

**O exercício das artes de curar e o hospital da Santa Casa da Misericórdia  
do Rio de Janeiro (1ª metade do século XIX)**

Tânia Salgado Pimenta - UFBA

Durante a primeira metade do século XIX, podemos observar transformações importantes no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro. Nesse período, ocorreu um processo de institucionalização da medicina no Brasil, sobretudo, com a organização dos médicos em torno da Faculdade de Medicina, da Academia Imperial, dos periódicos especializados e dos hospitais.<sup>1</sup> Isso foi acompanhado por algumas mudanças na legislação no sentido de garantir o monopólio do exercício médico àqueles formados nas faculdades da Bahia e do Rio de Janeiro e aos que tivessem os seus diplomas de faculdades estrangeiras reconhecidos pelas escolas brasileiras.

No dia a dia, contudo, as pessoas sem formação acadêmica que costumavam oferecer os seus serviços de curar, sangrar, preparar e vender remédios podiam ser encontradas nos mesmos lugares e muitas continuavam a publicar anúncios nos jornais da cidade para irritação da elite médica.

E no hospital, considerado hoje o lugar por excelência da prática médica, como se deram essas transformações? Como ocorreu a inserção dos médicos nesse espaço e como instituíram mudanças baseadas em seu conhecimento específico e em seus interesses corporativos? Como se deu a mudança de objetivo: de um espaço para se praticar a caridade para um espaço para tratar de doentes? Escolhemos o hospital mais importante da capital, no século XIX, que era o da Santa Casa da Misericórdia, para analisarmos essas mudanças.

Acompanhando as transformações na organização do hospital, percebemos a tentativa de imposição de uma nova disciplina, com a criação de novos cargos bem delimitados e submetidos ao controle de uma nova hierarquia. Enfim, uma forma nova de fazer o hospital funcionar que não se instaurou de um dia para outro.

A análise das mudanças nas regras de funcionamento do hospital e a crescente importância da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro neste ambiente podem nos ajudar a estruturar o entendimento dessas mudanças.

Durante a primeira metade do século XIX, a reclamação sobre a procura por cuidados hospitalares ser maior do que a capacidade de atendimento era constante. Isso porque uma característica do hospital da irmandade da Misericórdia era ser aberto a qualquer grupo social. Diferente de enfermarias de outras irmandades voltadas para os próprios membros ou de outras instituições nas quais os doentes precisavam da indicação de seus benfeitores para serem internados, a Santa Casa adquiriu grande importância no dia a dia da cidade.<sup>2</sup>

Tentando resolver essa situação, a direção do hospital procurava contratar mais funcionários que, com o tempo, foram sendo distribuídos por novos cargos. Quanto maior o número de empregados, maiores os conflitos, que se agravavam com a grande rotatividade. Eram muito freqüentes as reclamações a respeito de indisciplina e de faltas no serviço.<sup>3</sup> Alguns testemunhos nos dão mesmo uma idéia de caos:

“Levamos ao conhecimento de V.Sa a representação que nos fez o Enfermeiro-Mor deste Hospital, sobre a assuada que [ocorreu] ontem no ato da ceia [...] apagando as luzes do Refeitório quebrando a louça e sobretudo faltando as suas obrigações, a ponto de falecerem enfermos sem se lhes aplicarem os Sacramentos como aconteceu na 1ª Enfermaria de Cirurgia [...]”.<sup>4</sup>

Com o intuito de superar tais problemas, procurou-se esclarecer as funções de cada um e estabelecer regras sobre a hierarquia e o comportamento dos que trabalhavam no hospital. A princípio, regras específicas, como em 1820 para os enfermeiros que foram divididos em enfermeiro-mor, 1º e 2º enfermeiros e enfermeiros extra-numerários.<sup>5</sup>

Quando essas não davam conta de organizar o cotidiano, voltava-se para a elaboração de um regimento geral, como o de 1827, no qual se buscava esclarecer e delimitar as funções de cada um, a fim de “acabar de uma vez com as contínuas arbitrariedades” e “choques de autoridades”.<sup>6</sup>

Nos artigos do regimento dedicados aos empregados, repetia-se em cada categoria que não eram consentidos “ajuntamentos, conversações, e jogos”, assim como “gritarias e assuadas”. Os responsáveis poderiam ser repreendidos, castigados com vigílias, multas ou demissão.

