

Hospitais em Minas Gerais no século XIX.

Anny Jackeline Torres Silveira (UFMG)

Os estudos dedicados à história da saúde sugerem que até o final do século XIX a assistência hospitalar no ocidente representava apenas “uma pequena parte no interior de um patchwork de cuidados formais e informais com a saúde”.¹ Tais estudos também revelam que foi somente na segunda metade do século XIX que a instituição hospitalar passou a ser um centro de discussão, desenvolvimento, divulgação, ensino e aplicação das teorias médicas. Até aquele momento, estes estabelecimentos foram “predominantemente um lugar de assistência e convalescença”,² assemelhando-se mais a um asilo para o acolhimento e proteção dos desamparados – como órfãos, velhos, loucos, enfermos e miseráveis – que propriamente um espaço dedicado à cura.

Conforme aponta Foucault, apesar de ter sido uma instituição que desempenhava um importante papel na sociedade urbana desde o período medieval, o hospital não se caracterizava como uma instituição médica. Por seu lado, a medicina também não era, nesse período, uma prática hospitalar.³ Assim, é possível dizer que, se os estabelecimentos hospitalares, das épocas medieval e moderna, desempenharam algum papel sanitário ou profilático nos lugares em que funcionaram, isto se deveu mais à prática da separação e exclusão dos doentes – “perigosos para a saúde geral das populações” – do que a um objetivo médico específico. Ainda segundo Foucault, até o século XIX, o personagem ideal do hospital

não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função

¹Granshaw, Lindsay. The Hospital. In: Bynum, W F e Porter, Roy. (ed). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Vol.2. London: Routledge,1997, p.1180.

²Porter, Roy. *Das tripas coração: uma breve história da medicina* Rio de Janeiro: Record. 2004, p.175.

³Foucault, Michel. O nascimento do hospital. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p.101-102.

essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar de morrer.⁴

A desconfiança gerada pelos tratamentos propalados pela “ciência médica”, assim como aquela relativa às condições nas quais os doentes internados permaneciam, fazia do hospital um lugar destinado exclusivamente aos pobres e àqueles que não tinham a quem recorrer em caso de enfermidade – afinal, a doença e a convalescença caracterizavam-se, muitas vezes, por serem estados incapacitantes. Quem tinha posses tratava-se em casa, aos cuidados dos membros da família e sob a orientação de um médico particular. Como mostram alguns autores, somente a partir do século XIX começaram a surgir, ao lado das enfermarias destinadas ao atendimento gratuito dos pobres, os pavilhões particulares, destinados aos doentes que podiam pagar.⁵ Não seria exagero dizer que essa prática iria perdurar até a passagem entre os séculos XIX-XX, especialmente quando examinamos o caso brasileiro.

A história das instituições hospitalares no Brasil parece seguir uma trajetória bastante similar ao que se verifica num âmbito mais geral. As reflexões sobre as práticas e os lugares de cura no país também revelam que foi somente a partir de fins do século XIX que os hospitais começaram a se transformar em protagonistas na assistência à saúde da população. São diversos os fatores que ajudam a entender esse quadro, entre eles podemos citar a convicção de diferentes práticas curativas e concepções sobre a doença e o estar doente que envolviam outras terapêuticas, como benzeções, amuletos, remédios caseiros e naturais. Além disso, a medicina acadêmica e as práticas por ela sancionadas não haviam alcançado o grau de resolutividade que possuem hoje, gerando desconfiança e recusa entre a população.

No caso dos hospitais predominava a percepção que associava o seu espaço a um antro de misérias, lugar da doença, da pobreza e da morte. Segundo Cláudio Bertolli Filho, nas enfermarias dos hospitais e Santas Casas existentes nos períodos colonial e imperial brasileiro, “misturavam-se pacientes de todos os tipos, sendo comum dois ou

⁴Foucault, 1979, p.103.

⁵Porter, 2004, p.179.

mais doentes dividirem o mesmo leito”.⁶ Tal prática, aliada à pouca higiene existente, facilitava a dispersão das doenças e o contágio entre pacientes, alimentando ainda mais o temor à hospitalização. As famílias evitavam “internar seus parentes, pois a morte, era o destino certo da maioria dos pacientes pobres”.⁷

Os primeiros hospitais brasileiros datam do primeiro século da colonização. A Santa Casa da Misericórdia de Santos, fundada em 1543, figura como primeira instituição do gênero e, na década de 1580, outro estabelecimento semelhante seria organizado no Rio de Janeiro.⁸ Além da Irmandade da Misericórdia, cujo modelo de assistência hospitalar foi instituído em Portugal em fins do século XV, e transposto nos séculos seguinte para todos os territórios coloniais portugueses, outras ordens e irmandades também se encarregariam da fundação destas casas de assistência – como a Ordem Terceira de São Francisco ou a Ordem Terceira do Carmo.

