

## **As atividades médicas na história da modernização paulista: a Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo**

**MÁRCIA REGINA BARROS DA SILVA**

### **INTRODUÇÃO**

O período entre o fim do século XIX e início do século XX já é bastante discutido pela historiografia como um momento de ampla reorganização da vida política, social e cultural de São Paulo. A partir de 1890 também o campo médico sofreu transformações, tanto nas suas atividades profissionais quanto nos conhecimentos científicos utilizados. A implantação do Serviço Sanitário de São Paulo em 1892 colocou em foco os problemas de saúde da cidade e aumentou o conjunto de médicos empregados pelo governo naquele começo de administração republicana. Alteravam-se as definições e os meios de combater as doenças epidêmicas, as formas de prevenção a adotar e também o perfil dos profissionais mais aptos a exercer esses novos conhecimentos.

Tratou-se de uma reorganização ampla, das representações sobre a medicina, de suas instituições, seus articuladores e das concepções sobre saúde e doença que compunham os espaços do atendimento médico naquele momento. Os médicos tomaram seus novos lugares, fortemente integrados ao cenário social. O chamado para essa outra etapa da organização do mundo médico, sob a égide da República que se instalava em São Paulo, pode ser percebido também como uma busca por uma outra identidade profissional. Tal busca se daria por meio da ênfase no discurso científico, no treinamento especializado, na produção de conhecimento experimental e na institucionalização de novos espaços para o exercício da medicina. Sendo esta uma ciência de observação centrada na clínica, a medicina começava a tornar-se, no mundo ocidental, com cada vez mais vigor, também uma ciência de experimentação, situada dentro e fora de instituições hospitalares. Esse processo resultou num quadro calcado, principalmente, no laboratório e no ensino.

Uma das principais articulações da medicina paulista neste período foi a procura por constituir-se numa ciência modernizada, empenhada na criação de ambientes destinados ao desempenho de uma prática renovada. Esse não foi um processo tranqüilo e pacífico, como desejava uma certa elite médica. Houve dificuldades quanto aos recursos financeiros disponíveis, hesitações para atender ao crescimento por demandas estudantis e embaraços para adequar o trabalho hospitalar e suas variantes, que produziram uma série de transtornos e discordâncias quanto ao tipo de conhecimento a ser produzido, como e por quem.

Os limites da organização da profissão médica também estavam sendo testados na esfera legal. O debate sobre o exercício formal da profissão médica como contraponto à prática de outros grupos não qualificados abrangia tanto o entendimento científico sobre a própria medicina, quanto seus aspectos jurídicos. O termo charlatão será uma denominação que sofrerá transformações no tempo, ora representando indivíduos desqualificados para o exercício profissional, oriundos de espaços estranhos à profissão, ora denominando os incompetentes provenientes do seio da própria área médica. A oposição contra outras categorias profissionais, principalmente a de farmacêuticos, também teve papel importante na constituição da profissão médica como científica e experimental.

A medicina produzida a partir das novas noções criadas dentro de diferentes tipos de serviços, entre eles o laboratório, foi investida como símbolo das mais altas posições na hierarquia profissional e tornou-se a base de uma identidade acadêmica que se anunciava.

### **A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**

De origem portuguesa, as Irmandades de Nossa Senhora da Misericórdia “foram elementos de identidade nacional que tiveram papel importante na estruturação do Império” (ABREU, 2001, p. 592). Nas colônias foram características das cidades mais importantes e tornaram-se ao longo do tempo responsáveis pela quase totalidade do atendimento hospitalar, principalmente aos mais pobres. Instituição de origem católica, as Santas Casas funcionavam como espaço de visibilidade social e seus patronos, figuras ilustres da

sociedade, as utilizavam para “dar assistência a seus escravos e à sua numerosa clientela” (COSTA, 1977, p. 186).

Ernesto de Souza Campos também apontava para o mesmo procedimento quando falava da administração da Santa Casa da cidade de São Paulo: “O cargo de provedor, como na Santa Casa do Rio de Janeiro, foi sempre exercido, na de São Paulo, por homens eminentes que na época ocupavam posições de relevo como as de governadores, capitães gerais, presidentes de província, bispos diocesanos” (CAMPOS, 1949, p. 40).

