhe os nomes mais diversos, filantropia tolstoica, altruísmo comtista, humanitarismo de Kolcsey Ferencz, solidariedade clássica ou beneficência moderna, bondade de natural ou caridade teológica (quanto a nós, preferimos chamar-lhe mais simplesmente espírito cristão), esse é o sentimento que deverá presidir os nossos atos e orientar as agitações do que seremos amanhã, na vitalidade máxima da expressão, homens no meio dos homens.

O orador continuou fazendo sua profissão de fé na caridade, amor e bondade que devem presidir o ato médico e, logo em seguida, acrescentou, em dois pequenos parágrafos, sua confiança no desenvolvimento da ciência e do saber médicos:

*Todavia, o mais fervente entusiasmo pelo bem-estar dos semelhantes não exime, o que seria absurdo, do conhecimento das conquistas científicas as mais modernas, porque então toda boa vontade daria irrisoriamente numa reprodução da parábola do cego guiado pelo que não sabe ver. Assim, o conselho quadrifonte de Trismegisto, o três vezes magno, - SABER, QUERER, OUSAR, CALAR-SE - ajuntemos o AMAR, enfeizando toda nossa deontologia.<sup>17</sup>*

O orador prosseguiu seu discurso dentro da mesma abordagem, privilegiando essencialmente o significado afetivo da relação médico-paciente e refugiando-se em citações e reafirmações de valores tradicionais. Curiosamente, anos mais tarde, ele fez a seguinte confissão a um amigo:

*Desconfio que sou um individualista feroz, mas disciplinadíssimo. Com aversão ao histórico, ao político, ao sociológico. Acho que a vida neste planeta é o caos, queda, desordem essencial, irremediável aqui, tudo fora de foco. Sou só RELIGIÃO - mas impossível de qualquer associação ou organização religiosa: tudo é quente diálogo (tentativa de) com o. O mais, você deduz.<sup>18</sup>*

---

Minas Gerais, 22 e 23/12/1930.

Carta de Guimarães Rosa a seu amigo Vicente Ferreira da Silva, datada de 21 de maio de 1958. In: ROCHA, Luiz Otávio Savassi. João Guimarães Rosa. p. 36.

O paraninfo, Samuel Libânio, professor da cadeira de Clínica de Doenças Tropicais, proferiu um discurso atualizado, centrado no movimento sanitarista, que se desenvolvera nas duas primeiras décadas do século XX. As propostas desse movimento iam de encontro ao sistema econômico e político da República Velha e estavam apoiados nos movimentos sociais urbanos desencadeados pela classe operária e setores aliados, conforme já se viu anteriormente.

Após tecer considerações elogiosas ao orador, ele disse:

*É de bom aviso conheçais em toda a sua expressão, em toda a sua relevância, os trabalhos que o Brasil espera de vossa inteligência e de vossa cultura. Em cada um de vós deve viver, perenemente aceso, dentro do coração, aquele fogo sagrado que vos inspirou a página memorável de 3 de outubro, campanha que se orientou nos exemplos do civismo, altivas e abnegação do nobre e austero presidente Olegário Maciel. Trocastes o livro pelo fuzil e a quietude de vossa cidade universitária pelas trincheiras da campanha reivindicadora. Bem fostes aquilo mesmo que deveríeis ser: unidos, confiantes, destemidos, pelo bem e pela grandeza do Brasil. Combatestes e fostes vencedores. Mal, porém, os ecos extinguem no espaço o troar dos últimos tiros e uma nova campanha se delinea no horizonte da pátria nova conclamando as vossas melhores energias. Essa campanha vos espera e em vós confia. E não sei de maneira melhor como a servirdes, do que vos dando inteiramente a ela, na plenitude da vossa inteligência, pela prática daquelas virtudes que enobrecerão a vossa vida e que praticadas coletivamente por um povo, fortalecem um regimen e engrandecem uma pátria. Não só aí. Que empreendimento poderá ser imaginado por mais que o avanteis em extensão, em preço, em quilate, que possa sobreexceder os problemas médicos que se relacionam com aqueles da cultura, da economia, do engrandecimento do Brasil?*

*Que podeis conceber de bastante grande que sobrepuje, para não falar em outros, aos problemas médicos que nos interessam, como a profilaxia da lepra, da malária, ancilostomose, da doença de Chagas?*

Vede bem, meus caros amigos, que a vossa solicitude e patriotismo acham campo sem limites onde exercitar as atividades da profissão que abraçastes.

É justamente nesta hora de reconstituição política do Brasil, hora de grandes e fundas esperanças em futuro melhor e no Brasil maior, é nesta hora que eu me dirijo a vós, que vos aparelhastes para servir e amar com verdadeira utilidade a nossa querida Pátria, a que já vos habituastes a servir nos trabalhos de anfiteatro, na quietude dos laboratórios, nos serviços dos hospitais.

Em verdade, meus jovens colegas, em nosso país, nenhum problema social ou político deve ser comparado, em valia, ao problema sanitário, que visa o combate às endemias rurais, mercê do qual será valorizado o capital humano - escasso num país de riquezas infinitas e privilégios inigualáveis.

Quem percorre o interior da nossa terra não raro depara com antíteses cruéis: a luta perene e silenciosa do homem contra o meio. A morte a entestar com a vida. A uberdade do solo e a inclemência de mortíferos males. Os arremessos da vontade de realizar e o castigo secular das endemias, abatendo as populações, manietando braços, dificultando a organização do trabalho e diferindo a promessa eternamente adiada das opimas colheitas.

A erradicação de tais é um desses empreendimentos que mais eloquentemente e em mais altos brados exoram dos poderes públicos solução definitiva, clamando por medidas administrativas que os resolvam, é dos que estão no momento a desafiar a competência dos técnicos - é enfim, problema cuja solução se impõe com o caráter de imperativo categórico do nosso desenvolvimento econômico, e cuja da nossa existência como povo livre e nação soberana.

Urge zelar pela formação da nossa raça, de modo a que, na resultante étnica do seu caldeamento, sobrevivam as virtudes que nos legaram os nossos antepassados e a afirmação integral da alma brasileira.

Com a maravilhosa previsão do Brasil de amanhã, urge ainda prover a saúde corpórea e a saúde do espírito, na solução do maior problema brasileiro, sob o seu tríplice aspecto: físico, intelectual e moral.<sup>79</sup>

O paraninfo continuou seu discurso aprofundando as idéias expressas nesta parte inicial. Seus argumentos fundamentavam-se nos princípios da Sociedade Brasileira de Higiene. Esta, aspirava a organizar a administração sanitária do País em bases modernas e científicas. Propunha-se a instituir uma ordem sanitária que contivesse as doenças e, ao mesmo tempo, acalmasse os setores insatisfeitos; a organizar as populações, especialmente os setores desfavorecidos, sob o comando de regras, muitas vezes importadas da França ou dos Estados Unidos, com a assessoria constante da Fundação Rockefeller. Enfatizava, ainda, aspectos ligados à ética profissional, o patriotismo da ação higienista, os aspectos técnicos de intervenção na realidade social, a Educação Física e Higiene como elementos fundamentais para a melhoria da raça.