Em Minas, o primeiro estabelecimento hospitalar foi criado ainda na primeira metade o século XVIII. A primazia coube à Santa Casa de Ouro Preto, reclamada pelas autoridades provinciais ao governo metropolitano e para a qual o capitão-mor Henrique Lopes de Araújo havia deixado o legado de “umas casas e lavras”.⁹ Fundada em 1738, e confirmada por provisão da Mesa de Consciência e Ordens em 1740, teve como primeiro provedor o então governador da província, Gomes Freire de Andrade.¹⁰ Do século XVIII foram também a Santa Casa de São João del Rei (1783) e a Santa Casa de Diamantina (1790), ambas fundadas por Manuel de Araújo Fortes, ermitão que percorreu o território mineiro realizando obras de caridade.¹¹ Outras instituições do gênero datam já do século XIX, como a Santa Casa de Sabará, fundada em 1812, com os recursos deixados por legado do capitão Antônio de Abreu Guimarães, em 1787, conhecido como “Vínculo do Jagoara”.

⁶Bertolli Filho, Cláudio. História da saúde pública no Brasil. São Paulo: Ática, 2006, p.10.

⁷ Bertolli Filho, 2006, p.10.

⁸Nava, Pedro. Capítulos de história da medicina no Brasil. Cotia: Ateliê Editorial: 2003, p.154.

⁹ Salles, Pedro. História da Medicina no Brasil. 2 ed. Belo Horizonte: Coopemed, 2004, p.70.

¹⁰ Rocha, José Joaquim. Geografia Histórica da Capitania de Minas Gerais. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1995.

¹¹ Salles, 2004, p.71.

Até a década de 1850, a província mineira contou com seis hospitais do gênero nas cidades de Ouro Preto, Mariana, Diamantina, São João Del Rei, Sabará, e Campanha – este último efetivamente instalado somente em meados do século. A partir de então novas instituições foram criadas, somando 15 estabelecimentos no ano de 1865. Além das subscrições, esmolos e apólices da dívida pública, a manutenção destes estabelecimentos contava ainda com as loterias, as rendas obtidas através de pensionistas e, por volta da década de 1960, as subvenções anualmente concedidas pelo governo da província, que variavam no valor e na periodicidade. Apesar de votadas em lei, nem sempre as subvenções foram pagas na sua totalidade:

A existência simplesmente das casas de caridade não autoriza a percepção do que lhes é votado como subvenção. É, mister que as administrações respectivas dêem conta do seu encargo, e manifestem, por seus balanços de receita e despesa, não só a necessidade de serem coadjuvadas pelos cofres da província, como que justificadamente dependem as rendas entregues à sua fiscalização.¹²

É comum observar nos relatórios do governo provincial a referência de que a criação de estabelecimentos de caridade que velassem pela saúde dos desvalidos era iniciativa que cabia aos moradores e às câmaras municipais. Essa percepção sobre a saúde pública fica clara no texto da Lei n.º.148, sancionada em 6 de abril de 1839, e que autorizava a criação de um hospital de caridade em todas as cidades e vilas que ainda não contassem com tal benefício. A lei dizia que as câmaras deveriam promover subscrições entre os habitantes para a compra do edifício e o para o fundo das despesas dos mesmos, convidando-os ainda a prestarem uma anuidade a favor dos estabelecimentos. A décima parte deste valor deveria ser empregado na compra de apólices da dívida pública, que seriam incorporadas aos bens da instituição. À mesa diretora – composta pelos doadores das maiores quantias – cabia a edificação e administração, devendo ainda, nomear “comissões, que nas paróquias, e curatos

¹²Relatório que apresentou ao Em. Sr. Vice-Presidente da Província de Minas Gerias Dr. Elias de Pinto Carvalho por ocasião de lhe passar a Administração em 30 de junho de 1867 o Conselheiro Joaquim Saldanha Marinho, Presidente da mesma Província. Rio de Janeiro: Tip. Perseverança, 1867. (Anexo G), p.55.

promovam os interesses dos mesmos hospitais, solicitando e arrecadando as esmolas e quaisquer donativos que lhes forem oferecidos”. O poder provincial restringia-se à criação e manutenção de hospitais militares e enfermarias ou hospitais de isolamento, provisoriamente instalados nos tempos de moléstias infecto-contagiosas.

