



*Santa Casa de Misericórdia
de Porto Alegre*

Histórias Reveladas VI



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PORTO ALEGRE

HISTÓRIAS
REVELADAS VI



**Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Porto Alegre**



**CENTRO HISTÓRICO
CULTURAL SANTA CASA
PORTO ALEGRE**

Provedor

Alfredo Guilherme Englert

Vice-Provedores

Vladimir Giacomuzzi

Eduardo José Centeno de Castro

Diretor Geral

Julio Flávio Dornelles de Matos

Diretor Administrativo

Jader Pires

Diretor de Operações

Oswaldo Luis Balparda

Diretor Financeiro

Ricardo Englert

Diretor Médico e de Ensino e Pesquisa

Antonio Nocchi Kalil

Diretor Técnico

Ricardo Gallichio Kroef



Patrocinador



Patrocinador



Grupo Savar



Realização



**Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Porto Alegre**



**SECRETARIA ESPECIAL DA
CULTURA**

**MINISTÉRIO DA
CIDADANIA**



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE
CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PORTO ALEGRE

HISTÓRIAS
REVELADAS VI

Porto Alegre
ISCOMPA
2019

© **Copyright:** dos autores

1ª edição: 2019

Direitos reservados desta edição

Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Porto Alegre

Créditos das fotos

Centro Histórico-Cultural Santa Casa de Porto Alegre e autores

Revisão linguística

Felícia Volkweis

Produção gráfica e impressão

Evangraf

CIP – Catalogação na Publicação

C397s Centro Histórico-Cultural Santa Casa de Porto Alegre.
 Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre : histórias reveladas
VI / Centro Histórico-Cultural Santa Casa de Porto Alegre . – Porto
Alegre : ISCMPA, 2019.

216 p.

ISBN 978-85-89782-18-0

1. História 2. Rio Grande do Sul 3. Porto Alegre 4. Hospitais 5.
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre 6. Arquivo
Histórico 7. Documentos históricos. I. Título.

CDU 981.651:615.478.1(093)

Bibliotecária responsável: Lidianne Marques Gomes CRB-10/2257

SUMÁRIO

7 **PREFÁCIO**
Alfredo Guilherme Englert

9 **APRESENTAÇÃO**
Véra Lucia Maciel Barroso

PARTE I – CENÁRIOS DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

11 **DA ASSISTÊNCIA À PESQUISA: A TRAJETÓRIA DA
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
PORTO ALEGRE**
Luíza Helena S. Kliemann

35 **CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA: UM
EQUIPAMENTO SEM PRECEDENTES**
Elizabeth W. Rochadel Torresini

49 **A CAPELA DO SENHOR DOS PASSOS E OS CASAMENTOS
DOS ENFERMOS E EXPOSTOS DA SANTA CASA DE
PORTO ALEGRE**
Diego de Leão Pufal

85 **AS ESCULTURAS DO PAVILHÃO CENTENÁRIO DA SANTA
CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE:
FÉ E ESPERANÇA**
Luíza Fabiana Neitzke de Carvalho

- 99 A FACULDADE DE MEDICINA E A SANTA CASA DE PORTO ALEGRE: REGISTROS DE MEMÓRIAS**
Aloyzio Achutti
- 109 A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE E A PRIMEIRA FACULDADE DE MEDICINA NO RIO GRANDE DO SUL: NO PALCO DA MEMÓRIA – DA SUPERAÇÃO DOS CONFLITOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM BEM COLETIVO**
Waldomiro Manfro
- 129 A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE E A PRIMEIRA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL: TRÊS PERSONAGENS EXPONENCIAIS**
Carlos A. M. Gottschall

**PARTE II – MISERICÓRDIAS PORTUGUESAS NA HISTÓRIA:
A CARIDADE E AS ELITES**

- 147 SARAR AS FERIDAS DA ALMA NO HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE BRAGA: A ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL AOS ENFERMOS NO HOSPITAL DE SÃO MARCOS (SÉCULOS XVI-XVIII)**
Maria Marta Lobo de Araújo
- 169 ELITES PORTUGUESAS E INSTRUMENTALIZAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS (SÉC. XVIII E XIX)**
Maria Antónia Lopes
- 187 SINAIS DA REFORMA TRIDENTINA NA MISERICÓRDIA DE LISBOA: LEGADOS E ÓRFÃOS**
Maria de Fátima Reis
- 197 DAS CADEIAS AO HOSPITAL CONDE DE FERREIRA: O PAPEL DAS MISERICÓRDIAS NA ASSISTÊNCIA AOS ALIENADOS NO NORTE DE PORTUGAL OITOCENTISTA**
Alexandra Esteves

PREFÁCIO

É com muita satisfação que a Provedoria da nossa Santa Casa apresenta mais um livro da coletânea Histórias Reveladas. Trata-se da sexta obra, resultante de pesquisas realizadas no acervo do Arquivo do Centro Histórico-Cultural (CHC Santa Casa de Porto Alegre) e das contribuições que investigadoras portuguesas têm proporcionado à nossa comunidade em eventos que a instituição vem organizando. Recebê-las e com elas aprender tem sido muito gratificante, sentimento compartilhado por todos que as têm escutado em nossa Casa. E aqui se encontram interessantes trabalhos por elas investigados, compartilhando saberes entre as Misericórdias dos dois lados do oceano.

Os leitores, ao percorrerem as páginas a seguir, abordarão temas muito interessantes e instigantes. Essa percepção reafirma a importância do papel das Santas Casas e do seu patrimônio material e imaterial. Sua preservação ressignifica as gestões das nossas instituições, dando um colorido matizado por trajetórias dos antepassados que tudo fizeram para entregar seu legado com mais acertos do que limitações aos que se encontram à frente de nossas entidades.

A expectativa alvissareira é a de que os Encontros de Pesquisadores, promovidos pelo CHC Santa Casa a cada dois anos, sigam revelando histórias, perenizadas em obras como esta que está sendo entregue à comunidade. Prosseguir rendendo bons frutos e intercâmbio sempre desejado e promissor são os votos da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Ela está sempre pronta para acolher bons projetos, como este que contempla a difusão de conhecimento, intento desejado e necessário para o fortalecimento de valores que balizam nossa atuação à testa de instituições que têm por finalidade servir e cuidar.

Irmanados por sentimentos de solidariedade e partilha, convidamos os que compulsarem esta obra para que venham até o Centro Histórico-Cultural da nossa Santa Casa e aqui possam usufruir das possibilidades de prevenção de saú-

de que ela oferece, por meio de projetos e ações devotados à história e à cultura, valores que a nossa Casa cultiva e propaga através da sua política institucional.

Registra-se, por fim, o desejo de que tenham todos o sentido e o sentimento melhor na leitura dos textos que enfeixam esta preciosa obra que o CHC Santa Casa entrega às comunidades de cá e de lá – do Brasil e de nossa Portugal, nação-mãe –, cujos laços se estreitam e se espreitam através de suas Misericórdias.

Fraternalmente,

Alfredo Guilherme Englert

Provedor

APRESENTAÇÃO

Decorridos 12 anos da trajetória dos Encontros de Pesquisadores do CHC, registra-se o sentido da importância da série das obras *Histórias reveladas*, ora em seu sexto número. A cada dois anos, o Centro Histórico-Cultural Santa Casa de Porto Alegre (CHC) realiza um Encontro, chamando os pesquisadores do Arquivo Central, um de seus equipamentos, para compartilharem as suas investigações. Das apresentações orais do primeiro Encontro, realizado em 2008, nasceu a obra *Histórias reveladas*, cuja tradição se firmou e ora se reafirma com esta obra, em mãos.

Pesquisadores da academia e da comunidade mais ampla têm compulsado os acervos do Centro Histórico-Cultural, oportunizando a elaboração de trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado, bem como outras publicações. Na soma de disponibilização dos acervos, muitos se colocaram e outros tantos são esperados para dissecarem as possibilidades de pesquisa que o Arquivo, sobretudo, oferece para investigações que venham a desvendar interessantes aspectos da trajetória institucional e de suas relações com a sociedade regional.

Em *Histórias reveladas VI* encontram-se enfeixados textos situados em duas partes. Uma primeira parte reúne trabalhos produzidos a partir das fontes da Santa Casa de Porto Alegre. E a segunda parte acolhe textos de investigadoras portuguesas que têm nos brindado com suas pesquisas, sempre bem-vindas e enriquecedoras, demarcadas pela seriedade e profundidade no trato de seus estudos.

As contribuições da primeira parte transitam por temáticas diversas que denotam o rico manancial de pesquisa que a nossa Santa Casa suscita, por sua largueza histórica e cultural, não só em seu meio, como além-fronteiras.

Luiza Kliemann, historiadora que liderou a criação do Centro de Documentação e Pesquisa (Cedop), em 1986 – a semente que frutificou o CHC –, oferece para publicação o seu texto clássico produzido quando atuava na Santa Casa. Sua

análise inaugural da renovação institucional, depois da sua mais profunda crise, além de instigante, oferece informações preciosas aos leitores que a abordarem.

As fontes eclesiásticas são provocadoras, não só para estudos genealógicos, como em outras frentes de pesquisa. Diego de Leão Pufal, arguto investigador que muito tem potencializado seus estudos a partir de fontes da Santa Casa, traz importante trabalho, no cruzamento que faz com fontes que relacionam o Arquivo da Cúria com o Arquivo Central do CHC Santa Casa. Casamentos de enfermos e expostos vêm à luz com seu precioso texto.

Um olhar dirigido a esculturas do Pátio Central da Santa Casa de Porto Alegre mira a rica contribuição que Luiza Carvalho oferece, sinalizada por uma análise atenta e detalhada, há muito esperada.

Na sequência, três consagrados médicos dimensionam suas trajetórias interligando as profundas e profusas relações entre a Santa Casa e a primeira Faculdade de Medicina do estado, idealizada pela Misericórdia da capital. Os doutores Aloysio Achutti, Waldomiro Manfroi e Carlos Gottschall exuberam em seus textos, denunciadores de uma simbiose indissociável entre a Santa Casa de Porto Alegre e a então Faculdade de Medicina de Porto Alegre, hoje da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Essas são as contribuições da primeira parte, que cenarizam, com recortes de investigação, o leitor cioso de apropriação de conhecimento de histórias que fortaleçam seus laços de pertencimento à cidade e ao seu estado.

A segunda parte da obra é um presente que nos vem de Portugal, ofertado pelas historiadoras doutoras Maria Marta Lobo de Araújo e Alexandra Esteves, tratando da assistência no norte português voltada ao atendimento espiritual dos enfermos e trato dos alienados. A doutora Maria Antónia Lopes aborda as elites portuguesas à testa das Misericórdias do país. Por outro lado, a doutora Maria de Fátima Reis foca seu estudo nos legados e órfãos da Misericórdia de Lisboa.

Como se constata, esta obra, além de exuberante por seus textos, é um convite à amplitude do olhar, no sentido de invadir os escaninhos dos saberes que se multiplicam e se somam na direção do desvendamento das histórias que nossas instituições proporcionam, motivando a abertura de outras frentes de pesquisa, sempre oportunas e bem-vindas.

Que esta obra seja abraçada por todos que a abordarem e arremesse novos desafios para o próximo Encontro de Pesquisadores em 2020.

Assim, a caminhada prossegue e se põe em marcha!

Véra Lucia Maciel Barroso

Organizadora



PARTE I – CENÁRIOS DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Capítulo 1

DA ASSISTÊNCIA À PESQUISA: A TRAJETÓRIA DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE¹

Luiza H. S. Kliemann²

Constitui-se, assim um campo documental no interior do hospital que não é somente um lugar de cura, mas também registro, acúmulo e formação de saber. É então que o saber médico que, até o início do século XVIII, estava localizado nos livros, em uma espécie de jurisprudência médica encontrada nos grandes tratados clássicos da medicina, começa a ter seu lugar, não mais no livro, mas no hospital: não mais no que foi escrito e impresso, mas no que é cotidianamente registrado na tradição viva, ativa e atual que é o hospital.

(Michel Foucault)

INTRODUÇÃO

As considerações que seguem têm como objetivo auxiliar a resgatar no tempo e espaço a história da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia

1 Texto escrito em 1987, ano da criação do Centro de Documentação e Pesquisa (Cedop), que deu origem ao Centro Histórico-Cultural Santa Casa de Porto Alegre.

2 Doutora em História (USP), com pós-doutorado na França e na Itália. Idealizadora do Centro de Documentação e Pesquisa (Cedop), do qual foi coordenadora entre 1986 e 1996.

de Porto Alegre. Até agora, quase nada foi escrito sobre essa instituição, e muito precisa ser pesquisado. Este trabalho, modesto em suas proposições, pretende, no entanto, ser um primeiro esboço do que foi a trajetória dessa Irmandade no que ela teve de assistencial e terapêutica. Considera-se isso muito importante na medida em que hoje esse complexo hospitalar cumpre, na comunidade regional, além das suas funções primeiras de assistência e cura, as de ensino e pesquisa.

O corpo do trabalho foi dividido em três momentos. O primeiro estuda a fundação da Irmandade, o seu caráter assistencial abrangente e sua ligação com a comunidade através dos socialmente espoliados, isto é, os loucos, os menores abandonados, os velhos, os pobres, os doentes. Num segundo momento, pretende-se verificar as transformações que se operam na Irmandade quando, acompanhando modificações que ocorrem na sociedade em geral a partir dos meados do século XIX, torna-se um hospital mais preocupado com a cura e o desenvolvimento científico da medicina. Finalmente, tenta-se apreender, nas funções presentes de tal complexo, a visão assistencial e a visão terapêutica modernas, associadas ao ensino e à pesquisa.

O HOSPITAL ASSISTENCIAL

No início do século XIX, Porto Alegre possuía 3.927 habitantes e apenas uma enfermaria, no Alto da Bronze, que, a partir da caridade pública, abrigava os pobres enfermos da capital e arredores. A necessidade de um hospital era evidente e, por esse motivo, não foi difícil ao irmão Joaquim Francisco do Livramento, idealizador da Santa Casa de Misericórdia de Florianópolis, obter concessão real para abrir, em Porto Alegre, um hospital de caridade.

A pedra fundamental foi lançada em 1803 e a inauguração das primeiras enfermarias deu-se em 1826. Nesse interregno, o hospital inicial adquiriu *status* de Misericórdia (1814), com o que teve ampliada sua esfera de ação social.

As Misericórdias surgiram na Europa com uma função muito mais assistencial do que terapêutica. Resultando de uma sociedade que se urbanizava e proletarizava rapidamente, tiveram por finalidade dar atendimento aos pobres na doença, no abandono e na morte. Com isso, passaram a abrigar, além dos enfermos, os abandonados, como crianças e velhos, os separados, como criminosos doentes, e os excluídos do convívio social, como os doentes mentais.

As Misericórdias brasileiras, por regerem-se pelos estatutos das instituições portuguesas congêneres, não fugiram à regra e, até o final do século XIX, desempenharam tais funções. Esse estatuto denominado Compromisso regulava a or-

ganização da Irmandade, sua composição, seu organograma, direitos e deveres. O primeiro deles, de 1827, é cópia do Compromisso da Misericórdia de Lisboa. Ele diz que a Irmandade é uma reunião de fiéis, 300 nobres, 300 oficiais e 20 letrados, sob os auspícios de “Nossa Senhora e de seu Bendito filho Cristo Jesus Pai”, o que demonstra, ainda no final do século XVIII, uma Portugal arraigada aos códigos de nobilitação medieval e essencialmente católica.

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre regeu-se pelo Compromisso de Lisboa até 1857, quando a Mesa Administrativa conscientizou-se de que aquele estatuto, que espelhava uma realidade de 293 anos passados, não poderia mais resolver os problemas que a sociedade gaúcha apresentava. Então, pelo novo Compromisso, tornar-se irmão continuava na dependência de ser católico, mas, por requerimento e pagando uma joia, qualquer cidadão do sexo masculino poderia sê-lo desde que tivesse as seguintes qualidades:

1º - Notória probidade e bons costumes. 2º - De boa consciência e temente a Deus. 3º - Modesto, caritativo, humilde qual se quer para servir a Deus e seus pobres com a perfeição devida. 4º - Saber ler e escrever e contar e de boa inteligência. 5º - Ter vinte e um anos completos de idade se for solteiro. 6º - Que não esteja pronunciado e não tenha sofrido alguma condenação passada em julgamento por crime de homicídio, furto, roubo, bancarrota, estelionato, falsidade ou moeda falsa. 7º - Que não tenha sido escravo ou casado com mulher de cor preta. 8º - Que não esteja ao salário da Santa Casa na ocasião de pretender entrar de Irmão. 9º - Que seja abastado de bens ou pelo menos tenha comércio, emprego, ou ofício rendoso de maneira que possa acudir ao serviço de Irmandade sem cair em necessidade e sem suspeita de se aproveitar do que correr por suas mãos. (COMPROMISSO..., 1857, cap. 2º, art. 9º, p. 4).

Fica explícito o maior peso sobre o requisito de riqueza em substituição ao de ordem de nobreza, o que caracteriza bem a evolução econômico-social de meados do século XIX.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre constituía-se, pois, de pessoas de elevado nível econômico e cultural, com projeção social, fosse por prestação de serviços ou mesmo pela ocupação de cargos na estrutura administrativa da Província.

Mesmo não sendo um órgão público, a Instituição tinha estreito relacionamento com o governo. Não foram poucos os presidentes da Província que ocu-

param ao mesmo tempo cargo de provedor da Santa Casa.³ Alguns auxiliaram a instituição a obter recursos através do seu prestígio, de donativos e de isenções de impostos; outros usaram o cargo apenas em benefício de sua projeção social e política.

Ao lado dos irmãos leigos, participavam também da Irmandade os religiosos, e é importante salientar o papel da Igreja na manutenção e no desenvolvimento da instituição. Ao lado dos serviços temporais de assistência, situavam-se os espirituais. A construção da capela, a proteção do Senhor dos Passos, a participação nos eventos religiosos da comunidade, o atendimento espiritual aos doentes, registrados nos documentos da instituição desde a sua fundação, demonstram isso. A Igreja se fez presente também através das religiosas franciscanas que, a partir de 1891, desempenharam na instituição funções administrativas, de enfermagem, cozinha, costura e lavanderia.

A composição da administração estava, pois, baseada no poder temporal e espiritual contido na Misericórdia. Entre os irmãos da Assembleia da Mesa Conjunta, eram escolhidos por eleição aqueles que fariam parte da Mesa Administrativa e, também, os que desempenhariam funções de procuradores, definidores e mordomos. Dependendo do tipo de auxílio ou prestação de serviços, a Irmandade podia conceder o título de irmão benfeitor, zelador ou benemérito. As mulheres, sem poder de voto ou assento à Mesa, podiam ser tituladas dessa maneira. Quanto aos homens, essa titulação designava a forma de ingresso, mas não o diferenciava quanto ao exercício de atividades, poder de opinião ou privilégios.

A administração direta de todos os setores era feita pelos mordomos. As modernas foram modificadas com o passar dos anos dependendo da redução ou ampliação dos serviços a elas subordinados. Assim, por exemplo, no século XIX, existiam as mordomias do Cemitério, dos Pretos (durante muito tempo a Santa Casa abrigou os criminosos doentes), dos Expostos, dos Testamentos, da Capela, das Obras, da Botica e do Hospital. Já o século XX começou sem a Mordomia dos Presos; a Mordomia da Botica passou a chamar-se Farmácia; a de Obras, dos Prédios; e a dos Testamentos, de Patrimônio. Pouco a pouco, as demais mordomias foram dando lugar a divisões, sendo que a última, a do Cemitério, extinguiu-se em 1987, quando esse setor passou a ser diretamente ligado à Diretoria Administrativa da Irmandade.

A história da Santa Casa espelhou, muitas vezes, no seu desenvolvimento ou retrocesso os momentos de crescimento e de crise da sociedade na qual a

³ Entre os irmãos provedores que ocuparam tais cargos encontraram-se, por exemplo, Luiz Alves de Lima e Silva e o Visconde de São Leopoldo.

instituição esteve inserida. A partir do final do século XIX, no Rio Grande do Sul, o desenvolvimento capitalista sustentou uma nova mentalidade, apoiada na ideologia positivista da sociedade política, que penetrou a sociedade civil. A racionalização administrativa, a socialização de serviços públicos, a incorporação do proletariado à sociedade, a igualdade entre as crenças religiosas e a abolição da escravidão eram alguns desses princípios cuja matriz, incorporada pelo setor público, passou a nortear a administração privada. Isso gerou mudanças estruturais na concepção das finalidades da Misericórdia, e a instituição assistencial foi dando lugar à terapêutica.

Um exemplo importante de relatar é o da Roda dos Expostos. Essa foi instituída na Santa Casa de Misericórdia pela Lei Provincial n.º 9, de 22 de novembro de 1837, quando o governo transferiu para a Irmandade a responsabilidade de acolher, curar, criar e prover os menores abandonados (GERTZE, 1987, p. 6). A partir desse momento, o menor podia ser deixado pela mãe numa roda, com mecanismo giratória, fixada na parede frontal do hospital. A criança, colocada na abertura da roda, era recolhida na parte de dentro do hospital e encaminhada à Casa da Roda, onde recebia registro e nome de batismo. A partir de então, esse menor era entregue a uma mãe criadeira, que podia ser tanto uma “exposta” mais velha como uma pessoa de fora da instituição contratada para esse fim. Tal pessoa devia alimentar e educar o abandonado até a idade de 7 anos (meninos) e 8 anos (meninas) às expensas da Santa Casa. Depois dessa idade, as meninas eram enviadas para os orfanatos da cidade, onde eram ensinadas as tarefas consideradas femininas. Lá ficavam até casar ou até serem adotadas por alguma família. Muitas vezes, essas crianças foram recolhidas ao Orfanato D. Leopoldina, que existiu na Província de 1857 até a década de 1880. Os meninos aprendiam algum ofício no Arsenal de Guerra, onde ficavam até os 16 anos.

O serviço de acolhimento do menor abandonado fez com que a Santa Casa recebesse inúmeras doações, heranças, legados em bens imóveis, dinheiro e ações que constituíram dotes para as expostas quando do seu casamento, recursos para a criação de mais crianças e, inclusive, patrimônio para a instituição. A Casa da Roda durou cem anos e terminou no momento em que o poder público se achou competente para assumir a tarefa de acabar com o abandono. Por outro lado, alguns problemas como o mau tratamento dado às crianças por algumas criadeiras, a exploração do trabalho desses menores e, inclusive, o acobertamento de infanticídios – muitas mães colocavam os filhos já mortos na roda – fizeram com que o Corpo Clínico da Santa Casa, principalmente os médicos mais envolvidos com a maternidade, como o Dr. Mário Totta, argumentassem pela necessidade

de acabar com esse serviço. Na realidade percebe-se claramente que tal mudança era resultado também das modificações estruturais que tornavam pouco a pouco a Santa Casa de Misericórdia um hospital terapêutico, ainda vivendo de caridade e voltado para o pobre doente.

Outro exemplo é o recolhimento dos alienados. Desde a sua fundação, a Santa Casa passou a receber significativo número de pacientes psiquiátricos vindos das mais diversas localidades da Província e, quase sempre, além de pobres, abandonados pela família. O número desses pacientes cresceu tanto que, a partir de 1870, a Província precisou solicitar ao governo provincial a construção de um asilo de alienados. Entre os argumentos para tentar obter a construção de tal asilo, estava o de que a Santa Casa não possuía enfermarias apropriadas, com condições de conforto e higienização, para abrigar tais pacientes e que, com os recursos terapêuticos da época, não havia como permitir a convivência dos pacientes psiquiátricos com os demais (RELATÓRIO..., 1879, p. 8).

Depois de uma campanha de quase dez anos, começou a ser construído o Hospício de São Pedro, que, a partir de uma chácara comprada pelo governo e de economias resultantes de doações à Santa Casa, passou a abrigar os doentes mentais em 1884. A tarefa de cuidar dos “loucos” foi delegada também ao governo do Estado.

A entrega desses serviços, no entanto, não resolveu o problema do fluxo de pacientes à Santa Casa. Os imigrantes estrangeiros vindos para o Rio Grande do Sul, no final do século, foram abandonados pelo Estado à sua própria sorte, e era para a Santa Casa que essas populações de alemães, italianos, poloneses, espanhóis, russos, franceses, portugueses e outros europeus recorriam na hora da enfermidade. Então, alguns grupos mais prósperos de imigrantes, preocupados com esse problema, criaram associações mutualistas que iniciaram Caixas de Saúde e Socorros Mútuos e acabaram, inclusive, na fundação de alguns hospitais. Assim nasceram o Moinhos de Vento (1910), mais conhecido como Hospital Alemão, e a Beneficência Portuguesa (1859-1870).

Por outro lado, a população do estado, que em 1872 era de 446.962 habitantes, em 1900 passou para 1.149.070 (RIO GRANDE DO SUL, 1981). Nesse período diversificaram-se as atividades econômicas, os setores secundário e terciário ampliaram-se, e começaram a aparecer cada vez mais patologias próprias desse desenvolvimento e das aglomerações urbanas onde as condições de vida eram subdesenvolvidas.

Durante a escravidão, os negros eram tratados na Santa Casa às expensas de

seus proprietários. Depois da abolição, o tratamento dos libertos marginalizados passou a ser tarefa da instituição.⁴ Toda a demanda aliada ao desenvolvimento da medicina e farmacologia contribuiu para que fosse atribuída ao hospital a tarefa cada vez mais complexa de curar o doente, deixando aos poucos a atividade assistencial ao velho, ao menor abandonado e ao doente mental para os asilos, orfanatos e hospícios.

Do que foi exposto, depreende-se que o século XX entrou transformando as Misericórdias. Se, por um lado, pode-se dizer que a de Porto Alegre não foi exceção, por outro, pode-se assegurar que essa instituição não perdeu de todo sua função assistencial. Isso porque continuou a tratar fundamentalmente da população pobre, ou seja, do analfabeto, do abandonado, do faminto, na hora da doença e da morte.

Relativo a esta última, desde 1850 a Santa Casa passou a enterrar em cemitério próprio os mortos oriundos da hostilização e também as pessoas pobres da cidade. No cemitério da Azenha, em 1880 já haviam sido realizadas 30.300 sepultamentos, sendo 23.577 de pessoas livres e 6.723 de escravos.

Após 43 anos de existência, em 1893, o Cemitério já reunia 50.000 mortos, número igual ao da população da capital, aumentando vertiginosamente três anos após com o grande número de óbitos por tuberculose, febre tifoide, afecções cardíacas, moléstias intestinais e por falta de assistência médica (BARROSO, 1987, p. 5).

Nesse cemitério foram sepultadas pessoas de projeção política e social, como Pinheiro Machado, Borges de Medeiros, Julio de Castilhos, entre outros. No seu Campo Santo estão, no entanto, os pobres e os indigentes enterrados até os dias de hoje gratuitamente.

Para auxiliar nessa tarefa, a Santa Casa sempre contou com a caridade pública. Organizado em 1934 por senhores da sociedade, o Enterro do Pobre buscava na comunidade donativos para transporte, caixões e sepultamento digno de tais pessoas. No ano de 1987, dos 2.697 sepultamentos realizados no cemitério da Irmandade, 1.226 foram gratuitos (RELATÓRIO..., 1987, p. 24).

4 Esses dados encontram-se nos livros de Registros de Pacientes e nos Códigos das Atas da Mesa Administrativa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

O HOSPITAL TERAPÊUTICO

Como foi dito inicialmente, a preocupação com a cura começou a ter outro peso nos objetivos dos dirigentes da Irmandade. Em 1895, um ano após ter assumido a Provedoria, cargo que desempenhou por 20 anos, Antonio Soares de Barcellos escreveu em seu relatório:

a ciência médica que não para em suas pesquisas, exige, com as conquistas que faz, novos melhoramentos que é forçoso satisfazer, porque, redundam em proveito dos mesmos enfermos, e o número destes, como é natural, vai tendo notável crescimento, sendo já insuficientes para agasalhá-los as oitos enfermarias existentes [...]. Embora o anseio e a ordem que se observam no hospital, não podem ser rigorosamente mantidos os preceitos higiênicos enquanto não se fizer a separação dos doentes afetados de moléstias de caráter infeccioso dos que as não sofrem: o que só poderá conseguir pela desocupação do hospital militar onde deverão ser também criadas novas enfermarias, cuja necessidade a muito tem sido reconhecida (RELATÓRIO DO PROVIDOR..., 1895, p. 6-7).

Essas preocupações denotam o interesse da Provedoria em melhorar as condições hospitalares bem como a valorização maior da cura e do desenvolvimento científico do trabalho médico. Nessa época, o hospital dispunha de 180 leitos, mas tinha 258 enfermos, o que demonstrava a necessidade de aumentar as enfermarias, abrir novas especialidades e adquirir equipamentos. Assim sendo, imediatamente o número de enfermarias passou de 10 para 12, criando-se o serviço de pediatria e o atendimento pelo sistema de plantão médico. O hospital adquiriu ainda um filtro de sistema Pasteur para purificar a água consumida pelos pacientes.

No ano de 1897 criou-se o Curso Livre de Partos, iniciando com dez alunos, ministrado pelos professores Protásio Alves, Carlos Frederico Nabuco, Sebastião Afonso Leão e Dioclécio Pereira da Silva. Curso este que, junto com a faculdade de Farmácia, representou o núcleo de onde saiu a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, mais tarde parte da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FRANCO; RAMOS, 1943, p. 106). A Santa Casa entrava, assim, mais objetivamente no campo de ensino, dando condições para o preparo de profissionais na área médica, de enfermagem e de farmácia. E, a partir desse momento, a questão de área física passou a ser prioritária.

Desde a fundação, no século XIX, a Santa Casa abrigava um hospital militar. De início tal hospital era constituído por uma enfermaria para militares que serviam nas revoluções e guerras nas quais participou a Província. Posteriormente, com as guerras platinas, essa enfermaria foi ampliada. Todos os anos, a Irmandade requeria a libertação da área, nada obtendo, até que a Província decidiu pressionar o Exército, pois, segundo ele, os militares tinham condições de alugar outro prédio e deviam liberar aquele espaço para a “pobreza enferma, sua verdadeira proprietária” (RELATÓRIO..., 1899, p. 4). Somente em 1899, devido à transferência do Batalhão dos Engenheiros para o Rio de Janeiro, é que a área do hospital militar foi entregue, possibilitando o aumento de 12 para 17 enfermarias. Por outro lado, a Santa Casa continuou mantendo os ambulatórios da Brigada Militar. Nestes eram atendidos tanto os brigadianos como seus familiares, sendo que o serviço era feito por médicos da própria Brigada (RELATÓRIO..., 1899, p. 4).

No setor médico uma das grandes preocupações dessa época foi a de construir pavilhões de isolamento para doenças infectocontagiosas. A tuberculose era responsável pela maioria das baixas, e esses pacientes eram alojados junto aos demais por absoluta falta de espaço. Assim, tornou-se consenso a necessidade de construir para tais doentes um pavilhão apropriado. Em 1907, então, foi iniciada uma campanha pelo jornal *Correio do Povo* a fim de arrecadar fundos para tal obra, no entanto outras necessidades fizeram adiá-la.

Em 1914, o governo do Estado resolveu subsidiar a construção do pavilhão de isolamento, elegendo para isso local fora da Santa Casa, pois era urgente uma solução para o problema. Para se ter uma ideia, é importante citar que, dos 969 óbitos ocorridos no hospital em 1914, 265 foram por tuberculose pulmonar, estando em segundo lugar o diagnóstico de nefrite, com 40 óbitos; em 1915, dos 715 óbitos, 287 foram por tuberculose, estando em segundo lugar a gastroenterite, com 66 óbitos (RELATÓRIO..., 1914).

Data dessa época também a construção do bloco cirúrgico, pois, anteriormente, as cirurgias eram efetuadas nas enfermarias. Para tal empreendimento foram reformados os chalés do fundo do hospital e foi importada uma mesa cirúrgica da Suíça. O bloco contava com sala de operações, sala de curativos, sala para recuperação pós-operatória e sanitários.

Desse momento em diante, a Santa Casa começa a enfrentar problemas advindos do conflito mundial que ocorria na Europa. Como qualquer instituição hospitalar, ela importava medicamentos e equipamentos e recebia inúmeras doações vindas de empresas importadoras e exportadoras que, a partir de então,

pararam de auxiliá-la. No relatório do Mordomo da Farmácia Christiano Fischer de 1916, encontra-se a seguinte descrição:

como vedes estas despesas parecem exorbitantes se, porém, nos lembrarmos que os produtos químicos em consequência da conflagração mundial, subiram extraordinariamente de valor, ficará plenamente justificado o aumento destas despesas, apesar de ter havido o maior escrúpulo nas compras, todas aliás feitas mediante concorrência. Para prova do que acabo de vos expor, tomo a liberdade de citar alguns produtos dos que maior alta tiveram. O “benzonaphtol” que custava 9\$000 o quilo foi comprado até por 700\$000 o quilo. Antypirina que custava 30\$000 o quilo foi adquirida até por 380\$00. Pyramidon de 45\$000 o quilo foi comprado por 500\$000. Ácido phenico que custava 3\$000 o quilo foi comprado até por 25\$000. Esta alta de preços e, por outro lado a diminuição das doações obrigou a diminuir os gastos com reformas, ampliações e área e compra de novos equipamentos (RELATÓRIO DO MORDOMO... 1916, p. 15).

A preocupação administrativo-financeira é colocada em primeiro plano, e isso é evidente nas atas de reunião da Mesa Administrativa. A Santa Casa passa a lutar com sérios problemas e busca de todas as formas, junto ao governo municipal e estadual, obter subsídios e isenções de impostos para poder manter suas atividades.

Nesse momento, dois pontos precisam ser enfatizados na trajetória da Santa Casa: a ampliação de sua área física, para a constituição de novos pavilhões; e o desenvolvimento científico, com a criação de novos serviços e especialidades ligados à Faculdade de Medicina e Farmácia.

A tendência à especialização do final do século XIX passa a ser, no século XX, uma realidade. A documentação disponível nos arquivos da Irmandade permite a verificação de tais pressupostos. A preocupação com a área médica é, por exemplo, visível nas sucessivas reformas do Regulamento Sanitário da instituição. Esse regulamento foi sendo aprimorado e passou por duas reformas, em 1919 e 1931, que tentaram adaptá-lo às novas necessidades do hospital e organizar melhor a prestação de serviços (REGULAMENTO..., 1919-1931).