As Santas Casas serviam ainda como sinal de urbanização para a localidade em que eram instaladas, pois compunham juntamente com alguns outros prédios públicos - igrejas, conventos, câmara e cadeia – o núcleo urbano por excelência das maiores cidades<sup>1</sup> (MESGRAVIS, 1976; CAMPOS, 1951).

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo não tem data de inauguração conhecida, porém sua existência é já era anunciada em testamentos e documentação oficial desde fins dos século XVI (VOTTA, 1951). Seu primeiro núcleo de atendimento conhecido foi criado em julho de 1749 no centro antigo de São Paulo, até a implantação de um hospital na Chácara dos Ingleses, situado à Rua da Glória, em 1835. As condições de atendimento neste hospital, no entanto, não eram satisfatórias. O seu primeiro relatório publicado data de 1875 e aponta as dificuldades da instituição (IRMANDADE, 1876).

Em 1885 foi inaugurado o grande Hospital Central, situado bairro do Arouche, atual Santa Cecília, autoria do engenheiro Luiz Pucci, o mesmo que construiu o Museu do Ipiranga (CARNEIRO, 1986). A partir desse momento algumas modificações no funcionamento do Hospital demonstram as transformações por que passava não só aquela instituição, como também a própria medicina paulista, e que nós serve para discutir a modernização dos serviços médicos e do atendimento hospitalar em São Paulo naquele momento.

---

<sup>1</sup> Alguns trabalhos existentes sobre Santa Casa de São Paulo visam sobretudo o estudo das assistências a crianças abandonadas, tais como Laima Mesgravis (1976), Maria Luíza Marcílio (1993) e Vera Maria de Carvalho (1996).

Como agente de prestação de serviço público a Santa Casa da cidade de São Paulo figurava regularmente nos relatórios das secretarias de governo do Estado, principalmente da Secretaria do Negócios do Interior (SÃO PAULO, 1896). A Santa Casa era no começo do governo republicano paulista a destinatária das maiores verbas para assistência, em comparação com outros serviços existentes e em comparação com as demais casas de misericórdia instaladas no interior do estado. O montante recebido era distribuído segundo o número de atendimentos, sendo que em primeiro lugar ficava sempre a Santa Casa da cidade de São Paulo, em segundo a de Campinas, em terceiro a de Itu, a partir daí as cidades se alternavam.

Tanto os relatórios da própria Santa Casa, quanto os relatórios da Secretária do Interior, mostram um aumento cada vez maior das atividades de assistência exercida pela instituição. Tal freqüência indica que a instituição ampliava sua função de prestadora de serviço hospitalar, sobrepondo essa atividade às atividades de caridade.

A Santa Casa atuava em diferentes áreas, como a da assistência jurídica, em defesa de réus pobres e na instrução infantil. Realizava ainda o acolhimento de expostos (crianças abandonadas) e organizava serviços funerários. Porém, os serviços de atenção à saúde eram os que mobilizavam maiores esforços dos provedores em busca de financiamento e donativos para a instituição.

O atendimento realizado no Hospital Central se fazia nas grandes áreas - medicina, cirurgia, ginecologia, oftalmologia e otorrinolaringologia – movimento este que crescia a cada ano. As formas de entrada dos doentes demonstram o envolvimento da Santa Casa com diferentes personagens e instituições da sociedade paulista daquele momento. O acesso ao atendimento hospitalar se dava ou por meio da procura espontânea, com acesso através dos consultórios do hospital, ou por indicações. A principal delas eram as indicações de instituições governamentais, principalmente a polícia da capital e interior, e de instituições particulares, sendo essas feitas por fazendeiros, associações beneficentes e estabelecimentos particulares (geralmente sem especificação). Os representantes do complexo da Irmandade, incluídos aí o diretor e os médicos dos próprios serviços, também indicavam doentes para internamento, fora daquelas que se apresentavam nos ambulatórios da instituição. A proximidade com a Santa Casa era uma maneira importante de oferecer e

conseguir atendimento médico em que os intermediários utilizavam-se da indicação para favorecer suas posições. O Estado, ao auxiliar na manutenção do hospital, recebia em troca serviços, procedimento provavelmente repetido nas demais Santas Casas do interior de São Paulo, indicando a formação de uma rede bastante ampla de atendimento “público”.