Apesar do reconhecimento de que semelhantes instituições deviam ser fundadas pela caridade particular, na década de 1870 o governo da província afirmava ser uma necessidade do “estado de nossa civilização cuidar desses infelizes”. As condições de funcionamento destes hospitais variaram no correr do século. O hospital da Santa Casa de São João del Rei foi considerado o “primeiro sem dúvida em seu gênero que possui a província”, oferecendo com zelo e asseio o atendimento aos necessitados, além de manter suas finanças sempre em “estado animador”. Fundado em 1816 foi, durante certo período, a única instituição a acolher lázaros e alienados em toda a província. Na lista das doenças registradas em 1855 chamava a atenção a “fatal enfermidade” da alienação mental, responsável pela internação de 15 pacientes, classificados pelos profissionais da época como maníacos, neomaníacos, dementes e idiotas. Nessa época, projetava construir uma enfermaria exclusiva para vítimas de moléstias contagiosas, além de uma casa para o recolhimento de meninas órfãs.

A Santa Casa de Ouro Preto, por outro lado, passaria por bons e maus momentos. As referências feitas ao estabelecimento nos primeiros anos do império afirmavam não ser lisonjeiro o seu estado, o que era atribuído à desordem e indiferença de sua administração. No ano de 1837, mais de um terço dos 155 enfermos internados havia falecido.¹³ A situação de penúria chegou a ponto tal de faltar ao hospital roupas e utensílios indispensáveis ao seu funcionamento. Eram constantes as críticas do governo provincial, que sugeria reformas nos estatutos e substituição da mesa administrativa. As reformas instituídas em 1848 dariam novo alento à instituição, porém, poucos anos depois, dizia-se que o prédio do hospital encontrava-se em ruínas. Além das críticas ao estabelecimento, Saint-Hilaire também condenava a atuação das irmandades e das autoridades, que pouco caso faziam da saúde da população:

¹³Fala dirigida à Assembléia Legislativa Provincial de Minas Gerais na Sessão Ordinária do Ano de 1837 pelo Presidente da Província, Antonio da Costa Pinto. Ouro-Preto: Tip. do Universal, 1837,p.XVII.

Existe em Vila Rica um hospital civil mantido pela irmandade de Misericórdia; mas este estabelecimento apenas atesta a mais deplorável das negligências. Não é para lamentar que na capital de uma região que se diz cristã, e onde tantas somas se despedem para construir igrejas inúteis, não se tenha ainda pensado em oferecer um asilo conveniente à pobreza sofredora? E se os particulares são tão indiferentes ao cumprimento desse dever, não é para espantar que os governos não tenham tomado a menor disposição para suprir o seu pouco zelo¹⁴.

Em Mariana, antes da metade do século, a Santa Casa estava em completa decadência, subsistindo precariamente de mesquinhas esmolas. A partir de 1847, deixava de receber os doentes, atendidos desde então no pequeno hospital montado pelas irmãs de caridade. A exigüidade das rendas da Casa de Misericórdia de Pitangui impedia a remuneração aos seus empregados, limitando-a ao tratamento dos enfermos em época de calamidades, e às expensas dos cidadãos caridosos. O Hospital São João de Deus, fundado em 1845 em Santa Luzia, sobrevivia graças ao louvor zelo caridoso da Baronesa de Santa Luzia. Aberta no ano de 1812, a Santa Casa de Sabará somente iria adquirir seu primeiro estojo de cirurgia em 1835. Ao que parece, este era objeto raro na província, a ponto de ter motivado uma proposta de compra, pela fazenda provincial, de todos e dos melhores instrumentos conhecidos que pudessem ser emprestados, em troca de um depósito, aos facultativos da província.

Na avaliação que fez dos estabelecimentos hospitalares existentes no período colonial, Lourival Ribeiro afirma terem sido escassos, insuficientes e pobres. Havia poucas instituições para o atendimento da população dispersa em território tão extenso. É possível dizer que tal situação perdurou por praticamente por todo o período imperial, inclusive na província mineira onde, até meados do século XIX, existiam apenas seis hospitais de misericórdia. Considerando-se que no ano de 1854 a população mineira era estimada em 1.300.000 pessoas,¹⁵ esse número de estabelecimentos era realmente

¹⁴SAINT-HILAIRE, Auguste de. *Viagens pelas províncias do Rio de Janeiro e de Minas Gerais*. Belo Horizonte/ São Paulo: Itatiaia/ EDUSP, 1975, p.72.