A conjuntura do pós-guerra de 1914-1918 não permitiu, no entanto, que os melhoramentos previstos em termos de área física fossem imediatamente realizados. Somente em 1926, ano do centenário da Santa Casa, foi lançada a pedra

fundamental do Hospital São Francisco. É interessante observar que, “[...] no ano de 1925, a Mesa Administrativa promoveu um concurso para a escolha da planta. O prêmio de 800 contos de réis foi vencido pela Empresa Mesquita e Corona, com um trabalho apresentado com o pseudônimo do Ano Santo” (RELATÓRIO..., 1926, p. 18). Os fundos para essa construção foram arrecadados na comunidade, entre empresários, representantes de bancos e instituições oficiais.

O hospital foi inaugurado em 1930, por Getúlio Dornelles Vargas, então presidente do Estado do Rio Grande do Sul. Com capacidade para até 300 leitos, funcionou como hospital de clínicas para pacientes do sexo masculino, passando logo após a receber somente pacientes cirúrgicos e a abrigar a Maternidade, que só foi dali deslocada com a fundação da Maternidade Mário Totta, em outro pavilhão da Santa Casa.

Em 1946, foi construído o Pavilhão São José; em 1953, o Hospital Santo Antônio; em 1965, o Pavilhão Pereira Filho. Ao Pavilhão Centenário foram agregados os pavilhões Daltro Filho, Cristo Redentor e São Lucas, cujo conjunto passou a denominar-se Policlínica Santa Clara, e, posteriormente, o Hospital Santa Clara. A partir disso, o número de enfermarias chegou a contemplar quase todas as especialidades desenvolvidas pela medicina contemporânea.

A SANTA CASA CONTEMPORÂNEA

Na década de 1960, a Santa Casa entrou em um período de depressão acelerada. A falta de recursos e o gerenciamento obsoleto fizeram com que nem mesmo os esforços de alguns provedores conseguissem retirá-la da crise. Até então as campanhas para angariar donativos bem sucediam-se, mas mal cobriam os custos das necessidades mais prementes. A Instituição endividava-se dia a dia, os funcionários não recebiam seus salários senão com muitos meses de atraso, o material deteriorava-se e as instalações entravam em decadência. Para piorar ainda mais a situação, grande parte do corpo clínico, por não poder exercer bem seu trabalho de assistência, ensino e pesquisa, abandonou a instituição.

Em 1981 assumiu a Provedoria o cardeal D. Vicente Scherer, que começou a trabalhar junto ao poder público pela “salvação” da Santa Casa de Misericórdia. Em 1983 uma greve de funcionários uniu-se a essa reivindicação, pois demonstrou a impossibilidade de a Santa Casa continuar com suas portas abertas se a comunidade e o governo não viessem em seu auxílio. Toda essa pressão fez com que o governo do Estado destinasse uma verba para o pagamento dos funcionários e colocasse à disposição da Provedoria uma comissão, denominada

Apoio Técnico. Esta, em horário integral, a partir de um inventário da situação, começou a resolver os problemas mais graves da Instituição.

A comissão examinou os problemas administrativos implantados, ajustando-os à nova realidade hospitalar brasileira através de um programa de racionalização e ocupação de espaços dos procedimentos e métodos administrativos, relacionamento com as duas Faculdades de Medicina e a Previdência Social (Inamps e Funrural) (RELATÓRIO..., 1983, p. 1).

Em relatório de 1983, a Administração declarava:

na conjuntura atual, dado o vulto do atendimento da população necessitada, feito a título gratuito, a Santa Casa, sob pena de paralisação de suas atividades, necessitará sempre da presença do poder público que se justifica e se impõe por se tratar de serviços próprios da autoridade pública na medida em que a iniciativa particular se revelar insuficiente (RELATÓRIO..., 1983, p. 11).

A partir desse momento, a administração preocupou-se em renovar a imagem da Santa Casa, tanto interna como externamente. O longo período de crise em que se manteve instituição bem como as denúncias de fraude e corrupção criaram na população uma imagem que não correspondia ao potencial da Santa Casa, ou seja, não correspondia às possibilidades assistenciais e hospitalares que existiam uma vez sanadas as deficiências. A preocupação com a imagem era, portanto, justificada, inclusive pelo fato de a Irmandade, na sua trajetória, ter sido muitas vezes sustentada pelas doações vindas da comunidade, que, ao sentir a deterioração, recuou na ajuda. Era preciso restabelecer a confiança da população nos serviços prestados e na seriedade administrativa da instituição.

Por outro lado, se fez necessário reconquistar a área médica para o trabalho e a pesquisa na instituição. Isso logo foi obtido através dos convênios universitários. Da mesma forma, apoiando-se em uma nova metodologia a nível de recursos humanos e da melhoria das condições de trabalho, a imagem junto aos funcionários foi recuperada.

Um largo cronograma de obras foi posto em execução. Elas iniciaram pela restauração das instalações já existentes e corporificam-se em novos pavilhões em construção.

A Santa Casa hoje (1988) tem, junto à Provedoria, uma direção assim subdividida: direção executiva, direção administrativa e direção médica. Como serviços de apoio à administração, desenvolveu um setor jurídico trabalhista e de patrimônio, um departamento financeiro contábil, um departamento de recursos humanos e um centro de documentação e pesquisa.

Compõem o Complexo Hospitalar Santa Casa: o Hospital Santa Clara, o Hospital São Francisco, o Hospital São José, o Pavilhão Pereira Filho e o Hospital da Criança Santo Antônio – todos integrados ao Centro de Documentação e Pesquisa (Cedop).

a) Hospital Santa Clara

O Hospital Santa Clara é composto dos pavilhões Centenário, Cristo Redentor e Daltro Filho. É nele, portanto, que se concentram a maior parte dos leitos da instituição (783), distribuídos entre clínicos, cirúrgicos, pediátricos e obstétricos. No Pavilhão Centenário estão alojados quase todos os serviços de apoio e é ali também que funcionam o Centro Cirúrgico e a UTI. Nos demais pavilhões funciona a maior parte das enfermarias.

Entre os serviços que têm merecido destaque na busca de ampliação do trinômio assistência-ensino-pesquisa está a Unidade de Transplante Renal do Pavilhão Cristo Redentor, que, somente em 1987, realizou 38 transplantes de rim, sendo que um de rim e pâncreas foi o primeiro caso no Brasil. A Unidade de Hemodiálise, por sua vez, conta com 22 máquinas em funcionamento. No Daltro Filho, além da Maternidade, responsável por uma média de 5.500 partos anuais, funciona o Ambulatório Central. Com 24 especialidades, o ambulatório, no ano de 1987, prestou 544.752 atendimentos.

No serviço de Pronto Atendimento, a totalidade dos profissionais é contratada pela Santa Casa. Nas especialidades, o vínculo empregatício se dá através das duas faculdades de Medicina.

Professores e residentes atendem a esses ambulatórios, desenvolvendo assim o ensino e a pesquisa dentro da instituição. A demanda de tais serviços fez com que a Santa Casa instituisse um terceiro turno de atendimento, para o qual foram contratados especialistas.

Em fase de conclusão, em construção anexa ao Pavilhão Cristo Redentor, será instalado o novo RX Central, com serviços de radiologia, ecografia e endoscopia. A área total é de 1.064 m², dividida em nove salas.

No Pavilhão São Lucas funciona, totalmente modernizado, o Banco de Sangue da instituição.

É no Hospital Santa Clara, também, que se situam os serviços de manutenção. É preciso salientar que, além desses, grande parte dos utensílios e 90% do mobiliário são executados por serviços existentes na Santa Casa.

b) Hospital São Francisco

Inaugurado em 1930, o Hospital São Francisco foi inicialmente projetado para atender pacientes do sexo masculino de primeira e segunda classe, desafiando assim a área do Hospital Geral (hoje Hospital Santa Clara). O desenvolvimento do atendimento cirúrgico, no entanto, fez com que, por determinação da Mesa Administrativa, o hospital passasse a atender somente pacientes cirúrgicos, maternidade e infantes.

Na década de 1940, com a criação da Maternidade Mário Totta, os serviços de obstetrícia, partos e pediatria foram dali transferidos para o Hospital Geral. Hoje, por conta do convênio universitário, o Hospital São Francisco é também um hospital-escola, agregado ao Hospital Santa Clara. Com capacidade para 84 leitos, comporta um bloco cirúrgico e uma UTI, que permitiram a implantação, em janeiro de 1988, de importante serviço de cirurgia cardiovascular, serviço esse que até o presente (maio de 1988) realizou mais de 50 cirurgias de grande porte. No ano de 1987 foram feitas 1.765 internações, sendo 500 na área de clínica médica e 1.265 na de cirurgia.

c) Hospital São José

Criado com a finalidade de dar expansão física ao Hospital Geral, o Hospital São José, inaugurado em 1946, acabou transformando-se num grande centro de neurocirurgia que, durante muitos anos, ocupou lugar de destaque em atendimento e pesquisa dessa especialidade na América Latina. Esse hospital, que sofreu como o restante do Complexo Hospitalar as crises dos anos anteriores, hoje está recuperado em sua imagem como centro de neurocirurgia e tem quase concluídas obras que virão a ampliar as áreas de ensino e pesquisa.

Esta cresceu muito nos últimos tempos. O corpo clínico tem realizado e apresentado em diversos congressos importantes trabalhos nas áreas de neurocirurgia vascular intracraniana e microcirurgia de tumores intracranianos e medulares bem como novas técnicas no tratamento da dor. A partir de tecnologia nacional, foi desenvolvido trabalho de sistematização da aferição da pressão intracraniana.

É no Hospital São José que se desenvolveu, ainda, em convênio com a Associação Médica Brasileira, um curso de formação de especialistas. Com duração de quatro anos, já formou mais de 60 neurocirurgiões.

O São José conta ainda com a moderna área de arquivo médico, com boas condições de guarda e pesquisa de prontuários. E integrado ao Hospital São José está o Pavilhão São Lucas.

d) Pavilhão Pereira Filho

A construção do Pavilhão Pereira Filho, na década de 1960, obedece a um antigo sonho e à crescente necessidade de a Santa Casa ter enfermarias especiais para tratar pessoas com tuberculose. A estruturação desse serviço, que hoje dedica-se à pneumologia, é um bom exemplo da preocupação terapêutico-científica que, desde o início do século, instigava o corpo clínico e os administradores da Santa Casa rumo à especialização.

Inaugurado em 1965, o Pereira Filho conta com 71 leitos e, além da pneumologia clínica, dedica-se a radiologia pulmonar, métodos diagnósticos da função pulmonar, cirurgia torácica e endoscopia brônquica. É também nesse serviço que se realizam, sem similaridade em nosso meio, as biópsias pulmonares transcutâneas.

No Pavilhão Pereira Filho funciona, há dez anos, o curso de mestrado em Pneumologia. Com 43 mestres titulados, conceito A na avaliação pelo Conselho Federal de Educação, esse curso já publicou 288 trabalhos científicos, numa nítida simbiose entre ensino e pesquisa, construção de conhecimentos novos e atividade assistencial.

Na área de cirurgia torácica, desenvolveu-se também um curso de especialização e, há dois anos em funcionamento, criou-se o primeiro Laboratório do Sono da América Latina. O Laboratório destina-se a detectar problemas respiratórios que se manifestam durante o sono. Um ciriógrafo de oito canais registra simultaneamente, durante o sono do paciente, o movimento dos olhos, o fluxo do oxigênio, o perímetro do tórax e abdômen, o fluxo do ar nas narinas, além de estar ligado aos aparelhos de eletrocardiograma, eletroencefalograma e eletrobiograma.

No ano de 1987, 2.008 pacientes foram ali internados e 1.957 cirurgias foram realizadas. Tal demanda, aliada ao desenvolvimento da pesquisa, fez surgir a necessidade de ampliação da área física, cujo projeto está em fase inicial de execução.

e) Hospital da Criança Santo Antônio

Distante da área central da Santa Casa de Misericórdia, no bairro São João, o Hospital Santo Antônio teve sua pedra fundamental lançada em 1944 e foi

concluído em 1953. As finalidades desse hospital consistiam em ampliar a área já muito pequena de atendimento à criança na Santa Casa e criar um posto avançado dessa mesma área num dos bairros operários mais populosos e pobres da capital. Na época, o bairro São João registrava a maior taxa de mortalidade infantil de Porto Alegre. Então, para a criação do hospital, a Irmandade recebeu como doação os terrenos e avultadas somas em dinheiro, tanto de particulares como do governo.

Fiel aos seus objetivos até hoje, o Santo Antônio possui 12 unidades, com 282 leitos e moderna central de monitoração para atender pacientes e cirúrgicos. Segundo a atual administração, a “filosofia de trabalho é a de encarar o hospital como um patrimônio social no qual o bem-estar da criança, como um ser humano integral e a participação da família no processo de cuidados, são a sua razão e fim principal” (RELATÓRIO..., 1987, p. 1).

Nesse sentido, além de finalidades terapêuticas, o Santo Antônio desenvolve uma grande atividade assistencial. O Comitê de Direitos da Criança, que exerce suas atividades no hospital, tem por coordenador o vice-presidente da Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, de Denver, Estados Unidos. O comitê atende as famílias tentando minimizar os maus tratos, a negligência e o abandono com relação à criança.

O Santo Antônio é ainda o local de ensino e pesquisa da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. No ano de 1987 foram elaborados 17 trabalhos nas áreas de enfermagem, nutrição e médica. Os profissionais dessas áreas participaram ainda dos diversos congressos e cursos de aperfeiçoamento. Ainda nesse período foram prestadas 107.247 consultas e internados 11.286 pacientes. As cirurgias chegaram a 7.603.

f) Centro de Documentação e Pesquisa

Durante toda a sua existência, na complexidade dos serviços prestados à comunidade, a Santa Casa vem produzindo uma vasta documentação, registrando a história da instituição e da própria comunidade. Esse acervo é composto atualmente por documentos no suporte papel (Atas, Livros de Registros, Relatórios), fotografias das mais diversas épocas, plantas, jornais e documentos médicos, tais como prontuários, fichas, exames, correspondências, relatórios e programas de cursos.

Em 1926, por iniciativa do 1º Escrivão da Mesa Administrativa, João Pinto da Fonseca Guimarães, adotando um sistema de catalogação seguido pelas repartições estaduais da época, foi criado o Arquivo da Irmandade da Santa Casa

de Misericórdia. Entretanto, seguindo a tradição existente no Brasil, o Arquivo da Santa Casa tornou-se mero depositário de “papéis velhos”, aliando-se a essa realidade as crises que a instituição viveu e que contribuíram para que pouca atenção fosse dedicada à rica documentação nele depositada.

No entanto, com a concepção de que arquivo, museu e biblioteca constituem o coração de uma instituição e o laboratório que permite diagnosticar e resolver os problemas que ela deve enfrentar, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre resolveu, a partir de toda uma transformação que vem recuperando desde 1984, assumir a tarefa de criar, no seu interior, um Centro de Documentação e Pesquisa (Cedop). Contratando pessoal qualificado, que compõe um quadro composto por profissionais da história, arquivologia, medicina e administração, um grande projeto foi posto em execução e, após um ano de trabalho, verificam-se alguns resultados positivos.

Os primeiros contatos com o acervo permitiram observar que a tarefa representava um verdadeiro desafio, pois não se resumia apenas a organizar um amontoado de “papéis velhos”. Tratava-se, acima de tudo, de lutar por uma mudança de mentalidade: desenvolver nas pessoas o necessário cuidado com os documentos administrativos e médicos que no futuro comporiam o arquivo permanente. O desafio era decorrente também da diversidade dos fundos documentais e da inadequação do espaço físico para custódia do acervo.

Hoje o “Arquivo Morto” não existe mais, e toda a documentação foi transferida para uma área nobre da Santa Casa. O Centro de Documentação e Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre compõe-se de Arquivo Médico, Arquivo Administrativo e Arquivo Histórico (ou Permanente). Ao Arquivo Permanente estão ligados os arquivos Corrente e Intermediário. Comporta ainda, em fase de planejamento e construção de área física, um museu, uma biblioteca e um gabinete de restauração de documentos, livros e objetos.

A setorização dos arquivos obedece aos fundos e também à demanda em termos de prestação de serviços. Os três estão em pleno funcionamento em área composta de salas de recepção, pesquisa, trabalho e guarda. A sala de guarda, montada em estrutura de aço de dois andares, tem, no primeiro piso, a guarda do acervo do cemitério e a documentação médica, e no segundo, os acervos administrativo e histórico.

- Arquivo Médico

Localizado no Hospital Santa Clara, reunia antes parte dos prontuários relativos aos anos de 1983 a 1986; os anteriores estavam no chamado Arquivo

Morto. Paralelamente a esses dois principais espaços, existiam ainda pequenos arquivos, dispersos em várias enfermarias, dificultando o resgate da história do paciente.

Diante das dificuldades que essa divisão acarretava, a centralização de toda a documentação em um espaço único tornou-se indispensável para viabilizar a pesquisa médica diária e a prestação de serviços de reintegração. Então, em fevereiro de 1987 teve início o processo de centralização, unificando-se o erroneamente chamado Arquivo Morto e o Arquivo Médico em uma mesma área e sistema. As vantagens são inúmeras: fácil acesso, instalações adequadas e ambiente estimulante à pesquisa e ao trabalho.

Todavia, a centralização do acervo ainda está se efetuando, uma vez que as enfermarias estão gradativamente fazendo a entrega da documentação mantida sob sua custódia, o mesmo ocorrendo com outros setores da instituição. Em dois anos de trabalho, 600 mil prontuários médicos relativos aos anos anteriores a 1984 já foram organizados em ordem alfabética rigorosa e em torno de 40 mil após 1984 por ordem numérica, de registro dentro do sistema dígito-terminal. Paralelamente, estão em andamento a organização e a revisão do arquivo nosológico, que desde sua fase inicial tem permitido o crescimento da pesquisa médica na instituição.

A organização do Serviço Arquivo Médico e Estatístico (SAME) já é, portanto, uma realidade, que tende a aprimorar-se a partir da unificação dos arquivos de Ambulatório, iniciada em janeiro de 1988, e da reorganização já implantada no Hospital São José, no Hospital São Francisco e no Pavilhão Pereira Filho.

- Arquivo Administrativo

Tem como acervo a documentação administrativa de consulta diária e seu funcionamento está na dependência dos serviços de protocolo, expedição, arquivamento, empréstimos e consultas. Compõe-se de fundos relativos à Provedoria e às direções Executiva, Administrativa e Médica, e está sendo arranjado, respeitados os fundos, pelo organograma da instituição.

- Arquivo Intermediário

É constituído dos papéis relativos à Administração e que aguardam avaliação para passarem ao Arquivo Histórico (ou Permanente). A avaliação, além de contribuir eficazmente para efetivar a gestão de documentos, contribui para a racionalização dos Arquivos Corrente e Permanente. Para tal procedimento, existe uma comissão de apoio, de caráter interdisciplinar, ao grupo de trabalho.

- Arquivo Histórico (Arquivo Permanente)

Tem por finalidade primeira a preservação da memória da instituição.

O que diferencia um arquivo histórico de um arquivo corrente não é o seu conteúdo, mas sim a datação de seus fundos. Ademais, tanto a antiguidade quanto a sua continuidade conferem importância ao arquivo histórico. As lacunas documentais por falta de preservação, desleixo e deterioração detratam a atuação dos responsáveis pelos arquivos. E é na recuperação de documentos e na instrução dos setores que emitem e recebem papéis que se concentram hoje os maiores esforços dentro da instituição.

Os arquivos Corrente e Intermediário estão sob a orientação do Arquivo Permanente, a fim de assegurar a desejada preservação dos documentos para a eficiência administrativa e para a história. O valor probatório das fontes documentais deve ser respeitado na avaliação da equipe de trabalho.

O Arquivo Permanente da Santa Casa de Misericórdia tem atualmente sob sua guarda centenas de documentos relativos ao patrimônio da instituição, que começou a ser construído em fins do século XVIII, quando o Hospital de Caridade se resumia a uma enfermaria para prontuários. Constan também no acervo os livros de entrada e saída de pacientes desde 1843, os registros administrativos, como atas de Assembleia Geral, do Conselho de Irmãos Definidores, da Mesa Administrativa e a Correspondência Ativa e Passiva da Provedoria e Mordomias a ela subordinadas, desde o século XIX.

Um dos fundos mais ricos em quantidade e qualidade de documentos é o do Cemitério, fundado em 1850. Entre eles, constam: códices com registro de óbitos de pessoas livres (1850-1986); códices com registros de óbitos de pessoas escravas (1850-1884); pacotes com certidões de óbito (1919-1976, a documentação posterior encontra-se no Cemitério); códices com registro de arrendamento de jazigos perpétuos e temporários (1852-1973); blocos com registros de arrendamentos de jazigos permanentes e temporários (1975-1980); e documentação avulsa, como correspondências, plantas, recortes de jornal e fotos.

Outro importante grupo documental é o do Serviço Social. Neste pode-se verificar o trabalho de recolhimento e criação do menor abandonado, bem como os índices de adoções pela comunidade. Tal trabalho foi iniciado em 1837, com a criação da Roda dos Expostos e da Casa da Roda. Quando estas deixaram de existir, em 1940, a Maternidade encarregou-se de encaminhar os problemas de abandono e adoções ao Juizado de Menores, tarefa essa realizada hoje pelo Serviço Social, existente desde 1950. Constan neste fundo: regimento, registros

de recolhimento, criação, processos de adoção, registros de dotes e legados aos expostos.

Um grande trabalho está sendo realizado no que tange à recuperação das fontes relativas à escravidão. Uma equipe interdisciplinar, composta de historiadores, arquivistas, médicos e analistas de sistema, está elaborando um guia de fontes, bem como uma pesquisa sobre moléstias e *causa mortis* que atingiram os escravos. São quase 50 mil registros que, tabulados, deverão ser armazenados por computador.

O acervo do Arquivo Histórico permite a viabilização de um amplo leque de investigação no campo da história social, demográfica, da saúde pública, da religião, da arte e da arquitetura, do trabalho e da medicina.

Museu

Com o objetivo de ampliar as possibilidades de investigação na área das ciências sociais e médicas, está em fase de implantação um projeto que cria o Museu Histórico da Irmandade. Esse projeto prevê também um museu dinâmico com exposições temporárias, levando ao conhecimento do público aspectos do passado histórico da instituição e da comunidade. Pelo acervo existente, há possibilidade de se desenvolverem exposições temáticas, como história da Farmácia, história da Maternidade, história do Cemitério, história da Irmandade, entre outras.

Com a finalidade de conscientizar o público em geral e os funcionários da casa, além da necessidade de resgatar seu passado, foram promovidas duas exposições. A primeira realizou-se no Cemitério, com rica documentação, objetos litúrgicos e a possibilidade de os visitantes conhecerem as obras de arte que adornam os seus mausoléus. É preciso registrar que não só indigentes recebem abrigo no Cemitério da Santa Casa, mas também políticos, como Julio de Castilhos, Pinheiro Machado e Plácido de Castro ali foram enterrados.

A outra exposição foi organizada nas dependências do Hospital Geral da Santa Casa. Dividida por departamentos, a mostra permitiu a reconstituição de setores, como, por exemplo, a Farmácia, antiga Botica, onde os receituários acompanhados das ervas correspondentes encontram-se ao lado de uma máquina de fabricar pílulas, surgida no final do século XIX, de inúmeros frascos de vidro ou cristal, misturadores de elementos e balanças de precisão. Do Departamento Médico, foram recuperados muitos aparelhos cirúrgicos, alguns datados do início do século. Referente ao laboratório, são interessantes os tubos de ensaio, provetas em vidro assoprado, balanças, seringas e frascos.

Também fazem parte do acervo muitos objetos com valor artístico e histórico, como telas retratando os provedores (algumas já recuperadas e, por convênio, decorando o foyer do Teatro São Pedro), fragmentos policromados do antigo teto do Salão Nobre, arreios em ouro pertencentes às carruagens que faziam serviço de transporte para o Cemitério e imagens de santos em madeira ou porcelana importadas da Europa. Aliás, no que toca aos objetos religiosos, muitos itens foram preservados, como o Missal em latim editado em Roma em 1883, 20 vasos de porcelana policromada importados de Portugal, tocheiros e candelabros de prato, e há ainda uma pequena imagem do Senhor dos Passos, com as vestes debruadas em ouro. Todos esses esperam a oportunidade de serem expostos permanentemente em um museu próprio da instituição.

Todo o trabalho que vem sendo realizado, no que se refere tanto ao projeto quanto à execução, parte do pressuposto de que história é construção e transformação social. Hoje, a evolução dos estudos no campo da história social demonstra o quanto determinadas esferas do saber humano estão plasmadas do cotidiano das populações e que é possível ao cientista social, através do estudo desse cotidiano, resgatar esse saber e produzir novos conhecimentos que auxiliem a compreensão do presente.

A história de uma instituição não se esgota na descrição de seu conteúdo, principalmente quando essa instituição vive e se realimenta através dos tempos das relações com a comunidade. Se como diz Agnes Heller (1985, p. 20), a história é a “substância de uma sociedade”, o estudo das instituições sociais nos permite chegar mais próximo a essa substância. Pensa-se assim que organizar o passado da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é organizar o passado da sociedade gaúcha e possibilitar a viabilização de pesquisas que façam avançar o conhecimento e a transformação do presente.

O estudo realizado torna evidentes as potencialidades com que conta hoje o Complexo Hospitalar da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre para desenvolver a cura, o ensino e a pesquisa. Observa-se ainda que, ao contrário de muitas entidades hospitalares, a par da modernização de seus meios e métodos, a Santa Casa não perdeu seu valor assistencial-comunitário, cumprindo ainda os preceitos de Misericórdia. Atribui-se tal desempenho ao fato de ter, por suas portas sempre abertas, a incumbência social de minimizar alguns efeitos da miséria e da pobreza que atingem a sociedade contemporânea no nosso meio.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Véra Lucia Maciel. Uma história de 137 anos. *Santa Casa Notícias Porto Alegre*, n. 10, ano III, p. 5, 1987.
- COMPROMISSO da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, 1857.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 50. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria. A Faculdade de Medicina. In: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria. (org.). *Panteão Médico Riograndense: síntese cultural e histórica*. São Paulo: Ramos, Franco Ed., 1943, p. 106.
- GERTZE, Jurema. A infância abandonada na Santa Casa: Roda dos Expostos. *Santa Casa Notícias Porto Alegre*, n. 10, ano III, p. 8, 1987.
- HELLER, Agnes. *História y vida cotidiana*. México: Grijalbo, 1985.
- LABORATÓRIO do Sono. *Santa Casa Notícias Porto Alegre*, p. 3, set. 1985.
- REGULAMENTO do Serviço Sanitário do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, 1919-1931.
- RELATÓRIO da Provedoria da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre: Globo, 1895.
- RELATÓRIO do Hospital da Criança Santo Antônio. Porto Alegre, 1987.
- RELATÓRIO do Mordomo da Farmácia Christiano Fischer em 31 de dezembro de 1916. In: *Relatório do Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre: Globo, 1916, p. 15.
- RELATÓRIO do Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre: Tipografia Deutsche Zeitung, 1879.
- RELATÓRIO do Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre: Globo, 1895.
- RELATÓRIO do Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre: Globo, 1899.
- RELATÓRIO do Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre: Globo, 1914.

RELATÓRIO do Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre: Ed. A Federação, 1926.

RELATÓRIO do Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: Comissão de Apoio Técnico. Porto Alegre, 1983.

RIO GRANDE DO SUL. *Da Província de São Pedro e Estado do Rio Grande do Sul* – Censos 1803-1950. Porto Alegre: Fundação de Economia e Estatística, 1981.



Capítulo 2

CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA DE PORTO ALEGRE: UM EQUIPAMENTO SEM PRECEDENTES

Elizabeth W. Rochadel Torresini¹

A constatação da provável inexistência de acervos documentais e históricos em instituições hospitalares semelhantes ao Centro Histórico-Cultural (CHC) Santa Casa está na origem da ideia de pensá-lo como um equipamento sem precedentes. Precedente no sentido de estar adiante de outras experiências ou práticas, iguais ou semelhantes. Para defender a proposta da experiência precedente do CHC, é preciso historiar a construção do patrimônio institucional da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, avaliar a força da sua preservação em um momento de profunda crise e a determinação administrativa de promover a reunião do imenso acervo em um espaço exclusivo. Isso somado ao desafio de administrá-lo de maneira dinâmica, viva e próxima da experiência institucional, cultural e social, revelando a identidade institucional e as possibilidades de novos caminhos. Entre eles, a perspectiva de promoção da saúde, adotada pela instituição, com o enriquecimento da vida cotidiana, a valorização do conhecimento, da história e da cultura.

¹ Doutora em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Mestre pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, professora universitária, historiadora e autora de vários livros.

CONSTRUÇÃO DO PATRIMÔNIO (1803-2019)

No início do século XIX, o religioso catarinense irmão Joaquim Francisco do Livramento, conhecendo a carência de atendimento à população de Porto Alegre, coloca-se à disposição da Câmara Municipal para levar a Portugal a solicitação de criação de uma Santa Casa de Misericórdia local. Retornando ao Rio Grande do Sul, ele traz consigo um Aviso Real favorável à criação da instituição. De posse dessa autorização, a Câmara Municipal oficializa a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, em 19 de outubro de 1803.

A abertura de uma Santa Casa traduz a necessidade de acolher os pobres, feridos, inválidos, desamparados, enfim, os desvalidos da sociedade, obedecendo ao modelo da caridade cristã praticada em Portugal desde a abertura, em Lisboa, da primeira instituição do gênero, no século XVI, regida pelos termos do Compromisso da Misericórdia.

Para iniciar as atividades caritativas em Porto Alegre, empreende-se a construção do primeiro prédio em 1804, interrompida após o falecimento do engenheiro militar responsável, Francisco João Rocio. Retomada pela Irmandade Nossa Senhora da Misericórdia, entidade fundada em 1814, recebe o apoio do poder público. Em 1826, as primeiras duas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre são inauguradas, no alto da colina que circunda o centro da vila.

Por serem unidades de acolhimento e abrigo da população necessitada, as enfermarias dependem de recursos públicos e de doações, destinados ao abrigo dos enfermos e à manutenção dos serviços de copa, cozinha, lavanderia e, mais adiante, de uma farmácia. E para a última morada dos acolhidos, um cemitério é demarcado nas imediações do prédio central. O número de enfermarias cresce para cinco em 1855. Em 1890, são seis unidades, acrescidas da Sala do Banco (emergência) e do Dispensário das Crianças, para as quais são designadas diretorias médicas.

Com a intenção de melhorar as condições de atendimento, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia faz um contrato, em 1891, com a Congregação das Irmãs Franciscanas da Penitência e Caridade, entidade atuante no Rio Grande do Sul desde 1872. As irmãs tornam-se responsáveis pela assistência nas enfermarias e em todas as unidades de apoio. Ingressando na Santa Casa em 1893, depois de atendidas as exigências de compras e reformas, as Irmãs Franciscanas trazem uma nova concepção de assistência e enfermagem, baseadas na rigorosa higiene dos ambientes, na boa alimentação, nos cuidados com a rouparia e o

vestuário e no atendimento espiritual dos acolhidos. Recebem o apoio e a orientação dos médicos contratados e do expressivo número de clínicos e cirurgiões que atendem voluntariamente as enfermarias no final do século.

Em 1897, por iniciativa de alguns médicos atuantes na Santa Casa, cria-se o Curso de Partos. No ano seguinte, iniciam-se as atividades da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, inaugurando a longa experiência de ensino e pesquisa da instituição. Com a participação dos professores e estudantes, e com o incansável trabalho das religiosas, a procura pelo atendimento na instituição cresce regularmente. Em 1909, 17 enfermarias estão em funcionamento.

A proposta inicial de acolhimento dos indivíduos enfermos, abandonados ou dependentes sofre uma transformação nas duas primeiras décadas do século XX, com o progresso da medicina, da farmacologia, dos exames clínicos e dos diagnósticos. Os resultados positivos dos tratamentos e cirurgias hospitalares decorrentes dos novos recursos – assepsia do campo cirúrgico; conhecimento renovado da fisiologia, da patologia celular, da bacteriologia, da microbiologia, da genética, das formas de contágio e de tratamento das doenças transmissíveis; o emprego dos raios X e da radioatividade, entre outros – definem a tendência de tornar a instituição de acolhimento em hospital exclusivo das práticas médicas e de enfermagem. O atendimento ao idoso e à criança abandonada torna-se atribuição dos asilos e orfanatos. Essa tendência já se iniciara no século XIX, quando os doentes mentais abrigados na Santa Casa são encaminhados ao Hospício São Pedro, depois da sua inauguração em 1884.

Para definir alguns parâmetros do melhor funcionamento hospitalar, nomeia-se, em 1916, a Comissão do Serviço Sanitário, responsável pela elaboração do primeiro Regulamento do Serviço Sanitário da Santa Casa, sob a coordenação do médico Victor de Britto. São introduzidas normas para o registro dos atendimentos, das internações, diagnósticos, prescrições, tratamentos e altas. Definem-se critérios para as atividades ambulatoriais, estimulando-se o tratamento domiciliar por meio de prescrição médica e fornecimento de medicamentos. As enfermarias, a farmácia, a sala cirúrgica e a maternidade recebem orientação para o melhor funcionamento. A tendência de transformar a Santa Casa de Porto Alegre em um espaço hospitalar exclusivo favorece o aumento das internações, das consultas, da procura pelos medicamentos fornecidos pela farmácia e dos atendimentos de emergência. Do atendimento aos moradores da capital, a Santa Casa torna-se conhecida no interior do Rio Grande do Sul e em parte de Santa Catarina.

A nova orientação e a ampliação das atividades exigem o compromisso do registro constante, realizado tanto pelas irmãs quanto pelos médicos. Em decorrência, cresce o volume de prontuários, fichas, exames e outros registros. Somados à documentação institucional, são reunidos, a partir de 1926, no Arquivo da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, criado como local de guarda, indispensável às instituições hospitalares. Mais adiante, como se verá, ele servirá de base documental para o Centro de Documentação e Pesquisa (CEDOP).

Para atender à demanda crescente, inicia-se, em 1926, a construção do Hospital São Francisco, anexo à Capela Senhor dos Passos e ao prédio centenário das primeiras enfermarias. Destinado inicialmente aos pacientes do sexo masculino e às internações remuneradas, o São Francisco é inaugurado em 1930. Com três pavimentos e uma centena de leitos, em pouco tempo ganha uma ala cirúrgica, serviços de raios X, farmácia, uma enfermaria feminina e a primeira maternidade da Santa Casa.