Apesar do regimento, muitos anos depois, a Mesa (diretoria) ainda tinha que se reunir para resolver conflitos de atribuições, resultantes das mudanças que se passavam no dia a dia do hospital.<sup>7</sup> Porém, transformações maiores aconteceram com a inauguração do novo prédio, em 1852. Com onze enfermarias no novo edifício e três no velho, o número de empregados tinha que aumentar muito para dar conta da demanda que a direção pretendia atender. Dessa forma, o regimento de 1827, completamente defasado, foi substituído por outro no final de 1852. As sucessivas repetições do conteúdo dos regulamentos denunciam as dificuldades da Santa Casa para impor a sua ordem. Mas, em 1852, considerava-se que não era mais necessário lembrar aos seus funcionários o inconveniente de “ajuntamentos, conversações e jogo nas Enfermarias, quartos de Enfermeiros e dos Pensionistas”. Para controlar o comportamento de seus empregados, passou-se a atentar muito mais aos critérios de admissão e a estabelecer regras mais claras para a promoção destes.

Os médicos conseguiram que, tanto a construção do novo hospital, quanto a elaboração dos regimentos, fossem feitos de acordo com os conhecimentos médicos da época.

No entanto, a convivência da irmandade com a corporação médica não se deu sem conflitos. O estabelecimento das aulas da Academia Médico-Cirúrgica na Santa Casa, em 1813, também suscitou problemas de hierarquia, disciplina e ordem. E constitui um outro ponto importante para entendermos as mudanças ao longo dessas décadas que é o estabelecimento do hospital como um lugar de ensino – e fundamental no processo de transformação do exercício terapêutico.<sup>8</sup>

Até o final da década de 1820, o número de professores e de cursos manteve-se estável. A partir de então, a presença da academia se fez mais forte, mudando o cotidiano

do hospital.<sup>9</sup> Anualmente, o governo expedia ordens para que fossem cedidos alguns enfermos para serem estudados e tratados por algum professor e sua turma.

Mesmo as aulas teóricas foram ministradas, por algum tempo, no hospital. Dessa forma, a Academia/Faculdade estava proporcionando um número cada vez maior de cirurgiões e de médicos disponíveis e com intenção de trabalhar no hospital para adquirir mais experiência. Ainda que estivesse longe de resolver a situação, isso melhorava a proporção médico/doentes internados, o que poderia significar um melhor atendimento e menos tempo de internação, diminuindo os gastos.

Contudo, Santa Casa identificava problemas criados por esse aumento no número de professores e alunos que não conseguia resolver e começou a requerer ao governo a transferência das aulas para o Hospital Militar. Argumentando que as salas eram necessárias para “acomodação dos enfermos”, não escondia que se restituiria o sossego ao hospital “pela retirada dos Alunos externos, que nele provocam os alienados, e cometem outros distúrbios que muito convém evitar”.<sup>10</sup>

Apesar dos apelos, as aulas da Faculdade foram mantidas no mesmo lugar. Mais de dez anos depois, a direção do hospital ainda se via às voltas com esse tipo de problema.<sup>11</sup> Por sua vez, os próprios professores pareciam não estar satisfeitos com sua submissão às regras estabelecidas por uma irmandade, defendendo a criação de um novo hospital que pudesse ser organizado em função do conhecimento médico.<sup>12</sup>

Em 1855, a direção publicou um regulamento, cujo alvo principal eram os estudantes e que tentava conscientizá-los de que estavam “em um lugar destinado à infelicidade e às dores, onde deve-se evitar toda a espécie de escárnio ou falta de caridade.” Procurava-se restringir o tempo e os lugares em que os estudantes passavam no interior do hospital. E durante este tempo era proibido: ter o chapéu na cabeça, correr pelas escadas ou corredores, fumar, cantar, disputar, fazer bulha.<sup>13</sup> No processo de educação médica, eles também aprendiam, através do regimento, que não deviam falar com os enfermos inutilmente, marcando o crescente distanciamento na relação médico/doente.<sup>14</sup>

O fato de o hospital da Misericórdia ter se transformado em mais um espaço, onde se agrupavam os médicos e cirurgiões envolvidos no processo de corporatização de seu ofício também atraía os recém-formados. Muitos dos que clinicavam lá faziam parte da Academia/Faculdade e da Sociedade/Academia Imperial de Medicina. Portanto, atender na Santa Casa significava estabelecer ou manter e reforçar um contato bem próximo com essa elite médica, o que os favoreceria quando postulassem uma vaga nas outras instituições.<sup>15</sup>