Nesse período a maioria dos atendidos era constituída de imigrantes, principalmente portugueses, italianos e espanhóis, mesma composição da população estrangeira estabelecida em São Paulo. A Clínica Médica era a área de maior concentração de atendimentos, geralmente seguida pela Cirurgia e Oftalmologia. No início do século a tuberculose aparecia como uma das principais causas de morte dos internados na instituição. Além do atendimento, a Santa Casa transferia doentes para o Hospital de Isolamento do Serviço Sanitário e para o Hospital do Juquery, numa interface constante com serviços públicos estaduais, além de transferir os portadores de lepra para outro serviço da Irmandade, o Hospital de Lázaros, criado por volta de 1800 (CAMPOS, 1949, p. 29).

Também nesse setor, funcionando em edifício próprio a partir de setembro de 1904, no bairro de Guapira, distrito de Santana, os relatórios atestam a introdução de uma nova organização interna no trabalho hospitalar. Constavam agora de recolhimento de dados sobre o regime dietético dos pacientes, sua higiene, as medicações e exames periódicos realizados, uso de informações que eram agora sistematizadas, sugerindo uma abordagem investigativa, para conhecer e tratar os doentes internados (IRMANDADE, 1905). O mesmo se dando em outras áreas, como com a construção de instalações especiais para abrigar e atender os doentes tuberculosos (IRMANDADE, 1904).

O hospital realizava não apenas o tratamento para doentes internados, mas também ampliava o tratamento ambulatorial, crescimento que transformava cada vez mais o Hospital em um estabelecimento de assistência plenamente constituído.

Essa mudança deveu muito à atuação do seu mais famoso diretor clínico, Arnaldo Vieira de Carvalho, personagem emblemático desse processo de “modernização”.

A partir de 1891 a estrutura interna do hospital havia sido alterada, por proposta de Joaquim José Vieira de Carvalho, participante da irmandade e pai de Arnaldo Vieira de Carvalho, nesse momento como médico recém formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em fins de 1888. Criou-se então o cargo de médico diretor da Irmandade da Misericórdia, inexistente até aquele período. O cargo teria amplos poderes para organizar a contratação de médicos e funcionários para os serviços, ações que até aquele momento eram de exclusiva competência do Mordomo do Hospital.

O primeiro diretor clínico escolhido foi o médico Carlos José Botelho, responsável por uma das primeiras casas de saúde particular de São Paulo, além de secretário dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas do Estado de 1904 a 1908, no governo de Jorge Tibiriça. Responsável pela reorganização da Escola Agrícola Luís de Queiroz, em 1904, e mais tarde fundador da Agência de Colonização e Trabalho, que introduziu os primeiros imigrantes japoneses no Brasil (TEIXEIRA, 2001, p. 24).

O próprio Carlos Botelho indicou a criação do cargo de vice-diretor e o primeiro nome proposto e aceito foi o do médico Arnaldo Vieira de Carvalho, naquele momento também no cargo de diretor do Instituto Vacinogênico, do Serviço Sanitário do estado de São Paulo. Em maio de 1894 o diretor clínico pediu exoneração e o vice assumiu interinamente a direção dos serviços, indicado como diretor clínico definitivo pela Mesa Administrativa no mês seguinte.

Este fato mudou inteiramente o relacionamento da Mesa administrativa com o corpo médico do hospital (CARNEIRO, 1986). Arnaldo Vieira de Carvalho logo tomou medidas para criar uma nova regulamentação dos serviços, conseguindo sua aprovação em 23 de setembro de 1894. Relacionando uma forma de organização do trabalho médico de mais “ampla liberdade clínica e autonomia nas enfermarias” para os chefes de clínica (Apud CARNEIRO, 1986, p. 428) e ampliando os poderes do diretor clínico.

Depois disso Arnaldo propõe enfaticamente, em novembro de 1894 e abril de 1895, a contratação de novos médicos para os serviços do hospital. Foram nomeados nesse momento para chefes de clínica Candido Espinheira, Luis de Faria Rocha, L. Amarante

Cruz, Ataliba Florence, Alfredo Medeiros e Gualter Pereira; Diogo de Faria, Vital Brazil e Nicolau Soares do Couto, para adjuntos (IRMANDADE, 1929).

A partir de 1904, o Hospital estreitava bastante sua ligação com o governo estadual, passando a receber pagamento por serviços prestados, como pelo recebimento de pacientes de outras instituições, como por exemplo do recém inaugurado Instituto Pasteur (IRMANDADE, 1905, p.29).