Ao longo das próximas décadas, cresce o patrimônio imobiliário da Santa Casa. Novas unidades são construídas e inauguradas sob a responsabilidade, total ou parcial, da Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre: Pavilhão Daltro Filho, em 1940, torna-se o espaço da Maternidade Mário Totta, de novas enfermarias, ambulatorios e sede das cátedras da Faculdade de Medicina; Pavilhão São Lucas, em 1948, destinado ao serviço de hematologia e ao laboratório de análises clínicas; Pavilhão Cristo Redentor, com novas enfermarias e serviços de diagnósticos; Pavilhão São José, em 1946, especializado em neurologia e neurocirurgia; Hospital da Criança Santo Antônio, em 1953, localizado no bairro Navegantes, dedicado à pediatria; Pavilhão Pereira Filho, em 1965, especializado em pneumologia; Hospital Santa Rita, em 1967, dedicado aos tratamentos oncológicos, incorporado à Santa Casa em 1989.

Os hospitais e as unidades auxiliares que integram esse complexo hospitalar produzem incessantemente registros e suportes de memória, assim como utilizam objetos, equipamentos, imagens, entre outros que exemplificam a história dos procedimentos médicos e da assistência dos diversos períodos da instituição. Somados ao acervo material e imaterial da obra caritativa, aos prédios construídos desde 1826, compõem um importante conjunto de registro histórico institucional e regional. Nesse acervo, há material que pode ser descartado, dependendo de decisões administrativas, e há aquele que deve ser preservado por força das questões administrativas e jurídicas, exemplo dos registros médicos e patrimoniais que devem permanecer na instituição.

A CRISE NOS ANOS 1980 E A PRESERVAÇÃO DO ACERVO DOCUMENTAL E HISTÓRICO

Desde a década de 1950, a Santa Casa de Porto Alegre enfrenta crises financeiras e econômicas, muitas delas amenizadas por campanhas institucionais e doações da comunidade. Mas, no início da década de 1980, as dificuldades assumem proporções desconhecidas, impulsionadas pela difícil situação do Brasil. Em 1982, dom Vicente Scherer, arcebispo de Porto Alegre que acompanha a instituição há décadas, é eleito Provedor da Santa Casa. De posse de uma avaliação realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), dom Vicente entra em contato com o governo estadual solicitando apoio. No ano seguinte, uma equipe é enviada pelo governo à Santa Casa, com a missão de pensar um novo modelo administrativo, conforme sugestão dos avaliadores da FGV.

São instituídas as diretorias executiva, técnica, administrativa e médica e nomeados os seus responsáveis. Ações imediatas desenvolvidas: avaliação do patrimônio imobiliário e venda de alguns imóveis, saneamento das finanças, controle dos estoques e do abastecimento e criação da campanha Bônus da Vida. O objetivo inicial é suprir a necessidade básica de mobiliário, medicamentos, rouparia, alimentação, hotelaria e limpeza, antecedendo o importante propósito de pensar na reforma e adaptação dos prédios hospitalares, assim como na aquisição de equipamentos para acompanhar os avanços da medicina.

Sempre com o apoio da comunidade, das empresas e instituições, a nova administração produz um forte impulso de renovação da Santa Casa. Transforma as antigas enfermarias em novas unidades, centraliza serviços básicos e define as diretrizes administrativas para os principais setores. Também organiza os departamentos jurídico, financeiro-contábil e de recursos humanos. Nesse difícil processo, aqui sintetizado, a criação de um amplo arquivo institucional torna-se fundamental para a boa gestão hospitalar.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E PESQUISA (CEDOP): O ACERVO REUNIDO

Enquanto as enfermarias centenárias são transformadas em novas unidades, os arquivos, prontuários, fichários, impressos e objetos antigos nelas encontrados são recolhidos em um único local para serem organizados, juntamente com a documentação encontrada nos porões, com o Arquivo da Irmandade da Santa Casa, criado em 1926, e seu acervo geral de correspondência, atas e relatórios da

Mesa Administrativa, livros de registros das internações, prontuários, fichas dos pacientes e exames, além do acervo de jornais, revistas, plantas, fotografias e um importante conjunto museológico, com peças que remontam ao século XIX.

Diante do volume e da diversidade do material existente nesses acervos, e do que ainda poderia ser reunido durante a reforma das enfermarias e dos hospitais, os administradores ponderam sobre a importância do conjunto documental e museológico para a identidade da instituição, decidindo-se pela preservação do acervo no lugar de qualquer possibilidade de descarte. Com um diferencial: estimulam a adoção de um modo inteligente e dinâmico dessa preservação, adotando a “concepção de que arquivo, museu e biblioteca constituem o coração de uma instituição” (KLIEMANN, 1988, p. 21).

Ao optar por preservar o “coração da instituição”, a Irmandade da Santa Casa toma a decisão de criar o Centro de Documentação e Pesquisa (CEDOP) e ampliar a dimensão dos acervos existentes. A proposta é organizar arquivos centrais para colocá-los a serviço das melhores e mais ágeis práticas hospitalares, bem como inovar a identidade institucional, essa elaborada com base na ligação histórica da Santa Casa de Porto Alegre com a sociedade sul-rio-grandense.

Com uma linha de atuação bem definida, o CEDOP é inaugurado em 7 de julho de 1986. Resulta de um projeto preparado por uma equipe de profissionais das áreas de história, arquivologia, medicina e administração, imbuída do desafio inicial de modernizar os arquivos, adotar uma organização arquivística exemplar e desenvolver a mentalidade de valorização do passado histórico, contribuindo para uma nova cultura institucional.

Com a centralização de toda a documentação em uma única área, milhares de prontuários médicos são arranjados em ordem alfabética e em ordem numérica, dependendo do ano de registro, e colocados à disposição dos hospitais por meio do Serviço Arquivo Médico e Estatístico (SME). Enquanto essa imensa tarefa é realizada, promove-se, assim, a divisão do acervo por setores, respeitando a demanda dos serviços hospitalares e as características de origem ou procedência dos documentos e objetos:

- a) Arquivo Médico: prontuários, internação, fichas e exames;
- b) Arquivo Administrativo: corrente e intermediário;
- c) Arquivo Histórico: memória institucional.

Trazendo no germe da criação do CEDOP a proposta de contribuir para a produção do conhecimento e a valorização da cultura, planeja-se a criação de um

museu, uma biblioteca e um gabinete de restauração. A constituição do acervo museológico acontece entre 1986 e 1994, período em que são reunidas as peças guardadas nos porões, as resgatadas durante a reforma das enfermarias e as doadas por particulares e pelas Congregação das Irmãs Franciscanas da Penitência e Caridade. Guardadas no Pavilhão Centenário e, após, no Hospital São Francisco, recebem um primeiro registro museológico e a denominação, em 1994, de Museu Joaquim Francisco do Livramento.

Em razão da ampliação do acervo, a coordenação do CEDOP solicita à administração da Santa Casa, em 1995, um espaço maior e mais adequado ao Arquivo Histórico, à Biblioteca Médica, criada em 1992, e ao Museu Joaquim Francisco do Livramento. A sugestão recebida é a transformação das casas situadas à avenida Independência em um centro histórico. Realizados os estudos de viabilidade da obra, a proposta é lançada na programação de comemoração dos 200 anos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, em 2003.

Enquanto o projeto de um centro histórico está em andamento, duas novas construções são inauguradas, trazendo um importante aumento do patrimônio da Santa Casa: o Hospital Dom Vicente Scherer, em 2001, especializado em transplantes, e o Hospital da Criança Santo Antônio, em 2002, com os melhores recursos na área pediátrica.

CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA: PASSADO, PRESENTE E FUTURO

Resolvidas as questões burocráticas, de incentivos fiscais e participação das empresas e da comunidade, finaliza-se o projeto do Centro Histórico-Cultural Santa Casa, iniciando-se a avaliação das casas em 2003. A equipe responsável idealiza um espaço com as características de um multiequipamento cultural. Além de ser um arquivo para o acervo documental, contará com estes recursos: museu e biblioteca; teatro; laboratórios de restauro, de imagens e de história oral; salas de ação educativa e de convívio; espaço para exposição permanente e para exposições de curta duração; área administrativa; uma loja e um bistrô. Todos em permanente atividade e voltados à comunidade da Santa Casa (pacientes, familiares, médicos, enfermeiros e colaboradores) e ao público externo.

Durante dez anos, todos os espaços são cuidadosamente construídos. Inaugurado em 2014, o Centro Histórico-Cultural abrange uma área de 3.740 m², edificada com recursos para a realização de exposições, cursos, oficinas, seminários e simpósios; espetáculos de teatro, dança, música; eventos corporativos

e festivais. O Teatro do CHC, com capacidade para 274 pessoas, cumpre um calendário anual com programação de espetáculos regionais e nacionais.

O Arquivo Histórico do CHC Santa Casa tem a importante missão de guardar, dar tratamento arquivístico e administrar todo o acervo documental da instituição, ou seja: os registros de internações e prontuários médicos desde 1843; os registros de óbitos de escravos e pessoas livres; os registros da Roda dos Expostos; os relatórios e outros documentos da Provedoria; as atas da Mesa Administrativa da Irmandade; fotografias, jornais, revistas e outros documentos.

Ao Arquivo Histórico são recolhidos os documentos manuscritos, impressos, plantas, mapas, filmes, fitas de áudio, vídeos e registros iconográficos, como fotografias, negativos, cartazes, postais, pôsteres, desenhos, gravuras e ilustrações provenientes de todas as unidades da Santa Casa. Em anexo, o Laboratório de História Oral e o Laboratório de Imagens reúnem, respectivamente, o acervo de depoimentos e entrevistas sobre a história institucional e de imagens fotográficas.

Um programa de gestão documental promove a organização do material, potencializando o acesso ao acervo e à informação sob sua guarda, além de incentivar a produção do conhecimento. Para tanto, disponibiliza a Sala de Pesquisa, aberta ao público interessado. Também recebe acervos privados, desde que componham com o projeto de preservação da memória institucional.

O Museu Joaquim Francisco do Livramento possui um conjunto de aproximadamente 10 mil objetos e imagens que contam a história da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e da medicina dos últimos 200 anos, do instrumental médico e farmacêutico, de móveis, uniformes, moedas, medalhas, imagens sacras e pinturas, produzidas entre os séculos XIX e XXI. Reúne também um acervo arqueológico, com mais de 25 mil peças recolhidas durante a construção dos hospitais da Santa Casa e do próprio Centro Histórico-Cultural.

A exposição de longa duração “Fragmentos de uma História de Todos Nós” oferece ao visitante a possibilidade de conhecer uma réplica do cenário hospitalar, enfermaria, farmácia, centro cirúrgico, maternidade e outros espaços da instituição. Equipada, em 2016, com recursos comunicacionais para a acessibilidade de pessoas com deficiência visual e auditiva, a exposição possui maquetes de toque com indicações em Braille, objetos de toque em pontos específicos das seções, aparelhos de multimídia e cartilhas em Braille e em fonte ampliada.

Com um espaço exclusivo e favorável à leitura, à produção do conhecimento e ao lazer, a Biblioteca possui um acervo de obras das áreas da medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, odontologia, literatura, história,

filosofia e outras publicações. Completando a proposta de tornar o CHC um multiequipamento, as Salas de Múltiplos Usos I e II destinam-se à realização de exposições de curta duração e outras atividades culturais e científicas. Em todos os espaços do Centro Histórico-Cultural são desenvolvidas ações educativas voltadas à preservação do patrimônio histórico e da memória da cidade.

Finalizando, a decisão de preservar e dar um novo significado ao imenso patrimônio institucional – material e imaterial – da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é uma experiência sem precedentes por diversas razões. Em primeiro lugar, a valorização da história e da cultura favorece a perspectiva de valorização da saúde adotada pela instituição, na medida em que o público interno e externo tem no CHC um lugar de conhecimento, reflexão, avaliação da existência individual, familiar e social. Um lugar de enriquecimento da vida cotidiana e, muitas vezes, de contraponto às dificuldades vividas no ambiente hospitalar, trazendo um novo olhar para o conjunto de hospitais e unidades que formam a Santa Casa.

O CHC também se tornou um centro de produção de conhecimento, ganhando um lugar na produção historiográfica do Rio Grande do Sul, além de promover cursos, palestras, seminários, simpósios, de receber espetáculos de música e teatro, valorizando a produção cultural regional, nacional e internacional. Entre outros aspectos, indica caminhos para a construção da identidade institucional, valoriza as conquistas dos hospitais e contribui para a fixação da memória.

Sendo um projeto inovador, único e dinâmico, o Centro Histórico-Cultural Santa Casa pode ser considerado uma experiência sem precedentes de valorização da identidade e dos recursos institucionais. Antes dele, não se conhece outro equipamento em instituições hospitalares brasileiras.

PUBLICAÇÕES SOBRE O CEDOP E CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA

ÁVILA, Edna Ribeiro. Acervo de História Oral do CHC: memória, narrativas, e possibilidades de pesquisa. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas V. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2017, p. 191-210.

BARROSO, Véra Lucia Maciel. Fontes para a história da cidade e do Rio Grande do Sul: cenários documentais da Santa Casa de Misericórdia de Porto

Alegre. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2009, p. 33-41.

BARROSO, Véra Lucia Maciel. Guardiães da cidade: as casas da Independência e o Centro Histórico-Cultural Santa Casa. In: OLIVEIRA, Alberto Tavares Duarte de *et al.* *A arqueologia vai ao hospital*: pesquisa arqueológica para a implantação do Centro Histórico-Cultural Santa Casa. Porto Alegre: Faculdade Porto-Alegrense; ISCMPA, 2009, p. 35-43.

BARROSO, Véra Lucia Maciel. Santa Casa de Porto Alegre – História, memória e pertencimento. In: OLIVEIRA, Alberto Tavares Duarte de *et al.* *A arqueologia vai ao hospital*: pesquisa arqueológica para a implantação do Centro Histórico-Cultural Santa Casa. 1.ed. Porto Alegre: Faculdade Porto-Alegrense; ISCMPA, 2009, p. 25-33.

COMPANY, Zeli Teresinha. Dos cacos aos alfarrábios: reflexões sobre o material arqueológico recuperado na Santa Casa de Misericórdia. In: OLIVEIRA, Alberto Tavares Duarte de *et al.* *A arqueologia vai ao hospital*: pesquisa arqueológica para a implantação do Centro Histórico-Cultural Santa Casa. Porto Alegre: Faculdade Porto-Alegrense; ISCMPA, 2009, p. 69-79.

CUSTÓDIO, Luiz Antônio Bolcato. O desafio da inovação. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas II. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2011, p. 11-20.

CUSTÓDIO, Maria Teresa. O milagre do esforço conjugado. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas IV. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2015, p. 260-277.

ENGLERT, Alfredo Guilherme. Prefácio. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas V. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2017, p. 7-8.

FRANCO, Sérgio da Costa; STIGGER, Ivo. *Santa Casa 200 anos*: caridade e ciência. Porto Alegre: Ed. ISCMPA, 2003.

FERREIRA, Bianca; ELTZ, Amanda. Preparar o acervo é preciso! Relato de caso referente ao museu do Centro Histórico-Cultural Santa Casa. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas IV. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2015, p. 278-294.

GARBINATTO, Valeska. Trajetória de pesquisa no Museu Joaquim Francisco do Livramento e no Arquivo do CEDOP da Santa Casa de Porto Alegre: memórias. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas III. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2013, p. 198-203.

KLIEMANN, Luiza H. S. Da assistência à pesquisa: trajetória de uma irmandade. Porto Alegre: ISCMPA, 1988. Documento digitado.

NASCIMENTO, Mara Regina do. Fios que se entrelaçam: a Santa Casa de Misericórdia e a urbanidade em Porto Alegre no século XIX. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2009, p. 11-16.

OLIVEIRA, Alberto Tavares Duarte de *et al.* *A arqueologia vai ao hospital*: pesquisa arqueológica para a implantação do Centro Histórico-Cultural Santa Casa. 1.ed. Porto Alegre: Faculdade Porto-Alegrense; ISCMPA, 2009.

OLIVEIRA, Alberto Tavares Duarte de. A pesquisa arqueológica para implantação do Centro Histórico-Cultural Santa Casa. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2009, p. 42-52.

OLIVEIRA, Alberto Tavares Duarte de. De como a cidade encerra, em suas próprias entranhas, as marcas de sua história. In: OLIVEIRA, Alberto Tavares Duarte de *et al.* *A arqueologia vai ao hospital*: pesquisa arqueológica para a implantação do Centro Histórico-Cultural Santa Casa. Porto Alegre: Faculdade Porto-Alegrense; ISCMPA, 2009, p. 45-67.

ROCHA, Luiz Antonio Carvalho da. Como fazer sentido de um acervo. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas IV. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2015, p. 218-241.

SANSEVERINO, José Sperb. Prefácio. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2009, p. 7-8.

SANTOS, Juliana Mohr dos. Acervo de mídias do CHC Santa Casa: concepção e possibilidades de uso. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas V. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2017, p. 211-22.

SILVEIRA, Rosani Maria Porto. Apresentação. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas IV. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2015, p. 11-13.

STORCHI, Ceres. A pesquisa e a construção das ideias para a exposição Fragmentos de uma História de Todos Nós. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas IV. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2015, p. 242-259.

TOCHETTO, Fernanda Bordin. A arqueologia vai ao hospital: uma introdução. In: OLIVEIRA, Alberto Tavares Duarte de *et al.* *A arqueologia vai ao hospital*: pesquisa arqueológica para a implantação do Centro Histórico-Cultural Santa Casa. Porto Alegre: Faculdade Porto-Alegrense; ISCMPA, 2009.

WEBER, Beatriz Teixeira. A Santa Casa de Misericórdia e o irmão Joaquim Francisco do Livramento: trajetórias de pesquisa. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2009, p. 17-27.

XAVIER, Regina Célia Lima. A pesquisa histórica e o acervo do Arquivo do Centro Histórico-Cultural Santa Casa: potencialidades. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Histórias reveladas IV. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2015, p. 15-25.

Figura 1 – Equipe do CEDOP (1989)



Fonte: acervo do CHC

Figura 2 – Maquete da sede do CHC



Fonte: acervo do CHC

Figura 3 – Vista panorâmica do museu e do átrio do CHC



Fonte: acervo do CHC

Figura 4 – Vista da entrada principal do CHC



Fonte: acervo do CHC

Figura 5 – Vista parcial do museu



Fonte: acervo do CHC

Figura 6 – Acervo do Arquivo Central do CHC



Fonte: acervo do CHC

Figura 7 – Conservação do acervo do Arquivo



Fonte: acervo do CHC

Figura 8 – Exposição de curta duração do museu



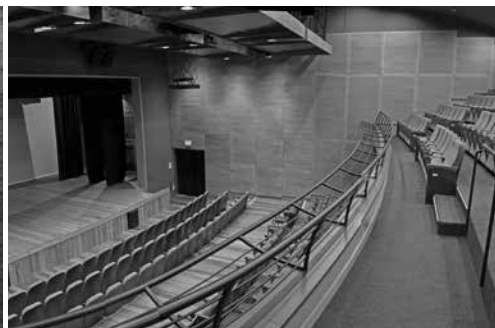
Fonte: acervo do CHC

Figura 9 – Vista panorâmica da biblioteca



Fonte: acervo do CHC

Figura 10 – Vista panorâmica do teatro do CHC



Fonte: acervo do CHC

Figura 11 – Jardim e entrada principal do CHC



Fonte: acervo do CHC



Capítulo 3

A CAPELA DO SENHOR DOS PASSOS E OS CASAMENTOS DOS ENFERMOS E EXPOSTOS DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Diego de Leão Pufal¹

Durante as minhas pesquisas genealógicas de mais de 20 anos, encontrei alguns registros de casamentos (e também de batismos), no século XIX, ocorridos na Capela do Senhor dos Passos, pertencente à Santa Casa de Porto Alegre. Desconhecia a razão para tanto, acreditando que o referido *templo* fosse apenas “materialização” da fé cristã, própria das Santas Casas e de hospitais de um modo geral, com o escopo de amparar os doentes internos na instituição e seus familiares.

Porém, ao estudar um pouco a Irmandade da Santa Casa,² verifiquei que a Capela era algo maior, indissociável às obras das Misericórdias. Servia para os mais variados rituais eclesiais, sendo ponto de encontro de cortejos fúnebres de irmãos e seus familiares, muitas procissões em dias santos que perduraram até boa parte do século XX, missas e outras atividades. Nesse sentido, merece des-

1 Genealogista. Analista jurídico do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC). Sócio-correspondente do Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul (IHGRGS). E-mail: diegopufal@gmail.com. Blog: <http://pufal.blogspot.com.br/>.

2 PUFAL, Diego de Leão. A Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre: primórdios, curiosidades e “homens bons”. In: *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas III*. Centro Histórico-Cultural Santa Casa. Porto Alegre: Evangraf; Ed. da ISCMPA, 2013.

taque uma ata da Mesa Administrativa da Santa Casa que dá ideia da importância da Capela, quando da abertura de seu hospital:

Ao primeiro de Janeiro de mil oitocentos e vinte seis annos, achando-se congregados na Santa Caza da Misericordia desta Cidade, o Irmão Provedor da mesma o Excelentíssimo Conselheiro Jozé Felicianno Fernandes Pinheiro, actual Prezidente desta Provincia, e os mais Irmãos de Meza da mesma Santa Caza abaixo assignados, se dirigeram a sua Capella para assistirem a Missa Solenne, e à Instituição do Santissimo Sacramento da Eucharistia, que foram celebradas pelo Capelão da mesma Santa Caza, estando abertas as portas principal e travessa da dita Capella, observando-se sempre de muita reverencia, e respeito da parte dos Irmãos, e do numerozo Povo que concorreu a presenciar a abertura do Hospital; e a admissão dos desgraçados doentes, neste grande dia como se havia anunciado, por ser o da Circuncisão do Senhor, que se dignara excitar o zello fervorozo, especialmente do Irmão Provedor o referido Excelentíssimo Conselheiro e mais Irmãos que a seu exemplo animados [...] pella confiança que tinham posto na infinita Misericordia do mesmo Senhor, se esforçarão e obteverão vivifar este tam pio Estabelecimento, preparando-o nos [...] termos, e franquiando-o a desgraçada e enferma humanidade, para seu amparo e alivio na sua aflita cituação, mediante os Divinos auxílios, e a Claridade dos Benfeitores, e depois do encerramento do Santissimo Sacramento da Eucharistia ao Sacrario da mesma Capella para ser administrado de hoje para sempre aos doentes do Hospital desta Santa Caza da Misericordia pello seu respectivo Capelão, que ora hé, e pello que lhe succederem no mesmo Cargo, havendo os referidos Irmãos rendido profunda, e reverentemente as devidas graças ao Altissimo se encaminharão às Enfermarias do hospital nas quaes assistirão a Bençoins nellas celebradas pello mesmo Capellam [...] (CHC. Livro de Atas da Mesa da Santa Casa n. 1, p. 43-44).

Aprofundando a questão dos sepultamentos realizados na Santa Casa antes de 1850 (PUFAL, 2015), constatou-se que a Capela serviu de sepultura a alguns irmãos e parentes destes, tanto em seu interior quanto em seu entorno. Concluiu-se que os variados locais de sepultamento da instituição antes de 1850 serviam

à própria Irmandade da Santa Casa (aos seus irmãos, familiares e escravos), aos seus enfermos e outros, tratando-se de um pequeno *cemitério* se comparado com o então existente, o da Igreja Matriz. Foi assim que surgiu a ideia de esclarecer quando se iniciaram os matrimônios na Capela do Senhor dos Passos, quantos ali casaram e a relação dos noivos com a Santa Casa.

A CAPELA DO SENHOR DOS PASSOS E OS CASAMENTOS

A Instituição Santa Casa iniciou-se no século XV, por obra da rainha D. Leonor, em Lisboa, com o objetivo de, em linhas gerais, assistir e amparar o próximo, o órfão, o desvalido, o necessitado, desde o nascimento até a morte. Fundamenta-se essencialmente nos princípios cristãos, buscando realizar as obras das Misericórdias, executadas pela Irmandade que a compõe, que foi se adequando a cada comunidade e realidade social em todo o mundo português.

Em Porto Alegre, a Misericórdia iniciou-se por Joaquim Francisco do Livramento, catarinense que, não se creditando digno para o sacerdócio, “vestiu a burel da Ordem Terceira de São Francisco e dedicou sua vida a esmolar em favor dos pobres e desvalidos” (FRANCO; STIGGER 2003, p. 18). Com esse espírito, em 1802 a Câmara Municipal o elegeu como representante para buscar autorização à Corte de Lisboa para fundar na capital gaúcha uma Santa Casa, obtendo êxito em 1803, quando o príncipe regente D. João deferiu-lhe o pedido. Nesse mesmo ano a Câmara de Porto Alegre fez nascer de direito a instituição, iniciando-se a construção do hospital de caridade, cujas obras se prolongaram pelas duas décadas seguintes.

Paralela à construção do hospital de caridade, estava também a da igreja ou capela – marca comum e indissociável a toda Santa Casa, como materialização da fé cristã e própria e inerente ao Estado português, atrelado à igreja católica –, dedicada ao Senhor Bom Jesus dos Passos, cujas obras iniciaram-se em 1819 e findaram em 1835.

No ano de 1821, como anotam Franco e Stigger (2003, p. 24), com base nas decisões administrativas da Mesa da Santa Casa, verifica-se que houve mais empenho na construção da referida capela do que na do próprio hospital, pois dos 2:000\$000 réis arrecadados em esmolos, 1:264\$655 réis destinaram-se às obras da capela, enquanto o remanescente, às do hospital. Continuam os autores:

Isso explica que já em janeiro de 1822 se cogitasse da contratação de um capelão “para manter o culto divino na capela”, devendo ele celebrar missas na 6ª feira e no sábado, além dos domingos e dias santos, com a remuneração de 150\$000 réis anuais. O capelão tinha outras obrigações, como a de acompanhar a Irmandade sempre que saísse às ruas e dar assistência aos condenados à morte. A cônica oferecida não parecia atrativa, tanto que os capelães mudaram com relativa frequência até 1824 (5/12), quando a Mesa Administrativa resolveu aumentar-lhes a remuneração para 200\$000 (duzentos mil réis) anuais (FRANCO; STIGGER, 2003, p. 24, grifo meu).

Como constam nessas atas, o capelão tinha o dever de celebrar missas na Capela do Senhor dos Passos, acompanhar a Irmandade nas várias procissões anuais previstas no seu Compromisso e prestar assistência aos condenados à morte. A Capela, nesse tempo, também serviu de local para sepultamento ao menos para o corpo do capitão-mor José Francisco da Silveira Casado, aos 16 de janeiro de 1825, onde também foram realizados casamentos e batizados.

Nesse particular, dom José Barea (2004), que foi pároco da Igreja de N. Sra. do Rosário em Porto Alegre a partir de 1928, deixou importante legado acerca de sua história. Anotou que a Capela do Senhor *Bom Jesus* dos Passos, assim como outras (Menino Deus, N. Sra. do Carmo, Bom Fim etc.), foram “Capelas na paróquia do Rosário”. Sobre a dos Passos, registrou:

Passos. A capela do Senhor Bom Jesus dos Passos foi principiada em 1818, ficando concluída em 1825, porém faltando o forro, assoalho no coro etc., em 3 de maio de 1821, recebeu a imagem do seu padroeiro, transladada da antiga Matriz. Tinha faculdade de possuir sacrário, administrando o respectivo capelão os seus sacramentos aos doentes e empregados do Hospital. Foi-lhe também facultado batizar os expostos e outros fiéis, observadas as disposições da Constituição do Arcebispo. [...] A capela primitiva foi demolida, sendo principiada a nova em 1º de janeiro de 1858. Os capelães têm provisão de cooperadores desta freguesia, mas a sua nomeação não é levada ao conhecimento do pároco (BAREA, 2004, p. 166).

Figura 1 – Fachada da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (década de 1850/60)



Fonte: acervo do CHC Santa Casa

Por essa notícia, descobriu-se que o padre da Capela do Senhor dos Passos foi autorizado a batizar as crianças expostas na Santa Casa e de outros fiéis. A informação se confirma com o 1º livro de batismos da referida Capela (1838-1861), custodiado no Arquivo Histórico da Cúria Metropolitana de Porto Alegre (AHCMPA), que apresenta os seguintes dizeres em sua abertura: “Ha de servir este Livro para os assentos, que o Reverendo Capelão tem de fazer dos Expostos que se baptizarem na Capela do Senhor dos Passos, com licença do Reverendo Vigário desta Cidade. [...] Porto Alegre 1º de Fevereiro de 1838”.³

A licença para os batismos não se estendeu aos casamentos, embora desde o ano de 1830 aconteceram ali alguns enlacs. Contudo, a autorização para tanto veio no ano de 1898 pelo bispo de Porto Alegre, D. Cláudio Ponce de Leão, permitindo que o capelão da Santa Casa realizasse os matrimônios de seus doentes, conforme anotou o Pe. Carlos Becker quando dos primeiros atos: “usando das faculdades especiais concedidas pelo Excelentíssimo Reverendo Senhor Bispo Diocesano relativamente aos matrimônios de doentes da Santa Casa”.⁴ Por conseguinte, é de supor que somente a partir de 1898 iniciou-se a união de enfermos

3 Possivelmente outros batizados tenham se realizado na Capela do Senhor dos Passos antes desse ano, cujos registros podem ser pesquisados nos livros correspondentes da Igreja Madre de Deus de Porto Alegre (Catedral), o que não foi foco deste estudo.

4 O livro encontra-se no AHCMPA e compreende os anos de 1898 a 1910. Alguns registros encontram-se fora da ordem cronológica.

da Santa Casa, o que perdurou até 1985, todos registrados em livro próprio da Capela.⁵

Assim sendo, há que distinguir dois momentos dos casamentos realizados na Capela do Senhor dos Passos: “antes e depois de 1898”. Antes de 1898, ocorreram ali alguns casamentos, registros que foram lançados nos livros das igrejas⁶ Madre de Deus de Porto Alegre (Catedral) e Nossa Senhora do Rosário.⁷ O maior desafio inicial foi saber quem eram e a razão de esses matrimônios terem ocorrido na Capela do Senhor dos Passos, pois a partir daquele ano sabidamente o eram de enfermos.

Portanto, para se saber (a) quando os casamentos se iniciaram na Capela do Senhor dos Passos, (b) quem eram os noivos e (c) a ligação deles com a Santa Casa, foi necessário extrair dos livros de matrimônio das igrejas Madre de Deus e Nossa Senhora do Rosário todos aqueles assentos que fazem menção expressa que o ato ocorreu na referida Capela,⁸ além de tentar relacioná-los à instituição por meio de fontes outras. Além desses, foram compilados todos os registros que constam no 1º livro de casamentos da própria Capela a partir de 1898 até 1910.⁹

Em um primeiro momento, acreditava-se que somente se consorciaram na Capela do Senhor dos Passos pessoas enfermas e expostas da própria Santa Casa, a justificar o título deste artigo. Contudo, afora os noivos naquelas condições, encontraram-se outros casais, muitos deles pertencentes às famílias dos irmãos da Santa Casa.

Da análise dos dados colhidos, foram encontrados 263 casamentos realizados na Capela do Senhor dos Passos de 1830 a 1910. Seis deles foram na década de 1830; oito na década de 1840; 27 na década de 1850; seis na década de 1860; 13 na década de 1870; 13 na década de 1880; 28 na década de 1890; 157 na década de 1900; e cinco na década de 1910.¹⁰

5 No AHCMPA existem seis livros de casamentos da Capela do Senhor dos Passos: o primeiro de 1898-1911, o segundo de 1911-1935 e os outros quatro de 1935-1985.

6 Considerando que a Capela do Senhor dos Passos era atrelada à Igreja de N. Sra. do Rosário e esta, antes à Catedral, a presente pesquisa limitou-se a elas, não alcançando a Igreja N. Sra. das Dores e outras existentes nos períodos buscados.

7 A pesquisa nesse sentido compreendeu os anos de 1818 a 1898, pois a partir de então o capelão da Senhor dos Passos estava autorizado a registrar os casamentos dos enfermos. É oportuno, porém, salientar que outros casamentos, de não enfermos, foram realizados na Capela do Senhor dos Passos e registrados em outros livros.

8 Não só na *Capela do Senhor dos Passos*, mas também no *Hospital da Caridade*, *Hospital da Misericórdia* e na *Igreja da Caridade*, termos utilizados por vários padres.

9 Todos os registros constam no Anexo A ao fim deste capítulo.

10 Na realidade o número foi superior na década de 1910, pois os registros continuam no 2º livro de casamentos da Capela do Senhor dos Passos, de 1911 a 1935, que não foi alvo deste estudo.

A título de curiosidade, tem-se que o primeiro casamento ali acontecido foi aos 24 de junho de 1830,¹¹ do capitão Marcelino José do Carmo, batizado na Sé de São Paulo/SP, filho do sargento-mor Joaquim Nunes do Carmo e dona Mariana da Conceição, com Guilhermina Marcilhas de Freitas, de Triunfo/RS, filha do tenente João Baptista de Freitas e dona Bernardina Ferreira do Sacramento. Não consta que o noivo, o pai ou o sogro pertencessem à Irmandade da Santa Casa, mas, sendo todos militares, é de presumir que fosse por tal condição.

O segundo matrimônio deu-se aos 7 de maio de 1831,¹² sendo o noivo de Santo Antônio da Patrulha, Francisco Fernandes Vaz, com Maria da Conceição, de Gravataí, exposta em casa do alferes José Carvalho. Apesar da condição de exposta, tal atribuição apenas passou à Santa Casa em 1838, salientando-se, porém, que José Carvalho era alferes e talvez integrasse a Irmandade – na qual, nesse tempo, houve três José Carvalho.

Dos 263 casamentos, 23 no mínimo^{13,14} se relacionam a pessoas ligadas à Irmandade da Santa Casa; 36 dizem com expostas/expostos¹⁵; 181 referem-se a doentes internos na Santa Casa; e não foi possível saber a relação de 23 deles com a instituição, embora seja possível inferir que alguns dos noivos ou seus pais pertencessem à Irmandade.

Os expostos^{16,17} da Santa Casa que se casaram na Capela foram: Germana Malvinda de Sá (1853), Generosa Maria Nunes (1853), Maria Narcisa de Oliveira e Souza (1854), Antônia Joaquina Jaques (1854), Maria Manoela da Silva (1856), Maria do Carmo Santa Ana (1856), Idalina Leal de Souza (1856), Justa Carlota

11 ACHMPA. Livro n.º 4 de casamentos da Igreja Madre de Deus (Catedral), p. 47.

12 ACHMPA. Livro n.º 4 de casamentos da Igreja Madre de Deus (Catedral), p. 76v.

13 Considerando os irmãos ingressos de 1825 a 1871. É possível, porém, que existam outros, como netos e sobrinhos de irmãos, por exemplo.