É importante ressaltar, então, que a associação entre o hospital da Misericórdia e a Faculdade de Medicina, por um lado, tornou possível a presença cada vez maior da medicina acadêmica naquele ambiente. Porém, por outro, desenvolveu uma série de conflitos – alunos perturbando os ‘doidos’, discutindo com funcionários da administração, desrespeitando enfermeiros e porteiros, enfim, tumultuando o estabelecimento. Conflitos esses permeados pelas posições sociais de tais pessoas fora do hospital.

A relação com a Faculdade foi fundamental para que o estabelecimento da Misericórdia fosse palco das transformações no exercício das atividades terapêuticas. Diante da maior presença de médicos, em geral, e de professores e alunos de medicina no hospital, a sua administração procurava criar, hierarquizar e regulamentar cargos e funções. Tudo era feito em meio a problemas e conflitos à medida que a irmandade – religiosa e leiga – procurava manter o controle sobre esse número de representantes da medicina acadêmica cada vez maior e mais reivindicativo de melhores condições de trabalho.

Quando a ordem médica e laica parecia bem avançada em seu predomínio no espaço hospitalar – inclusive ditando a ordenação do próprio espaço físico -, as irmãs de São Vicente de Paula chegaram, em 1852, garantindo lugar no cotidiano a pessoas leigas e religiosas.<sup>16</sup> Elas se responsabilizaram por tarefas que iam desde a supervisão das compras mensais, tendo a irmã superiora como co-administradora (com quem o médico diretor tinha que se entender em muitos casos), até as funções de enfermeira, dando comida e remédios aos doentes, homens e mulheres. Enfermeiros e enfermeiras continuavam a existir, mas a partir de então tinham o seu trabalho fiscalizado e auxiliado pelas irmãs.<sup>17</sup>

De um médico, um cirurgião, um boticário e alguns enfermeiros e serventes, no começo do século, a Santa Casa passou a administrar, na década de 1850, o trabalho de oito médicos e seus respectivos substitutos, um boticário e seus dez ajudantes, vinte e sete pensionistas, vinte e seis enfermeiros/as, vinte e oito serventes e dezoito irmãs de caridade. Apesar de terem variado bastante, esses números nos dão uma idéia do crescimento de seu quadro de funcionários.

A importância cada vez maior dos médicos no hospital acompanhou e ajudou a instituir uma nova finalidade para este espaço que desde o início do século XIX não era mais a de abrigar os pobres. Mesmo que as atividades do hospital da irmandade se baseassem no compromisso de praticar a caridade cristã, seu objetivo era tratar os doentes. O fato de a caridade ser exercida pela irmandade em vários outros lugares ajudava a conformar a tendência de não se aceitar mais determinados casos.<sup>18</sup> Os Irmãos também tinham que se preocupar com o Recolhimento para as órfãs, a casa dos expostos, a alimentação, tratamento e assistência jurídica dos presos, o enterro de pobres e as esmolas e roupas dadas periodicamente a alguns desvalidos.

No hospital, a caridade era praticada com a admissão de doentes pobres para serem tratados gratuitamente. Porém, esses doentes tinham que se encaixar cada vez mais no que passava a ser considerado um enfermo que podia ser tratado naquele hospital, pois, ao longo desse período, foram sendo excluídos, através de regras elaboradas com auxílio dos médicos, os que tivessem moléstias tidas como contagiosas ou incuráveis.<sup>19</sup> Desse modo, procurava-se circunscrever a admissão dos doentes aos que fossem passíveis de serem curados pela medicina acadêmica.

---

<sup>1</sup> Ver Flávio Edler, “A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico”, *Asclépio*, v.L, 2, 1998. Sobre os periódicos médicos: Luiz Otávio Ferreira, *O nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos da primeira metade do século XIX*, tese de doutorado, USP, 1996; Lorelai Kury, *O Império dos miasmas: A Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*, dissertação de mestrado, UFF, 1991.