O aumento de atendimento revertia no aumento dos trabalhos de diversos setores, como da farmácia, assim como a criação de outras seções de serviços técnicos, como a instalação de laboratórios, gabinete hidro-eletroterápico<sup>2</sup> e pedidos de ampliação das salas de alta e pequenas cirurgias, até a instalação de um gabinete de hidroterapia, pedido realizado no ano de 1906 e de necrotério apropriado.

Ao se aproximar da função de prestadora de serviços para o Estado e para entidades particulares, o hospital da Santa Casa passava a realizar suas atividades como uma instituição bastante autônoma em relação a suas funções espirituais. As referências a instituição, com a publicação de trabalhos na então única revista médica paulista, a Revista Médica de São Paulo, apontava para o grande envolvimento da Santa Casa na adoção de avanços e inovações médicas do período (SILVA, 2003).

A partir daí, verifica-se que as instalações da Santa Casa foram sendo ampliadas e alguns novos serviços criados. Um setor que foi importante para a proposta de modernização do atendimento foi o Laboratório Anátomo-Patológico, inaugurado em outubro de 1909. A cargo dos médicos Alexandrino Pedroso e Eduarque Marques, o laboratório foi detalhadamente montado com diferentes tipos de microscópio e ultra-microscópio, estufa, autoclave, esterelizador, encubadora, centrífuga, vidraria, material químico, coleção de peças histológicas, balanças e os mais diversos itens (RELATÓRIO, 1909).

---

<sup>2</sup> No seu primeiro ano de instalação, 1905, esse serviço realizou 1.009 aplicações. Os tratamentos consistiam em banhos de luz, de correntes elétricas, massagens vibratórias, além de agrupar procedimentos de radiologia como radiografias e radiosopia, e do próprio tratamento com radiação, chamada radioterapia, recém descoberta pelo físico Roentgen, em 1890. Um exemplo da enorme utilização destes procedimentos é o número de aplicações realizadas nos anos seguintes à instalação do serviço. Em 1906 foram realizadas 5.538 aplicações (IRMANDADE, 1907, p. 45).

O laboratório foi inaugurado realizando poucos exames de autópsias, exames de peças cirúrgicas e análises químicas. No seu primeiro ano de funcionamento, 1910, fez ao todo 123 exames. Dois anos depois, em 1912, contava, no relatório anual da provedoria, um total de 2840 exames. O espectro de exames aumentará e incluía *Reações de Wassermann*, que detectava tuberculose, ampliava seu espectro para exames clínicos diversos, como de escarro, fezes, urina, suco gástrico, hemocultura, difteria, histopatológicos, entre outros, num crescimento vertiginoso de especialidades (IRMANDADE, 1912).

A questão do ensino foi uma outra área de debate na instituição. Em fevereiro de 1909, o chefe da clínica médica, Rubião Meira, juntamente com Ulysses Paranhos, atuando também na Policlínica de São Paulo e no Instituto Pasteur, iniciavam um curso de Clínica Médica e Diagnóstico Médico. O curso foi apontado por Rubião como um “ato de inauguração do ensino médico na nossa florescente capital” (MEIRA, 1913, p. 59). Com 40 aulas o curso enfatizava os “exercício práticos cotidianos” e sua inscrição deveria ser realizada na redação da Revista Gazeta Clínica, de propriedade de Rubião Meira, criada em 1904.

Meira destacava, porém, que o objetivo final seria a instalação de uma escola médica “oficial” e que o ensino livre seria apenas um movimento transitório, todavia importante para a medicina paulista: “Porque, é a autonomia no ensino, e a sua larga e profusa difusão, quem serve para medir a grandeza de um povo e dar testemunho de sua civilização” (MEIRA, 1913, p. 60).

A idéia de realizar o ensino médico no hospital da Santa Casa foi amplamente amparado pelos médicos da instituição, inclusive seu diretor e autoridades de outros estabelecimentos, como comprova a lista de comparecimentos à aula inaugural.

A Santa Casa acabou por ser objeto de desejo de diversos outros projetos de ensino médico (SILVA, 2002), mas foi apenas com a instalação da faculdade oficial em 1913 que ela se comprometeu e passou a disponibilizar suas instalações para uma instituição de ensino, com muitos de seus médicos fazendo parte da nova faculdade.