14 Os irmãos foram identificados no Anexo A.

15 A lei provincial n.º 9, de 22 de novembro de 1837, passou o encargo da criação das crianças abandonadas (expostas) à Santa Casa de Porto Alegre. Diante disso, foi instalada a roda dos expostos no prédio ao lado da Capela do Senhor dos Passos, cujo compartimento servia para colocar a criança enjeitada, que era imediatamente atendida pela instituição, ocultando-se quem a abandonou. A historiadora Hilda Agnes Hübner Flores (2009) afirma que, no período de 1838 a 1934, a Santa Casa de Porto Alegre recebeu 2.500 crianças enjeitadas.

16 Foram referidos aqueles expressamente tidos como expostos da Santa Casa. Houve ainda outros oito que foram expostos, não necessariamente na instituição, mas que casaram na Capela.

17 A lei provincial n.º 367/1857 criou o Asilo Santa Leopoldina para a educação das expostas da Santa Casa e órfãs desvalidas, tendo sido levadas 26 asiladas da Casa da Roda para lá, enquanto em 1872 chegou a abrigar 52 órfãs (FRANCO; STIGGER, 2003). O asilo também contava com uma capela, situação que fez possivelmente migrar o número de casamentos então realizados na Capela do Senhor dos Passos para lá. Assim que no período de 1857 a 1890 foram encontrados 28 matrimônios ocorridos em dito asilo de expostas da Santa Casa ou asiladas no Asilo Santa Leopoldina. Chama a atenção o fato de que 15 órfãs das 28 casaram-se com estrangeiros. A relação desses casamentos consta no Anexo B.

de Azambuja (1857), Felisberta Emília Gomes (1857), Maria Bernardina (1858), Inês de Castro Trindade (1858), Isabel Maria Leães (1859), Maria Emília (1860), Elvira Emília Gomes (1868), Inocência Carvalho dos Santos (1875), Teodora Benigna da Cunha (1875), Amábília Zeferina Lopes (1875), Fortunata Balbina Damasceno (1876), Veridiana de Campos Monteiro¹⁸ (1879), Alice de Azevedo Guerra (1884), Ana Bernardina da Silva (1884), Isabel Propícia Monteiro (1884), Adelaide de Souza Guedes (1884), Elisa da Silva (1884), Zulmira Flor (1887), Maria Belém (1888), Adelina Ramos (1903) e Olinta Teixeira Mendes (1909).

Entre os matrimônios dos expostos, ressalta-se que todas eram mulheres, com exceção de Domingos Martins Pereira de Souza, casado em 1880, que declarou ter nascido no Rio Grande do Sul, ser filho de pais incógnitos e ter sido exposto, talvez na própria Santa Casa, embora o padre tenha sonegado a informação.

Afora esses registros, outros chamam a atenção ou no mínimo são curiosos. A exemplo, pode-se citar o caso de Antônio José Augusto, de 38 anos, que disse ser viúvo e natural da Índia, casado em 1872 com Gabriela Rafaela, filha de pais ignorados e talvez exposta da Santa Casa. Do mesmo modo, os únicos escravos que ali se casaram foram Manuel e Maria, em 1858, sendo ele pertencente à herança de dona Rafaela Pinto Bandeira, e, ela, do marechal Manuel Carneiro.

Outro casal teve bastante destaque no cenário nacional, assim como seus descendentes. Trata-se de Eduardo Pallasim Guinle e dona Guilhermina Coitinho da Silva, casados aos 10 de abril de 1875 na Capela do Senhor dos Passos. Ele foi filho dos franceses Jean-Arnauld Guinle e Josephine Désirée Bernardine Palassin, e Guilhermina, filha de Sebastião Coutinho da Silva, que pertenceu à Irmandade da Santa Casa, e de Francisca Batista Tubino. Eduardo foi empresário, fundador da Companhia Docas de Santos/SP, banqueiro, tendo sido o patriarca da conhecida família Guinle. Entre os seus filhos estava Octávio Guinle, fundador do Copacabana Palace no Rio de Janeiro, dos políticos Luiz e Guilherme Guinle.

Do cotejo dos dados compilados, são necessárias algumas observações e conclusões. Na então Porto Alegre das décadas de 1830 a 1870, a grande parte dos matrimônios se dava nas próprias igrejas (no caso, na Catedral e N. Sra. do Rosário), mas há referência a alguns acontecidos em oratórios particulares e nas novas igrejas que foram surgindo, como a N. Sra. das Dores, N. Sra. do Rosário (1828), N. Sra. da Conceição (1871), São José dos Alemães (1872), N. Sra. dos

18 A seu respeito, veja Silva (2015).

Navegantes (1879), Gravataí, Pedras Brancas e tantas outras localidades.

Os matrimônios ocorridos na Capela do Senhor dos Passos antes de 1898 eram de pessoas ligadas à Santa Casa, por ter sido a noiva via de regra exposta na instituição ou em razão de o(a) noivo(a), seu pai, sogro ou avô pertencer à Irmandade. O número expressivo de casamentos de expostas ali realizados, comparando-se aos demais, indica que a instituição manteve o caráter assistencial e protetivo às respectivas crianças até a vida adulta, como determinava o Compromisso. Do mesmo modo, os casamentos de familiares da Irmandade na mesma Capela sugerem um prestígio do irmão para com a Santa Casa.

Os casamentos registrados no livro da Capela do Senhor dos Passos – a partir de 1898 – eram de doentes¹⁹ da Santa Casa. Entre esses noivos há estrangeiros, alguns nascidos em outros estados brasileiros e muitos do interior do Rio Grande do Sul, sinalizando, ainda que de um recorte temporal e bem específico, a naturalidade do público que buscava tratar a saúde na instituição. Muitos deles viviam em união “ilegítima”, como anotou o padre, que via de regra “recomendava” que os nubentes legitimassem o ato no civil, fazendo com que assim prometessem; já outros eram casados no civil, mas não tinham legitimado o consórcio perante a igreja católica, resolvendo no leito da morte fazê-lo, motivados talvez por questões de fé.

Por fim, os enlaces realizados na Capela do Senhor dos Passos, se comparados com os demais acontecidos em Porto Alegre nas décadas de 1830 a 1900, representam um número bem aquém, levando a crer que o local era restrito aos padecentes na Santa Casa e para algumas pessoas a ela ligadas, no caso as crianças expostas, filhos e netos de irmãos. O reduzido número de matrimônios ali ocorridos, assim como os sepultamentos antes de 1850 na mesma instituição, leva à semelhante conclusão de que o local era utilizado de forma muito particular, servindo inicialmente à Irmandade, aos seus expostos e depois aos padecentes.

REFERÊNCIAS

BAREA, Dom José. *História da Igreja Nossa Senhora do Rosário*. Porto Alegre: EST, 2004.

FLORES, Hilda Agnes Hübner. A sociabilidade da roda dos expostos. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de*

¹⁹ Num total de 181 casamentos.

Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas I. Centro Histórico-Cultural Santa Casa. Porto Alegre: Evangraf; Ed. da ISCMPA, 2009.

FRANCO, Sérgio da Costa; STIGGER, Ivo. *Santa Casa 200 anos: caridade e ciência*. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2003.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. Centro de Documentação e pesquisa. *Casa da Rosa: o abandono da criança na Santa Casa de Porto Alegre*. Porto Alegre: ISCMPA, 1997.

PUFAL, Diego de Leão. A Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre: os irmãos ingressos de 1851 a 1871 – nominata, curiosidades e algumas análises. *In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas IV*. Porto Alegre: Evangraf; Ed. da ISCMPA, 2017.

PUFAL, Diego de Leão. A Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre: primórdios, curiosidades e “homens bons”. *In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas III*. Porto Alegre: Evangraf; Ed. da ISCMPA, 2013.

PUFAL, Diego de Leão. O Cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre antes de 1850. *In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas IV*. Porto Alegre: Evangraf; Ed. da ISCMPA, 2015.

SILVA, Rogério Pons da. Trajetória de vida da professora Veridiana Monteiro (1863-1935): uma exposta na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. *In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas IV*. Porto Alegre: Evangraf; Ed. da ISCMPA, 2015.

ARQUIVOS

Centro Histórico-Cultural (CHC) – Santa Casa de Porto Alegre

- Livro de atas da Mesa da Santa Casa n.º 1

Arquivo Histórico da Cúria Metropolitana de Porto Alegre (AHCMPA)
Igreja N. Sra. da Madre de Deus (Catedral)

- Livro n.º 4 de casamentos (1828-1839)

- Livro n.º 5 de casamentos (1839-1848)
- Livro n.º 6 de casamentos (1848-1857)
- Livro n.º 7 de casamentos (1857-1876)
- Livro n.º 8 de casamentos (1876-1882)
- Livro n.º 9 de casamentos (1882-1888)
- Livro n.º 10 de casamentos (1888-1893)
- Livro n.º 11 de casamentos (1893-1898)

Igreja N. Sra. do Rosário

- Livro n.º 1 de casamentos (1844-1855)
- Livro n.º 2 de casamentos (1844-1861)
- Livro n.º 3 de casamentos (1862-1869)
- Livro n.º 3A de casamentos (1869-1877)
- Livro n.º 3B de casamentos (1872-1876)
- Livro n.º 4 de casamentos (1877-1880)
- Livro n.º 5 de casamentos (1880-1883)
- Livro n.º 6 de casamentos (1883-1886)
- Livro n.º 7 de casamentos (1886-1888)
- Livro n.º 8 de casamentos (1888-1890)
- Livro n.º 9 de casamentos (1890-1895)
- Livro n.º 10 de casamentos (1895-1904)

Capela do Senhor dos Passos

- Livro n.º 1 de batismos (1838-1861)
- Livro n.º 1 de casamentos (1898-1910)

Agradecimentos: à Equipe do Centro Histórico-Cultural Santa Casa, em especial, à Prof.^a Véra Lucia Maciel Barroso (CHC) e à historiógrafa Vanessa Gomes de Campos (AHCMPA).

Casamentos de expostos ligados à Irmandade e outros

– 24/06/1830 – **Marcelino José do Carmo**, capitão, de São Paulo/SP (Sé), f.º Joaquim Nunes do Carmo, sargento-mor, e d. Mariana da Conceição, com **Guilhermina Marilhas de Freitas**, de Triunfo, f.ª de João Baptista de Freitas, tenente, e d. Bernardina Ferreira do Sacramento (Cat., 4-47).

– 07/05/1831 – **Francisco Fernandes Vaz**, de Santo Antônio da Patrulha, f.º de Salvador Fernandes Vaz e Paula Maria de Sá, com **Maria da Conceição**, de Gravataí, exposta em casa do alferes José Carvalho (Cat., 4-76v).

– 23/06/1832 – **Constantino José dos Santos**, de Gravataí, f.º de José Antônio dos Santos e Maria Joaquina do Nascimento, com **Maria da Rocha da Conceição**, de Gravataí, f.ª de José Manuel da Rocha e Fabiana Gonçalves dos Santos (Cat., 4-124v).

– 17/07/1832 – **Pedro Coelho dos Santos**, de Florianópolis/SC, f.º de José Francisco Coelho e Joana Maria da Silva, com **Maria Antônia de Jesus**, de Gravataí, f.ª de Antônio Caetano Vieira e Bernardina Joaquina de Jesus (Cat., 4-129).

– 06/01/1836 – **Francisco José dos Santos**, do RJ, f.º de João Antônio dos Santos e Maria Joaquina, com **Maria do Carmo**, de Lisboa, Portugal, f.ª de José Sobral e Catarina Teresa de Jesus (Cat., 4-232v).

– 20/11/1836 – **Leandro Pires Cerveira**, de Porto Alegre, f.º de Manuel Pires Cerveira e Florinda Constância de Jesus, com **Maria Constância de Almeida**, de Porto Alegre, f.ª de Francisco Leonardo Cardoso e Emerenciana Constância de Jesus. Os noivos eram primos em 2º grau (Cat., 4-240).

– 04/07/1840 – **José Narciso Machado**, de Portugal, f.º de José Luiz Machado e Antônia Teresa da Costa, com **Esméria Antônia de Gusmão**, do RS, f.ª de pais incógnitos (Cat., 5-10v).

20 Trata-se dos registros do 1º livro de casamentos da Capela do Senhor dos Passos e daqueles encontrados nos livros de casamentos das igrejas Madre de Deus e Nossa Senhora do Rosário, de Porto Alegre, nestes sempre que houve referência expressa que o ato ocorreu na Capela do Senhor dos Passos ou assemelhado. Os originais encontram-se no AHCMPA.

21 Para uma melhor compreensão, optou-se por trazer os registros em ordem cronológica das três igrejas, citando a respectiva fonte ao final de cada verbete. Foram compilados: a data do casamento; os nomes dos nubentes; idades e nacionalidades sempre que citadas; filiação dos cônjuges, se referidas; e eventual observação como reconhecimento de filhos, se os noivos eram casados pelo civil, por exemplo. Foram utilizadas as abreviaturas: “Cat.”, para os registros constantes nos livros de casamento da igreja Madre de Deus (Catedral); “CPS”, para os da Capela do Senhor dos Passos; e “Ros.”, para os da igreja N. Sra. do Rosário), seguida pelo número do livro de casamentos e página do registro respectivo.

– 02/08/1840 – **Frederico Patrício de Aguiar**, tenente, da ilha de SC, f.º de Manuel de Aguiar e Rita Francisca de Fraga, de Porto Alegre, f.ª de José de Souza Costa²² e Raquel Narcisa de Menezes, falecida (Cat., 5-13v).

– 17/07/1843 – **João Francisco de Oliveira**, tenente, da ilha de SC, f.º de Francisco de Santa Ana Oliveira, tenente-coronel, com **Ana Maria de Souza Costa**, de Porto Alegre, f.º de José de Souza Costa e Raquel Narcisa de Menezes, falecida (Cat., 5-88v).

– 28/04/1844 – **Martinho Antônio dos Santos**, de Lisboa, Portugal, f.º de João Batista dos Santos e Maria Benedita, com **Emília Gomes**, de Porto Alegre, f.ª natural de Maria Gomes (Cat., 5-107v).

– 24/07/1845 – **Angelo Francisco Ther**, da França, viúvo de d. Maria Júlia de Lima, com **Maria Eufrásia Monteiro**, de Viamão, f.ª de pais incógnitos (Cat., 5-137).

– 19/10/1846 – **Carlos da Costa Torres**²³, de Porto Alegre, f.º de Boaventura da Costa Torres e d. Ludovina, falecidos, com **Rita Francisca de Barcellos**, de Viamão, f.ª de Francisco Rodrigues Barcellos, falecido, e Claudina Marcolina (Cat., 5-160).

– 31/10/1846 – **João Ferreira Bastos**²⁴, da Bahia, f.º de Domingos Ferreira Bastos e Ana Maria Ferreira, com **Matildes Maria de Oliveira Ribeiro**, de Santo Antônio da Patrulha, f.ª de Bento José Ribeiro, falecido, e Matildes Maria Ribeiro (Cat., 5-162).

– 31/10/1846 – **Antônio Joaquim Guerreiro Lima**, do Porto, Portugal, f.º de Luís Antônio Guerreiro Lima e Maria Rita dos Santos Lima, com **Felisberta Júlia Corrêa**, de Porto Alegre, f.ª de Justino José Corrêa e Inês Luísa Corrêa (Cat., 5-162).

– 07/08/1850 – **Francisco Lopes de Souza**, de Pernambuco, f.º de Francisco Lopes da Costa e Rosa Maria da Conceição, com **Maria Francisca dos Anjos**, de Viamão, f.ª de Francisco Ribeiro Soares e Esméria Florinda da Conceição (Cat., 6-27v).

– 07/05/1853 – **Antônio Pereira Nunes**, de Porto Alegre, viúvo de Maria Rita de Escobar, com **Jesuína de Oliveira Prestes**, de Porto Alegre, f.ª de Manuel Vicente Garcia, falecido, e Ana Joaquina de Oliveira (Ros., 1-117).

– 26/06/1853 – **José Francisco da Silva Guimarães**, do RJ, f.º de José Francisco da Silva Guimarães e Maria Alexandrina da Conceição, com **Germa-**

22 Foi irmão da Santa Casa.

23 Foi irmão da Santa Casa.

24 Foi irmão da Santa Casa.

na **Malvinda de Sá**, de Porto Alegre, filha de pais incógnitos, exposta da Santa Casa (Ros., 1-119).

– 07/08/1853 – **Baltazar Borges da Silva Villar**, de Pernambuco, f.º de Jerônimo Pereira Ramos Villar e Isabel Maria da Conceição, com **Generosa Maria Nunes**, exposta da Santa Casa (Ros., 1-122).

– 30/03/1854 – **Antônio Porfírio Corrêa de Souza**, de Porto Alegre, f.º de Agostinho Antônio de Souza e Ana Joaquina de Souza, com **Maria Narcisa de Oliveira e Souza**, de Porto Alegre, exposta da Santa Casa (Ros., 1-132v).

– 09/09/1854 – **José Alves da Silva**, de Portugal, f.º de Agostinho Alves da Silva e Maria Moreira da Silva, com **Antônia Joaquina Jaques**, de Porto Alegre, exposta da Santa Casa (Ros., 1-137).

– 28/04/1855 – **Francisco Berto Cyro**, de Porto Alegre, f.º de João Vicente Bartolomeu Cyro e d. Rita Joaquina da Conceição, com **Maria Francisca Garcia**, de Porto Alegre, f.ª de Francisco de Oliveira Garcia²⁵ e d. Francisca Cândida de Oliveira (Ros., 2-13).

– 27/02/1856 – **João Félix de Castro**, de Porto Alegre, f.º de João Mário Chus e Manoela de Castro Chus, com **Maria Manoela da Silva**, exposta da Santa Casa (Ros., 2-29v/30).

– 17/03/1856 – **Pedro Alcântara da Silva Monclaro**, do RJ, f.º do major Thomaz Joaquim Gomes da Silva Monclaro e d. Inácia Lina de Souza, com d. **Ana Augusta de Moraes**, do RJ, f.ª do capitão Francisco Xavier de Moraes e d. Maria Thomazia de Souza. Os noivos foram dispensados do parentesco em 2º grau atingente ao 1º em linha colateral desigual (Ros., 2-31).

– 20/03/1856 – **Amaro Francisco da Silveira**, do Ceará, f.º de Luísa Francisca da Conceição, com **Cândida Maria da Silveira**, do RS, f.ª de Catarina Maria Pacheco (Ros. 2-32).

– 13/04/1856 – **João Gonçalves Martins Guimarães**, de Portugal, f.º de Domingos Gonçalves Martins Guimarães e Rosa Martins, com **Maria do Carmo Santa Ana**, exposta na Santa Casa (Ros., 2-33).

– 07/05/1856 – **Vicente de Azevedo de Souza**, de Capela Azevedo, f.º do major José de Azevedo Souza e d. Desidéria de Oliveira Pinto Bandeira, com d. **Desidéria Joaquina de Azevedo**, de Porto Alegre, f.ª de Pedro de Azevedo Souza²⁶ e d. Joaquina Feijó. Os noivos foram dispensados do parentesco em 2º grau atingente ao 1º em linha colateral desigual (Ros., 2-35v/36).

²⁵ Foi irmão da Santa Casa.

²⁶ Foi irmão da Santa Casa.

– 09/08/1856 – **Inácio Manoel Domingues**, do RJ, viúvo de d. Belmira Rita da Fonseca, com d. **Inocência Vaz Ferreira**, de Porto Alegre, f.^a de José Vaz Ferreira e d. Joaquina Fernandes da Fonseca. Os noivos foram dispensados do parentesco em 2º grau atingente ao 1º em linha colateral desigual (Ros., 2-43v/44).

– 26/08/1856 – **João Martins Keppeller**, de São Leopoldo, f.º de Bernardo Keppeller e Guilhermina, com **Idalina Leal de Souza**, exposta da Santa Casa (Ros., 2-44).

– 22/11/1856 – **Antônio Cortegoso**, de Santiago, Arcarde, Espanha, f.º de Bento Cortegoso e Rosa Vilan, com d. **Maria Helena de Souza Basto**, do RS, f.^a de Antônio José de Araújo Basto²⁷ e Helena Maria dos Santos (Cat., 6-138).

– 31/01/1857 – **José Francisco da Silva**, de Porto Alegre, f.º de Joaquim da Silva e Esméria Maria de Jesus, com **Manuela Augusta da Silva**, exposta da Santa Casa (Ros., 2-56/56v).

– 24/05/1857 – **Antônio Luiz Henriques de Carvalho**, do RS, f.º de João Antônio de Jesus e Florisbela Henriques de Carvalho, com **Ana Isabel de Azevedo**, do RS, f.^a do major Joaquim de Azevedo e Souza, falecido, e d. Francisca Conda da Anunciação (Ros., 2-63).

– 02/09/1857 – **Francisco Alves de Souza**, de PE, f.º de Apolinário José de Santa Ana e Mônica Maria da Conceição, com **Maria Joana de Jesus**, de Porto Alegre, f.^a de Maria Teresa de Jesus (Ros., 2-68).

– 17/10/1857 – **Augusto Adolfo Mathe**, da Alemanha, f.º de Frederico Mathe e Carolina Caporane, com **Justa Carlota de Azambuja**, exposta da Santa Casa (Ros., 2-70v/71).

– 25/10/1857 – **Manoel Luiz Corrêa**, de Portugal, viúvo de Henriqueta Luiza Corrêa, com **Felisberta Emília Gomes**, exposta na Santa Casa (Ros., 2-71v).

– 24/01/1858 – **Manuel**, escravo dos herdeiros de d. Rafaela Pinto Bandeira, com **Maria**, *preta forra*, que foi escrava do marechal Manuel Carneiro (Ros., 2-4v).

– 08/04/1858 – **José Manuel Pereira da Silva**, viúvo de d. Bernardina Benvinda da Silva Pereira, com d. **Maria Bernardina**, exposta da Santa Casa (Ros., 2-81v/82).

– 22/05/1858 – **José de Souza Barros**, viúvo de Maria Joaquina da Conceição, com **Inês de Castro Trindade**, exposta da Santa Casa (Ros., 2-85v/86).

²⁷ Foi irmão da Santa Casa.

– 10/02/1859 – **José Narciso Monteiro**²⁸, f.º de Joaquim José Monteiro e d. Joaquina Josefa, com **Gertrudes Marques de Carvalho**, f.ª de Luís Pereira Marques e d. Rita Machado de Carvalho Marques (Ros., 2-98v).

– 28/05/1859 – **Antônio Gonçalves Padilha**, f.º de Florentino Gonçalves Padilha e Joaquina Clara de Jesus, com **Isabel Maria Leães**, exposta da Santa Casa (Ros., 2-104v).

– 28/05/1859 – **Miguel Eugênio Bauchet**, f.º de Francisco Bauchet e Maria Francisca Faulet, com **Bernardina Francisca da Silva**, f.ª de Francisco da Silva e Jacinta Maria de Lima (Ros., 2-104v).

– 28/05/1859 – **Eduardo Gomes de Andrade**, f.º de José Gomes de Andrade²⁹ e Felisberta Gomes de Andrade, com **Ana Lucinda de Oliveira**, f. de Domingos de Almeida Oliveira e d. Joaquina Lopes de Oliveira (Ros., 2-105).

– 27/06/1860 – **João Frederico Guilherme Brasigles**, f.ª de João Martins Frederico Brasigles e Luísa Carolina Henning, com **Maria Emília**, exposta da Santa Casa (Ros., 2-121v).

– 27/07/1862 – **José Pinto das Neves**, do Espírito Santo, f.º natural de Rita Maria da Conceição, com **Ana Blaudina do Nascimento**, exposta da Santa Casa (Ros., 3-8v).

– 16/10/1864 – **Domingos Gonçalves Ramos**³⁰, do RS, f.º de José Gonçalves Ramos e Joaquina Inácia de Jesus, com d. **Josefina Cidade Vellozo**, do RS, viúva, de Manuel Vellozo Rebello, f.ª de José Vellozo Rebello e Leduvina Cidade Vellozo (Ros., 3-38).

– 27/07/1867 – **Joaquim Balbino Cordeiro**, 62 anos, de MG, viúvo de Luísa Francisca, com **Luísa de Sá Brito**, 48 anos, do RS, viúva de Antônio Rodrigues Lopes Campeão (Cat., 7-105v).

– 22/02/1868 – **José Pereira da Fonseca**, de Portugal, f.º de Manuel Pereira da Fonseca e Ana Maria de Jesus, com **Elvira Emília Gomes**, exposta da Santa Casa (Ros., 3-85).

– 03/04/1869 – **Adolfo Graff**, do RS, f.º de Augusto Graff e Cândida, com **Eugênia Pereira Gomes**, do RS, f.ª de Hilário Antônio Pereira e Maria do Rosário Gomes (Ros., 3A-4v).

– 04/04/1870 – **Manuel Vargas Corrêa**, do RS, f.º de Antônio de Vargas Corrêa Recruta e Maria Fausta de Jesus, com **Maria Cristina Marques**, da Itália, f.ª de pais ignorados (Cat., 7-137).

28 Foi irmão da Santa Casa, assim como seu sogro.

29 Foi irmão da Santa Casa.

30 Foi irmão da Santa Casa, assim como o primeiro marido de sua esposa.

– 13/08/1870 – **André Thilem**, do RS, f.º de João Adão Thilem e Ana Angélica, com **Francelina Leopoldina Martins de Souza**, de Porto Alegre, f.ª de Domingos Martins Pereira e Souza³¹ e Dina Leopoldina Martins e Souza (Ros., 3A-17v).

– 06/04/1872 – **Antônio José Augusto**, 38 anos, da Índia, viúvo, f.º de Joaquim Afonso e Maria Augusta, com **Gabriela Rafaela**, 28 anos, f.ª de pais ignorados (Ros., 3B-19v).

– 08/02/1873 – **Francisco Rodrigues Maio**, 28 anos, de Portugal, f.º de Francisco Rodrigues Maio e Maria Rosa Bonita, com **Leduvina Matilde de Souza**, f.ª de pais incógnitos (Ros., 3B-31v).

– 21/10/1874 – **José Macedo Guimarães**, de Portugal, viúvo de Adelaide, com **Emília da Silva Dias**, 17 anos, filha de pais incógnitos (exposta) (Ros., 3B-40).

– 10/04/1875 – **Eduardo Palassin Guinle**, de P. Alegre, f.º João Guinle e d. Josefina Desiré, com **Guilhermina Coitinho da Silva**, de P. Alegre, f.ª Sebastião Coitinho³² e Francisca Batista (Cat., 7-191v).

– 22/04/1875 – **José Antônio Machado Jr.**, 42 anos, de Taquari, f.º José Antônio Machado e Benta Gomes Parreira, com **Idelvira Gomes Parreira**, 19 anos, f.ª Manuel Gomes Parreira³³ e Maria Jose (Ros., 3B-74v).

– 23/04/1875 – **Theodoro Antônio Nunes**, 19 anos, f.º de Tomás Antônio Nunes e Maria Quirina da Costa Leite, com **Inocência Carvalho dos Santos**, f.º de pais ignorados, exposta da Santa Casa (Ros., 3B-60v).

– 14/05/1875 – **Simpliciano Antônio Nunes**, 21 anos, f.º de Tomás Antônio Nunes e Maria Quirina da Costa Leite, com **Theodora Benigna da Cunha**, exposta da Santa Casa, f.ª de pais incógnitos (Ros., 3B-70v).

– 12/06/1875 – **Paulino Furtado Fanfa**, 21 anos, f.º de João Furtado Fanfa e Maria José da Silva Fanfa, com **Amábília Zeferina Lopes**, 16 anos, exposta da Santa Casa, f.ª de pais incógnitos (Ros., 3B-85v).

– 08/04/1876 – **Antônio de Souza Pereira**, viúvo de Maria Florisbela, com **Fortunata Balbina Damasceno**, 35 anos, exposta da Santa Casa, f.ª de pais incógnitos (Ros., 3B-94).

– 27/05/1876 – **Anselmo dos Santos Pinto**, f.º de José Francisco dos Santos Pinto³⁴ e Margarida Carolina, com **Carlinda Carolina Pereira**, f.ª de José Pereira Simões e Delfina Maria (Ros., 3A-31).

31 Foi irmão da Santa Casa.

32 Sebastião Coutinho ou Coitinho da Silva foi irmão da Santa Casa.

33 Foi irmão da Santa Casa.

34 Foi irmão da Santa Casa.

– 14/06/1879 – **Ernesto Alves da Silva**, do RS, f.º Antônio José Alves da Silva e Maria José, com **Veridiana de Campos Monteiro**, exposta da Santa Casa (Ros., 4-62).

– 10/01/1880 – **Domingos Martins Pereira e Souza**, do RS, exposto, f.º de pais incógnitos, com **Henriqueta Minamberry**, do RS, f.ª de Bernardo Minamberry e Mariana (Ros., 4-87).

– 20/08/1882 – **Alfredo Antônio da Silva**, do RS, f.º natural de Maria Rosa da Conceição, com **Simplicia Venância da Silva**, do RS, f.ª natural de Cláudia da Silva (Ros., 5-78v).

– 09/02/1884 – **Franklin Teixeira de Carvalho** com **Alice de Azevedo Guerra**, ambos do RS, sendo ela exposta da Santa Casa (Ros., 7-3v).

– 23/06/1884 – **João Félix**, do RS, com **Ana Bernardina da Silva**, exposta da Santa Casa (Ros., 7-3v).

– 08/08/1884 – **Rodrigo de Siqueira Velloso**, da Bahia, do 12º Batalhão de Infantaria, com **Isabel Propícia Monteiro**, exposta da Santa Casa (Ros., 7-4).

– 04/10/1884 – **Carlos Moreira Rohrig**, do RS, f.º de Carlos Rohrig e Joana Moreira de Abreu, com **Adelaide de Souza Guedes**, exposta da Santa Casa (Ros., 7-4).

– 06/09/1884 – **Aureliano de Oliveira**, da Bahia, f.º natural de Bernardina de Souza, com **Elisa da Silva**, do RS, exposta da Santa Casa (Ros., 7-6).

– 13/06/1886 – **Augusto Fragoso Bandeira**, do RS, f.º de José Fragoso Bandeira e Maria José de Oliveira, com **Estrellina de Oliveira**, do RS, f.ª de Antônio Francisco de Oliveira³⁵ e Ana Leopoldina Bandeira de Oliveira (Ros., 6-93v).

– 26/06/1886 – **Manoel Corrêa da Silva**, do RS, viúvo de Rita Cesária Corrêa de Abreu, com **Cristina de Araújo**, do RS, viúva de João José Martins de Abreu (Ros., 6-94v e 7-51).

– 08/01/1887 – **Francisco José de Barros**, do RS, f.º de Joaquim da Silva Moura e Teresa Maria da Conceição, com **Delfina Alexandrina Monteiro**, do RS, f.ª de Joaquim Antônio Monteiro e Rita de Cássia Oscarlina (Ros., 7-20).

– 07/09/1887 – **Manoel Pedro Cabral**, do RS, 36 anos, f.º de José Inácio Cabral, com **Zulmira Flôr**, do RS, exposta da Santa Casa, maior de idade (Ros., 7-51v).

– 14/06/1888 – **Alfredo Baptista de Figueiredo**, do RS, f.º natural de Belmira Eufrásia e Figueiredo, escrava de José Cândido de Oliveira Figueiredo, com **Maria Belém**, do RS, exposta da Santa Casa (Ros., 7-76).

³⁵ Foi irmão da Santa Casa.

– 06/07/1889 – **Olavo Ferreira**, do RS, 24 anos, f.º de José Joaquim dos Santos Ferreira³⁶ e Maria Luísa Freire, com **Maria da Glória Flores dos Reis**, do RS, 16 anos, f.ª do major José Salustiano Fernandes dos Reis e Francisca Flores (Ros., 8-42v).

– 09/05/1891 – **Zeferino Machado**, do RS, f.º de Antônio de Souza Machado e Maria Hernoria de Souza, com **Celina Brochado**, do RS, 21 anos, f.ª de João Celestino da Cunha Brochado³⁷ e Maria Manuela Pimenta (Ros., 9-21).

– 17/05/1891 – **José Pinto de Campos**, de Portugal, 26 anos, f.º de José Pinto de Campos Jr. e Rosária da Silva Campos, com **Isabel Carolina Domingues**, do RS, f.ª de Antônio Domingues e Frederica Alexandrina (Ros., 9-22).

– 30/05/1891 – **Francisco de Carvalho Bastos**, de Portugal, 34 anos, f.º de José Joaquim de Carvalho e Joaquina Gonçalves, com **Maria Margarida Teixeira de Paiva Freire de Andrade**, do RS, 34 anos, f.ª do desembargador Inácio Joaquim de Paiva Freire de Andrade³⁸ e Margarida Teixeira (Ros., 9-23).

– 08/10/1892 – **Octávio Brochado Raupp**, doutor, do RS, f.º de Quintilhano Raupp e Angélica da Cunha, com d. **Alice de Almeida Felizardo**, do RS, 19 anos, f.ª de Joaquim José Felizardo³⁹ e Ermelinda Augusta de Almeida (Cat., 10-82v).

– 25/02/1893 – **Alberto Bohrer**, do RS, f.º de Frederico Bohrer e Amália, com **Luísa Janeira Jaeger**, do RS, f.ª de Pedro Theobaldo Jaeger e Maria Aldina da Silveira (Cat., 10-91v).

– 03/06/1893 – **Francisco Pedroso de Barros**, de Porto Alegre, 28 anos, f.º de Manuel Pereira de Barros⁴⁰ e Maria Eufrásia Pedroso, com **Maria das Dores Pereira**, de Porto Alegre, f.ª do cap. Augusto Batista da Silva Ferreira e Josefa Ferreira da Silva Ferreira (Cat., 10-98).

– 01/07/1893 – **Francisco de Paula da Cunha Louzada**, do RS, f.º de Joaquim Ribeiro Louzada Júnior e Cecília Augusta da Cunha, com **Octávia Brochado de Jesus**, do RS, 20 anos, f.ª de Joaquim Antônio de Jesus e Corina Brochado⁴¹ (Cat., 11-2v).

– 13/05/1895 – **Leopoldo da Silva Paranhos**⁴² com **Maria José Paranhos**, dispensados do impedimento de consanguinidade em 2º grau igual (Ros., 9-96v).