<sup>2</sup> Como exemplos do primeiro caso: os hospitais das Ordens Terceiras de São Francisco da Penitência e do Carmo. Para o segundo, há exemplos de outros contextos: Ronald Cassell, *Medical charities, medical politic* –

---

*the Irish dispensary system and the poor law, 1836-1872*, Rochester, The Boydell Press, 1997; “The foundation and evolution of the Middlesex hospital’s lying-in service, 1745-86”, *Social History of Medicine*, 14 (1), 2001.

<sup>3</sup> 22/11/1831, Ordens do provedor (1830-1834), ASCMRJ.

<sup>4</sup> 29/04/1830 – citação; 17/12/1830; 11/03/1831; 06 e 16/08/1831; 09, 11, 15 e 21/09/1831, Ordens do Provedor (1830-1834); 05/08/1835, Atas, ASCMRJ.

<sup>5</sup> 09/06/1820, Atas, ASCMRJ.

<sup>6</sup> Regimento interno aprovado em dezembro de 1827, caixa 743A, ASCMRJ.

<sup>7</sup> 26/10/1836, entre 1º cirurgião externo e 1º cirurgião do banco, Atas, ASCMRJ.

<sup>8</sup> 26/08/1827, Atas; 07/09/1831 – Ofícios, Ministério do Império, ASCMRJ.

<sup>9</sup> Em 14/02/1827, as aulas de anatomia foram transferidas do Hospital Militar para a Santa Casa [05/02/1827, of.min.imp.], Atas. Em 01/04/1827, a Misericórdia encaminhou um ofício ao Ministério pedindo para que não fossem mais ministradas em seu hospital. ASCMRJ.

<sup>10</sup> 10/08/1829, Atas, ASCMRJ.

<sup>11</sup> 20/02/1837, Atas, ASCMRJ.

<sup>12</sup> Domingos M. de A. Americano, *Memória sobre o estado actual das instituições médicas de França, Prússia e Gram Bretanha*, 1845.

<sup>13</sup> O uso de escarradeiras, assim como de sangrias, purgativos, vomitivos, clisteres, está relacionado ao paradigma miasmático, em que o excesso ou o desequilíbrio de algum dos humores que constituíam o corpo, provocava as doenças. Ver Tania Andrade Lima, “Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX”, *Manguinhos*, v.II (3), 1995/1996.

<sup>14</sup> 25/03/1855, Portarias – Atos do provedor, Registro dos ofícios (1854-1856), ASCMRJ.

<sup>15</sup> Por exemplo, Cândido Borges Monteiro.

<sup>16</sup> O estudo do período posterior seria interessante para analisar os prováveis conflitos que a presença das irmãs pode ter despertado nesse ambiente em que os médicos procuravam obter hegemonia. Em seu estudo sobre as artes de curar no Rio Grande do Sul, entre 1889 e 1928, Beatriz Weber também aponta para conflitos entre a administração laica e as irmãs franciscanas que auxiliavam no cuidado dos doentes do hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. *As artes de curar – medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense (1889-1928)*. Santa Maria/Bauru, UFSM/EDUSC, 1999.

<sup>17</sup> A presença das irmãs de caridade, na segunda metade do XIX, merece um estudo mais cuidadoso sobre a sua relação com os médicos e estudantes, pois elas – mulheres, religiosas e leigas – se inserem no cotidiano do hospital no momento em que os esculápios conseguiam impor uma série de medidas para medicalizar esse espaço. O papel dessas mulheres nos hospitais franceses no século XVII, foi estudado por Colin Jones, *The charitable imperative: hospitals and nursing in Ancien Regime and Revolutionary France*, Londres, Nova Iorque, Routledge, 1989.

<sup>18</sup> John Frangos analisou os conflitos nos hospitais parisienses entre os religiosos que os dirigiam e os médicos, cujo poder estava crescendo, durante o período do antigo regime e da revolução, focando na transformação dessas instituições de caritativa para curativa. *From housing the poor to healing the sick – the changing institution of Paris hospitals under the Old Regime and Revolution*, Cranbury, Londres e Mississauga, Associated University Presses, 1997.

<sup>19</sup> “É sim determinado no mesmo, que no Hospital se não recebam doentes de Morphéia, Ethysos, e doudos, estes por falta de cômodos, e aqueles por haver Hospital próprio para ela: da mesma forma moléstias incuráveis”. 26/06/1830, Ordens do Provedor (1830-1834), ASCMRJ.