A Santa Casa era ainda um cartão de visitas dos serviços hospitalares do Estado. Durante o Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado em São Paulo, em setembro de 1907, foram realizadas visitas às suas instalações pelos participantes do evento (ANNAES, 1908).

Esses e outros pontos indicam que as alterações na estrutura dos serviços do Hospital Central, e de outros centros de atendimento adjacentes, não surgiram apenas da constatação de crescimento nas demandas por atendimento clínico e cirúrgico. A Santa Casa servia de ponto de conexão entre vários representantes da saúde pública; nesse sentido a reorganização do mundo médico estava diretamente relacionada, no caso da Santa Casa aqui estudado, ao modo de realizar o atendimento médico.

As modificações nas práticas médicas se juntavam às exigências de vários grupos sociais. Em primeiro lugar, dos próprios médicos solicitando espaços renovados, com instalações, serviços, equipamentos e vagas para o aperfeiçoar seu exercício profissional de especialista. Em segundo, de grupos sociais que exigiam as mesmas ampliações para um atendimento mais eficaz. E terceiro, do próprio estado republicano que requeria o alargamento da sua rede de serviços públicos pelo menor custo de investimentos.

Criava-se assim uma nova identidade coletiva para a medicina praticada na Santa Casa, ampliada para outras instituições que se comunicavam com seus representantes, como com outros grupos médicos que orbitava na instituição e que também estavam inseridos em outros espaços, como os das revistas médicas, da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, da Policlínica e da futura Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

### **Bibliografia**

ABREU, Laurinda. O papel das Misericórdias dos “lugares de além-mar” na formação do Império português. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VIII (3), set.-dez., 2001, pp. 591-611.

ANNAES do Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. Reunidos em S. Paulo de 5 a 15 de setembro de 1907. Organizados pelo dr. Victor Godinho. São Paulo : Typografia d’O Estado de S. Paulo, 1908.

CAMPOS, Ernesto de Souza. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. In : *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo*, vol. 44., 2<sup>a</sup>. parte, 1949, pp. 9-50.

COSTA, Emília Viotti. *Da monarquia à república: momentos decisivos*. São Paulo : Editorial Grijalbo, 1977.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO.  
*Primeiro Relatório sobre a Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo, 1875*.  
*Provedor Interino Francisco Martins de Almeida*. São Paulo : Typographia de Jorge Seckler, 1876, 2<sup>a</sup>. edição, 1909.

\_\_\_\_\_. *Relatórios apresentado à mesa conjunta. De 1902 a 1932*. São Paulo : Escola Typographica Salesiana.

\_\_\_\_\_. Assentamento dos funcionários. 1929.

CARNEIRO, Glauco. *O poder da Misericórdia: a Irmandade da Santa Casa na história social e política da cidade de São Paulo (1560 - 1985)*. São Paulo : Press Grafic, 1986, 2 vs.

CARVALHO, Vera Maria. *Girando em torno da roda: a Misericórdia de São Paulo e o atendimento as crianças expostas, 1897-1951*. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, 1996

MARCÍLIO, Maria Luíza. *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e a assistência a criança abandonada na história do Brasil*. São Paulo : Loyola, Cedhal, Cehila, 1993.

MESGRAVIS, Laima. *A assistência à infância desamparada e a Santa Casa de São Paulo: a roda dos expostos no século XIX*. In : *Revista de História*, 1976, pp. 401-23.

MEIRA, Rubião. *Perfis e luctas*. São Paulo : Estabelecimento Graphico Universal, 1913.

SÃO PAULO. *Relatório apresentado ao cidadão Dr. Alfredo Pujol Secretário dos Negócios do Interior do Estado de S. Paulo pelo Dr. Antonio de Toledo Piza em 30 de setembro de 1895*. São Paulo : Typografia da Companhia Industrial de S. Paulo, 1896.

SILVA, Márcia Regina Barros. *O ensino médico em debate: São Paulo, 1890-1930*. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 9 (suplemento), 2002, pp. 139-59.

\_\_\_\_\_. O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1891 a 1933. Tese de doutorado. FFLCH, Universidade de São Paulo, 2003.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. *A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1895-1913*. Tese (Doutorado), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2001.

VOTTA, Raul. *A irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo nos primórdios de sua existência. Contribuição para a história hospitalar em São Paulo*. São Paulo : s/e, 1951