36 Foi irmão da Santa Casa.

37 A família Cunha Brochado pertenceu à Irmandade.

38 Foi irmão da Santa Casa.

39 Filho de José Manuel Felizardo, que foi irmão da Santa Casa.

40 Foi irmão da Santa Casa.

41 A família Cunha Brochado pertenceu à Irmandade.

42 A família Silva Paranhos pertenceu à Irmandade.

– 21/09/1895 – **Júlio Augusto Wildt**, do RS, 25 anos, f.º de Francisco Augusto Wildt e Francisca do Valle, com **Ana Fausta Jaeger**, do RS, f.ª de Pedro Theobaldo Jaeger e Maria Aldina da Silveira (Cat., 11-44).

Casamentos de doentes da Santa Casa

– 22/05/1896⁴³ – **José Procópio da Silva**, morador em Porto Alegre, f.º de José Miguel da Silva e de Maria da Silva, com a viúva d. **Guilhermina Zang**, de São Leopoldo, f.ª de Henrique Schoenemann e de Maria Rosa (CSP, 1-n/c).

– 14/08/1898 – **João Rodrigues dos Santos**, 24 anos, de Cruz Alta, soldado do 1º batalhão da Infantaria, f.º de Joaquim Martins Ramos e Clarinda Cardoso dos Santos, com **Olívia Teixeira da Rosa**, 20 anos, de Santo Antônio da Patrulha, f.ª de João Teixeira da Rosa e Maria Generosa da Silva (CSP, 1-2).

– 11/08/1898 – **Silvano Antônio dos Santos**, 43 anos, de Cima da Serra, f.º de Teodora de Moraes Farjaldo, com **Virgília Rodrigues Faria**, 18 anos, de Santo Antônio da Patrulha, f.ª de Balbina Rodrigues de Faria. Viviam em união ilegítima e reconheceram os f.ºs Jovelino e Rosalina (CSP, 1-2).

– 18/09/1898 – **José Paulo da Silva**, 34 anos, de Dolores de Camaquã, f.º de Joana Marcelina, com **Lourença Clara da Silva**, 40 anos, de Torres, f.ª de Mônica da Bela Cruz (CSP, 1-2).

– 10/10/1898 – **José Francisco Pinto**, 60 anos, de Portugal, com **Rita Maria da Conceição**, 40 anos, de Pelotas. Viviam em união ilegítima e reconheceram a f.ª Cesária (CSP, 1-3).

– 12/10/1898 – **José Francisco Vianna**, 34 anos, de Paraíba do Norte, praça da Polícia administrativa, f.º de Manuel do Carmo de Lessa, com **Carmem Castanheira**, 22 anos, de Santana do Livramento, f.ª de Teresa Castanheira, casados civilmente há 2 anos (CSP, 1-2v).

– 10/11/1898 – **Antônio Alves Ferreira**, 30 anos, de Santa Maria, f.º de Agostinho Alves Ferreira e Manuela dos Santos, com **Eva Felizarda**, 35 anos, de São Vicente do Sul, f.ª de Felizarda de Tal. Viviam em união ilegítima e reconheceram os f.ºs Celina, Alicia e Dolores (CSP, 1-2v).

– 03/12/1898 – **Manuel Cavalcanti da Costa**, 45 anos, de Alagoas, com **Maria dos Anjos Bittencourt**, 50 anos, de Rio Grande. Os nubentes com o ato adotaram como f.º Jovêncio (CSP, 1-3).

⁴³ Trata-se de um atestado que consta no livro, cujo registro, porém, não foi assentado.

– 04/12/1898 – **Leonardo Inácio Soares**, 57 anos, de Gravataí, com **Umbelina Ana Vieira**, 36 anos, de Encruzilhada (CSP, 1-3).

– 8/12/1898 – **Manoel Alves de Medeiros**, 38 anos, solteiro, do mun. de São Jerônimo, f.º de José Antônio da Silva e Antônia Alves de Medeiros, com **Joana Duarte da Conceição**, 19 anos, do mun. de Triunfo, f.ª de Alexandre Eduardo Alves de Carvalho e Maria Rosa da Conceição. Viviam em união ilegítima há 3 anos e reconheceram a f.ª Adelaide (CSP, 1-4 e 7v).

– 22/12/1898 – **Marcos Pereira** com **Maria Rita da Conceição**, ambos de Porto Alegre (CSP, 1-7).

– 05/01/1899 – **Severiano Augusto de Figueiredo**, 40 anos, da Bahia, com **Maria Umbelina Menna Barreto**, 32 anos, de Porto Alegre. Viviam em união ilegítima e reconheceram os f.ºs Clodoaldo, Clotildes e Clarinda (CSP, 1-3v).

– 12/01/1899 – **Feliciano Ribeiro**, 49 anos, de Camaquã, com **Maria Maurícia Flor**, 25 anos, do RS. Viviam em união ilegítima e reconheceram a f.ª Alaydes (CSP, 1-4v).

– 05/05/1899 – **André Auger**, 36 anos, da França, f.º de Pedro Auger e Justina Deponis, com **Julieta Custódia da Silva**, 30 anos, do RS, f.ª de Francisco Custódio da Silva e Generosa Nunes (CSP, 1-3v).

– 11/05/1899 – **Vicente Ferreira**, 72 anos, da Bahia, com **Geralda Inácia de Jesus**, 60 anos, de Pelotas (CSP, 1-3v).

– 10/07/1899 – **Antônio Gomes dos Santos**, 36 anos, de Portugal, f.º de Bernardino Leitão e Margarida Pinho, com **Eva Brasilina de Oliveira**, 37 anos, do RS, f.ª de Maria Sofia da Conceição (CSP, 1-4/4v).

– 13/07/1899 – **João Antônio Cândido**, 66 anos, de Santo Amaro (General Câmara), com **Bárbara Maria da Silva**, de 70 anos, de Rio Pardo (CSP, 1-4).

– 31/08/1899 – **Marcos José Guimarães**, 50 anos, com **Teresa Xavier Porto** (CSP, 1-7/7v).

– 11/09/1899 – **Augusto Rücker**, 34 anos, da Alemanha, f.º de Vicente Rücker e Berta, com **Felipina Saft**, acatólica, 24 anos, do RS, f.ª de Maurício Saft e Carolina. Eram casados no civil e foram dispensados em razão do *cultus disparitas* (CSP, 1-5v).

– 20/1/1900 – **Pedro Gomes**, 33 anos, do RS, f.º de Onofre Gomes e Carolina Barrios, com **Carolina Barreto**, 29 anos, do RS, f.ª de Alfredo Barreto e Maria Feliciano (CSP, 1-5).

– 1º/2/1900 – **David Floriano**, 43 anos, da Itália, f.º de Francisco Floriano e Lúcia Ciesca, com **Ana Maria da Conceição**, 39 anos, de Alegrete. Viviam em união ilegítima (CSP, 1-4v).

– 1º/05/1900 – **Santo Capra**, 69 anos, da Itália, com **Gertrudes Cândida da Silva**, 35 anos, de Porto Alegre. Os nubentes eram unidos civilmente (CSP, 1-5).

– 31/5/1900 – **Adão Simões Pires**, 28 anos, de Bagé, soldado da Brigada Militar, com **Matildes Maria dos Santos**, 22 anos, viúva de Adolfo Álvaro Rodrigues, de Santana do Livramento (CSP, 1-4v/5).

– 14/07/1900 – **Henrique Faria**, 42 anos, do RS, f.º de Bento José do Carmo e Ana Faria, com **Maria José dos Santos**, do RS, f.ª de Irenio Ubaldino dos Santos e Generosa Josefina dos Santos (CSP, 1-5).

– 09/08/1900 – **Rafael Antônio Pereira**, 40 anos, de Rio Pardo, f.º de Adelaide Pereira, com **Maria Júlia de Lima**, 40 anos, de São Jerônimo, f.ª de João Francisco de Lima e Amábília de Lima. Os nubentes eram casados no civil (CSP, 1-5).

– 04/10/1900 – **Reginaldo de Oliveira**, 32 anos, de Cachoeira do Sul, com **Joana de Oliveira**, 22 anos, de Santa Maria (CSP, 1-8).

– 13/01/1901 – **Ramiro da Silva**, 30 anos, de São Sebastião do Caí, f.º de Sabino da Silva e Firmiana da Rosa, com **Fausta**, 26 anos, de Santa Maria, f.ª de Manuel Casusa e Maria Francisca (CSP, 1-6).

– 20/01/1901 – **Tarquínio Duarte Moreira**, 41 anos, do Maranhão, com **Reginalda Alves**, do RS. Os nubentes eram casados há 6 anos no civil, em Alegrete (CSP, 1-6v).

– 26/01/1901 – **Olegário Joaquim Alves**, 28 anos, do RJ, morador em Porto Alegre há 9 anos, com **Eva Josefa Caetano**, 24 anos, de Venâncio Aires (CSP, 1-8).

– 27/01/1901 **Evaristo Francisco Freire**, 30 anos, do RJ, com **Maria das Dores**, 26 anos. Viviam há 6 anos em união ilegítima e reconheceram os f.ºs Paulo e Eva (CSP, 1-6).

– 28/02/1901 – **Quirino Pereira da Silva**, 40 anos, de Santa Maria, f.º de João dos Santos e Joana, com **Rita Pereira de Souza**, 24 anos, de Palmeira das Missões, f.ª de Andresa de Souza (CSP, 1-6v).

– 07/03/1901 – **Nuno Henrique de Carvalho**, 50 anos, de Alegrete, f.º de Antônio Henrique de Carvalho e Joana Francisca de Lima, com **Maria da Conceição**, 40 anos, de Camaquã, f.ª de Histulano José da Fonseca e Maria de Jesus (CSP, 1-5v).

– 27/03/1901 – **Ângelo Ferreira da Silva**, 28 anos, de Encruzilhada do Sul, f.º de Luísa da Silva, com **Parisina de Menezes**, 22 anos, de Taquari, f.ª de Pedro Villanova e Damásia Menezes (CSP, 1-6).

– 14/04/1901 – **Arlindo Dias de Oliveira**, 22 anos, de Encruzilhada do Sul, com **Castorina Miranda**, 23 anos, de São Leopoldo (CSP, 1-8).

– 15/04/1901 – **Alexandre Vieira da Silva**, 38 anos, de Guaíba, f.º de José Vieira da Silva e Maria Antônia da Conceição, com **Maria Apolônia Scholten**, 35 anos, de *Leonerhof* (Sapiranga), f.ª de João Scholten e Guilhermina. Os nubentes eram casados civilmente e tinham 4 f.ºs: Ernestina, 12; Otília, 5; Amélia Elvira, 3; e João, 1 ano (CSP, 1-7v).

– 29/04/1901 – **Silvério Nepomuceno Dobbles**, 48 anos, de Bagé, com **Idalina de Souza Marques**, 35 anos. Viviam em união ilícita e reconheceram os f.ºs Luísa, 14, Helena, 10, e Isabel, 8 anos (CSP, 1-8v).

– 30/05/1901 – **Carlos August**, acatólico, com **Luísa Kellbetz**, católica, ambos da Alemanha e moradores em Barão do Triunfo (CSP, 1-8v).

– 02/06/1901 – **Pedro Gonçalves**, 39 anos, com **Amância Gonçalves**, 29 anos, unidos civilmente (CSP, 1-8v).

– 16/06/1901 – **Ramiro José da Silva**, 30 anos, de Rio Grande, com **Maria das Dores da Conceição**, 23 anos (CSP, 1-7).

– 18/06/1901 – **Manoel Bastos dos Santos**, 32 anos, com **Maria Giorgina**, 22 anos. Viviam em união ilegítima e reconheceram os f.ºs João, 5, e Manuel Domingos, 3 anos (CSP, 1-8v).

– 06/10/1901 – **Alfredo Ferreira da Silva**, 30 anos, de Pelotas, com **Maria Júlia da Conceição**, 30 anos, de Vacaria (CSP, 1-7v).

– 16/11/1901 – **Ludovico Kukowitsch**, 32 anos, da Áustria, f.º de João Kukowitsch e Maria, com **Joana Kelbetz**, 27 anos, da Áustria, f.ª de Francisco Kelbetz e Margarida. Viviam em união ilegítima e reconheceram os f.ºs Ludovico, 6, Alessandro, 4, e João, com 1 ano (CSP, 1-6/6v).

– 27/11/1901 – **Antônio de Mello Tavares**, 24 anos, praça da Brigada Militar, de Porto Alegre, com **Maria Claudina da Silva**, 22 anos, de Porto Alegre (CSP, 1-7).

– 06/12/1901 – **Marcos Silveira de Souza F.º**, 33 anos, de Taquara, f.º de Marcos Silveira de Souza e Cândida Rosa de Jesus, com **Idalina Constância de Jesus**, 40 anos, de Taquara, f.ª de Rogério Corrêa de Lima e Constância Teresa de Jesus. Casados no civil há 3 anos e dispensados do impedimento de consanguinidade no 2º grau da linha transversal igual (CSP, 1-7).

– 13/12/1901 – **Plínio Vieira Rodrigues**, de Guaíba, f.º de Zeferino Vieira Rodrigues e Maria Joana, com **Augusta Vieira Rodrigues**, de Pedras Brancas (Guaíba), f.ª de Manoel Vieira Rodrigues e Basília Rodrigues. Os nubentes eram casados no civil e foram dispensados de consanguinidade em 2º grau da linha transversal igual (CSP, 1-6v).

- 15/12/1901 – **João Ramiro** com **Georgina da Cruz** (CSP, 1-8v/9).
- 22/12/1901 – **Manoel Monteiro**, de Montenegro, com **Maria da Glória**, de Porto Alegre. Viviam em união ilegítima e reconheceram os f.^{os} João, 6, Teodorina, 3 anos e Rosalina, recém-nascida (CSP, 1-8).
- 04/03/1902 – **André José dos Santos**, cabo do I Reg. da Brigada Militar, com **Maria Luísa Fagundes**, de São Sepé (CSP, 1-9).
- 07/04/1902 – **Félix Albrecht**, f.^o de José Albrecht e Carolina, com **Emma Eckert**, acatólica, f.^a de Miguel Eckert e Ernestina. (CSP, 1-9).
- 17/06/1902 – **Antero Marcellino da Silva**, 48 anos, com **Estefânia Vieira**, 37 anos, ambos do RS, os quais viviam em união ilegítima e reconheceram os f.^{os} Luiz Gonzaga, Ondina, Antônio, Alayde e Antônia (CSP, 1-9).
- 28/06/1902 – **Arthur da Silva Freire** com **Etelvina Amália da Conceição**, ambos do RS. Test. Francisco Antônio Peixoto e Maria Amália da Conceição (CSP, 1-9).
- 1º/08/1902 – **Sebastião Ribeiro da Silva**, 56 anos, do Rio Grande do Norte, com **Maria Joana da Conceição**, 49 anos, de Viamão (CSP, 1-9/9v).
- 03/08/1902 – **João Antônio de Leão**, 30 anos, de São Jerônimo, com **Angelina Ribas**, 23 anos, de Porto Alegre (CSP, 1-9v).
- 11/09/1902 – **Thomas de Aquino da Costa**, 30 anos, do Rio de Janeiro, com **Lúcia Gutierrez da Silva**, 35 anos, de Alegrete, os quais viviam em união ilegítima e reconheceram os f.^{os} Euclides e Petronilla (CSP, 1-9v).
- 29/09/1902 – **Anastácio Pereira da Silva**, 33 anos, de Porto Alegre, com **Verônica Rodrigues**, com 28 anos, de Cachoeira do Sul (CSP, 1-9v).
- 05/10/1902 – **Mathias Graciano** com **Bernardina Maria da Conceição**, ambos do RS (CSP, 1-9v).
- 21/10/1902 – **Joaquim José Sira**, 35 anos, da Bahia, morador em Porto Alegre há 20 anos, com **Christina Francisca Xavier**, 29 anos, daqui, os quais viviam em união ilegítima e reconheceram os f.^{os} Armando e José (CSP, 1-10).
- 08/01/1903 – **Manoel Baldino**, 40 anos, f.^o de Bernardo, com **Ana Porto**, 38 anos, f.^a de Carlota. Os nubentes viviam em união ilegítima e reconheceram a f.^a Aura, de 11 anos (CSP, 1-12/12v).
- 25/02/1903 – **José Pedro da Silva**, 48 anos, com **Benedita Maria da Conceição**, 28 anos, ambos de porto Alegre (CSP, 1-10).
- 22/04/1903⁴⁴ – **Manuel Pais Freitas da Silva F.^o**, 36 anos, do Estado Oriental, com **Maria Eulália Lopes**, 23 anos, de Cachoeira do Sul (CSP, 1-12v).

44 Registro fora da ordem cronológica. À margem do registro constam os nomes dos noivos como sendo Felisberto de Souza e Amália Moitinha, mas no registro constam Manuel Pais Freitas da Silva Filho e Maria Eulália Lopes.

– 26/04/1903⁴⁵ – **Tito Manoel Cruz**, 46 anos, de São Gabriel, com **Maria Rosa**, 25 anos, de Gravataí. Reconheceram os f.^{os} João Homero, Octacília e Celestino (CSP, 1-12v).

– 30/04/1903 – **Traiano José dos Santos**, 48 anos, de Santo Amaro, com **Maria Quitéria**, de Pelotas (CSP, 1-12v).

– 16/05/1903 – **Antônio Fleith**, 28 anos, de Joinville/SC, f.^o de Jacob Fleith e Rosália Christ, com **Ana Neidert**, 28 anos, da Áustria, f.^a de Francisco Neidert e Augusta. Os nubentes eram casados pelo civil há 4 anos em São Bento/SP (CSP, 1-10).

– 19/07/1903 – **Júlio Graciano Pereira**, 30 anos, de Gravataí, f.^o de Graciano Pereira e Francisca, com **Marcolina Pinto Soares**, 34 anos, de Capela Azevedo, f.^a de Timóteo Pinto Soares e Helena Raimunda Pinto Soares (CSP, 1-10).

– 10/08/1903 – **Camilo Antônio Ignácio**, 40 anos, de Santo Antônio da Patrulha, com **Maria Francisca Christ**, 37 anos, de São Leopoldo (CSP, 1-12v).

– 06/09/1903 – **Zeferino Paranhos**, 49 anos, de Cachoeira do Sul, com **Maria Joaquina Paranhos**, 35 anos, de Três Forquilhas, os quais viviam em união (CSP, 1-13).

– 06/09/1903 – **Victor Wolf**, 20 anos, de Bagé, f.^o de Carlos Wolf e Maria Cândida Rosa, com **Gregória Paulina Cezar**, 23 anos, natural de 4 léguas de Santa Cruz do Sul, f.^a de Martin ou Antônio Cezar Maria Paulina (CSP, 1-10).

– 17/09/1903 – **Jerônimo Alves de Lima**, 30 anos, de São Jerônimo, com **Maria Joana Porto**, 25 anos, de Porto Alegre (CSP, 1-10v).

– 17/09/1903 – **Pedro Alves de Lima**, 27 anos, de São Jerônimo, com **Domingas Porto**, 26 anos, de Porto Alegre (CSP, 1-10v).

– 19/09/1903 – **João Dinarte Alves**, f.^o de José Dinarte Alves e Maria José Leal, com **Adelina Ramos**, 20 anos, exposta da Santa Casa (CSP, 1-10v).

– 19/09/1903 – **Tiphaltino Corrêa**, 24 anos, de Encruzilhada do Sul, com **Cecília Gomes**, 20 anos, de Novo Hamburgo (CSP, 1-10v).

– 21/09/1903 – **João de Oliveira Silva**, 80 anos, com **Mafalda Maria da Conceição**, 25 anos (CSP, 1-10v/11).

– 02/11/1903 – **Thomas Martiniak**, 43 anos, da Alemanha, viúvo de Rosalina, com **Emma Strobin**, 44 anos, da Rússia, viúva de José Strobin (CSP, 1-13).

– 06/11/1903 – **Martinho Valraven**, 28 anos, do RS, f.^o de Martinho Valzaren e Ana, com **Florinda Gomes**, de Porto Alegre, f.^a de Bento Gomes e Maria do Carmo (CSP, 1-11).

45 Registro fora da ordem cronológica. À margem do registro está Tito Manoel Joaquim, mas no registro consta Tito Manoel Cruz.

– 28/____/1903⁴⁶ – **Nicanor Macari** com **Felicita Macari**, ambos com 42 anos, da Itália (CSP, 1-13/14).

– 09/12/1903 – **Afonso Carvalho Dias**, 28 anos, de Bagé, f.º de Ricardo Dias Carvalho e Carlota, com **Maria Augusta Bellaguarda**, 20 anos, de Encruzilhada do Sul, f.ª de Alfredo Bellaguarda e Círia (CSP, 1-11).

– 18/01/1904 – **Baltazar Rodrigues dos Santos**, 40 anos, de Belém, com **Edwiges Gomes**, 35 anos, de São Sepé (CSP, 1-13v).

– 12/03/1904 – **Feliz Berto de Souza Lima**, do mun. de Gravataí, com **Amália Moitinha de Lima** (CSP, 1-13v).

– 19/03/1904 – **José Baptista de Mello**, 26 anos, de Cruz Alta, soldado do 3º Batalhão da Brigada Militar, com **Elísia Maria da Silva** (CSP, 1-13v).

– 27/03/1904 – **João Manoel Monteiro**, 60 anos, de Alagoas, com **Serafina de Mello**, 29 anos, de Porto Alegre (CSP, 1-11).

– 12/05/1904 – **Jesuíno Carlos Pereira**, 60 anos, de Alagoas, com **Esmeralda**, 46 anos, de Belém (CSP, 1-11).

– 12/05/1904 – **Antônio José Amaral**, 46 anos, do RJ, com **Gregória Jobim**, 40 anos, de São Gabriel (CSP, 1-11v).

– 29/05/1904 – **Afonso Bandeira**, 28 anos, de Porto Alegre, f.º de Cândido Pinto Bandeira e Maria Joaquina da Conceição, com **Guiomar Miranda**, 27 anos, de Porto Alegre, f.ª de José Antônio de Miranda e Maria Antônia (CSP, 1-11v).

– 21/07/1904 – **Aldino José da Silva Portes**, 26 anos, do Pará, com **Silvina Nunes da Rosa**, já casados civilmente (CSP, 1-11v).

– 23/07/1904 – **Joaquim Neri da Silva**, 50 anos, de Pernambuco, com **Salustiana Marfisa dos Santos**, 48 anos, do RS, viúva de Manuel Leandro dos Santos, casados civilmente (CSP, 1-11v).

– 28/07/1904 – **Lourenço José Vieira dos Santos**, 56 anos, da Bahia, com **Serafina Martinha de Jesus**, 40 anos, de Porto Alegre (CSP, 1-11v/12).

– 03/08/1904 – **Antônio Duarte**, viúvo de Maria Soares dos Santos, com **Inocência Joaquina Vieira**, viúva de José Francisco Vieira, moradores em Porto Alegre (CSP, 1-12).

– 03/09/1904 – **Manuel Antônio Gonçalves**, f.º de Antônio José Gonçalves e Ana Francisca de Assunção, com **Aldina Mendes**, exposta, ambos moradores em Gravataí (CSP, 1-12).

– 03/09/1904 – **Victor José Laurindo**, 22 anos, de Viamão, f.º de Laurinda Lopes, com **Maria Alcinda de Oliveira**, 24 anos, de Caçapava, f.ª de Elvina de Paula e Silva (CSP, 1-13v).

⁴⁶ O mês está em branco.

– 1904⁴⁷ – **Pedro Busilati**, 26 anos, da Itália, f.º de Jacomo Busilati e Maria Saibosa, com **Maria Schmitt**, da Dinamarca, viúva de Cristiano Petersen, com quem foi casada no civil e que “desapareceu no tempo da revolução” (CSP, 1-12).

– 1904⁴⁸ – **Augusto Godolfim**⁴⁹ **Bandeira**, 29 anos, f.º de Augusto de Faria Bandeira e Ana Amália Godolfim, com **Georgina Godolfim da Rocha**, 32 anos, f.ª de Henrique Fernandes da Rocha e Maria da Anunciação. Os nubentes eram casados pelo civil e tinham os f.ºs Maria Emília e Henrique (CSP, 1-14).

– 1904⁵⁰ – **Alfredo Alves da Silva**, 22 anos, de Porto Alegre, com **Cesarina Pereira**, 20 anos (CSP, 1-14).

– 1904⁵¹ – **Manuel Alves de Oliveira**, 40 anos, de Santo Antônio da Patrulha, com **Etelvina Júlia da Silveira**, 32 anos (CSP, 1-14).

– 06/10/1904 – **Antônio Goularte**, 29 anos, de Viamão, f.º de Narciso Goularte e Leopoldina Teresa das Chagas, com **Francisca Mugica**, 21 anos, do Estado Oriental (Uruguai), f.ª de José Mugica e Antônia Pulinho (sic). Os noivos residentes em Porto Alegre, constando que a noiva chegou aos 8 anos (CSP, 1-14/14v).

– 10/1904 – **João Eduardo da Silva Knecht**, da Alemanha, f.º de Frederico Knecht e Carolina, viúvo de Rita de Oliveira, com **Maria Cesária**, f.ª de Cesário de Tal (CSP, 1– 15).

– 1º/12/1904 – **João Luís Theophilo**, 25 anos, do RS, f.º de Domingas de Moura, com **Henriqueta Evarista de Almeida**, 23 anos, f.ª de Gregório Evaristo de Almeida e Maria Camila da Conceição (CSP, 1-15).

– 12/1904 – **Antônio Baroni**, 26 anos, da Itália, f.º de João Baroni e Maria, com **Anna Galetti**, 25 anos, da Itália, f.ª de Carlos Galetti e Theresa Genova. Os noivos eram casados no civil e tinham o f.º João Carlos, nascido a 29/11/1904 (CSP, 1-15).

– 02/01/1905 – **Bernardino Ferreira Porto**, 45 anos, com **Maria Francisca**, 40 anos. Test. Manoel Antônio e Alcides Fagundes (CSP, 1-15).

– 19/01/1905 – **João Miranda**, 38 anos, de São Jerônimo, com **Maria Joana de Azevedo**, 21 anos, de Encruzilhada do Sul (CSP, 1-15v).

– 19/01/1905 – **José Fernandes da Silva**, 58 anos, de Triunfo, com **Antônia Maria da Silva**, 50 anos, de Santo Antônio da Patrulha, os quais viviam

47 Não há data, mas, pela ordem cronológica, talvez tenha sido em 1904.

48 Não há data, mas, pela ordem cronológica, talvez tenha sido em 1904.

49 No registro, “Godofim”.

50 Não há data, mas, pela ordem cronológica, talvez tenha sido em 1904.

51 Não há data, mas, pela ordem cronológica, talvez tenha sido em 1904.

em união ilegítima e reconheceram os f.^{os} Maria José, 25, Bibiana, 21, Clara, 18, e Júlio, 15 anos (CSP, 1-15v).

– 22/01/1905 – **Victorino Luís Teixeira**, 25 anos, de Caçapava do Sul, com **Isabel Soares de Lima**, 29 anos, de São Sepé, onde casaram civilmente (CSP, 1-15v).

– 25/01/1905 – **João Caetano da Silva**, 65 anos, com **Maria Dolores da Veronica**, 65 anos (CSP, 1-16).

– 05/02/1905 – **Zacharias Honório**, 65 anos, de Paraíba do Norte e residente no RS desde 1868, com **Clemência Maria da Cunha**, 56 anos, de Cachoeira do Sul (CSP, 1– 16).

– 18/02/1905 – **Manoel Bernardo Pereira**, 26 anos, f.^o de Zeferino Bernardo Pereira e Joaquina Bernardo Pereira, com **Alcina Felisberta da Anunciação**, 17 anos, da Bahia, f.^o de João Prazer e Maria Perciliana (CSP, 1-16).

– 25/02/1905 – **Manoel Carioca**, 82 anos, do Rio de Janeiro, com **Helena Maria Francisca da Conceição**, 70 anos, de Santo Amaro (CSP, 1-16).

– 17/02/1905 – **Matheus da Costa Ribeiro**, 60 anos, da Barra do Ribeiro, com **Maria da Conceição**, 40 anos, de Belém. Os nubentes viviam em união ilegítima e reconheceram os f.^{os} Silvério, Alberto, Vicentino, Maria da Conceição e Mário (CSP, 1-16/16v).

– 18/03/1905 – **Adolfo Manoel Gaspar**, 28 anos, com **Guilhermina Soares da Silva**, 25 anos, ambos do RS. Test. José Hermogenio de Figueiredo e Manoel Francisco Pinheiro (CSP, 1-16v/17).

– 28/03/1905 – **Antônio Manoel da Rocha**, 43 anos, com **Francisca Antônia da Rocha**, 23 anos, ambos moradores de Viamão (CSP, 1-17).

– 07/04/1905 – **José Alves**, viúvo civil de Virgilina Alves da Costa, 29 anos, de São Gabriel, com **Sofia Pereira**, 23 anos, de São Jerônimo (CSP, 1-17).

– 16/04/1905 – **João Inácio Bandeira**, 32 anos, de Torres, f.^o de Rafael Pinto Bandeira e Vicência Bandeira, com **Antônia Linck**, 21 anos, de Alfredo Chaves (Veranópolis), f.^a de André Linck e Francisca (CSP, 1-17).

– 16/04/1905 – **Vittorio Razzolini**, da Itália, viúvo de Francisca de Almeida, f.^o de Pedro e Judith Razzolini, com **Maria Isolina Scharples**, 22 anos, de Porto Alegre, f.^a de Maria Joaquina Pereira (CSP, 1-17).

– 30/04/1905 – **Gervásio da Silva**, 50 anos, de Porto Alegre, com **Florenda Claudina da Silva**, 42 anos, de Santa Cristina do Pinhal (Parobé) (CSP, 1-17v).

– 28/05/1905 – **Carlos Cadore** com **Amélia Brussamolino**, unidos civilmente (CSP, 1-18v).

– 29/05/1905 – **Isidor Tresso**, 60 anos, da Itália, viúvo de Magdalena, com **Antônia Conte**, viúva de Andréa Baldo, já casados há 8 anos no civil (CSP, 1-18v).

– ___/05/1905⁵² – **Estanislau Pokovski**, 40 anos, da Polônia, f.º de Ignácio Pokovski e Barbara, com **Antonina Mienkewicz**, da Polônia, viúva de Wenceslau Powloski, fal. na Santa Casa há 2 anos, f.ª de José Mienkewicz e Maria (CSP, 1-20v).

– 1º/06/1905 – **João Deutsch**, da Alemanha, acatólico, f.º de Alberto Deutsch e Henriqueta, com **Maria Mallmann**, do RS, f.ª de João Mallmann e Maria Luísa. Residiam em Porto Alegre (CSP, 1-17v).

– 10/06/1905 – **João Cuman**, 23 anos, da Itália, f.º de Francisco Cuman e Catarina Girardello, com **Bertha Neumann**, 19 anos, da Alemanha, protestante (CSP, 1-18).

– 28/06/1905 – **José Maria Gomes**, 25 anos, de Mostardas, f.º de Ramão José Maria e Maria Joaquina, com **Maria Manoela de Oliveira**, 28 anos, de Camaquã (CSP, 1-18v/19).

– 09/07/1905 – **Antônio Figini**, da Itália, f.º de João Figini e Christina, com **Firmina de Oliveira Fraga**, do RS, viúva de José Brianci, unidos há 15 anos no civil (CSP, 1-19).

– ___/07/1905⁵³ – **Júlio Camillo da Silva**, 26 anos, f.º de José Inácio da Silva e Maria Antônia da Silva, com **Conceição Viegas**, 30 anos, f.ª de Antônio Theodoro Viegas e Maria Ferreira (CSP, 1-19).

– 27/07/1905 – **Mathias Machado** com **Rosalina da Silva**, já casados há cerca de 2 anos no civil (CSP, 1-19).

– 17/08/1905 – **Antônio Manoel**, 50 anos, com **Vicentina Ramiro Teixeira**, 30 anos, ambos moradores no RS (CSP, 1-19v).

– 22/08/1905 – **Antônio Gregório Farias** com **Malvina Dutra** (CSP, 1-19).

– 02/09/1905 – **Juliano Manoel Salgueiro**, 40 anos, do RS, f.º de Isabel Maria da Conceição, com **Maria Antônia Felisberta das Dores**, 21 anos, de Santo Antônio da Patrulha, f.ª de Justino Baptista de Araújo e Felisberta Maria das Dores (CSP, 1-18v).

– 08/09/1905 – **Manoel de Oliveira Figueiredo**, 38 anos, f.º de Marcolina de Figueiredo, com **Maria Gertrudes Portella da Silva**, 24 anos, de Santa Maria, f.ª de Catarina Portella da Silva (CSP, 1-19v).

⁵² Não consta o dia.

⁵³ Não consta o dia. Registro fora da ordem cronológica.

– 26/09/1905 – **Filomeno Bandeira**, 23 anos, de Porto Alegre, soldado da escola militar, f.º de Rafael Pinto Bandeira e Vicência Teresa de Jesus, com **Idelvina Hilária da Silva**, 19 anos, já unidos civilmente, f.ª de Ludovina Hilária da Silva (CSP, 1-19v).

– 05/10/1905 – **Paulino Ferreira de Moura**, praça do 3º Reg. de Infantaria da Brigada Militar, com **Francelina Luísa**, ambos de Encruzilhada do Sul e casados no civil há 10 anos em Camaquã (CSP, 1-20).

– 15/10/1905 – **João Thomas de Oliveira**, 24 anos, f.º de João Thomas de Oliveira e Bernardina da Conceição, com **Antônia Medina dos Santos**, 16 anos, f.ª de Antônio Medina dos Santos e Guilhermina, já casados civilmente há 2 anos (CSP, 1-19v).

– 17/10/1905 – **João Alves Rolim** com **Alice Inácia Rolim**, ambos das Ilhas Fronteiras e dispensados do impedimento de consanguinidade do 2º grau em linha colateral igual (CSP, 1-23v).

– 19/10/1905 – **Antônio José da Silva**, 41 anos, de Herval, f.º de Antônio José da Silva e Inácia Maria da Silveira, com **Virgínia Maria da Conceição**, 38 anos, f.ª de João Parto e Emília Maria da Conceição, já unidos ilegítimamente há 3 anos (CSP, 1-20).

– 29/10/1905 – **João Constante de Souza**, 43 anos, de São Jerônimo, com **Genuína Pereira da Silva**, 27 anos, de Alegrete, unidos civilmente em Santa Maria (CSP, 1-20).

– 08/11/1905 – **Virgilino Delfino das Chagas**, 53 anos, de Pelotas, com **Manoela Rosa de Lemos**, 80 anos (sic), de Cachoeira do Sul (CSP, 1-20).

– 09/11/1905 – **Antônio Vicente dos Santos Paiva**, 29 anos, de Porto Alegre, com **Martiniana Gomes**, de Uruguaiana, casados no civil há 5 anos (CSP, 1-20/20v).