Esses dois discursos, tanto o do orador quanto o do paraninfo, não devem ser vistos apenas sob o ângulo idiossincrásico ou da influência de movimentos sociais, políticos e científicos da época. A maneira como uma instituição concebe e realiza seus saberes e suas práticas também influi, diretamente, sobre aqueles que dela participam. Desse modo, torna-se importante verificar como ocorria esse processo na Faculdade de Medicina para que se possa ter uma visão mais objetiva do ensino médico em Minas Gerais naquele tempo.

### 3.3 - Faculdade de Medicina: Saberes e Práticas

No mês de abril de 1912, iniciou-se o primeiro ano letivo da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Obedecendo à legislação vigente, as aulas começavam no primeiro dia do citado mês e terminavam no dia 15 de novembro.

O modelo de Ensino Médico adotado pela recém-criada Faculdade era o mesmo que vigorava em suas congêneres existentes no país. Regido pelo sistema de cátedras, a duração do curso era de seis anos: os primeiros eram compostos de disciplinas básicas e os últimos dedicados à formação profissionalizante.

Apesar das exortações de Miguel Couto, por ocasião do lançamento da pedra fundamental do edifício da Faculdade de Medicina, para que seus colegas mineiros esquecessem o modelo de ensino francês, tal não aconteceu. Grande parte da literatura médica adotada era francesa, ou de alguns outros países europeus, seguindo, nos anos 20, da influência norte-americana.

Nos primeiros dezenove anos de existência (1911-1930), conforme já foi visto, o Ensino Médico no Brasil sofreu alterações introduzidas por Decretos: o primeiro foi em 1911; o segundo, em 1915; e o terceiro, em 1926.

Tomando como referência o histórico escolar de alunos que se formaram em 1917 - primeira turma de médicos da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte -, e obedecendo a um intervalo de seis anos entre cada um desses históricos, até 1927, obtém-se um quadro das matérias que compunham o Ensino Médico. (Tabela).

## TABELA

Composição curricular do Curso Médico  
Faculdade de Medicina de Belo Horizonte - 1917-1927

DISCIPLINAS	ANO LETIVO		
	1917	1922	1927
Física Médica	X	X	X
Química Médica	X	X	X
História Natural Médica	X	X	X
Anatomia Descritiva	X	X	X
Histologia	X	X	X
Fisiologia	X	X	X
Microbiologia	X	X	X
Clínica Propedêutica Médica	X	X	X
Clínica Propedêutica Cirúrgica	X	X	X
Patologia Geral	X	X	X
Anatomia e Fisiologia Patológicas	X	X	X
Terapêutica e Arte de Formular	X	X	X
Anatomia Médico-Cirúrgica e Operação	X		X
Clínica Médica	X	X	X
Clínica Cirúrgica	X	X	X
Clínica Oftalmológica	X	X	X
Clínica Dermatológica	X	X	X
Clínica Pediátrica Médica	X	X	X
Clínica Pediátrica Cirúrgica	X	X	
Clínica Otorrinolaringológica	X	X	X
Higiene	X	X	X
Medicina Legal	X	X	X
Clínica Obstétrica	X	X	X
Clínica Ginecológica	X	X	X
Clínica Neurológica	X	X	X
Clínica Psiquiátrica	X	X	X
Citologia		X	
Farmacologia		X	X
Anatomia Topográfica		X	
Ortopedia			X

ONTE: Serviço de Ensino da Faculdade de Medicina, UFMG.

Um exame rápido dessa Tabela parece indicar que as alterações ocorridas no Ensino Médico da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, no período em questão, foram muito pequenas. Entretanto, num estudo realizado em 1973<sup>80</sup>, dirigiu-se a seguinte pergunta, por meio de questionário, aos professores:

*Em que ano, aproximadamente, foi introduzida a disciplina à qual o senhor está vinculado (ou outra com o mesmo conteúdo e outro nome) no ensino de Medicina da UFMG?*

- Não sei.
- Em 19...

Verificou-se que 72% das disciplinas básicas do curso de Medicina originaram-se antes de 1921, enquanto que das do chamado Ciclo Profissional apenas 20,7% foram introduzidas naquela época.

Aparentemente existe uma contradição entre os dados dessas duas fontes. Entretanto, o que fica evidente na leitura de documentos, como as atas da Congregação, entre outros, é que as reformulações no Ensino Médico consistiam, freqüentemente, de desdobramentos de uma cadeira em duas e até em três ou quatro, ou na criação de seções nas cadeiras já existentes. Ilustra o primeiro caso o protesto da Congregação, em 1919, já referenciado anteriormente, quando o Conselho Superior de Ensino determinou esse procedimento para com a Clínica Médica e com a Clínica Cirúrgica. Um exemplo da criação de seções pode ser dado com a cadeira de Química Médica. Até 1922, aproximadamente, ela recebeu sempre essa designação simples para, em seguida, desdobrar-se em: Química Geral e Mineral; Química Orgânica e Biológica; Química Analítica,

---

<sup>80</sup> CAMPOS et alii, 1973, p. 230.

omatólogica e Toxicológica. O mesmo fenômeno ocorreu com a Terapeutica, com a Farmacologia, etc.<sup>81</sup> Essas ampliações, no âmbito interno das diversas cadeiras, não eram registradas nas fichas escolares dos alunos, o que, de certo modo, pode induzir a generalizações apressadas; mas, ao mesmo tempo, revela que, estruturalmente, a organização do ensino permaneceu intocada durante esse período.

Pelo menos uma outra indagação suscita a curiosidade de quem examina esses dados: Por que houve um crescimento muito maior das disciplinas básicas do que das consideradas profissionalizantes, durante esse período? Sem pretender explicar completamente esse fenômeno, é procedente relembrar a ênfase que o próprio Miguel Couto, na solenidade já citada, deu ao ensino prático, considerando-o como aquele que se desenvolvia nos laboratórios. Essa era a postura de vanguarda em todo o mundo civilizado com relação à Medicina. Nos laboratórios é que se faziam as grandes descobertas e os pesquisadores do Instituto de Manguinhos, pelo menos na segunda década deste século, participavam desse restrito quadro de cientistas do mundo ocidental e já haviam estendido sua influência à Capital Mineira e à sua Faculdade de Medicina, como já se relatou.

Ao que tudo indica, coexistiram pelo menos duas abordagens diferentes no Ensino Médico de Belo Horizonte. O ensino das disciplinas básicas do curso caracterizava-se por uma orientação mais moderna. Os alunos, nos laboratórios, nos anfiteatros de Anatomia, etc., contavam não só com a preleção e demonstração feitas pelos professores mas também com atividades práticas, em que

---

Para maiores informações, sugere-se consultar: PIRES, 1927, p. 138-229.

se exercitavam e tinham de demonstrar o que haviam aprendido.

A Citologia, a Histologia e a Anatomia Patológica, possivelmente, foram as primeiras a receber influência norte-americana, porque Carlos Pinheiro Chagas, durante alguns anos, foi o professor dessas matérias. Além da bolsa de estudos realizada no período de 1917-19, nos Estados Unidos, em 1924 ele retornou à que le País, novamente às expensas da mesma Fundação Rockefeller.