¹⁵Marcílio, Maria Luiza. *Crescimento histórico da população brasileira até 1872*, p.16.

http://www.cebrap.org.br/imagens/Arquivos/crescimento_historico_da_populacao.pdf (acesso 02.02).

inexpressivo. Outro exemplo a respeito da escassez que marcava o cotidiano da população no âmbito da assistência hospitalar pode ser observado na região sul da província, onde o hospital fundado na cidade de Campanha no de 1851 era o único estabelecimento a oferecer assistência à população de quatro comarcas, que somavam cerca de 300 mil almas. Seguindo o modelo europeu, os estabelecimentos fundados em território nacional também tinham como função muito mais o exercício da caridade e do poder, que um interesse organizado em torno da cura.

Na maior parte desses estabelecimentos a assistência era prestada por alguns médicos, com frequência de forma voluntária. Os doutores podiam ser auxiliados por farmacêuticos, cirurgiões e barbeiros, e algumas vezes, por curadores e curiosos. Nas funções menos especializadas, como na cozinha, na limpeza e muitas vezes no cuidado diário ao doente, era comum o emprego de escravos. Essa situação começou a mudar na segunda metade do século XIX, quando o espaço do hospital começou a ser ocupado pelas irmãs de caridade. Exemplo disso foi o Hospital Nossa Senhora das Vitórias, instalado na cidade de Mariana no ano de 1852 pelas irmãs da Congregação Vicentina vindas diretamente da França. O hospital fundado pelas irmãs teria absorvido o atendimento que inicialmente fora prestado pela Casa de Misericórdia – cujas informações sugerem ter funcionado na primeira metade daquele século.

A necessidade de um lazareto para morféticos, no qual se pudesse recolher “por vontade ou por força esses que andam mendigando, ou que por uma vida debochada e licenciosa, só servem para generalizar ainda mais esse flagelo” já era mencionada na primeira metade do século XIX . Os recursos de herança com os quais foi erguido o hospital de Sabará, deveriam financiar também a instalação de um leprosário para assistir ao imenso número de vítimas da moléstia que vagava pela província. Através da Lei n.276 de 1845, o governo provincial criava o Hospital de São Lázaro, que teria como protetor o presidente da província, entretanto este estabelecimento seria definitivamente instalado somente em 1883. Menos crédito teve a proposta de criação de um hospital para o tratamento das “mulheres públicas” – ou hospital sifilítico – de quem o deboche e a poligamia “resultam moléstias graves, que arruinam a mocidade, e

tem levado à sepultura muitas vítimas, que aliás poderiam tornar-se cidadãos prestantes” perdeu-se no tempo.

Outra preocupação que afligia as autoridades era a assistência aos alienados que abundavam na província. Em 1864, o governo informava o projeto de instalar um hospício na antiga casa de pólvora, que achava-se fora da cidade, em lugar alto sadio e isolado. Durante o século XIX, o atendimento aos alienados esteve restrita a dois pequenos núcleos de isolamento: o da Santa Casa de São João Del Rei e o Hospício da Santa Casa de Diamantina fundado no último quartel do século XIX. Além deles, restavam os 25 leitos mantidos por contrato pelo governo da província junto ao Hospício Pedro II. Fora isso, recorria-se às cadeias municipais, quando recolhidos nas ruas, ou a prisão com correntes nos pés e pescoço.

Seguindo os dados apresentados pelos relatórios dos presidentes de província, é possível afirmar que a situação dos estabelecimentos existentes em Minas variava bastante, apresentando períodos de fastígio e outros de miséria e ruína. Estes altos e baixos eram em grande parte reflexo da forma como estes estabelecimentos garantiam sua existência, fundada no apoio dado por benfeitores e nas esmolas da caridade pública, nem sempre abundantes. As referências feitas a estas instituições durante o período imperial revelam que esse quadro não havia se alterado de forma muito significativa até o final do século XIX. Esse modelo caritativo de assistência aos enfermos só será superado, tanto em Minas com no Brasil, a partir do século XX. Será também a partir desse momento que os estabelecimentos hospitalares passarão a exercer um papel mais efetivo na resolução dos problemas de saúde da população, superando aquele imaginário que os associava com a miséria e a morte.