– 10/11/1905 – **Miguel Baptista de Magalhães**, 50 anos, de Rio Pardo, com **Maria Aurora de Almeida**, 26 anos, de Montenegro (CSP, 1-20v).

– 03/12/1905 – **Martin Psesowski**, 84 anos, de Lomz (sic), com **Carolina Oowinski**, com 55 anos, de Varsóvia, viúva de José Oowinski (CSP, 1-21).

– 17/12/1905 – **Antônio Ribeiro Braga**, f.º de Maria Angélica Braga, com **Modesta da Silva**, f.ª de Militão José Carneiro e Balbina da Silva (CSP, 1-21).

– 08/02/1906 – **Policarpo de Souza Rocha**, 50 anos, de Viamão, com **Maria Emília**, 40 anos, de Santana do Livramento (CSP, 1-21).

– 11/02/1906 – **Manoel Firmino Alves**, 45 anos, de Pernambuco, com **Clara Ferreira da Silva**, 35 anos, de Bagé, que viviam em união ilegítima e reconheceram os f.ºs José Lopes, 18; Guilhermina, 6, e Esteva Niverzina, 4 anos (CSP, 1-21v).

- 26/02/1906 – **Luiz José Marques dos Reis**, 25 anos, f.º de Eleodoro dos Reis e Angelina Maria dos Reis, com **Silvina Gomes da Cunha**, f.ª de Madalena da Cunha, unidos civilmente (CSP, 1-21v).
- 25/02/1906 – **Belisário Antônio de Amorim**, 50 anos, viúvo de Idalina Antônia, com **Zeferina Francisco dos Santos**, 48 anos (CSP, 1-21v).
- 17/03/1906 – **Pedro Bohrer**, 33 anos, de Santa Maria, com **Elvira Helena Nielsen**, 22 anos, de Porto Alegre e aí casados (CSP, 1-21v).
- 24/04/1906 – **Serafim Gonçalves da Silva**, 35 anos, com **Maria Rita**, 41 anos, já casados civilmente (CSP, 1-21v/22).
- 03/05/1906 – **Acácio Silvestre Dias**, 24 anos, de Taquari, f.º de João Silvestre Dias e Angélica, com **Barbara Hoffmann**, 20 anos, de Porto Alegre, f.ª de João Hoffmann e Catarina (CSP, 1-22).
- 05/05/1906 – **Venceslau Skala**, 47 anos, com **Anna Voshachla**, ambos da Boêmia e casados no civil há 15 anos em Santo Ângelo (CSP, 1-22).
- 06/05/1906 – **Francisco Deodoro Viegas**, 48 anos, de Jaguarão, com **Maximilia Maria dos Santos**, 43 anos, de Viamão (CSP, 1-22).
- 13/05/1906 – **José Antônio da Fonseca**, 43 anos, de Porto Alegre, viúvo, com **Maria José de Moraes**, já casados civilmente e reconheceram os filhos Mercedes, 2 anos, e João, 11 meses (CSP, 1-22).
- 31/05/1906 – **Diogo Nunes de Oliveira**, 65 anos, com **Manoela Cândida da Silva**, 55 anos, casados civilmente (CSP, 1-22v).
- 24/06/1906 – **Cândido Gomes dos Santos**, 26 anos, f.º de Cláudio Gomes dos Santos e Ana Antônia da Fonseca, com **Georgina Inácia Rolim**, 20 anos, f.ª de Luiz Antônio Rolim e Ana Inácia, ambos das ilhas fronteiras (CSP, 1-22v).
- 08/08/1906 – **Joaquim Gusman Bueno**, 43 anos, com **Isabel Roano Rodriguez**, 32 anos, ambos da Espanha e casados há 15 anos no civil. Test. Vicestino Moraes e Emílio Ledur (CSP, 1-22v).
- 16/08/1906 – **João Alves de Oliveira**, 36 anos, de Porto Alegre, com **Belmira Brongel**, 40 anos, de Viamão (CSP, 1-22v).
- 16/08/1906 – **João Maximilio de Oliveira**, 29 anos, com **Carlota Antônia da Rosa**, 22 anos (CSP, 1-22v).
- 08/09/1906 – **Gregório Pedro de Alcântara**, 38 anos, de Belém, com **Inocência Maria da Conceição**, 26 anos, os quais viviam em união ilegítima e reconheceram os filhos Honório, João, Carolina, Inocência e Antônio (CSP, 1-23).
- 20/09/1906 – **João Luiz de Menezes**, 39 anos, f.º de Juvêncio Luiz de Menezes e Maria Gomes de Menezes, com **Florisbela da Silva**, 32 anos, f.ª de Maria Alves de Lima, ambos de P. Alegre (CSP, 1-20v).

– 23/12/1906 – **Antônio Domingos da Silva**, 61 anos, viúvo de Maria Joaquina Boeira, com **Emília Maria da Conceição**, 38 anos, de Porto Alegre (CSP, 1-23).

– 25/12/1906 – **Manoel Francisco da Costa**, 23 anos, de Santo Antônio da Patrulha, f.º de Moisés Francisco da Costa e Ana Maria de Jesus, com **Maria José Costa**, 22 anos, de São Francisco de Paula, f.ª de Felisberto Vidal da Costa e Ana Maria Antônio (CSP, 1-23).

– 30/12/1906 – **Felisberto Vidal da Costa**, 48 anos, de Cima da Serra, viúvo de Ana Maria Antônia, com **Maria Isabel de Camargo**, 35 anos, viúva de Juvêncio Domingos de Camargo (CSP, 1-23).

– 12/01/1907 – **Manoel dos Santos Maciel**, 31 anos, f.º de Marcolino dos Santos Maciel e Maria Rocha da Conceição, com **Maria José Gonçalves**, f.ª de Vicente Silveira Gonçalves e Felisbina Joaquina da Silva, ambos de Porto Alegre, viviam há 8 anos em união ilegítima e reconheceram os f.ºs Oswaldo e Ernesto (CSP, 1-23v).

– 23/07/1907 – **João Felipe de Souza**, 100 anos (sic), de Rio Pardo, com **Maria da Conceição**, 60 anos, de Rio Pardo (CSP, 1-24v/25).

– 27/05/1907 – **Joaquim José Filho**, 60 anos, da Itália, com **Sabina Maria da Conceição**, 40 anos, de Triunfo, juntos há 10 anos (CSP, 1-24v).

– 30/07/1907 – **Serafim José Alves**, 35 anos, de Triunfo, com **Maria Josefa Alves**, 28 anos, de Triunfo, casados há 11 anos no civil (CSP, 1-24v).

– 18/08/1907 – **Pedro Antônio Ribeiro**, 40 anos, de Cacequi, com **Maria Antônia da Silva**, 21 anos, de Rio Grande (CSP, 1-25).

– 18/08/1907 – **Armando Antunes Pereira**, 32 anos, do RS, com **Saturina Pereira de Araújo**, 24 anos, de Santo Antônio da Patrulha (CSP, 1-25).

– 20/08/1907 – **Pedro José da Silva**, 28 anos, com **Maria Júlia dos Reis**, 27 anos, casados no civil há 4 anos (CSP, 1-25).

– 31/08/1907 – **Pedro Gomes dos Santos**, 23 anos, f.º de Pedro Gomes dos Santos e Otilia, com **Lisbela Francisca da Silva**, 14 anos, f.ª de José Francisco da Silva e Delfina Maria de Jesus (CSP, 1-25).

– 13/09/1907 – **Porcio José da Conceição**, 27 anos, de Piratini, com **Edelvira da Conceição**, 27 anos, de Rio Pardo, doente na Santa Casa e casados civilmente em Rio Pardo em 1899 (CSP, 1-28).

– 23/10/1907 – **João Ratt Filho**, 22 anos, com **Augusta Bressan**, 21 anos, casados civil e eclesiasticamente na picada Santo Antônio, em São Vendelino (CSP, 1-28).

– 08/12/1907 – **Ubaldo Romano Scherer**, 29 anos, de Camaquã, f.º de Valentim Scherer e Catarina, com **Maria Angélica**, 27 anos, de Camaquã, f.ª Francisco Antônio Pereira e Inocência Rodrigues (CSP, 1-24v).

– 1907⁵⁴ – **Alexandre Xavier dos Ramos**, 21 anos, de Canguçu, com **Marieta da Conceição**, 16 anos, de Santo Antônio da Patrulha (CSP, 1-28).

– 25/01/1909 – **Francisco Rosquetti**, 26 anos, da Itália, residente em Santa Ana do Rio dos Sinos (Capela Azevedo), f.º de José Rosquetti e Ângela, viúvo de Santa Lago, com **Maria Lago**, 19 anos, sua cunhada, de Nova Esperança, f.ª de Pedro Lago e Luísa (CSP, 1-25v).

– 30/01/1909 – **Bronislaw Kruszinski**, da Rússia, f.º de Mateus Kruszinski e Josefa, com **Helena Kuklainski**, 16 anos, do RS, f.ª de Francisco Kuklainski e Leonor. Os noivos paroquianos de Mariana Pimentel (CSP, 1-26).

– 04/10/1909 – **Edmundo Daudt**, 23 anos, f.º de Carlos Daudt e Guilhermina, com **Carmen Aaron**, 22 anos, israelita, f.ª de Eduardo Aaron e Alice (CSP, 1-26v).

– 14/11/1909⁵⁵ – **Manoel Antônio dos Santos**, 21 anos, de Porto Alegre, f.º de Ana Pereira dos Santos, com **Diamantina Alves da Rosa**, 16 anos, de Taquari, f.ª de Engrácia Alves da Rosa. Os noivos conviviam há tempo maritalmente (CSP, 1-26v/27).

– 19/11/1909 – **João Inácio Moreira**, 36 anos, f.º de Cândido Inácio Moreira e Cândida Ana de Jesus, todos do município de Gravataí, com **Olinta Teixeira Mendes**, exposta na Santa Casa, 22 anos, f.ª de criação de Livia Maria Mendes (CSP, 1-23v).

– 29/11/1909 – **Bernardino da Silva Flores**, 26 anos, guarda municipal, de Porto Alegre, com **Matilde dos Santos**, gravemente enferma, 27 anos, de São Gabriel, os quais viviam maritalmente e reconheceram os f.ºs Antônio, 5, e Venceslau, 3 anos (CSP, 1-24).

– 30/11/1909 – **José Antônio Vargas**, 28 anos, com **Maria Antônia Ferreira**, 28 anos, ambos do RS, casados civilmente, estando a noiva doente (CSP, 1-27).

– 18/12/1909 – **Antônio Pellegrini**, 50 anos, da Itália, f.º de Angelo Pellegrini e Maria, com **Luísa Neumann**, 44 anos, do município de São Leopoldo, f.ª de Carlos Neumann e Maria Stoll. O casal reconheceu o f.º Antônio Guilherme, de 16 anos (CSP, 1-27).

– 27/02/1910 – **Antônio Jaworski**, 49 anos, da Rússia, viúvo de Stanislava, falecida em 1909 na Santa Casa, com **Maria Freund**, 60 anos, da Alemanha, viúva de Francisco Wierzbza, falecido em Porto Alegre há 8 anos (CSP, 1-27v).

– 27/02/1910 – **João Antônio da Rocha**, 27 anos, de Pernambuco, com

54 Não consta a data (nem o ano), mas, pela cronologia, talvez tenha sido em 1907.

55 O casamento se deu na *Secção gynecologica*, em uma das enfermarias da Santa Casa.

Constança Maria da Conceição, 40 anos, de Jaguarão, viúva de João Francisco da Silva (CSP, 1-27v).

– 30/11/1910 – **Cipriano José da Luz**, 33 anos, do Rio de Janeiro, f.º de Maria Isidora da Conceição, residente há 8 anos no RS, praça do exército, batalhão 56, com **Maria Setembrina da Silva**, 25 anos, doente na Santa Casa, f.ª de Amaro Rafael da Silva e Rosa Antônia da Silva (CSP, 1-28v).

– 24/12/1910 – **Tomás Martins dos Santos**, 60 anos, de São Jerônimo, com **Rosa Maciel Pinto**, 51 anos, de Encruzilhada do Sul, viúva de Saturnino Maciel Pinto, f.ª de Isabel Maria da Conceição (CSP, 1-28v/29).

– 25/12/1910 – **Oswaldo Pereira Vianna**, 24 anos, de Taquari, f.º de Maria Paulina, com **Maria Alvina de Souza**, 18 anos, do município de Estrela, doente na Santa Casa, f.ª de Gregório de Souza Pinto e Idalvina Pacheco de Souza. Os noivos viviam maritalmente há 3 anos (CSP, 1-29).

ANEXO B⁵⁶

– 24/08/1861 – **José Geraldo Gomes**, alferes, da Paraíba, f.º do capitão José Geraldo Gomes e Rosa Margarida Geraldo Sanches, com **Luísa Amália de Oliveira**, exposta da Santa Casa (Ros., 2-136v/137).

– 18/02/1865 – **Francisco da Cunha dos Santos Castro**, do Porto, Portugal, viúvo de Mariana Elisa dos Santos Castro, com **Catarina Oliveira da Cunha**, de Porto Alegre, f.ª de Antônio da Cunha Oliveira e Mariana Inácia (Ros., 3-41v).

– 31/10/1868 – **Custódio Ferreira dos Santos**, de Portugal, f.º de José Ferreira e Maria Joaquina, com **Rafaela Eulália dos Passos**, asilada na instituição (Ros., 3-96).

– 24/07/1869 – **Augusto de Castro Loureira**, de Porto Alegre, f.º de Manuel de Castro Loureira e Maria Joaquina, com **Afonsina da Silva Guimarães**, de Porto Alegre, f.ª natural de Felicidade da Cunha Siqueira (Ros., 3A-12).

– 21/08/1869 – **Manuel Pereira da Fonseca**, 21 anos, de Portugal, f.º de Manuel Pereira da Fonseca e Ana Fonseca de Jesus, com **Francisca Marcelina Feijó**, 19 anos, filha de pais ignorados e asilada do Asilo Santa Leopoldina (Ros., 3A-10v).

– 21/08/1869 – **Antônio Gonçalves Pereira**, viúvo de Amália Hoffmann, com **Maria Francisca de Almeida**, 18 anos, f.ª de Leto Antônio de Almeida Filho e Damásia Maria de Souza (Ros., 3A-11).

⁵⁶ Trata-se dos casamentos realizados na Capela do Asilo Santa Leopoldina.

– 21/08/1869 – **Manuel Dias de Oliveira**, viúvo de Martha de Oliveira, com **Propícia Filomena Pinheiro**, f.^a de Maria Joaquina Loureiro (Ros., 3A-11).

– 20/11/1869 – **José Machado da Silva**, 39 anos, f.^o de Domingos Machado da Silva, com **Ana Albina da Costa Moreira**, f.^a de pais ignorados e educada no Asilo de Santa Leopoldina (Ros., 3A-5v).

– 12/12/1869 – **José Machado da Silva**, f.^o de Domingos Machado da Silva e Constantina Maria Santana, com **Ana Albina da Costa Moreira**, f.^a natural de Maria José César (Ros., 3A-10v).

– 20/04/1871 – **Luiz Henrique Moura de Azevedo**, de Porto Alegre, f.^o de Luiz de Azevedo e Souza e Brígida Delfina de abreu, com **Alzira Cândida da Fontoura Freitas**, de Porto Alegre, f.^a do comendador Manuel José de Freitas Travassos e Maurícia Cândida da Fontoura Freitas (Ros., 3A-23).

– 17/02/1872 – **Manuel José Fernandes**, 32 anos, de Portugal, f.^o de José de Pinho Arouca e Maria Clara Rosa de Jesus, com **Sebastiana Maria**, 21 anos, filha de pais ignorados (Ros., 3B-7v).

– 22/02/1873 – **José Antônio Cidade**, f.^o de Francisco Antônio Cidade e Laurinda Maria da Conceição, com sua prima **Carlota Maria da Silva**, f.^a de José Maria da Silva e Maria Luísa da Silva (Ros., 3B-37v).

– 08/12/1874 – **José Rodrigues do Rego**, de Portugal, viúvo, f.^o de José Rodrigues do Rego e Maria de Jesus, com **Maria Antônia de Souza**, filha de pais incógnitos (Ros., 3B-43v).

– 06/02/1875 – **Felipe Santiago de Albuquerque**, viúvo de Maria Leopoldina Cardoso, com **Bertolina Leopoldina Cardoso**, 15 anos, de Porto Alegre, f.^a de Miguel Alves Cardoso e Leopoldina Leonarda do Nascimento (Ros., 3B-84).

– 09/01/1876 – **Antônio José Bernardes**, 29 anos, de Gravataí, f.^o natural de Silvéria Maria da Conceição, com **Francisca Pereira Maciel**, 16 anos, de Gravataí, f.^a natural de Cândida Maria de Jesus (Ros., 3B-92v).

– 03/05/1876 – **Bento Fernandes do Paço**, de Portugal, f.^o de Antônio Fernandes do Paço e Ana Maria de Jesus, com **Cândida da Silva**, exposta da Santa Casa (Ros., 3-57v).

– 03/05/1876 – **Caetano José Antônio de Almeida** com **Duverginia Maria de Lemos**, exposta da Santa Casa e educanda no Asilo de Santa Leopoldina (Ros., 3-57v/58).

– 01/07/1876 – **Antônio da Cunha Leal**, 23 anos, de São Miguel, Porto, Portugal, f.^o de José da Cunha Leal e Maria Joaquina, com **Maria José da Sil-**

veira, de Porto Alegre, f.^a de Manuel Quirino da Silveira e Margarida da Silveira Coelho (Ros., 3B-98).

– 16/12/1876 – **François Gotteland**, de Barberaz, Savoia, França, de 1845, residente na colônia Conde d'Eu, f.^o de Nicolas Gotteland e Adriana Jeauelin, com **Etelvina Pereira Maciel**, de Porto Alegre, de 1854, f.^a de Cândido Pereira Maciel e Luísa (Ros., 3-105v/106 e 3B-93).

– 30/12/1876 – **Pedro Paulo João Bottini**, 23 anos, f.^o de João Pedro Paulo e Raquel Cesini, com **Henriqueta Augusta Knorr**, f.^a de Henrique Fernandes Knorr e Maria Helena de Barcellos (Ros., 3A-29).

– 17/02/1877 – **Felix Gaillardon**, 31 anos, da França, f.^o de Pierre Simon Gaillardon e Pamela? Chastelain, com **Valéria Virgínia Sinimbu**, 24 anos, do RS, exposta da Santa Casa (Ros., 3A-35).

– 15/06/1877 – **Eugênio Harel**, 27 anos, da França, f.^o de François Harel e Françoise Abraham, com **Zulmira Cassiana**, 20 anos, educanda do asilo, de Cachoeira do Sul, f.^a natural de Maria Francisca Pereira (Ros., 3A-39).

– 30/06/1877 – **João de Oliveira Soares**, de Jaguarão, f.^o de pais incógnitos, com **Elisa Graciana de Miranda**, educanda do mesmo asilo (Ros., 3A-42).

– 22/06/1878 – **Giacomo Posancio**, da Itália, f.^o de Ambrosio Posancio e Candiana Madalena, com **Luiza Pereira da Silva**, do RS, f.^a de Sebastião Pereira da Silva e Inácia Pereira da Silva (Ros., 4-28v).

– 15/09/1878 – **Caetano Amigoni**, da Itália, f.^o de Joaquim Amigoni e Catarina Alciati, com **Luiza Antônia Cidade**, do RS, f.^a de Francisco Antônio Cidade e Laurinda Luiza (Ros., 4-37v).

– 26/10/1878 – **Francisco Schindler**, da Áustria, f.^o de João Schindler e Maria, com **Maria Ângela Pereira**, do RS, f.^a de pais incógnitos (Ros., 4-40v).

– 05/10/1880 – **Mauricio Rivieira**, da Itália, f.^o de Pedro Rivieira e Angela Fonezon, com **Maria da Glória e Silva**, do RS, f.^a natural de Brígida Manoela de Oliveira (Ros., 5-13v).



Capítulo 4

AS ESCULTURAS DO PAVILHÃO CENTENÁRIO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE: FÉ E ESPERANÇA

Luiza Fabiana Neitzke de Carvalho¹

O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre possui um acervo incrível de obras de arte, entre esculturas, pinturas, vitrais, documentos em papel e vários outros artefatos. Pelos corredores, nos deparamos com placas de homenagens àqueles que fizeram parte da história do hospital e que contribuíram para o seu desenvolvimento, prestaram atendimento aos necessitados e dedicaram sua vida à medicina. O reconhecimento aos médicos, por exemplo, se dá nos nomes dos hospitais (pavilhões) em que o complexo está distribuído, suas galerias e alas.

Entre bustos, relevos e obras sacras, há duas esculturas às vezes despercebidas por aqueles que passam pelo Pátio Centenário, atribulados entre as exigências que demandam circular num ambiente hospitalar, já que o hospital, casa de cura e de restituição da saúde, requer dos familiares, e mesmo dos enfermos, uma grande fortaleza diante das adversidades da vida. O espaço do Pátio Centenário reúne ainda outras obras, e as esculturas de que vamos falar aqui ladeiam

¹ Professora adjunta no curso de Bacharelado em Conservação e Restauração de Bens Culturais da Universidade Federal de Pelotas. Pesquisadora de Arte Funerária.

uma escadaria que conduz ao pátio do hospital. Prontamente as identificamos como duas alegorias. Mas qual é o entendimento de quem as vê e não versa sobre o tema da iconografia?

Na ocasião da obtenção dos registros fotográficos para esse trabalho, foi interessante perceber que as pessoas ficaram curiosas e logo perguntaram o que eram aquelas esculturas, qual seria o significado delas. Não era tão fácil assim responder à questão, mas algumas indicações elas nos forneciam. Durante a comunicação sobre esse tema no evento Jornada da Saúde de 2018, alguns dos participantes foram até o pátio, olharam as obras e buscaram suas próprias respostas. Foi um retorno bastante satisfatório, pois, até ali, mesmo alguns funcionários do hospital não haviam se aproximado dessas esculturas e, a partir desse dia, estabeleceram contato com elas.

AS ESCULTURAS E A DEFINIÇÃO DE ALEGORIA E DE VIRTUDE

Nossa primeira abordagem das esculturas consiste em tentar identificá-las, todavia a tarefa não é tão simples quanto se possa supor. Discutiremos aqui os problemas que se apresentam para que não possamos sentenciar o significado de uma delas. Para iniciarmos nossa discussão, vamos considerar o que vemos: duas figuras antropomórficas, femininas, com índices iconográficos ou atributos. Ademais, há as posturas e o olhar. Essas características nos levam a afirmar com certeza que são alegorias.

Panofsky (1892-1968) define alegoria como combinações de imagens que os “antigos teóricos” chamavam de *invenzioni* (PANOFSKY, 2004).

Imagens que veiculam a ideia, não de objetos e pessoas concretos e individuais [...], mas de noções gerais e abstratas como Fé, Luxúria, Sabedoria etc., são chamadas personificações ou símbolos [...]. Assim, alegorias, em oposição a estórias, podem ser definidas como combinações de personificações e/ou símbolos (PANOFSKY, 2004, p. 51).

Figura 1 – Alegoria da Fé



Fonte: acervo da autora

Figura 2 – Alegoria supostamente da Esperança



Fonte: acervo da autora

Em Cesare Ripa (1555 ou 1560-1622), também encontramos uma excelente definição para alegoria, já que sua obra trata de representar os sentimentos, estados de espírito e valores e humanos. Justifica, assim, a imprescindível presença humana para representar o que considera “acidentes do ser humano”, adequando perfeitamente as definições e conceitos (RIPA, 2016). Para definir a alegoria,

em primeiro lugar destaca dois princípios *básicos de caracterização*: a “*disposição*” e a “*qualidade*”. Por isso, “*disposição*” entende a expressão de um estado psíquico, o qual virá expresso na expressão do rosto, ou na atitude da figura: aqui devemos ter em conta a posição da cabeça, a expressão alegre ou melancólica do rosto, a posição dos braços, mãos ou pernas, a indumentária, etc. Por “*qualidade*” temos de entender o conjunto de elementos essenciais de alguma coisa, como a cor da pele, branca ou negra, que a figura seja proporcional ou desproporcional, jovem ou idosa, gorda ou magra (MANERO, 2016, p. 10-11, grifo meu).

Portanto, vemos que as nossas alegorias guardam postura de recato e que os olhares e gestos, juntos dos atributos iconográficos, são determinantes para as considerarmos alegorias de virtudes teologais. As virtudes teologais – as divinas (Fé, Esperança e Caridade) – são acompanhadas das virtudes cardinais – as humanas (Prudência, Temperança, Fortaleza e Justiça). Mas o que são as virtudes? A ideia da virtude tem uma de suas discussões iniciais em Platão (c. 427-347 AEC), que, de acordo com Paviani (2012), analisa a virtude como uma unidade ou como partes e investiga se existe a possibilidade de ser ensinada e aprendida, bem como sua relação com a alma. A virtude “é mais importante que a riqueza e a fama”. Sobre a virtude, Zingano (2008 *apud* PAVIANI, 2012) explica a relação com o termo “arete”, presente em *Ética a Nicômano*, de Aristóteles (384-322 AEC). “Arete” tem uma aplicação mais ampla do que o contexto propriamente moral, pois equivale a desempenhar bem as funções:

[...] Nesse aspecto, o cavalo que corre bem, e o sapateiro que trabalha bem, são virtuosos ou excelentes. Assim, virtude possui um sentido amplo, indica qualidade, excelência de alguma coisa e também aponta para conduta moral, pois “é um termo que indica a excelência moral” (PAVIANI, 2012, p. 87).

Paviani (2012, p. 88), a partir das leituras de Platão, considera ainda que “virtude, excelência e valor estão semanticamente entrelaçados” em “arete”:

O termo latino *virtus*, que traduz *arete*, designa a qualidade do varão. Aponta a qualidade do homem valente e corajoso e, por

analogia, também pode significar a qualidade ou função de animais e vegetais. Para nós, atualmente, a virtude se circunscreve no campo da moralidade, mas sem abandonar a noção de força, de eficácia ou de mérito pessoal, ou de excelência em uma determinada atividade (PAVIANI, 2012, p. 88).

Todavia nos interessa analisar neste capítulo duas virtudes que fazem parte das virtudes teológicas, portanto da igreja e com finalidade moral:

Virtude é uma qualidade moral particular e vem do grego e do latim. Virtude é a disposição de um indivíduo de praticar o bem; e não apenas uma característica, trata-se de uma verdadeira inclinação, virtudes são todos os hábitos constantes que levam o homem para o caminho do bem (VIRTUDE, [s.d.]b).

De acordo com Marchese (2013), as origens da virtude pertencem à Antiguidade Clássica, e as referências às quatro virtudes cardinais – Prudência, Justiça, Fortaleza e Temperança – são encontradas na Bíblia (Salomão 8:7 e Macabeus 1:18-19). São também descritas na *República de Platão* (Livro IV: 421d-434c). Em *Ética a Nicômano*, Aristóteles discute as virtudes morais e os vícios, e o filósofo Cícero (106-43 AEC), em *De Inventione*, elenca a Sabedoria (Prudência), a Justiça, a Coragem (Fortaleza) e a Temperança como as virtudes que são um “hábito da mente em harmonia com a razão e a ordem da natureza” (CÍCERO apud MARCHESE, 2013, p. 360).

Nossas alegorias, uma delas a Fé, e a outra que atribuímos o significado de Esperança, enquanto virtudes teológicas, são sobrenaturais, da ordem do divino. Nesse caminho de disposição em fazer o bem, o resultado seria a proximidade de Deus. Conforme São Gregório de Nissa (330-395), “o fim de uma vida virtuosa é tornar-se semelhante a Deus” (VIRTUDE, [s.d.]a):

Com a ascensão do cristianismo, a lista de virtudes foi aumentada para sete pela adição das “virtudes teológicas”: fé, esperança e caridade. As virtudes teológicas são assim nomeadas porque o objeto dessas virtudes é o ser divino (*theos*). A teologia católica considera essas virtudes diferentes das virtudes cardinais, na medida em que não podem ser obtidas pelo esforço humano. Uma pessoa só pode recebê-las através da Graça Divina (MARCHESE, 2013, p. 360, tradução minha).²

2 Tradução de: “With the rise of Christianity the list of virtues was increased to seven by the addition of the ‘theological virtues’: faith, hope, and charity. The theological virtues are so named because the object of these virtues is the divine being (*theos*). Catholic theology considers these virtues to be different from the cardinal virtues in that they cannot be obtained by human effort. A person can only receive them by being infused through Divine Grace”.

As virtudes aparecem retratadas ao longo da história da arte em *Psychomachia* – *Batalha da Alma*, tema amplamente conhecido como batalha entre os vícios e as virtudes. *Psychomachia* é um poema alegórico escrito por Aurelius Clemens Prudentius (348-405). Marchese (2013) afirma que o poema é uma das mais influentes alegorias da Antiguidade Tardia e o primeiro poema totalmente alegórico na literatura europeia. Teve papel determinante na concepção das iconografias das virtudes e dos vícios da Idade Média. As primeiras representações da batalha entre os vícios e as virtudes remontam à arte romana tardia; ao longo dos séculos, foram formuladas no contexto cristão, aparecendo já no século IX e daí por diante na arte românica; e, finalmente, atingem ampla difusão na Idade Média, sendo que o tema permanece inclusive no renascimento.

A LEITURA DA ALEGORIA DA FÉ

Figura 3 – A Fé com o índice iconográfico da cruz



Fonte: acervo da autora

A figura antropomórfica que segura o atributo da cruz é uma alegoria bastante recorrente na forma da Alegoria da Fé, o que permite que façamos a inferência de que ela é a fé, é o próprio atributo.

O atributo é um objeto que define ou precisa o conceito da alegoria; objetos reais ou convencionais que servem para conhecer ao personagem-alegoria, e que estão de algum modo unidos ao sentido; não são meros signos totalmente convencionais como os sinais (LORENTE, [s.d.], p. 375-376).

Em Ripa (2016), encontramos várias alegorias para a Fé. Entre elas, as que mais se aproximam de nossa alegoria são a Fé Cristã (atributos da cruz e do livro aberto) e a Fé Católica (apoia a mão direita sobre o peito, enquanto sustenta um cálice com a esquerda). Sobre a Fé Cristã, Ripa (2016, p. 401) diz que ela é “uma firme crença, que se embasa na Divina autoridade, a respeito daquelas coisas que não têm prova aparente, fundando-se sobre elas a esperança que têm os cristãos”.

Destaca-se ainda a maneira, o gesto com que a nossa Alegoria da Fé segura a cruz, com as duas mãos a descansá-la sobre o peito, do lado esquerdo, no coração. A cruz funciona aqui como um dispositivo de comunicação que deve transmitir a mensagem do amparo por meio da Fé Cristã. Ao descrever a alegoria da Fé Católica, Cesare Ripa fala sobre a mão levada ao peito:

A mão que mantém sobre o peito mostra como no interior de seu coração a viva e a verdadeira Fé se contém fazendo-nos credores para o prêmio pelo fato de possuí-la. Diz São João no cap. II do Apocalipse: *Esto fidelis usque ad mortem et dabo tibi, dicit Dominus, Coronam Vitae*³ (RIPA, 2016, p. 403, grifo meu).

Ainda em relação à Fé, Ripa (2016, p. 402) afirma que essa virtude “precede as outras duas, pois sem ela não é possível ter nem Esperança nem Caridade”.

3 “Seja fiel até a morte e te darei, disse o Senhor, uma coroa de vida.”

A LEITURA DA SUPOSTA ALEGORIA DA ESPERANÇA

Figura 4 – O olhar e o seio da suposta Alegoria da Esperança



Fonte: acervo da autora

Figura 5 – O índice iconográfico da alegoria: o que é?



Fonte: acervo da autora

Se a correta identificação da Alegoria da Fé a princípio foi evidente pela clareza com que se apresentam sua iconografia e seu atributo, o mesmo não ocorreu em relação à suposta Alegoria da Esperança. O principal problema de nossa leitura iconográfica consiste em afirmar que de fato a segunda alegoria seja a Esperança. O olhar e o gesto são condizentes com essa virtude, todavia o atributo ou índice iconográfico não é claro.

Comumente a Alegoria da Esperança aparece com uma âncora, o que não é o caso da nossa: “a âncora é o seu símbolo, pois a âncora dá estabilidade e segurança ao navio, como a esperança faz ao homem no tempestuoso mar da vida” (RIPA, 1971, p. 174, tradução minha).⁴ Em vez de uma âncora, nossa “Esperança” tem um suporte, quase que como uma prótese colocada para apoiá-la.

⁴ Tradução de: “[...] the anchor its symbol, for the anchor gives stability and security to the ship, as hope does to man on the tempestuous sea of life”.

Os atributos são sentenciados quando se identifica precisamente uma alegoria. De acordo com Cirlot (1984, p. 70), “sendo as figuras humanas impotentes para representar tantas abstrações como se deseja alegorizar, houve que recorrer-se ao atributo (objeto característico, ser, inclusive ambiente, que se associa à personificação de modo constante)”. Em nossa análise, o atributo incerto poderia ser um cajado, que de acordo com Becker (1999, p. 353) aparece entre os atributos iconográficos da virtude Esperança. No caso da nossa alegoria, então, poderíamos considerá-lo um cajado em forma de tau?

Uma vez que os gestos e olhares são determinantes, a alegoria apresenta o olhar voltado ao alto para as mãos de Deus e, de acordo com Ripa (1971, 175), ao descrever a Alegoria da Esperança, “a mulher ergue os olhos para a luz celestial em prece e êxtase, porque esta é a fonte de toda esperança e meta de todas as únicas verdadeiras esperanças” (tradução minha).⁵ Outro aspecto visual interessantíssimo é o seio em evidência, que costuma aparecer na Alegoria da Caridade, mas, na Esperança, seria incomum.

AS ALEGORIAS COMO UMA LEMBRANÇA DE CONFORTO DIANTE DAS ADVERSIDADES DA VIDA

As esculturas colocadas no Pátio Centenário do Hospital da Santa Casa de Misericórdia não estão lá gratuitamente. Elas foram colocadas ali por uma razão, para desempenharem um papel. Tomemos por princípio dessa consideração nosso problema: temos duas alegorias, cujos significados exatos não podemos precisar, mas sobre os quais podemos inferir e deduzir algumas coisas a partir do ambiente onde se inserem.

Trata-se de um hospital, uma casa, Santa e de Misericórdia. A Misericórdia é também uma virtude e, nesse contexto, podemos relacionar os possíveis sentidos para nossas alegorias que são virtudes. As virtudes podem ser teologais ou cardinais e amparam, acompanham o próprio sentido da Misericórdia.