Com José Baeta Viana, a influência norte-americana também se fez presente:

*Seus alunos passavam por verdadeira bourrage de crâne nas aulas de Química, onde se aprendia exemplarmente a matéria e também a execrar a Europa e sua decadência, a admirar superlativamente os Estados Unidos e sua onisciência. Também fazia um trabalho de cupim ou de coral às avessas para desmontar nossas concepções sobre a parte prática da Medicina - a Clínica - que ele mostrava como amontoado de erros para só dar valor ao que podíamos ter da Química, da Física, da Microbiologia e da Anatomia Patológica.<sup>82</sup>*

Enquanto isso, no ensino propedêutico e clínico, predominavam as aulas expositivas, chamadas magistrais, em que o professor exhibia seus conhecimentos sobre o assunto e as aulas de demonstração, muitas vezes entregues, pelos catedráticos, aos seus assistentes. Desse modo, as visitas às enfermarias e o exame clínico dos doentes eram sempre dirigidos pelo professor. Este assumia todas as iniciativas, relegando ao aluno o papel de expectador, cuja participação no ato médico se limitava, muitas vezes, a respostas de questões levantadas pelo mestre ou a auxiliá-lo em alguma atividade em que isso se fizesse necessário. O mesmo

<sup>82</sup> NAVA, 1978, p. 317.

aconteciam com o ensino de Cirurgia. Essas aulas de demonstração freqüentemente eram confundidas com aulas práticas. Ao que tudo indica, permeava esse processo uma visão humanista cristã oriunda não só das próprias convicções religiosas de alguns professores. A congregação das freiras que atuavam na Santa Casa - Servas do Espírito Santo - tinha poder suficiente para fazer com que professores e internistas daquele nosocômio se sentissem no dever de freqüentar missas e sacramentos, para não desagradá-las. Este era o caso do próprio Hugo Werneck, que não só o fazia como recomendava aos de sua clínica idêntico comportamento<sup>83</sup>.

Entrevistas e depoimentos de várias pessoas que participaram da Faculdade de Medicina naquela época, seja na condição de aluno, seja na de professor, informam que grande parte do corpo discente fazia os primeiros anos do curso médico em Belo Horizonte e depois se transferia para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Indagados sobre as possíveis razões desse procedimento, muitos disseram que esse fenômeno era comum entre os estudantes de Medicina de todos os Estados, devido ao prestígio que conferia o diploma de médico obtido no Distrito Federal.

Esses mesmos entrevistados afirmaram que o ensino das cadeiras básicas na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte era excelente, melhor que o do Rio de Janeiro. Entretanto, o das diversas clínicas era muito deficiente.

*"Se um aluno quisesse aprender a fazer partos ele tinha que sair daqui e ir para o Rio de Janeiro porque aqui ele não aprendia"*, declarou um ex-professor da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte.

<sup>83</sup> NAVA, 1978, p. 355.

Para que se possa ter uma idéia do significado dessa evasão, basta verificar que, até 1925, se matricularam no curso de medicina 1,052 (um mil e cinqüenta e dois) alunos, sendo que apenas 153 (cento e cinqüenta e três) foram diplomados pela Faculdade de Medicina de Belo Horizonte<sup>84</sup>. Entretanto, não se tem dados para afirmar quantos desses 899 (oitocentos e noventa e nove) alunos evadidos foram terminar o curso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

*Vou contar uma particularidade que ocorria no antigo Distrito Federal: lugares remunerados, alguns com cama e mesa para estudantes de Medicina (Pronto Socorro da Assistência Pública Municipal, Hospital Paula Cândido - Jurujuba -, Hospital São Sebastião, Hospício Nacional, Hospital S. João Batista de Niterói, Acadêmico Vacinador da Saúde Pública, Hospital Pedro II de Santa Cruz, Santa Casa do Rio de Janeiro), mediante convenção, não escrita, eram distribuídos por "indicações políticas", geralmente Deputados Federais e como "per capita" a distribuição, ficava explicado por que Minas Gerais recebia a maior parcela, pois era a bancada mais numerosa.<sup>85</sup>*

Em Belo Horizonte, também, nem todos os alunos conseguiam obter os bloqueios e ser aceitos nos serviços dos hospitais, o que, de certo modo, supriria a deficiência do ensino prático na Faculdade de Medicina, Esse privilégio era reservado a poucos que tinham nas boas graças dos professores ou àqueles que

PIRES, 1927, p. 217. Nesta obra, o autor registra o número de matriculados e formados a cada ano pela Faculdade de Medicina, desde 1912 até 1927.

PORTUGAL, 1957, p. 121. Este médico fez o curso completo de Medicina no Rio de Janeiro, tendo-se formado em 1931.

... eram escolhidos entre os alunos mais ou menos ligados ao *stablishment*. Entre eles, um ou outro já destinado de cedo à assistência efetiva, à sucessão nas cátedras. Esse ou aquele voluntário conseguia, às vezes, transpor o muro - por real valor, por muita habilidade, ou por aliança. Aliás esse quadro é o de todas as faculdades de medicina e está na definição de quase todas as grandes carreiras médicas. É sancionado no "Juramento de Hipócrates" quando se promete ensinar os segredos da Arte só aos próprios filhos, aos dos mestres, aos vinculados por um compromisso mas - a nenhum outro (...)<sup>86</sup>

Mesmo esse caminho podia ser extremamente penoso, porque ao filiar-se à clínica de um determinado professor, o aluno, muitas vezes, sofria as conseqüências das rivalidades que existiam entre os chefes das diversas cadeiras. Acontece que os catedráticos assumiam suas clínicas, nos citados hospitais, como verdadeiros feudos, onde reinavam como senhores absolutos e, nem sempre, a coexistência entre eles era pacífica.

Novamente as memórias de Pedro Nava ilustram essa situação:

*Desde o meu primeiro ano médico empregava as horas de folga matinal para ir às enfermarias da Santa Casa sobrar como turista.(...) Chegando ao terceiro ano tive desejos de ingressar nele e fui pedir ao excelente Dr. Abílio de Castro apresentação àquele mestre.*

(O autor se refere a Alfredo Balena, chefe do Serviço da Primeira Enfermaria de Clínica Médica).

*O Dr. Abílio com os melhores argumentos dissuadiu-me disto. Deu-me as primeiras explicações sobre a rivalidade de putas, a coisa terrível que são o ciúme médico e a invidia medicorum pessima. Explicou-me como funcionavam e demonstrou-me que eu, trabalhando na Higiene, ficaria pessimamente colocado se não procurasse introduzir-me no serviço do meu Diretor que era a Segunda Enfermaria de Clínica Médica da Santa Casa, Ele mesmo encarregar-se-ia de dar "uma palavra ao Samuel". Deu e no dia seguinte trouxe-me a resposta. Sim. Eu poderia ingressar no serviço como interno - mas voluntário - e que podia me entender com seu substituto e primo, o Professor Marcelo dos Santos Libânio.<sup>86</sup>*

Muitas vezes, até entre os professores de uma mesma cadeira, ocorriam desentendimentos que extrapolavam os limites das relações docentes, partindo para acusações em salas de aula, como era o caso de Joaquim Santa Cecília, livre-docente de Oftalmologia, sempre em luta com Lineu Silva, catedrático, a quem o primeiro acusava de sonegar aos alunos a técnica de exame de fundo de olho<sup>87</sup>.

Esse memorialista procurou resgatar, às vezes com detalhes minuciosos, o ensino da Medicina em Belo Horizonte, no período de 1921-27, época em que foi aluno da Faculdade. Uma leitura atenta do texto mostra como ele se deteve na evocação cuidadosa do conteúdo e das atividades de ensino das disciplinas básicas do curso. O mesmo não se repetiu com as profissionalizantes. A respeito do funcionamento delas, ele diz pouco, chamando, habilmente, a atenção do leitor para as características pessoais dos docentes, seus laços de parentesco e de poder.

É interessante observar, por meio de sua obra, como o alu

<sup>86</sup> NAVA, 1978, p. 202.

<sup>87</sup> idem, ibidem, p. 175.

no dispunha de cadáveres, de peças anatômicas, de microscópios e de todo o material necessário para o desenvolvimento da sua aprendizagem, sem que transpareça nenhuma restrição ou falta deles, num período de extrema penúria financeira na Faculdade de Medicina. Por outro lado, nessa mesma época, Belo Horizonte orgulhava-se de sua rede hospitalar, pela quantidade e qualidade, e o ensino clínico padecia, exatamente, da falta de atividades práticas. Esse comportamento aparentemente contraditório, de certo modo elucida a própria concepção do Ensino Médico em Belo Horizonte e reforça a imagem de que esse curso era destinado a uma elite muito restrita. Esta ou ia para o Rio de Janeiro "*dilatar seus horizontes clínicos*", como predisse a Comissão encarregada de estudar a viabilidade de criar a Faculdade de Medicina em Belo Horizonte, ou tinha seu lugar garantido junto aos Serviços dos Catedráticos na Santa Casa ou no Hospital São Vicente. Aos que não pertenciam a esse seletto grupo, restava-lhes desistir do curso ou contentar-se com obscuras oportunidades que lhes fossem oferecidas.

Essa postura elitizante refletia-se ainda em diversos momentos do curso de Medicina. As relações entre professores e alunos eram marcadas por extremo formalismo, feito de normas sutis, que poderiam ser confundidas com meros exercícios de boa educação ou de pequenas deferências: à chegada do mestre em sala de aula, todos os discípulos levantavam-se e aguardavam um aceno dele para se sentarem; desde o primeiro ano de Faculdade, todos os alunos eram chamados de doutor. O desenvolvimento do ensino também tinha seus rituais. Transparece, imediatamente, a preocupação em esgotar todo o programa da cadeira, em dosar adequadamente o conteúdo de cada aula, marcando seu início rigorosamente pela chegada na sala e terminando-o no exato momento em que a

sineta anunciava seu fim. Um professor, segundo Pedro Nava, quando era interrompido, no meio de uma frase, pelo ruído da dita sineta, parava imediatamente e, na aula seguinte, recomeçava completando a frase iniciada na aula anterior. Esse conteúdo, frequentemente, era repetição de livros que os alunos deviam ler e até decorar. A avaliação da aprendizagem nas aulas práticas e nas enfermarias era feita através de demonstrações que o aluno deveria realizar para o professor ou de respostas a questões levantadas durante os exames clínicos. Entretanto, esse procedimento era usado apenas como meio de acompanhar o desenvolvimento do aluno, não sendo atribuída nenhuma nota ou conceito à execução dessas tarefas. A aprovação do aluno, pelo menos nas disciplinas básicas, fazia-se mediante um exame ao término de cada curso, época em que eram realizadas provas escritas e orais, que, conforme a matéria, envolviam atividade prática. Existiam aqueles professores extremamente rigorosos, terror dos alunos, que acucavam o corpo discente, prendendo-o nas malhas finas das sutilezas do tema sorteado. Outros professores eram benevolentes, compreensivos.

Sempre que possível, os discípulos contornavam sabiamente as situações difíceis. As memórias de Pedro Nava ilustram esses casos;

*Não tenho nada de particular a contar sobre nossos exames em Descritiva e Topográfica senão, nesta última, o fato de burlarmos os mestres à sua vista. Para fazermos as ligaduras ou as neurotomias era preciso conhecimento seguro das regiões. Ora, essa confusão dentro de músculos era dificuldade vencida por cumplicidade e compra do servente, Seu Domingos, que como cirurgiões, chamávamos para nosso auxiliar. Ele vinha com afastadores preparados adrede, isto é, dotados em vez de ganchos rombos, de cortantes - afiados por ele. Quando o homem chegava, fazia gesto fur*

*tivo e mostrava local e tamanho de nossa incisão. Depois, enquanto de pinça e bisturi fingíamos dissecar e operar ele ia cortando e abrindo com as pontas aceradas dos seus Faraboeufs até nos apresentar a artéria ou o nervo que cingíamos com porta-fios curvos - para exteriorizar, amarrar ou cortar. Os examinadores de olho comiam mosca.<sup>88</sup>*

Com as provas de Microbiologia também os alunos trapaceava-

vam:

*Ele próprio (o professor) gabava-se de que com ele não, que não havia espertalhão que o enganasse e a quem ele desse margem de consultar apontamentos. Ledo equívoco. Fazia-se pior. Já falei de sua surdez. Ela permitia que, sorteado o ponto, esse fosse ditado do lado de fora e em voz estentórea, por cúmplice de outra turma.<sup>89</sup>*

Essas lembranças de Pedro Nava focalizam um aspecto importante das relações institucionais, que é o da desobediência à disciplina e à hierarquia que instituem a subordinação superior-inferior, que fixam as normas e os agentes que participam do conjunto hierárquico. O fato de um servente, subornável, como tantos outros agentes, nessa e em tantas outras instituições, ser capaz de fazer, corretamente, uma prova prática de Anatomia Topográfica, institucionalmente é uma inversão hierárquica, uma ruptura das normas, que prescrevem papéis e funções específicos para um funcionário. Da mesma forma, a desobediência dos alunos faz parte de um conjunto de dissensões e oposições grupais, que ocorrem em todas as instituições e que são responsáveis por cons

<sup>88</sup> NAVA, 1978, p. 139-40.

<sup>89</sup> Idem, ibidem, p. 200.

tantes modificações no processo hegemônico. A ordem, as normas, a hierarquia e a disciplina procuram dar unidade a interesses diversos e conflituosos; no entanto, elas são apenas parcialmente aceitas pelo grupo instituído. Nesse processo, é possível perceber, historicamente, a dinâmica de uma instituição.

Voltando aos fatos específicos dos saberes e das práticas na Faculdade de Medicina, convém registrar que, no ano de 1925, a Congregação designou o professor José Baeta Viana para criar a Biblioteca dessa Faculdade. Professores, assistentes e alunos passaram a contribuir, mensalmente, para a compra do acervo dessa Biblioteca. Das duas primeiras categorias, eram descontadas, de seus salários, pequenas quantias proporcionais aos vencimentos de cada uma. Dos alunos, era cobrada, junto com a matrícula, uma taxa modesta. Receberam-se, também várias doações de livros. O novo local de estudos foi, nessa época, instalado no porão da Faculdade.

Durante todo esse período, desde a sua fundação até 1930, o corpo docente da Faculdade de Medicina não criou nenhuma revista, nenhum jornal, onde pudesse publicar seus trabalhos e receber contribuições de colegas. No entanto alguns professores, como Carlos Pinheiro Chagas, Eduardo Borges da Costa, José Baeta Viana e outros, faziam pesquisas, realizavam estudos que eram apresentados, inclusive, em Congressos nacionais e internacionais, onde eram bem aceitos.

Por ocasião da campanha para transformar a Faculdade de Medicina em escola oficial, em torno da década de 20, foi aventada a hipótese de que a falta de publicações dos trabalhos contribuía para que o Ensino Médico mineiro fosse pouco conhecido no Brasil. Isso poderia ser um dos entraves ao projeto. Mesmo a proposta de organizar os Anais da Faculdade de Medicina, aprovada

pela Congregação em 1919, só começou a se viabilizar em 1929.