Evidentemente, uma das nossas alegorias é a Fé e, nesse contexto, o do ambiente hospitalar, ela é tão pertinente ou talvez até mais que na própria igreja ou no cemitério, locais onde essa alegoria costuma aparecer representada. Temos que ter Fé na cura, na superação da doença, na própria capacidade de sobreviver. Aliás, essa Fé deve ser inabalável, pois é dela que depende o ânimo moral que deve salvar a nossa vida durante a batalha pela qual passamos quando estamos já

⁵ Tradução de: “[...] the woman looks up to the heavenly light in prayer and ecstasy, for it is the source of all hope, and the goal of all truly only hopes”.

com um tanto do corpo e do espírito ligados ao além e ao passamento quando somos acometidos por um trauma severo. Essa Fé não é somente particular, ela é igualmente partilhada por quem está a circular entre o mundo e os leitos, nossos familiares, amigos e médicos, que devem ter igualmente a Fé inabalável em que seus pacientes e entes queridos alcancem pleno reestabelecimento. Naturalmente, podemos pensar essa Fé num contexto cristão, como em Deus e seu conforto, que devem nos dar forças para suportar a provação, mas vemos muito mais aqui, no caso da nossa alegoria, como a Fé na superação da doença e da adversidade. A cruz é um símbolo do algo mais, daquilo que é maior do que nós, da menção a Deus e ao Divino. E essa presença é a fonte de onde provêm a força e o conforto. O alento na religiosidade, na espiritualidade, deve nos amparar para superarmos o desafio da dor e da doença.

A Fé na plena recuperação é o caminho da conquista da liberdade, tão ansiada quando nos encontramos hospitalizados, fragilizados. A Fé faz par com a Esperança, por isso nossa inferência de que a outra figura possa ser esta alegoria. Todavia sua representação não é nada usual ou previsível tal como a tradicional Alegoria da Esperança com a âncora. Acompanhando nossa reflexão sobre a Fé em se curar, a Esperança é um alimento para o espírito quando nos encontramos diante das sentenças mais duras e dos prognósticos médicos mais graves. Temos de ter Fé em que a saúde será restabelecida e Esperança em que a cura será regenerativa e devolverá ao paciente não somente a liberdade, mas também a alegria em voltar a viver. Temos de ter Esperança na vida, muitas vezes diante da sentença da morte.

CONCLUSÃO

A própria encarnação da alegoria na *Iconologia* de Cesare Ripa é enigmática até que algo mais certifique e ateste a representação da imagem: a palavra. A nomenclatura funciona quase como uma evocação da substância da alegoria.

Quando a alegoria se constrói conforme as regras que expõem, Ripa considera que deve levar expresso seu nome, igual as alegorias das medalhas romanas. Opina que toda alegoria deve possuir um caráter enigmático, de modo que sem uma precisa indicação, não possa ser entendida facilmente; somente poderá faltar o seu nome quando se deseje que se trate de um enigma. Desdenha as alegorias que possam ser entendidas sem que venha indicado o nome por vulgares e inadequadas (MANERO, 2016, p. 11).

Portanto, hoje, contamos não apenas com a distância imposta pelo espaço-tempo referente à nossa recepção dessas obras e à escolha e colocação delas outrora, mas também há ainda uma série de dúvidas que nos leva apenas a inferir e não a poder afirmar o significado da suposta Alegoria da Esperança. As disposições, as qualidades, os atributos dessas alegorias são claros para nós? É explícito de que tratam de virtudes? Ou são considerações a que chegamos por se tratar de figuras antropomórficas femininas, com índices iconográficos e inseridas em um ambiente que faz uso de um discurso visual velado, que se dirige ao iniciado na simbologia desse discurso para proferir uma mensagem? Nos referimos a um discurso velado porque se trata de um dos motes do uso das alegorias: elas não devem ser evidentes, banais ou mesmo instantâneas; devem, sim, fazer pensar sobre suas representações, apesar de serem um dispositivo de discurso que intenta comunicar uma mensagem e provocar um entendimento. Quase sentenciam alguma coisa para quem vê, interpreta e identifica.

A leitura da alegoria é tão sentencial que, quando somos capazes de identificá-las corretamente, não somente na sua condição de discurso, mas, também, de seu contexto, como o do local inserido, temos a breve sensação de que algo mais nos foi revelado, além das letras, além da própria imagem, mas do significado, do sentido daquilo mesmo que representa. É uma sensação de ser iniciado em um mistério. É como deixar de ser um leigo por um breve momento para ingressarmos em um novo universo, onde as imagens revelam aspectos não evidentes de nossos próprios sentimentos e estados de espírito. É como se elas confortassem parte de nossa dúvida pela própria condição humana de nossos sentimentos e nosso mover no mundo. Como se elas nos dessem uma breve certeza sobre todos esses tormentos que nos afligem em nossa efemeridade, e isso explica totalmente o seu uso em igrejas, cemitérios e hospitais, lugares por onde passamos e carregamos uma sorte de dores, dúvidas, incertezas, tormentos, fragilidades e forte desejo de que mais seja revelado e nos conduza nessa senda dolorosa da existência, da morte e da doença.

Devemos ter fé de que seremos curados e esperança em voltar a viver com alegria, tal como nos momentos mais tenros da vida, quando o significado da doença e da morte era por nós ainda desconhecido. É preciso recuperar as forças diante dos perigos, dos abalos, da quase morte, de tratamentos dolorosos e de doenças que nos arrancam tudo que temos, até nossa própria dignidade. E para os que cuidam, a Fé e a Esperança são a renovação das forças, da persistência e do ânimo. Talvez essas alegorias sejam um lembrete para não esmorecermos. Há algo maior ainda, mais luminoso e que poderá ser revelado com a superação das doenças do corpo, da mente e do espírito.

REFERÊNCIAS

- BECKER, Udo. *Dicionário de símbolos*. São Paulo: Paulus, 1999.
- CIRLOT, Juan-Eduardo. *Dicionário de símbolos*. São Paulo: Moraes, 1984.
- HEINZ-MOHR, Gerd. *Dicionário dos símbolos: imagens e sinais da arte cristã*. São Paulo: Paulus, 1994.
- LORENTE, Juan F. Esteban. *Tratado de iconografía*. Madrid: Istmo, [s.d.].
- MANERO, Adita Allo. Introducción. In: RIPA, Cesare. *Iconologia I*. Madrid: Akal, 2016.
- MARCHESE, Francis T. Virtues and vices: examples of medieval knowledge visualization. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON INFORMATION VISUALISATION, 17., 2013, London. *Proceedings* [...]. London: IEEE, 2013, p. 359-365.
- PANOFSKY, Erwin. *Significado nas artes visuais*. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- PAVIANI, Jayme. Notas sobre o conceito de virtude em Platão. *Veritas*, Porto Alegre, v. 57, n. 3, p. 86-98, set./dez. 2012.
- RIPA, Cesare. *Baroque and rococo pictorial imagery: the 1758-60 Hertel edition of Ripa's Iconologia with 200 engraved illustrations*. Edited by Edward A. Maser. New York: Dover, 1971.
- RIPA, Cesare. *Iconologia I*. Madrid: Akal, 2016.
- VIRTUDE, [s.d.]b. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Virtude>. Acesso em: 31 maio 2019.
- VIRTUDE. *Filosofia Popular*, [s.d.]a. Disponível em: <https://sites.google.com/site/filosofiapopular/virtude-filosofia>. Acesso em: 31 maio 2019.



Capítulo 5

A FACULDADE DE MEDICINA E A SANTA CASA DE PORTO ALEGRE: REGISTROS DE MEMÓRIAS

Aloyzio Achutti¹

Muito me honrou o convite para participar de um painel (*talk show*) coordenado pelo Presidente da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina, professor Gilberto Schwartzmann, acompanhado por mais dois ilustres colegas professores, Waldomiro Carlos Manfroi e Carlos Mascia Gottschall. Segundo entendi, meu foco deveria estar dirigido para experiências com a Santa Casa, especialmente a Enfermaria 38.^a, sede da Cátedra de Terapêutica Clínica da Faculdade de Medicina da UFRGS (na época sem o F), chefiada pelo professor Eduardo Zaccaro Faraco, conforme se dizia, o catedrático mais jovem da faculdade.

O momento tem significado e motivação especiais, quando nossa Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre celebra seus 215 anos, nossa Faculdade de Medicina da UFRGS, seus 120 anos, e eu, meus 60 anos de egresso. De fato, minha história é um pouco mais longa porque ingressei em 1953, a partir do Instituto Anatômico da Santa Casa (necrotério), meu primeiro contato com ambas as instituições.

¹ Médico aposentado da UFRGS, PUCRS e da Secretaria de Estado da Saúde, Consultor temporário do Ministério da Saúde, OMS, OPAS e Banco Mundial.

Já no segundo ano da faculdade, curioso com as primeiras noções de Fisiologia e Farmacologia, era comum frequentar enfermarias de cirurgia como auxiliar de anestesia. Lá fui eu para a 5.^a Enfermaria, de cirurgia de mulheres, do professor Soares, a manejar máscara de Ombredane, aplicar Kellene e Tionembutal, controlando o plano anestésico pela observação do diâmetro pupilar e outros sinais neurológicos. Naquela época não se fazia anestesia com intubação endotraqueal. Usava-se oxigênio por cateter nasal e solução fisiológica ou glicosada endovenosa (via tubinho de borracha muito parecido com o cateter nasal) somente quando a anestesia era feita com barbitúrico. Lembro-me de fazer contato com a paciente apenas na sala de cirurgia (uma perda de oportunidade para treinar o contato humano). Quando me recordo daquela época, penso nos riscos a que os pacientes eram submetidos, mas, que eu saiba, nunca houve um problema grave, com óbito, em tantas cirurgias que acompanhei.

Já no terceiro ano tínhamos Semiologia com o professor Rubens Maciel. As aulas teóricas ocorriam num pequeno auditório, logo acima da portaria, e as práticas (em nosso ano) num salão cujas paredes eram cheias de quadros históricos (acima da capela) porque a Enfermaria 29.^a estava em reforma.

Encontrei a Enfermaria 38.^a quando alcancei o quinto ano do curso, em 1957, ano de meu casamento com Valderês Antonietta Robinson, aluna do terceiro ano. Ao final do curso passamos por uma nova experiência: o Internato em Medicina Interna, que não deixava de ser uma antecipação da residência médica, implantada somente em 1960, por retardo na formalização do convênio entre a Kellogg Foundation e a universidade (também a Enfermaria passou por uma reforma), e tivemos que ficar na expectativa todo o ano de 1959.

Dois anos de residência médica (recebi incumbência de chefiar o grupo), sendo que no segundo, ao se iniciar a cirurgia cardíaca em nosso meio, fiquei também envolvido com a Enfermaria 30.^a até 1965. Ainda, até 1972, continuei com atividades didáticas no serviço da cadeira de Terapêutica.

Buscávamos ser especialistas. A Enfermaria 38.^a se dedicava à clínica médica de homens, mas com um vazo para cardiologia, e eu encontrei um nicho numa subespecialidade, na cardiologia pediátrica, que também era algo novo.

As oportunidades foram me conduzindo por este caminho: ambulatório cardiopulmonar do serviço do professor Faraco, atendendo principalmente cardiopatias congênicas e valvulopatias consequentes à febre reumática; cirurgia cardíaca para esses pacientes; ambulatório da Secretaria de Educação voltado para saúde escolar, em substituição ao professor Faraco; berçário da

Maternidade Mário Totta. Ainda criei um serviço de cardiologia no Hospital Santo Antônio (distante do núcleo central, mas pertencente à Santa Casa; Hospital da Criança Conceição) e, juntamente com a doutora Rachel Snitkowsky, criei o Departamento de Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

A partir de 1972 tirei licença da Faculdade de Medicina (e das atividades na Santa Casa) por ter assumido cargo de chefia na Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do governo do Estado. Minha vida tomou outros rumos, mas sempre ligados às experiências desses primeiros 20 anos, dando-nos motivo para novas histórias.

Nossa conversa, por motivação do coordenador do painel, nos levou ao relacionamento do professor Faraco com seu amigo e cliente, nosso escritor Erico Verissimo. Esses dois personagens ocupam espaço importante em minha experiência de vida. Em vez de tentar evocar memórias, vou transcrever excertos de um texto que escrevi, parece que aí por 2005, a pedido de um biógrafo do Erico e que – até onde sei – não foi publicado:

Acompanhar um paciente como o Erico Verissimo foi certamente uma honra, além do prazer do diálogo que o encontro sempre nos oportunizou. Conversar com ele prendia a atenção e dava uma sensação agradável, como aquela que se tem ao ler seus livros. O que me faz acreditar que sua obra era algo que brotava com simplicidade, e nunca foi algo fabricado, muito embora se encontrem muitas correções e adendos ao examinar seus originais, e a julgar pelo seu próprio depoimento sobre o esforço que fazia para escrever, numa determinada época de sua vida.

Enquanto tudo vai bem e está sob controle é ótimo, mas não se consegue aceitar a perda e a frustração. Temos uma fantasia de onipotência, mesmo sabendo que nossos poderes são limitados e que a morte é o fim inexorável de toda a existência. Até hoje não consigo me conformar com a morte de meus clientes. Com o Erico, entretanto, fiquei com um sentimento mais amargo, não só por não ter conseguido salvá-lo, mas por parecer que eu tinha que preservá-lo para a sociedade, para que pudesse continuar escrevendo...

Além de todos os motivos para admirá-lo, minha esposa, a doutora Valderês Robinson Achutti, havia feito todo o seu curso secundário no Colégio Santíssima Trindade, em

Cruz Alta, na terra do Erico. Lembro-me dela várias vezes conversando com ele sobre figuras e lugares de Cruz Alta, cujos esboços e caricaturas aparentemente podiam ser vislumbrados em descrições e personagens de seus livros.

Fiz meu internato e residência médica na Enfermaria 38ª da Santa Casa, na Cátedra de Terapêutica Clínica, sob a chefia do professor Eduardo Zaccaro Faraco, muito amigo e durante muito tempo médico assistente do Erico. Segundo ele, até a época do Ato Institucional n.º 5, ao qual ele se submetera enquanto reitor da UFRGS, atitude que seu paciente não conseguia aceitar.

Quando o Erico teve seu infarto do miocárdio, com uma evolução quase catastrófica, tão bem descrita em um de seus livros, transfigurando sua experiência num de seus personagens, eu já havia me formado, mas era ainda residente médico, e o professor Faraco me convocou, junto com muitos outros membros de seu serviço, para ficarmos em rodízio dando assistência permanente ao paciente moribundo. Várias noites e muitas horas na casa do Erico eu estive, onde uma verdadeira Unidade de Tratamento Intensivo foi montada, pois nada parecido existia em nenhum hospital de Porto Alegre naquela época.

Foi instalada uma tenda de oxigênio e mantivemos monitorização permanente do paciente até ficar fora de perigo. Hoje o eletrocardiograma e o ritmo cardíaco são controlados através de monitores eletrônicos. Naquela época usávamos um eletrocardiógrafo de registro direto em papel termossensível, e os recursos terapêuticos eram certamente muito mais limitados com relação ao que hoje se dispõe, mas o paciente saiu da insuficiência cardíaca e conseguiu uma bela recuperação.

Num de seus livros, Erico descreve esse episódio de sua vida e cita o nome de vários profissionais que dele cuidaram na ocasião.

Figura 1 – Fragmento do segundo volume de *Solo de Clarineta*, de Erico Verissimo



Fonte: Verissimo (1976, p. 30)

Em algumas oportunidades também participei da equipe do professor Faraco auxiliando-os no consultório privado. Quando terminei a residência médica, uma das hipóteses era de juntar-me à equipe, mas, conversando com meu chefe, achamos que seria melhor buscar isoladamente meu caminho, ainda mais que eu estava muito ligado à equipe de cirurgia cardíaca que recém se iniciava em nosso meio. Assim foi que, embora continuasse ainda por algum tempo ligado à Enfermaria 38ª e ao seu ambulatório cardiopulmonar, fomos aos poucos formando nossa própria clínica privada, juntamente com minha esposa, Valderês.

Quando o Erico retornou dos Estados Unidos, procurou-nos no consultório alegando que não gostaria de continuar sob a assistência do professor Faraco porque cada vez que se encontravam começavam a discutir sobre os envolvimento dele com o golpe militar e surgia-lhe dor no peito (angina). Ele contava que toda situação de estresse envolvendo conteúdos emocionais, ou compromissos e horas marcadas, ou necessidade de falar em público lhe provocava angina, então ele procurava evitar tais circunstâncias, pois, até de pensar nelas, já sentia desconforto.

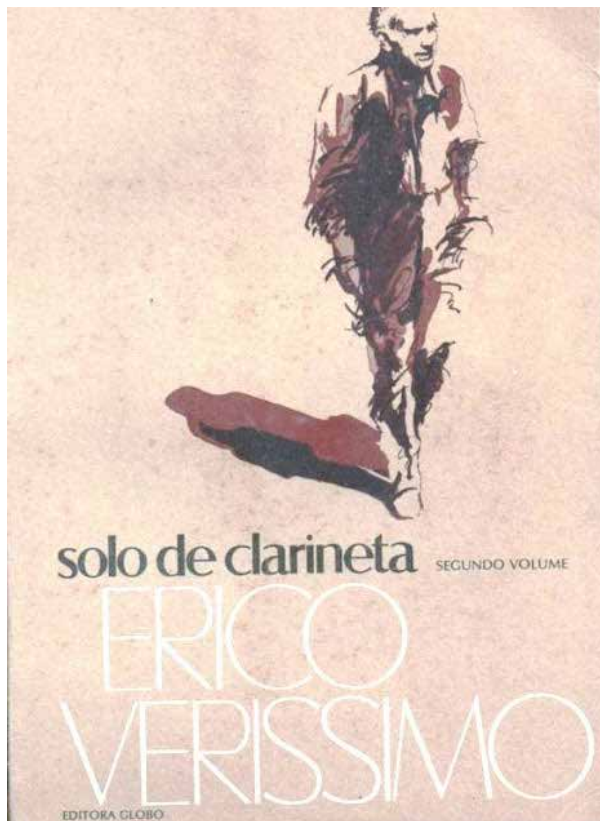
Na época recém haviam surgido os betabloqueadores (propranolol), medicamentos ainda hoje utilizados para o tratamento da doença coronária e controle da angina de peito. Ele veio dos Estados Unidos usando essa medicação que realmente tornara menos frequentes as crises de angina, mas ele se queixava de que não conseguia mais escrever.

Uma vez veio ao consultório muito angustiado, dizendo que há tempo sentava-se em sua escrivaninha, colocava folha em sua máquina de escrever, tentava levar adiante um de seus projetos, mas não conseguia. Arrancava o papel, amassava e jogava na cesta de lixo até enchê-la. Além dos problemas das artérias coronárias (no coração), tinha um estreitamento de artéria carótida que se denunciava por um ruído (sopro) na região do pescoço. Sabe-se que os betabloqueadores, ao mesmo tempo que reduzem o trabalho cardíaco e deixam o pulso mais lento, reduzem a força de contração do músculo cardíaco e podem diminuir a irrigação cerebral, especialmente se existirem estreitamentos nas artérias que levam sangue para a cabeça.

Na época também recentemente surgira um novo grupo de medicamentos antianginosos, chamados inibidores dos canais de cálcio, que não haviam sido liberados para uso nos Estados Unidos, mas no Brasil já estavam disponíveis. Propus-lhe a troca e ele voltou, depois de alguns dias, feliz da vida dizendo que sua cabeça estava novamente funcionando e conseguindo escrever.

Parece-me que escreveu ainda dois livros depois desse episódio. Autografou-me um deles dizendo: “este livro não teria sido possível sem sua assistência”. Lamento tê-lo emprestado para um amigo desaparecido que até hoje não me devolveu. Espero que esteja guardando minha relíquia e não a tenha destinado a nenhum sebo...

Figura 2 – Primeira capa da obra *Solo de clarineta*, de Erico Verissimo



Fonte: Verissimo (1976)

Cirurgias de revascularização miocárdica estavam também em seu início, e mesmo nos Estados Unidos não lhe haviam indicado esse tipo de tratamento. Algum tempo antes de sua morte, preocupado com o prognóstico, fez uma reunião com sua família, com a Mafalda e – se me lembro – com seus dois filhos. Conversamos sobre uma possível indicação cirúrgica, discutindo o risco face ao problema da circulação cerebral anteriormente citado. Uma intervenção mais agressiva em qualquer um dos territórios poderia desequilibrar desastrosamente o outro. Não queríamos nem pensar numa hipótese de tê-lo sobrevivendo com uma lesão cerebral.

Com os recursos hoje disponíveis ele poderia ter tido outra evolução e nos brindado com sua amável companhia e mais livros. Também ele poderia ter partilhado do sucesso na carreira do filho Luis Fernando, certamente transformando em orgulho e prazer o que na época era ainda um dos motivos de suas preocupações.

Em seus últimos momentos eu estava inacessível, numa festa de casamento, e não existia ainda o telefone celular. Mesmo que tivessem me localizado, eu não teria conseguido salvá-lo. Teve uma morte súbita, provavelmente em consequência de uma arritmia cardíaca. Não parece ter sofrido, nem sobreviveu com sequelas graves. Com sua ausência deixou um enorme vazio e saudade, mas ficaram seus livros: continuidade de seu pensamento, de suas vivências, e retrato de uma cultura que também vai se extinguindo fora do papel.

Para concluir meu depoimento, transcrevo também uma nota de uma testemunha dos momentos finais do Erico que acrescentei numa postagem de meu blog, Amicor Extension.²

Na semana que passou, atendendo minha amiga Maria Eneida Brasil Amaral, fiquei sabendo que ela estava presente com a Mafalda no momento da morte do Erico. Pedi para ela me escrever sobre sua memória, e ela me brindou com o texto elegante que acrescento como um comentário. Para mim representa muito, pois vem sanar minha frustração, como se eu lá tivesse estado naquele momento.

Caro Dr. Achutti.

Numa noite de dezembro, presenciei a morte serena e discreta de Erico Verissimo. Foi nesse momento que eu aprendi que morrer não era como eu pensava, algo tétrico e deslegante e desesperador. Eram oito horas e quarenta minutos quando ele anunciou com tranquilidade: – Não adianta mais. Não sei por quê, naquela noite não havia visitas a não ser eu. Mafalda, com um fio de esperança, pedia que eu chamasse o dr. Achutti. Telefonei várias vezes e sem resposta apelei para Ney Mário Amaral, que estava saindo para uma festa. Chegando Ney, constatou que Erico estava morto. Foi uma choradeira do lado de Mafalda e um silêncio profundo e sofrido de Luis Fernando. Ney pediu um lenço e eu não entendia para que serviria um lenço, aprendi que era para segurar o maxilar e não deixar que a boca ficasse aberta. Ao ajudar o Ney a colocar Erico num sofá, percebi a leveza daquele corpo em contraste com a sua força criativa. Pediram-me para avisar seus amigos, Bertaso e outro que de momento esqueci o nome, sei que era judeu, um intelectual.

² Disponível em: <http://amicorextension.blogspot.com/2012/11/erico-verissimo.html>.

Dentro de minutos, a casa ficou cercada de jornalistas, como se fossem urubus. Minha amizade com a família foi através de meus tios Lorena e Ernani Fornari, padrinhos de Luis Fernando, e amigos íntimos do casal. E assim terminou uma estória de um gigante da literatura, o nosso Erico Verissimo. Espero ter relatado com clareza essa minha experiência com a morte.
Abraços,
Eneida

Ao final, o professor Manfroi pediu a palavra para fazer uma valiosa complementação, enviada posteriormente para mim por correio eletrônico. Aproveitei para transcrevê-la também. Ele, ainda como estudante de medicina, por atuar na cardioclínica, montou a citada tenda de oxigênio.

Primeiro devo agradecer pelos momentos maravilhosos que desfrutamos ontem na nossa roda de conversa. Agradecer também à carinhosa acolhida do público que nos prestigiou no Cento Histórico-Cultural Santa Casa. Quando o professor Achutti passou a descrever o atendimento médico do escritor Erico Verissimo, por ter sido acometido por enorme emoção, passei a mão no microfone para falar. Mas, pelo fato de o tema não estar relacionado ao meu espaço, me contive. Como fui eu que instalei a tal da tenda de oxigênio, vai então para você o que iria revelar. Cena que faz parte do meu romance Tempo de viver, que foi escrito em 1980. Obrigado pela oportunidade. A cena mais longa se encontra no romance
Manfroi

Tendo já agendada nova oportunidade para falar de minhas vivências com a Faculdade de Medicina e a Santa Casa, espero poder acrescentar mais algumas histórias em breve.

Enfim, quando me preparei para participar desse encontro com os colegas médicos, fiz um roteiro com os seguintes destaques:

- desde o primeiro momento, a Faculdade de Medicina e a Santa Casa estiveram superpostas em meu curso de Medicina;
- currículo voltado para atenção individual, especializada, com ênfase na fase avançada das doenças;

- era comum montar um currículo paralelo;
- minhas passagens na Santa Casa: enfermarias 38.^a, 29.^a, 5.^a, 2.^a, 20.^a, 24.^a, 30.^a, Berçário Mário Totta, Hospital da Criança Santo Antônio;
- internato, residência médica, cirurgia cardíaca;
- cardiologia pediátrica, febre reumática;
- visão coletiva, preventiva e saúde pública a partir de 1972;
- destaques: Eduardo Faraco, Erico Verissimo e Valderês Antonietta Robinson.

As duas instituições – a Faculdade de Medicina e a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – marcaram profundamente minha trajetória de vida pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

VERISSIMO, Erico. *Solo de clarineta*. Porto Alegre: Globo, 1976. v. 2.



Capítulo 6

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE E A PRIMEIRA FACULDADE DE MEDICINA NO RIO GRANDE DO SUL: NO PALCO DA MEMÓRIA – DA SUPERAÇÃO DOS CONFLITOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM BEM COLETIVO

Waldomiro Manfro¹

Se tivéssemos que destacar uma iniciativa que contribuiu para a implementação da terceira faculdade de Medicina brasileira e a primeira do Rio Grande do Sul, talvez fosse conveniente pontuar, quando alguns jovens gaúchos, no final da década de 1870, entre eles Protásio Alves, Carlos Wallau, Serapião Mariante, Edmundo Berchond des Essarts, Dioclécio Pereira, Álvaro Batista, José Carlos Ferreira e Duarte Nogueira Flores, partiram de Porto Alegre para estudar Medicina no Rio de Janeiro.

Na capital do Império brasileiro, Protásio Alves se destacaria como líder estudantil e em eventos relacionados à abolição da escravidão e à proclamação da República. Em dezembro de 1882, defendeu tese intitulada *Paralelo entre a divulgação e a urethrotomia interna no tratamento das obstruções das vias urinárias*. Da banca,

¹ Médico e escritor.

formada pelos lentes Barão de Maceió Motta Mata e Nuno Ferreira de Andrade, teve a felicidade de ouvir a seguinte consideração: “seu trabalho era escrito com estilo sóbrio e realçado pelas propriedades dos termos; rico em conclusões e proposições acertadas”. Assim, no dia 11 de janeiro de 1883, como o aluno mais novo, recebeu o diploma, num ato solene, que contou com a presença de Suas Majestades Imperiais e de Sua Ex.^a Sr. Ministro do Império.

Tão logo regressou a Porto Alegre, Protásio Alves foi designado pelo governador da Província de Santa Catarina para supervisionar a comissão de saneamento da Ilha do Desterro (hoje Florianópolis), a fim de combater a epidemia de peste bubônica, introduzida por ratos que haviam chegado em porões de navios vindos da Europa e da África. Nessa campanha, o jovem médico conseguiu pôr em prática, durante seis meses, seus conhecimentos adquiridos na cadeira de Higiene. Navios suspeitos foram postos em quarentena e neles foi semeado pó de enxofre. Doentes acometidos pela doença foram isolados em lazaretos; os mortos, enterrados imediatamente e suas roupas, queimadas. Com essas providências, a epidemia foi controlada e o porto pôde ser liberado para os navios.

De volta a Porto Alegre, ao ler em revista recém-chegada da Europa que o cientista Louis Pasteur havia provado que eram as bactérias, e não miasmas, que provocavam as doenças febris, e que Robert Koch havia identificado um bacilo causador da tuberculose, Protásio Alves decidiu partir para a Europa a fim de continuar seus estudos em Viena, Berlim e Paris. Ao regressar, dois anos depois, passou a trabalhar em consultório privado e na Santa Casa de Misericórdia. Mas, nos meados da década de 1890, os médicos que faziam aperfeiçoamento na Europa, ao voltarem para Porto Alegre, não conseguiam desenvolver suas atividades como faziam os colegas do Velho Mundo. Por sorte dos cirurgiões, o médico Dioclécio Pereira havia se especializado na Europa na técnica de aplicação da máscara de Ombredane, para anestesiá-los os pacientes com clorofórmio. Contando com essa forma de anestesia, os médicos realizavam pequenas intervenções cirúrgicas na casa dos pacientes e na Santa Casa. Marcavam o dia, ferviam os instrumentos, anestesiavam o paciente e realizavam procedimentos na boca e na faringe, drenavam abscessos e reduziavam fraturas.

Na política, Protásio Alves aderiu ao movimento positivista, liderado por Julio de Castilhos, seu antigo colega do Colégio Fernando Gomes. Em 1891, depois de eleito deputado para a primeira Constituinte Estadual, foi um dos 43 signatários da Carta de 14 de julho de 1891, cujo artigo 72 oficializava a liberdade profissional.

De 1893 a 1896, Protásio Alves exerceu o cargo de segundo presidente da Assembleia de Representantes e foi o primeiro a exercer o mandato por completo. E como particular amigo do presidente Julio de Castilhos, desempenhou papel importante na reestruturação física e administrativa do lazareto dos varíolos. Como diretor de Higiene, a partir de 1891, desenvolveu exemplar administração no combate às epidemias de Porto Alegre e nas cidades de Rio Grande e de Pelotas.

Com apoio da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia, em 1896, Protásio Alves, Serapião Mariante e Sebastião Leão criaram o primeiro Curso de Partos, entregando os primeiros diplomas às parteiras em cerimônia realizada em 1897.

Além de contarem com recursos de infraestrutura que acenavam para a criação de uma faculdade de Medicina em Porto Alegre, havia o apelo de familiares de doentes da região colonial e das fazendas do sul do estado, que traziam seus enfermos para se tratarem na Santa Casa de Misericórdia. Na alta dos pacientes, além de contribuírem com recursos financeiros, os pais manifestavam o desejo de terem um filho médico. A vocação era expressa nas palavras dos filhos, mas as faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e a da Bahia possuíam inconvenientes de difíceis contornos. Na do Rio de Janeiro, ainda que mais próxima que a da Bahia, havia o perigo das endemias que lá grassavam em decorrência das péssimas condições sanitárias da capital do Império.

Assim, a primeira iniciativa concreta para a criação de uma escola médica surgiria no mesmo ano da criação do Curso de Partos, sendo assim registrada pelo jornal *A Reforma*, em 14 de abril de 1886:

A Mesa Administrativa da Santa Casa solicitou à assembleia Legislativa Provincial a decretação de fundos, por meio de produtos de loterias, para a construção de um edifício no terreno da Santa Casa, contíguo à Igreja do Senhor dos Passos, para ser destinado a uma academia de medicina. Dando sequência à iniciativa, o pedido da criação de fundos por intermédio da Assembleia foi encaminhado pelo Provedor Joaquim Pedro Salgado em 1888 e aprovado, em forma de Lei Provincial n.º 1.754, em 31-12-1888.

Mas, pelo fato de constar na Constituição o artigo da liberdade profissional, esse instrumento legal nunca foi posto em execução. Do ponto de vista conceitual, podia-se até justificar que, sendo a Província de São Pedro a mais jovem e a mais afastada do poder central, qualquer profissional mais esclarecido podia

exercer tais profissões. Mas a realidade dos fatos revela que, há anos, já havia em Porto Alegre um grupo de médicos diplomados que exerciam suas atividades na Santa Casa de Misericórdia e em consultórios montados em farmácias.

As provas dessas destacadas atuações encontram-se em dois registros históricos. O primeiro, ocorreu em 14 de janeiro de 1841, quando o edil Campos, da Câmara de Vereadores de Porto Alegre, depois de analisar os diplomas dos cirurgiões, dos boticários e dos parteiros, entendeu que se fazia necessária uma criteriosa análise de tais documentos para avaliar sua legitimidade. Aprovada a proposta, foi publicado um edital nos periódicos da cidade, pelo qual se solicitava aos profissionais da saúde que apresentassem à mesa diretora seus diplomas no prazo de 15 dias, para ver se estavam dentro dos ditames da lei em vigor. Uma comissão especial, depois de examinar os documentos, no dia 26 de julho de 1841, publicou os nomes dos 11 médicos e dos dez boticários que estavam qualificados para exercer suas atividades. Os profissionais que não constavam na lista tiveram suas atividades suspensas.

Outra prova que testemunha a presença de médicos formados na Província de São Pedro foi encontrada pelo historiador Sérgio da Costa Franco. Trata-se da revista *Archivo de Medicina e Pharmacia Rio-Grandense*, publicada em Porto Alegre em 1853. Por meio dos textos publicados na revista, identifica-se que o interesse pelo debate científico e por alguma forma de organização da classe médica na capital da Província de São Pedro já existia naqueles idos anos. Como digno de nota, destacam-se as opiniões dos sete médicos e três cirurgiões-mores que se reuniram, a convite da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia, no dia 6 de maio de 1853, a fim de formular diagnóstico e indicar conduta de um grande tumor que acometia a região sacra de uma menina de seis meses de idade.

Pelas opiniões dos médicos, nota-se que nove facultativos indicaram punção ou extirpação do tumor. Um único médico, Dr. Ubatuba, ao opinar que se tratava de uma espinha bífida, contraindica qualquer tipo de intervenção. No final da discussão, como predominaram os votos favoráveis à punção, o procedimento foi realizado. E no dia 19 do mesmo mês, por ter acontecido o óbito da menina, os mesmos médicos realizaram a necropsia. Foi então que todos puderam ver que Dr. Ubatuba tinha razão: tratava-se de um raríssimo caso de espinha bífida.

Na referida revista, encontram-se ainda registros sobre diversos outros temas, tais como: relatórios anuais das causas de óbitos na capital e nas principais cidades do interior, com destaque para as cidades de Pelotas e Rio Grande; assuntos de interesse da classe profissional; resultados terapêuticos com novos

remédios; análises químicas das águas, fontes e rios de Porto Alegre; e os malefícios do celibato para a saúde das pessoas. Além disso, sobre o emprego do clorofórmio como anestésico, introduzido na Escócia pelo Dr. James Young Simpson em 4 de novembro de 1847, há o registro de que fora testado em cães para identificar a dose mais segura para os pacientes.