Se os professores não tinham um órgão através do qual pudessem divulgar seus trabalhos, o mesmo não acontecia com os alunos. Estes, em 1920, fundaram a revista Radium. De acordo com Pedro Nava, esta foi "a melhor revista que até então se tinha publicado no Brasil (...)" e

... hoje é de consulta obrigatória para quem quer que queira escrever sobre a história da nossa Faculdade, seus professores, hábitos, roupas da época - sobretudo dos estudantes, instalações hospitalares, etc., etc. (...). Os assuntos tratados vão do ensaio médico, das observações clínicas, das digressões de patologia assinados por professores e alunos, a publicação de biografia como a de Cícero Ferreira, Eduardo Ribeiro Borges da Costa, Aurélio Egídio dos Santos Pires, João Batista de Freitas, Guilherme Gonçalves e Álvaro Ribeiro Barros; a fatos da história da Faculdade, risco da planta da velha sede demolida depois, retratos de todos os membros da Congregação em 1920; a noticiário sobre os governos Bernardes e Raul Soares; a editoriais, relatórios, mensagens do poder executivo, música, artes plásticas, literatura. Nesse terreno a messe é enorme. Há que destacar uma produção pré-modernista de Carlos Drummond de Andrade que está no número 3 de julho de 1921 e outra de ataque ao Modernismo assinada por Alter Marius que está no número 5, setembro-outubro-novembro de 1922. O artigo é comedido, discreto, irônico - mas sem descer ao nível da virulência atingido depois pelo ataque de João Cotó. Mais abundante que a prosa é a colheita de versos. Contamos com a colaboração nada menos que de conqllenta e três poetas da cidade, do resto de Minas, do Rio e São Paulo - entre os quais surgem nomes que iriam ficar ligados ao Movimento Modernista em Minas e no Brasil como os de Tasso da Silveira, Manuel Bandeira, Abgar Renault, João Guimarães Alves, Emílio Moura e João Alphonsus. Essa revista é uma grande contribuição que ficamos devendo, principalmente à tenacidade de Tolentino Miraglia. Dela disse Rui Barbosa - que compreendeu aquele esforço e idealismo de moços - Radium... "Nasceu em terra mineira, debaixo de auspícios felizes e, assim, há-de ser luminoso, há-de ser honesto, há-de ser crente,

*como o povo que deste ambiente se nutre". Por motivo que ignoro, desapareceu em 1923.<sup>90</sup>*

Infelizmente, não foi encontrado sequer um exemplar dessa revista, nem na Faculdade de Medicina, nem entre pessoas que escreveram sobre a história dela ou por ela se interessaram. Fica um vazio, que não pode ser preenchido. Entretanto, o texto de Nava permite algumas reflexões sobre o comportamento dos alunos. Constata-se que eles não se envolviam apenas com as atividades do curso de Medicina; eles participavam também dos movimentos culturais da época. Sua revista não se limitou aos temas restritos e específicos do curso que faziam. Nela havia espaço para os poetas, artistas, jornalistas, escritores. Enquanto os professores lutavam por fundar uma Universidade em Belo Horizonte, os alunos vivenciavam a experiência do convívio universitário.

Esses estudantes não restringiam seus interesses aos assuntos especificamente intelectuais. Envolviam-se, igualmente, nas manifestações populares comuns naquela época. O 18 de novembro de 1930 já relatado anteriormente, não foi um ato isolado, embora tenha sido, possivelmente, o mais violento, fruto de circunstâncias sociais e políticas também violentas. O fato é que já fazia parte da vida estudantil mineira esse tipo de comportamento:

*Havia também nossos dias de barricada e guerrilhas. Tais coisas aconteciam quando os Gomes Nogueira, com filme especial, aumentavam o preço da entrada dos cinemas e tornava-se assim necessário depredá-los. As famílias fugiam às pressas e ficávamos às voltas com as bengaladas e os murros trocados com a matula dos beleguins, galfarros, malsins, fliques, vaches, secretas, esbirros e todas as varian*

<sup>90</sup> NAVA, 1978, p. 153-4.

tes da tiralhada da Polícia comandada por de legados armados de tacapes e três-folhas. Nas noites mais graves de descarrilhamento dos bondes, sua virada de borco e queima - a polícia à paisana era reforçada pela guarda-civil e a bordoadada comia a valer, engrossada pelos cassetetes. Não demorava e entrava em jogo a cavalaria desembocando ao mesmo tempo por Tupis, Goiás, baixos da Bahia, os dois lados da Afonso Pena, cercando o Bar do Ponto, pisoteando e espaldeirando com toda maestria. Os soldados já saíam dos quartéis chorando de raiva. No dia seguinte a essas fogueiras (lindos espetáculos! de que eram técnicos o Zegão e o Isador - sempre informados onde arranjar os garrafões de combustível usados pelos petroleiros) eram as reuniões dos Centros Acadêmicos em conjunto e a escolha de um orador para apresentar nossas queixas ao Presidente do Estado. Esse sempre recebia os moços nas escadarias do Palácio, dizia-se ignorante de tudo, que se culpa havia, era de elementos estranhos à classe estudantil, que Minas era um povo que se levanta ou um coração de ouro num peito de ferro e que ia estudar o que pedíamos. Era sempre a destituição dos Delegados e a retirada de Belo Horizonte do Tenente Quirino - um especialista, um saporoga, um cossaco, um verdedeiro Taras Bouba - nas cargas de cavalaria. Odiávamos esse tenente e tínhamos sede do seu sangue (...)

O Presidente prometia, prometia, nos mandava em paz, dispersávamos dando-lhe vivas e dias depois lá saía no Minas Gerais o elogio dos espancadores ou a promoção dos espaldeiradores.

Dias também agitados eram os de chegada de políticos. Vinham de excursões consagratórias no interior, voltavam de eleições unânimes, chegavam para ler ou depois de ter lido plataformas. Com Bernardes e Melo Viana a vibração cívica chegava a paroxismos. Os dois eram realmente populares. (...) Estas manifestações e as arruaças dos estudantes eram as únicas coisas que sacudiam a quietude das ruas de Belo Horizonte.<sup>91</sup>

<sup>91</sup> NAVA, 1978, p. 286-8.

Nem só a classe estudantil abalava a monotonia cotidiana da Capital Mineira. Já se disse, neste trabalho, que a década de 20, especialmente nos últimos cinco anos, caracterizou-se por intensa movimentação de grupos e classes sociais emergentes, concentradas nas maiores cidades que, em Minas, eram Belo Horizonte e Juiz de Fora. Esse processo alterou a estrutura ocupacional, a demanda de serviços públicos, de melhores condições de trabalho, de moradia, de alimentação, de serviços médicos, de acesso às informações, à produção do saber, etc. Tudo isso ocorria em meio à aguda crise que atingiu o setor cafeeiro e as dissensões internas dentro da própria oligarquia. O Estado passou a propor nova política social que, pelo menos ao nível do discurso, pretendia maior democratização social e política. Toda essa luta não se fez sem greves, sem manifestações públicas, sem pressões de toda ordem. Nesse contexto, o comportamento estudantil também adquiriu forma e explicitou-se como um reflexo das próprias condições da época.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As três primeiras décadas do século XX foram, historicamente, ricas em processos que desencadearam crises, que se transformaram em rupturas, tanto internas como externas. A atividade cafeeira, principal setor da economia nacional, pôs em evidência a vulnerabilidade do setor exportador, e, conseqüentemente, a de outros segmentos da economia, devido às constantes flutuações do preço do produto no exterior. Empresas comerciais e financeiras dos Estados Unidos, da Inglaterra, da França, da Alemanha e de outros países que controlavam a política econômica externa do Brasil, dentro dos princípios do liberalismo, apropriavam-se da maior parte do excedente.

Os cafeicultores, aliados às oligarquias regionais, formavam um grupo hegemônico que, escudado na Constituição de 1891, tinha, no federalismo, a garantia do livre jogo do mercado e a possibilidade de expandir suas atividades em seus respectivos estados. Por outro lado, o Governo Central pretendia incentivar a industrialização, no que era corroborado pela inconstância do valor do café no exterior. Conforme já se viu anteriormente, nessas crises, o Governo depreciava a moeda, amenizando e assimilando os prejuízos da classe produtora. A capacidade de importação ficava, dessa forma, reduzida, devido ao elevado custo do câmbio, e abriam-se novas perspectivas para o mercado interno, onde prevalecia o fator consumo em vez do fator produção, o qual foi um elemento essencial no aparecimento de uma nova economia. Das pequenas empresas semi-artesanais e manufatureiras espalhadas pelas diversas regiões do País, começou a distinguir-se maior concentração industrial exatamente na região cafeeira, com empresas de características modernas, capitalistas, beneficiando especial

mente as indústrias de transformação e de transportes.

Novos grupos sociais protagonizaram mudanças econômico-sociais e culturais, diferentes dos interesses da burguesia e do exterior, ligadas à cafeicultura. Timidamente, foi-se configurando, na estrutura social brasileira, novo contingente de trabalhadores urbanos, assalariados, que deram os primeiros contornos à chamada classe operária. Esta era, em grande parte, formada de imigrantes com experiências de participação em sindicatos, grupos, associações, partidos políticos de base operária, experiências trazidas de seus países de origem, o que contribuiu, decisivamente, para a organização dos movimentos e reivindicações de classe.

A oligarquia rural, em nome do liberalismo, defendia um conceito de liberdade muito específico, que significava a emancipação da centralização oriunda do Império e procurava beneficiar apenas os proprietários agrícolas, assim como os setores exportadores e importadores. Ao defender-se o liberalismo político, na realidade pretendia-se a defesa do liberalismo econômico, ao mesmo tempo que o regime de trabalho no campo deveria manter-se semi-servil.

A incipiente burguesia industrial, até a primeira década deste século, também se pautava rigidamente pelos princípios do liberalismo econômico. Isso lhes dava condições de explorar a força de trabalho sem nenhuma restrição do Estado que, por sua vez, se escudava em argumentos baseados na independência e autonomia de livre empresa.

A exclusão tanto dos trabalhadores do campo quanto dos da cidade, ao nível das relações de produção, explica a que ocorria, igualmente, ao nível da participação política.

Na segunda década do século XX, embora houvesse consenso

social generalizado sobre os princípios do liberalismo, começaram a surgir, em várias instâncias, interesses divergentes sobre o assunto. No Congresso, alguns parlamentares apresentaram projetos de leis que visavam à proteção e à assistência ao trabalhador. A maioria não saía do estágio embrionário e, os que se convertiam em lei, caíam em letra morta.

*De maneira tentativa e inconsciente, a partir de 1906, a movimentação operária, conservando o jargão, a inspiração e a estratégia anarquista, perceberá no Estado um interlocutor vulnerável à sua ação, reivindicando dele leis protetoras e regulamentadoras do trabalho.<sup>92</sup>*

No final dessa década, movimentos grevistas constantes e, muitas vezes, amplos, assinalaram as primeiras vitórias da classe trabalhadora e a ruptura com o liberalismo de Estado mantido pela oligarquia agrária, sem que isso representasse um abalo significativo nos interesses básicos da classe dominante. Alguns fatores conjunturais facilitaram, no entanto, o sucesso dessa luta: a elevação de preços no mercado interno e a suspensão de importações de máquinas, por causa da Primeira Guerra Mundial, levaram a burguesia industrial a explorar, de modo mais intenso, a força de trabalho; ao mesmo tempo, vinha do continente europeu um alerta significativo representado por lutas ideológicas e pela Revolução Russa, forçando os governos republicanos do mundo ocidental a se preocuparem mais com os diversos problemas das classes trabalhadoras. O Tratado de Versalhes testemunhou o interesse dos governantes em definir, para o mundo, uma nova abordagem reformista da questão social concebida como problema técnico-admi-

<sup>92</sup> VIANNA, 1978, p. 53.

nistrativo passível de solução, à medida que houvesse planejamento criterioso por parte do Governo. O liberalismo entrou em declínio e, nas áreas social e trabalhista, surgiram legislações que, por um lado, protegiam o trabalhador e, por outro, aumentavam a repressão, dando mais poder ao Estado. Líderes foram presos e, aqueles que eram estrangeiros, deportados. Elites e governantes começaram a perceber que só a repressão não seria suficiente para enfrentar os problemas colocados pelos trabalhadores urbanos. Estrategicamente, seria necessário ceder em alguns pontos para que a oligarquia agrária não sentisse ameaças ao seu poder de dominação. Este foi o ponto inicial do processo de ruptura dos oligarcas com a burguesia industrial que, até então, haviam mantido, informalmente, um acordo relativo à não-intervenção estatal nas relações e nas condições de trabalho nas cidades. Este foi, também, o fim do liberalismo nas regiões urbano-industriais e a vitória, ainda que parcial, do movimento operário, que conseguiu sensibilizar diferentes setores da elite e das classes dominantes, exceto o empresariado. A questão social passou a ser debatida tanto na sociedade como no Estado: *"O mercado tornou-se incapaz de produzir e manter a paz, reclamando-se a intervenção legislativa do parlamento e a ação reguladora do Estado"*<sup>93</sup>.

A década de 20 configura-se, pois, como um tempo de crises, uma época de instabilidade, em que as oligarquias poderosas passaram por cisões que atingiram e diminuíram sua força.

Esse contexto de crises e rupturas que pontuaram as três primeiras décadas deste século, foi o resultado do esforço do País para integrar-se, como exportador de matérias-primas, ao sistema capitalista internacional. O Estado criou um conjunto de

---

<sup>93</sup> VIANNA, 1978, p. 59.

leis e aparelhos que se viabilizaram por meio das instituições. Nesse sentido, as instituições médicas e as políticas de saúde desempenharam papéis estrategicamente significativos.

A Medicina, que, desde o século anterior, se havia proposto intervir politicamente no corpo social, ou seja, nos grupos e classes sociais, e na formação do próprio Estado, passou a servir de instrumento de contemporização para os problemas das classes subordinadas, devido às condições de saúde extremamente precárias em que se encontravam.

Escudados em argumentos científicos, os médicos acreditavam ser possível solucionar os problemas de saúde, a partir do momento em que dispusessem de verbas e de poder para tanto. Isso traduzia a intenção de transformar o próprio Estado em aparelho. Entretanto, os acontecimentos revelam que os melhores profissionais da categoria transformaram-se apenas em intelectuais orgânicos a serviço do capitalismo.

Durante a vigência da República Velha, surgiram diversos modelos de conhecimento médico que não só exprimiam uma visão científica sobre as patologias e suas causas, mas também se propunham intervir e reorganizar o espaço físico, principalmente o urbano e, mais especificamente ainda, as regiões portuárias. Tudo isso em função das novas relações sociais em ascensão no Brasil. Dentro dessa visão, a doença seria resultante de um conjunto de fatores biológicos e sociais, ligados aos hábitos específicos de cada pessoa - alimentares, sexuais, morais -, bem como daqueles referentes ao modo de vida e às características da raça. O crescimento desordenado das cidades e o aparecimento das indústrias foram igualmente denunciados como geradores de pobreza. A partir dessas concepções, surgiram várias propostas higienistas assumidas por instituições civis, corporações e movimentos médicos que

se propunham medicalizar a sociedade.

Medicalizar a sociedade envolvia outros aspectos que foram contemplados pelas campanhas de combate às epidemias e às endemias. Os médicos acreditavam ser possível erradicar as doenças por meio de intervenções planejadas e conduzidas por órgãos ou entidades centrais, cujas ações fossem drásticas, mas, ao mesmo tempo, com duração definida.

Para transformar-se em setor do Estado Brasileiro, a Medicina imiscuiu-se também nos movimentos sociais, entidades e grupos, tais como sindicatos, partidos políticos, associações médicas e de outros profissionais, e em instituições, como a Academia Nacional de Medicina, a Sociedade Brasileira de Higiene, Faculdades de Medicina, órgãos de Saúde Pública e outros. Os médicos que conseguiram maior reconhecimento nos meios científicos e políticos pertenciam a vários desses movimentos, associações e instituições em que procuravam impor suas propostas políticas buscando, ao mesmo tempo, criar novos núcleos e novas instituições. Esse processo foi crucial na institucionalização e na afirmação da Medicina como aparelho de Estado.

Apesar da sua multiplicidade e diversidade os projetos médicos não se excluíam mutuamente por antagonismos. Pelo contrário, existia entre eles um elo bastante forte que consolidava, com argumentos científicos, a intenção de constituir a ordem social e política capitalista. Desse modo, os médicos, no momento histórico em questão, foram intelectuais orgânicos.

Enquanto a Medicina científica fornecia as bases para o desenvolvimento das organizações de saúde e para a ampliação da interferência do Estado na sociedade, as Faculdades de Medicina avançavam lentamente na produção do conhecimento.

Até a primeira década do século XX, apenas três dessas Fa

culdades estavam em funcionamento: a da Bahia, a do Rio de Janeiro e a de Porto Alegre, fundada no início do século.

A partir de 1911 e até 1920, novas Faculdades foram fundadas em Minas Gerais, Paraná, São Paulo, Pará e Pernambuco, incluídas no projeto de modernização levado a efeito pelas oligarquias dominantes, tendo como bandeira o liberalismo. O ensino, contudo, não acompanhava o desenvolvimento da prática médica, refugiando-se em modelos curriculares europeus, seguidos de influência norte-americana. O Ensino Médico configurava-se, mais ou menos, como uma atividade à parte, desvinculado da produção do conhecimento, pela quase ausência de pesquisas e de práticas e pelo distanciamento entre o ensino e o contexto saúde-doença da população.

Não existiam estímulos à pesquisa, nem financiamentos de projetos que garantissem a continuidade desses trabalhos. Na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, as poucas iniciativas ficavam a cargo de alguns professores, na maioria catedráticos, que, de certa forma, pelo prestígio pessoal, conseguiam apoio direto ou indireto de entidades oficiais. Isso, numa época - década de 20 - em que já se esboçavam os primeiros indícios do desenvolvimento de pesquisas, que, ao lado daquelas desenvolvidas na área da Saúde Pública, iriam tornar-se o ponto alto nas investigações que constituíram a chamada Pesquisa Básica nas Ciências Biológicas.

A Faculdade de Medicina de Belo Horizonte foi criada quando a cidade tinha apenas quatorze anos de fundada e uma população de 37.000 habitantes, aproximadamente. Como já se disse anteriormente, ela representava, então, mais equipamento urbano destinado às gerações jovens que pertenciam à elite. Nessa época, nem no País nem no Estado, não havia ainda sido definida, claramente, uma política de saúde. À medida que a Faculdade foi sendo

implantada, a Medicina desempenhava, fora de seus muros, um papel significativo dentro da nova Ordem.

Enquanto, nos anos 20, a educação estava sendo discutida como instrumento de maior participação política das camadas subalternas, com propostas pedagógicas inovadoras, tendo Minas Gerais como um expoente desse movimento, o bacharelismo e o ensino centrado na preleção, na verborragia predominavam na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte.

*ALGUMAS PALAVRAS FINAIS*

Um trabalho, com as características deste, nunca tem uma conclusão. Quando se dá a obra por terminada, vê-se que ela foi apenas uma rede, tecida com malhas muito largas, por onde se escoam elementos significativos que, insidiosamente, escorregam entre um raciocínio e outro, entre fatos e análises possíveis desses mesmos fatos.

Apreender uma determinada realidade histórica é tarefa maior, porque essa realidade é multifacetada, é fugidia e, assim, corre-se o risco de apreender um aspecto, um traço, um momento, como se fosse a representação de um todo complexo e vice-versa. O que fica é apenas uma tênue luz captada pela ótica de outros que se debruçaram sobre o mesmo tema, ou dos que vivenciaram, de um modo particular, pessoal, determinados momentos dessa história e o esforço de reintegrar tudo numa leitura que possa ser inteligível.

Escrever a história de uma instituição, mesmo que essa história abranja um certo espaço de tempo, como foi o que aconteceu neste estudo, para quem nunca o fez, não parece, a princípio, uma tarefa tão desafiadora. Entretanto, à medida que se vai aprofundando no tema, novas perspectivas se abrem sobre infinitas outras perspectivas, cada vez mais amplas, que exigem cortes, opções por determinados caminhos, que implicam, necessariamente, o abandono de outros, também interessantes e desafiadores.

Embora restringido por inúmeras limitações, o que fica, ao final do presente estudo, é a intenção de demonstrar, por meio da história da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, que as instituições sociais desenvolvem um conjunto de saberes e de práticas (ideologias) essencialmente políticos. Nelas, grupos e classes sociais estão em constante luta, manifesta ou não. No

sistema capitalista, as instituições fazem parte de um todo, que visa a manter o homem preso ao aparelho de produção e a torná-lo dócil às normas que regulam as relações sociais. As instituições são, pois, núcleos de cristalização e de manifestação do poder e o que as exprime e define são seus objetivos. O discurso que emana delas é hegemônico e, nesse sentido, procura sempre acionar e organizar maneiras de tornar esse poder universal. Isso configura um processo constante de afirmação e, portanto, historicamente contraditório.

Existe, porém, uma permeabilidade interinstitucional que garante a presença das instâncias econômica, política e ideológica em todas elas. Daí a preocupação, neste estudo, de caracterizar os principais aspectos econômicos, políticos e sociais, nas diversas conjunturas da história do Brasil, e se identificar como a questão da saúde e a do Ensino Médico foram tratados nesses contextos.

Espera-se que essa investigação tenha cumprido seus propósitos, e que, no entanto, ela seja, ainda, ponto de partida para novas indagações e novos estudos.

*REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

- ANDRADE, Moacyr. Coisas da medicina no início de Belo Horizonte. Revista do Arquivo Público Mineiro. Belo Horizonte, 33: 213-39, 1982.
- BARRETO, Abílio. Resumo histórico de Belo Horizonte (1701-1947). Belo Horizonte, Imprensa Oficial, 1950.
- BARROS, Roque S.M. de. A ilustração brasileira e a idéia de Universidade. São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP, 1959.
- BDMG, Belo Horizonte. Diagnóstico da economia mineira. Belo Horizonte, 1965.
- BOLTANSKI, Luc. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- BOSCHI, Caio. Os leigos e o poder (Irmandades leigas e política colonizadora em Minas Gerais). São Paulo, Ática, 1986.
- CAMPOS, M.M.M.M.; CARVALHO, M.C.S.; RIBEIRO, C.M.P.; SALGADO, J.A. Diagnóstico da situação do ensino de medicina na U.F.M.G.; relato de pesquisa. Belo Horizonte, Faculdade de Medicina da UFMG, 1973. 255 p.
- CAMPOS, Mário M. Cinqüentenário da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais: notas, informações, comentários. Belo Horizonte, Imprensa Universitária de Minas Gerais, 1961.
- CARONE, Edgard. A República Velha. São Paulo, Difel, 1975, vol. 1.

CARRATO, José F. Igreja, iluminismo e escolas mineiras coloniais: notas sobre a cultura da decadência mineira setecentista. São Paulo, Nacional, 1968.

CARVALHO, José M. de. A Escola de Minas de Ouro Preto: o peso da glória. São Paulo, Nacional, 1978.

COSTA, Jurandir F. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro, Graal, 1983.

COSTA, Nilson do R. Condições de Saúde. In: Saúde e Trabalho no Brasil. Vozes, 1982, p. 29-34.

CURY, Carlos R.J. Ideologia e educação brasileira - católicos e liberais. São Paulo, Cortez, 1978.

DIAS, Maria O. da S. Aspectos da ilustração no Brasil. Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. Rio de Janeiro, 278: 105-70, 1969.

DINIZ, Clélio C. Estado e capital estrangeiro na industrialização mineira. Belo Horizonte, UFMG/PROED, 1981.

FALEIROS, Vicende de P. A política social do estado capitalista; as funções da previdência e da assistência sociais. São Paulo, Cortez, 1980.

FAORO, Raymundo. Os donos do poder. Porto Alegre, Globo, 1976.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

\_\_\_\_\_. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1980.

FURTADO, Celso. Formação econômica do Brasil. Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1963.

GADOTTI, Moacir. Concepção dialética da educação: um estudo introdutório. São Paulo, Cortez, 1983.

GROSSI, Yonne de S. Mina de Morro Velho: a extração do homem; uma história de experiência operária. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1981.

IANNI, Octávio. Estado e planejamento econômico no Brasil. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1986.

———. O colapso do populismo no Brasil. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1975.

———. Industrialização e desenvolvimento social no Brasil. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 1963.

IGLÉSIAS, Francisco. Política econômica do governo provincial mineiro (1835-1889). Rio de Janeiro, MEC/INL, 1958.

———. Minas Gerais no século XVIII. In: Museu da Inconfidência. Rio de Janeiro, FUNARTE, 1984, p. 39-77.

———. Três séculos de Minas. Belo Horizonte, Biblioteca Pública Estadual Luiz de Bessa, 1985.

LEITE, Celso B. Um século de previdência social: balanço e perspectivas no Brasil e no Mundo. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.

- LE VEN, Michel M. As classes sociais e o poder político na formação espacial de Belo Horizonte (1883-1914). Belo Horizonte, Departamento de Ciências Políticas da UFMG, 1977. (Dissertação de Mestrado).
- LIMA, João H. Café e indústria em Minas Gerais (1870-1920). Campinas, Departamento de Economia da UNICAMP, 1977. (Dissertação de Mestrado).
- LIMA Jr., Augusto. A capitania de Minas Gerais: origem e formação. Belo Horizonte, Instituto de História, Letras e Artes, 1965.
- LINHARES, Joaquim N. Mudança da Capital: Ouro Preto. Belo Horizonte, Imprensa Oficial, 1957.
- LUZ, Madel T. As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- \_\_\_\_\_. Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930). Rio de Janeiro, Graal, 1982.
- MACHADO, R.; LOUREIRO, A.; LUZ, R.; MURICY, K. Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- MALLOY, James M. Política e previdência social no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1986.
- MELLO, Carlos G. de. O sistema de saúde em crise. São Paulo, Hucitec, 1981.

MENDES, Eugênio V. A evolução da prática médica: suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médicas. Belo Horizonte, PUC-MG/FINEP, 1984.

MORAES, Eduardo R.A. de. História da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Imprensa da UFMG, 1971, 2 v.

MOURÃO, Paulo K.C. A faculdade de medicina de Belo Horizonte. In: O ensino em Minas Gerais no tempo da República. Belo Horizonte, CRPEMG, 1962.

NAGLE, Jorge. Educação e sociedade na Primeira República. São Paulo, E.P.U., 1974.

NAVA, Pedro. Beira-Mar; memórias 4. Rio de Janeiro, José Olímpio, 1978.

NOGUEIRA, Roberto P. Capital e trabalho nos serviços de saúde. 73 p. (Mimeo.)

OLIVEIRA, J.A. de A.; TEIXEIRA, S.M.F. (Im) Previdência social: 60 anos de história de previdência no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1985.

PIRES, Aurélio. Faculdade de Medicina de Belo Horizonte: subsídios e documentos para a história da fundação da mesma. Belo Horizonte, Imprensa Oficial, 1927.

- PORTUGAL, Henrique F. 809 aniversário de Belo Horizonte. Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Minas Gerais, 4: 117-29, 1957.
- POSSAS, Cristina. Saúde e trabalho: a crise da previdência social. Rio de Janeiro, Graal, 1981.
- PRADO Jr., Caio. História econômica do Brasil. São Paulo, Brasiliense, 1962.
- RIBEIRO, Ceres M.P. Estudo da mudança curricular no ensino médico da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Faculdade de Educação da UFMG, 1983. (Dissertação de Mestrado).
- SALLES, Pedro. História da medicina no Brasil. Belo Horizonte, G. Holman, 1971.
- . Contribuição para a história da medicina em Belo Horizonte. Revista da Associação Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 16: 60-4, jan./dez. 1965; 17: 54-65, jan./dez. 1966; 19: 165-76, jun. 1968.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. História geral da medicina brasileira. São Paulo, Hucitec, 1977.
- SENNA, Nelson de. Cinquentenário de Belo Horizonte. Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Minas Gerais. Belo Horizonte, 4: 113-25, 1957.
- SILVA, Sérgio. Expansão cafeeira e origens da indústria no Brasil. São Paulo, Alfa-Ômega, 1976.

SINGER, Paul. Análise da evolução econômica de Belo Horizonte.

In: ---. Desenvolvimento econômico e evolução urbana. São Paulo, Nacional, 1968.

SINGER, Paul; CAMPOS, O.; OLIVEIRA, E.M. Prevenir e Curar: o controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1981.

SIQUEIRA, Moema M. de. O papel da função administrativa na evolução urbana de Belo Horizonte. Revista Brasileira de Estudos Políticos. Belo Horizonte, 13: 170-214, 1962.

VIANNA, Luiz W. Liberalismo e sindicato no Brasil. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978.