O segundo movimento para criação de uma faculdade de Medicina aconteceu em 13 de setembro de 1892, quando Dr. Rodrigo de Azambuja Villanova reuniu um grupo de médicos nas dependências da Santa Casa para fundar a Sociedade de Medicina de Porto Alegre. Nos seus estatutos, destacavam-se dois pontos: lutar contra a liberdade profissional e criar uma faculdade de Medicina.

Se os médicos se reuniam em associação para defender seus interesses, em 1894 um grupo de farmacêuticos seguiu o mesmo caminho, quando aprovou os estatutos da União Farmacêutica, nos quais constava destaque para dois pontos: criação de uma faculdade de Farmácia e combate à liberdade profissional. Já no ano seguinte, Alfredo Leal, Arlindo Caminha, Carvalho de Freitas, João Daudt Filho e Christiano Fischer, depois de conseguirem recursos financeiros com Julio de Castilhos, em 1896, fundaram a Escola Livre de Farmácia e Química Industrial de Porto Alegre, que passaria a funcionar em salas da Escola Normal.

Em janeiro de 1898, Protásio Alves, diretor do Curso de Partos, e Alfredo Leal, diretor da Faculdade de Farmácia e Química Industrial, se reuniram com o propósito de criar uma faculdade de Medicina. Em nova reunião, da qual participaram os médicos Protásio Alves, Olympio Olinto de Oliveira, Dioclécio Pereira da Silva, José Carlos Ferreira, Carlos Frederico Nabuco, Victor de Brito, João Adolpho Josetti e Eduardo Sarmento Leite da Fonseca, foi levantada a possibilidade de criação de uma faculdade de Medicina. Na ocasião, Alfredo Leal, na companhia dos demais membros da sua diretoria, oficializou o apoio à iniciativa. Foi assim que no dia 25 de julho de 1898 foi extinta a Faculdade de Farmácia e Química Industrial, para ser criada em seu lugar a Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, contando com a seguinte ata da fundação:

Ata de Fundação da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre.

Aos 25 dias do mês de julho de 1898, às 7 horas da noite, presentes na secretaria da Escola de Farmácia, os Srs. Lentes: Alfredo Leal, Arlindo Caminha, Carvalho Freitas, Silva Pereira, Christiano Fischer, Dr. Dioclésio Pereira, Dr. Dias Campos, Dr. Diogo Daudt Filho, Dr. Protásio Alves, Dr.

Sebastião Leão, Dr. Serapião Mariante, Dr. Carlos Nabuco. O Sr. Diretor, de acordo com a resolução tomada na última sessão da Congregação, depois de apresentar um balanço de sua administração, lê o seguinte relatório: Proponho, pois, que sejam as seguintes bases para a união da Congregação da Escola de Farmácia com o corpo docente do Curso de Partos, com o fim de fundarem a Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre.

1º A Diretoria da Escola de Farmácia resignará, nesta data, o seu mandato sendo imediatamente eleita outra, cuja missão será administração da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, que fica de fato fundada.

2º Enquanto não se instale a Faculdade de Medicina, os Cursos de Farmácia e de Partos continuarão a ser dirigidos de acordo com os estatutos e leis internas que atualmente os regem, ficando, entretanto, à Faculdade, digo, à Congregação da Faculdade, o direito de confeccionar, quando lhe convier, leis básicas.

3º O programa do Curso de Farmácia não será modificado, salvo a inconveniência de alguma matéria nela existente.

4º Dada a hipótese de não ser instalada a Faculdade ficará sem efeito este acordo, continuando a Escola de Farmácia sua vida autônoma e independente, revertendo para a mesma seu patrimônio.

São aprovadas, por unanimidade de votos as bases propostas pelo Sr. Diretor, para a união da Escola de Farmácia e o corpo docente do Curso de Partos, com o fim de fundarem a Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre.

Porto Alegre, 25 de julho de 1898.

(assinado) Alfredo Leal

O Sr. Diretor resigna ao cargo, assim como toda a diretoria. Procede-se a eleição da nova diretoria, que deu o seguinte resultado:

Para Diretor	Para Vice-Diretor
Dr. Protásio Alves 12 votos	Dr. Alfredo Leal 11 votos
Dr. Dioclécio Pereira 11 votos	Dr. Dioclécio Pereira 2 votos

O Dr. Alfredo Leal convida o Dr. Protásio Alves a assumir o cargo.

O Dr. Protásio Alves assume o lugar e pede ao Sr. Carvalho de Freitas que continue no lugar de secretário, agradece aos

companheiros a sua eleição, hipoteca todos seus esforços em prol da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, que proclama fundada neste momento.

O Sr. Diretor, considerando de grande importância a nomeação de um secretário, no período de propaganda da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, nomeia para este lugar o Dr. Sebastião Leão.

No dia seguinte, quando a notícia se espalhou pela cidade, jovens estudantes dos colégios preparatórios passaram a desfilar pelas ruas da capital dando vivas à feliz iniciativa. E, à noite, soltaram *fogos de bengala*, que clarearam toda a cidade durante horas.

Mas, se os jovens festejavam a boa nova, Protásio Alves e Alfredo Leal sabiam que não podiam levar adiante a ideia sem que as autoridades máximas do Estado e do Partido Republicano Rio-Grandense fossem informadas. Mas não era recomendável que levassem a novidade ao conhecimento do presidente do Estado, Borges de Medeiros, antes de saber a opinião do presidente do Partido Republicano Rio-Grandense, Julio de Castilhos. O líder político ainda tinha grande influência na administração do Estado e determinava a orientação do jornal *A Federação*. Mas o comunicado não devia ser feito de modo pessoal. Se o *chefe* fosse contrário ao projeto, Protásio Alves, caso quisesse continuar no grupo da nova faculdade, devia afastar-se do cargo de diretor da Higiene do Estado. Assim, uma carta que mantivesse o devido respeito e certo distanciamento era a estratégia mais recomendada. Caso Julio de Castilhos fosse contrário à iniciativa, se manifestaria de forma pública, pelo jornal *A Federação*, como era de seu hábito.

Depois de concordarem com a ideia, a carta foi entregue por meio de estafeta. Para confirmar que estavam com a razão na estratégia adotada, quase um mês depois, o estafeta de Julio de Castilhos chegou com um envelope lacrado, no qual havia uma longa carta com a densidade que o líder costumava dar a seus comunicados oficiais. Era uma missiva escrita bem ao estilo do chefe supremo do Partido Republicano Rio-Grandense quando tratava de assuntos relevantes. Fosse contra a iniciativa, sua resposta, além de lacônica, conteria afirmativas relacionadas à hierarquia dentro do Partido Republicano Rio-Grandense e da subordinação dos seus afiliados ao presidente Borges de Medeiros.

Mas, assim que os colegas ouviram pela voz do secretário, Dr. Sebastião Leão, as primeiras palavras da missiva, todos se portaram em silêncio respeitoso para saber aonde chegaria o texto do ilustre chefe.

Ilustre Cidadão, Dr. Protásio. Com sincero júbilo patriótico, recebi a vossa honrosa comunicação de que, em sessão conjunta das congregações da Escola de Farmácia e Curso de Partos, realizada em 25 de julho último, fora instalada a Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Por motivos ocasionais, retardei involuntariamente essa resposta que, desde logo, reputei obrigatória.

E, quando o secretário acabou de ler a longa missiva, todos se convenceram de que deviam pôr mão à obra e deixar as questões da obediência hierárquica ao Partido para outra oportunidade.

Mas, ainda que as lideranças médicas e farmacêuticas tivessem relegado seus princípios políticos para a construção de um bem maior, dois meses depois, opiniões antagônicas voltaram à tona em artigos publicados nos jornais *Correio do Povo* e *A Federação*. O primeiro surgiu em 27 de setembro de 1898, quando, ao despedir-se do cargo de presidente da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, Olympio Olinto de Oliveira fez um inflamado pronunciamento contra a influência do positivismo na educação brasileira e na medicina do Rio Grande do Sul. Texto que foi publicado pelo *Correio do Povo*, com o seguinte teor:

Realizou-se anteontem a sessão de posse da nova diretoria da Sociedade de Medicina. O presidente da diretoria, que findava seu mandato, nosso distinto amigo e colaborador Doutor Olympio Olinto de Oliveira, leu um brilhante discurso ao qual foram dispensados unânimes aplausos da assembleia.

O orador, depois de largas considerações sobre a marcha da Sociedade, durante seus seis anos de existência, abordou, com real vantagem e competência, a questão das teorias positivistas do ensino no país. Depois de salientar que o Brasil oferece o exemplo do único país do mundo em que as doutrinas positivistas conseguiram dominar a esfera política, profligou com veemência a tendência que parece aqui se manifestar, de pouco tempo a esta parte, de subordinar a essas teorias, aos dogmas da escola de Comte, o ensino da Medicina no Rio Grande... O orador provou à saciedade que o positivismo é a negação de todas as conquistas realizadas pela ciência médica moderna, porquanto, para essa escola filosófica, todas as belas aquisições que constituem a grandeza da ciência médica contemporânea não passam de

verdadeiras ficções, de fantasias nascidas nos laboratórios dos modernos sábios da Medicina. Assim, no entender do Dr. Olinto, não se pode compreender o verdadeiro médico, o verdadeiro clínico, filiado a tal doutrina. E, depois de longa série de considerações e de judiciosos conceitos sobre a incompatibilidade entre a medicina e o positivismo, o Doutor Olinto terminou afirmando o seu protesto contra essa subordinação do ensino às Doutrinas de Comte.

Uma semana depois, surgiu a resposta no jornal *A Federação*, periódico dirigido por Julio de Castilhos, com o seguinte teor:

Não conhecemos a íntegra do discurso do Doutor Olympio Olinto de Oliveira. Temos presente apenas o extrato publicado em um diário desta cidade, ao qual presta ele a sua ostensiva e assídua colaboração. O nosso juízo é, pois, calcado sobre o aludido extrato que, aliás, reputamos fiel, visto não haver sido retificado. Feita uma leitura atenta, dois são os pontos suscetíveis de discussão: o que se refere às doutrinas de Augusto Comte e o que concerne à aplicação delas quanto às instituições políticas no Brasil e quanto ao ensino da Medicina no Rio Grande do Sul. [...] Mas o equívoco porventura mais visível e insubsistente do nosso patrício consiste na sua vã afirmativa de que existe, no Estado, o intuito de subordinar às teorias de Augusto Comte, o ensino da Medicina. Há aí uma irrefletida desnaturação de fatos atuais e notórios, além do total desconhecimento do regime constitucional rio-grandense, cuja sólida estrutura repele desde logo a imputação imaginária de um grave defeito orgânico. [...] Digno e prestimoso funcionário do Estado, de cujo governo recebeu um encargo honroso, atinente à sua especialidade técnica, o Doutor Olinto de Oliveira não imputará impertinente e extemporânea a atenciosa palavra da Federação, que se conserva alerta no sagrado posto da defesa intransigente do amplo regime republicano rio-grandense, de que sempre foi e será porta-voz infatigável.

A discussão entre as partes se manteve nos jornais durante dois meses. Mas, a despeito das divergências, a Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre iniciou suas atividades em março de 1899, em duas salas da Escola Normal, situada na Rua Duque de Caxias, esquina com a Marechal Floriano Peixoto. Como

o pedido do cirurgião-dentista Henrique Riedel para a inclusão de um curso de Odontologia foi aprovado na reunião da Congregação, realizada em julho de 1898, no dia 15 de março de 1899, 18 alunos de Medicina, 41 de Farmácia, três de Odontologia e cinco de Obstetrícia se apresentaram para os devidos registros na Secretaria da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre.

Na primeira reunião, para definirem as disciplinas e seus respectivos lentes, surgiram as primeiras dificuldades de entendimento acadêmico entre as partes. Os professores, médicos e farmacêuticos, que haviam se formado no Rio de Janeiro ou em Salvador, sem terem feito especialização na Europa, entendiam que as disciplinas deviam seguir a mesma disposição das já oficializadas pelo governo federal. Assim, as disciplinas Física Experimental, Bacteriologia e Química Biológica deveriam ser suprimidas. Caso não obedecessem a essa orientação, teriam muita dificuldade em obter o registro dos cursos pelos órgãos competentes. E, sem oficialização, os alunos não teriam diploma. Os professores que haviam realizado estágios de aperfeiçoamento na Europa mantinham-se irredutíveis contra a argumentação de cunho legalista, pois as novas disciplinas espelhavam o que havia de mais moderno nas escolas europeias. E caso o presidente do Estado, Borges de Medeiros, ficasse sabendo que a faculdade começava se submetendo às leis do governo federal, faria tudo para que ela não fosse aberta. Ele era um fiel seguidor da linha política comtista e apoiava a República brasileira, desde que se observasse a irrestrita independência de cada Estado.

Quando Protásio Alves solicitou a aprovação dos três cursos aos órgãos competentes do governo da República, entendeu que os colegas contrários às três novas disciplinas tinham razão. Na avaliação feita pelo delegado fiscal, Balduino do Nascimento, o programa e os estatutos da nova faculdade deviam se ajustar aos ditames das outras duas faculdades já oficializadas, na Bahia e no Rio de Janeiro.

Surgiu, então, a primeira desavença interna entre professores e alunos. Se os professores estavam convictos de que deviam lutar para manter as três novas disciplinas, os alunos argumentavam que, se não cumprissem a determinação exigida pelas autoridades federais, os médicos, os dentistas e os farmacêuticos, se quisessem trabalhar em outros estados brasileiros, não poderiam fazê-lo. No Rio Grande do Sul não havia problema porque aqui qualquer aventureiro podia dar-se ao luxo de exercer a Medicina, a Farmácia ou a Odontologia, mesmo que dispusesse de diploma.

Finalmente, depois de inúmeras discussões, a Congregação alterou o programa das disciplinas e modificou os estatutos. Enquanto os professores lamen-

tavam as perdas das três disciplinas, os alunos festejavam em casa, nas ruas, nos bares e no pátio da faculdade. Se para os jovens doutores a legalização dos cursos era motivo de celebração, para o presidente do Estado, Dr. Borges de Medeiros, a submissão da faculdade aos ditames de uma lei federal representava uma sujeição indigna. A Constituição do Estado de 1891 era bem clara no capítulo referente aos dois poderes: o governo federal não podia interferir em assuntos do Estado. Então, o que prometia ser uma celebração tinha se transformado num conflito. A direção da faculdade não podia abrir guerra com as autoridades do Estado, mas também não podia deixar de adaptar-se à lei federal. O presidente Borges de Medeiros exigia o rompimento das relações entre a Faculdade de Medicina e Farmácia e o governo federal. Por sorte, surgiu a tão esperada notícia: o Congresso Nacional havia aprovado o decreto-lei que oficializava os cursos da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre.

Quando se esperava que a paz voltasse no seio da faculdade e nas relações com o governo de Borges de Medeiros, surgiu mais um conflito com os alunos. Ao formalizarem uma homenagem aos congressistas que defenderam a legalização dos três cursos, os alunos escolheram homenagear políticos de seus partidos e, com essa atitude, provocaram um tumulto jamais visto em tempos de paz. Num ambiente de completa anarquia que se seguira, não era apenas Borges de Medeiros que esbravejava contra a direção da faculdade; o intendente José Montauray ameaçava colocar a guarda municipal no encalço dos baderneiros. “A arruaça precisa terminar dentro de 24 horas”, ordenara – e esse era o prazo.

Na ocasião, como o diretor, Dr. Protásio Alves, se encontrava inspecionando cidades do interior para combater um surto de varíola, Prof. Alfredo Leal, no exercício da direção, proibiu o ingresso de pessoas estranhas no pátio da faculdade e convocou a Congregação para discutir o problema. Nessa reunião, ficou deliberado que a homenagem de agradecimento aos parlamentares seria prestada pela direção, em ato solene da Congregação – decisão essa que enraiveceu alguns alunos.

Como era de seu hábito, o vice-diretor Alfredo Leal, no início da linda tarde primaveril do dia 14 de setembro de 1890, decidiu comemorar a superação do conflito com um passeio pela Rua da Praia. Mas, chegando na frente do Armazém Economia Doméstica, foi surpreendido pela agressão com palavras e golpes de bengala vindas do ex-estudante de farmácia Antônio Corrêa de Melo. Caído ao solo, defendeu-se com tiros de revólver, que provocaram a morte do jovem agressor. Julgado um ano depois, foi absolvido por ter agido em legítima defesa.

Sem outros percalços maiores, os alunos de Medicina, além de estudarem as matérias teóricas, desenvolviam atividades práticas nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia e montavam suas teses de doutoramento. Assim, na primeira semana do mês de dezembro de 1904, sobre a mesa da direção encontravam-se as seguintes teses de doutoramento já aprovadas pelas respectivas bancas:

- *Hematologia da disenteria amébrica na infância*, da doutoranda Alice Maeffer, desenvolvida na cadeira de Pediatria e Serviço de Criança da Santa Casa de Misericórdia.
- *Febre sífilítica*, do doutorando Alfredo Garibaldi, realizada na cátedra de Clínica Dermatológica e Syphiligráfica da Santa Casa de Misericórdia.
- *Causas e tratamento do alcoolismo*, do acadêmico Amaro Lisboa de Souza, realizada na cadeira de Clínica Médica.
- *Estudo clínico da auscultação do aparelho respiratório*, do doutorando Arthur Simeão da Motta, realizada na cadeira de Clínica Propedêutica da Santa Casa de Misericórdia.
- *Kisto hidático no Rio Grande do Sul*, do doutorando Carlos Emílio Hardeger, pesquisa realizada em cães de matadouros e cães de rua de Porto Alegre.
- *Tratamento da aterosclerose*, do doutorando Francisco Antônio Rodrigues de Salles Filho, desenvolvida na Enfermaria de Clínica Médica.
- *Das paralisias oculares e seu valor semiológico*, do doutorando Joaquim José de Oliveira, trabalho desenvolvido nas dependências da Enfermaria de Olhos da Santa Casa de Misericórdia.
- *Estudo físico e químico do leite: proposições*, do acadêmico João Landell de Moura, desenvolvido na cadeira de Química Médica.
- *Do tratamento cirúrgico da apendicite*, do doutorando José Flores Soares, realizada na primeira cadeira de Clínica Cirúrgica da Santa Casa.
- *Enterocolite muco membranosa: proposições*, do doutorando Lauro Raphael de Azambuja, desenvolvida na primeira Clínica Médica da Santa Casa.
- *Teoria de Quincke na patogenia da icterícia dos recém-nascidos*, do acadêmico Mario Ribeiro Totta, desenvolvida na cadeira de Pediatria e Serviço de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia.

Foi assim que no dia 20 de dezembro de 1904, no mesmo ano da sangrenta Revolta da Vacina, ocorrida na cidade do Rio de Janeiro, aconteceu a primeira formatura dos cursos de Medicina, Farmácia e Odontologia. A concorrida cerimônia, que se realizava na sede da Intendência Municipal de Porto Alegre,

engalanava-se com a presença do presidente do Estado, Dr. Antônio Augusto Borges de Medeiros, e do intendente José Montauray. A Praça XV de Novembro e suas adjacências mostravam-se repletas de carros, com seus cavalos e cocheiros em trajes de gala. As sacadas dos prédios estavam abarrotadas de pessoas. Uma façanha, sem dúvida. Ali, naquele ato, todas as incoerências da política e da ordem filosófica estavam sendo esquecidas em nome de um bem maior. Os alunos de Medicina Alfredo Garibaldi, Alice Maeffer, Amaro Lisboa de Souza, Arthur Simião da Motta, Carlos Emílio Hardegger, Francisco Antônio Rodrigues Salles Filho, João Landell de Moura, Joaquim José de Oliveira, José Flores Soares, Lauro Raphael de Azambuja e Mário Ribeiro Totta, tendo como paraninfo o Prof. Olympio Olinto de Oliveira, recebiam seus diplomas. Depois do discurso proferido pelo paraninfo do curso de Medicina, seguiram-se as formaturas dos outros dois cursos, com respectivos discursos dos seus oradores alunos e paraninfos. Terminada a cerimônia, realizou-se o memorável cortejo pelas ruas da cidade. Professores e alunos, vestindo suas becas pretas, recebiam aplausos e rosas das sacadas, das janelas e das calçadas. Depois, seguiram pela Rua da Praia, tomando o rumo da Santa Casa de Misericórdia, onde se postaram em respeitoso agradecimento.

A partir de então, mesmo que boa parte dos professores não apoiasse o governo do Estado e se manifestassem contra a lei da liberdade profissional, um ideal maior os mantinha unidos: a Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. E foi nesse espírito que ingressaram os novos alunos nos anos de 1905 e 1906.

Mas um novo conflito surgiu quando, em dezembro de 1906, a banca examinadora reprovou a tese do aluno Eduardo Barcellos, intitulada *Contribuição ao estudo dos tumores congênitos do crânio (do encephalocelos)*. Ao impetrar recurso à Congregação, o doutorando justificava que fora reprovado por ter criticado os trabalhos dos professores Dr. Marcos Cavalcanti, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Victor de Brito e Nogueira Flores, da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, e não por falta de mérito do seu trabalho. Alegou ainda que as críticas por ele listadas na tese baseavam-se em fundamentos de ordem técnica e, portanto, considerava uma injustiça a sua reprovação.

Como o acadêmico não foi atendido em sua solicitação, um número expressivo de professores e alunos começaram a apoiar sua causa. E, em poucos dias, uma centena de alunos de todas as séries passou a realizar passeatas pela Rua da Praia até a Praça da Alfândega. Já que nas manifestações empunhavam cartazes com palavras, a Congregação constituiu uma comissão especial para identificar e

punir os acadêmicos responsáveis pelas injúrias. Quando havia falta de respeito aos princípios disciplinares, todos sabiam aonde se chegava: ao aniquilamento da instituição. Portanto, os alunos deviam preencher o questionário na secretaria da Faculdade. Como no documento as perguntas estavam bastante claras sobre quem tinha participado e quem não tinha participado das manifestações, os culpados seriam identificados e punidos. Mas, como todos responderam que não haviam participado das passeatas, a Congregação decidiu suspender as matrículas de 1907 para todos os alunos. E os professores não deixavam de ter razão, diante do convite que os alunos haviam publicado no jornal *Gazeta do Commercio*, no dia 14 de dezembro de 1906:

os alunos da Faculdade de Medicina e Farmácia desta Capital, justamente indignados com a clamorosa injustiça da banca examinadora que reprovou hoje a defesa de tese do distinto doutorando Eduardo Soares de Barcellos, convidam a todos os colegas, estudantes e ao povo em geral para uma reunião amanhã, às 8h, na Praça da Alfândega, de onde partirão, em passeata, incorporados em manifestações de apreço e solidariedade ao digno colega ingratamente perseguido.

Os alunos negaram-se a admitir que houvessem promovido e participado das desrespeitosas atitudes, mas, em vez de seguirem em férias, acamparam no pátio e continuaram os protestos, exigindo que a Congregação tornasse sem efeito a ordem que os suspendia por um ano. A imprensa contrária aos interesses da Congregação noticiava que os alunos apenas procuravam o que lhes pertencia de direito: voltar às aulas em março. O presidente Borges de Medeiros já havia mandado diversos recados, sempre indiretos e informais, como era de seu hábito quando o assunto não dizia respeito às questões afeitas ao seu governo. Mesmo nessas lacônicas palavras, ele parecia dizer que temia por algo mais grave. Ainda bem que os adeptos do Apostolado Positivista viam a questão como um assunto decorrente de desentendimentos entre a classe médica e suas querelas com o que chamavam de Ciência.

Quando, em fevereiro de 1907, chegou do Ministério do Interior e Exterior uma ordem do presidente Afonso Penna pela qual tornava nula a ata da Congregação da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre e determinava que os alunos fossem matriculados, todos pensaram que o grave problema teria chegado ao fim. Ledo engano. Se a ordem emanada da presidência da República fora motivo de festa para os alunos e vários professores, para Borges de Me-

deiros a intervenção do governo federal em seara de uma instituição privada e sediada num Estado soberano pela sua própria Constituição era uma ingerência inadmissível. E tão logo a notícia chegou ao Palácio, Borges de Medeiros enviou uma nota que resumia seu pensamento:

a Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre é formada por um covil de inimigos da Filosofia Positivista e do seu Governo. Os professores ligados ao Partido Republicano Rio-Grandense têm responsabilidade hierárquica com seu chefe, portanto, não podem servir a dois senhores.

Ao receber essa missiva do presidente do Estado, Protásio Alves e mais 11 colegas, por fidelidade ao Partido Republicano Rio-Grandense, retiraram-se da faculdade. Diante daquilo que parecia se encaminhar para um fim, passadas três semanas do conflito, os professores remanescentes assumiram as tarefas dos que haviam se afastado, com a convicção de que a saída dos colegas seria temporária. Assim que as autoridades municipais e estaduais conhecessem melhor o que havia acontecido no interior da Congregação, todos voltariam a ocupar seus postos nas respectivas cadeiras de ensino. Como os dias passavam sem novidades, em meados de março de 1907, os professores reuniram-se na sala da Congregação e elegeram o Dr. Serapião Mariante para diretor e o Dr. Eduardo Sarmento Leite da Fonseca para vice-diretor.

A partir de então, surgiu uma nova composição de professores, caracterizada por pensamento apolítico e vinculada ao progresso da medicina científica. E, com a eleição do médico Carlos Barbosa Gonçalves ao cargo de presidente do Estado, em 1908, foi doado à faculdade um terreno situado na Várzea para a construção do novo prédio. Seguindo a mesma linha acadêmica, os professores da faculdade foram incorporando ao ensino nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia as mudanças do ensino médico que Flexner introduzira nos Estados Unidos e no Canadá em 1910. Nesse lastro de convivência harmônica e contando com os apoios do provedor coronel Antônio Soares de Barcellos e do bispo dom Cláudio José Ponce de Leão, inauguraram, em 25 de julho de 1909, o majestoso prédio do Instituto Anatômico.

Sem maiores percalços, em dezembro de 1909, a Congregação elegeu para diretor da faculdade o Prof. Olympio Olinto de Oliveira, mantendo como vice-diretor o Prof. Eduardo Sarmento Leite da Fonseca. Depois de assumir o cargo, em janeiro de 1910, o novo diretor passou a se empenhar na execução do proje-

to para o qual havia sido incumbido pelo diretor Serapião Mariante: a instalação dos novos laboratórios na faculdade. Assim, no dia 1º de setembro de 1910, na presença do presidente do Estado, Dr. Carlos Barbosa Gonçalves, do intendente municipal José Montaury, do bispo dom Cláudio José Ponce de Leão e do provedor da Santa Casa de Misericórdia, coronel Antônio Soares Barcelos, Olympio Olinto de Oliveira abriu a cerimônia de inauguração do Instituto Pasteur, localizado em prédio alugado pela faculdade na Praça Dom Feliciano.

No dia 25 de julho de 1911, como parte integrante das celebrações dos 13 anos da fundação da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, nas dependências do prédio alugado pela direção na Rua General Vitorino, n.º 2, com a presença dos professores da Congregação, alunos de todas as séries e o bispo dom Cláudio José Ponce de Leão, foi inaugurado o Instituto Oswaldo Cruz, para dar suporte ao combate das doenças venéreas e para a realização de exames em pacientes da Santa Casa.

Mas, no dia 25 de janeiro de 1913, depois da posse do Dr. Antônio Augusto Borges de Medeiros para mais um mandato na presidência do Estado, a pergunta que mais se ouvia na faculdade era: voltariam as querelas de ordem política? Carlos Wallau, então diretor, e Octávio de Souza, vice-diretor, entenderam que o mais prudente seria designar o professor Sarmiento Leite para continuar coordenando as questões relacionadas ao governo do Estado, visando à liberação dos recursos financeiros para a construção do novo prédio e outras demandas que surgissem no interesse comum. Assim acertado, em março de 1913, depois de pequenas mudanças no projeto original do futuro prédio da faculdade, elaborado pelo engenheiro argentino Socati-Padoa, a firma construtora deu início às obras, utilizando-se para tanto de recursos provenientes de três fontes: próprios da faculdade, subsídios do governo estadual e subsídios do governo federal.

Em dezembro de 1914, a Congregação elegeu o professor Eduardo Sarmiento Leite da Fonseca ao cargo de diretor da Faculdade Livre de Medicina. E, depois de empossado no cargo, passou a se dedicar a dois projetos de grande interesse para a academia: a construção do novo prédio e a incorporação de novos docentes à faculdade e às enfermarias da Santa Casa de Misericórdia. Foi assim que, mesmo com todas as dificuldades decorrentes da guerra na Europa, as obras de construção do novo prédio tiveram continuidade. Na esfera acadêmica, entre outras providências de ordem funcional, conseguiu ampliar as áreas de ensino nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia e incorporar novos docentes aos serviços, entre os quais se encontravam Guerra Blessmann, Eliseu Paglioli, Pereira Filho, Raul Pilla, Ney Cabral, Fábio de Barros, Celestino Prunes,

Moysés Menezes e Bruno Marsiaj – líderes que contribuíram para impulsionar o progresso da assistência médica, do ensino e da pesquisa não só no seio das enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, mas também em Porto Alegre e em todo o estado.

No dia 31 de março de 1924, na presença de uma multidão das mais variadas classes sociais e das principais autoridades governamentais, civis, eclesiásticas e militares, foi inaugurado o majestoso prédio no Campo da Várzea, próximo à Escola de Engenharia e à Faculdade de Direito.

Em 25 de janeiro de 1928, com a posse de Getúlio Vargas ao governo do Estado no Salão Nobre da Faculdade, teve início a nova fase de relacionamento harmônico entre as duas instituições. No cargo de presidente da República, Getúlio Vargas, em 17 de outubro de 1931, assinou o Decreto n.º 20.530, pelo qual a Faculdade Livre de Medicina passou a pertencer aos Institutos Federais de Ensino Superior, com bônus e ônus para a esfera da União.

Mas o charlatanismo profissional que vinha sendo exercido no Estado durante 40 anos, sustentado pelo artigo 72, § 24 da Constituição de 1891, se mantinha de forma constrangedora para os médicos gaúchos perante seus colegas de outros estados brasileiros, do Uruguai e da Argentina. Protegidos por lei, pessoas inescrupulosas, de origem nacional ou estrangeira, intitavam-se médicos, dentistas e farmacêuticos e pagavam uma módica taxa no Departamento de Higiene do Estado para obter o documento que lhes permitia exercer a profissão em qualquer cidade. Assim, charlatões, as mais das vezes analfabetos, percorriam o interior do estado causando todo o tipo de problemas de saúde à incauta população. Apoiados por autoridades partidárias, que por meio deles realizavam seus interesses políticos, estabeleciam para os médicos formados um ambiente de trabalho e convivência inviáveis.

Foi durante o governo provisório da Nova República que, pelo Decreto n.º 20.931, de 11 de janeiro de 1932, foi regulamentado o exercício das profissões da saúde no estado. Contudo, entre a aprovação da lei e sua aplicabilidade, longos anos se passaram e muitas foram as dificuldades enfrentadas para a correção do grave equívoco. Uma vez atrelados à política dominante e alegando direitos adquiridos, esses senhores continuaram, por anos, a exercer suas atividades sem que fossem impedidos pelas autoridades. Felizmente, um baluarte de progresso médico se mantinha muito ativo em Porto Alegre, proporcionado pelas ações da Faculdade Livre de Medicina, nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, Marta do Carmo *et al.* *Protásio Alves e o seu tempo*. Porto Alegre: Já, 2006.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2006.
- FRANCO, Sérgio da Costa. *A velha Porto Alegre*. Porto Alegre: EST, 2008.
- FRANCO, Sérgio da Costa; STIGGER, Ivo. *Santa Casa 200 anos*. Porto Alegre: ISCMPA, 2003.
- LAITANO, N.; LAITANO, G. *Ruas de Porto Alegre: médicos homenageados com seus nomes*. Porto Alegre: EST, 2017.
- MANFROI, Waldomiro. *A saúde dos ventos*. Parte 1. Porto Alegre: Besourobox, 2015.
- MANFROI, Waldomiro. *A saúde dos ventos*. Parte 2. Porto Alegre: Besourobox, 2017.
- MANFROI, Waldomiro. A singular relação entre positivismo e medicina no Rio Grande do Sul. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, ed. esp, n. 21-25, out. 2011.
- MANFROI, Waldomiro. Assistência na Santa Casa no final do século XXI e início do século XX: retalhos do cotidiano. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas III*. Porto Alegre: Evangraf; ISCMP, 2013.
- MANFROI, Waldomiro. Caridade, assistência médica na Santa Casa de Porto Alegre através dos tempos. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas II*. Porto Alegre: Evangraf; ISCMP, 2011.
- RIBEIRO, Célia. *Fernando Gomes: um mestre no século XIX*. Porto Alegre: L&PM, 2007.
- RIGATTO, Mario (coord.). *Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre: a Faculdade de Medicina faz 100 anos*. Porto Alegre: BYK; Tomo Editorial, 1998.
- SCHWARTSMANN, Leonor B. *Médicos italianos no Sul do Brasil (1892-1938)*. Porto Alegre: Edipucrs, 2017.

VIANNA, Gonçalves. *Olinto de Oliveira*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1945.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República rio-grandense (1889-1928)*. Santa Maria: Ed. UFSM; Edusc, 1999.

Fontes documentais

Acervo particular de Nicanor Letti.

Archivo de medicina e pharmacia rio-grandense. Porto Alegre, 1853.

Arquivo do Centro Histórico-Cultural Santa Casa. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Arquivo do Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul.

Jornal *Correio do Povo*, 1898, 1915, 1924, 1930, 1934 e 1935.

Jornal *Independente*, 1918 e 1935.



Capítulo 7

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE E A PRIMEIRA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL: TRÊS PERSONAGENS EXPONENCIAIS

Carlos A. M. Gottschall¹

E ste tópico, desenvolvido em debate no Centro Histórico-Cultural da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (Jornada Misericórdias, Medicina e História), na noite de 9 de outubro de 2018, entre os professores Aloysio Achutti, Waldomiro Manfroi e Carlos Antonio Gottschall, mediado pelo professor Gilberto Schwartzmann, três ex-docentes e um atual docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FMU-FRGS), evocou testemunhos vividos pelos expositores ao longo de suas vidas médicas e profissionais.

A SANTA CASA E A UFRGS

É bom rememorar como se construiu a união da Santa Casa com a Faculdade de Medicina, até então entidades separadas: na primeira metade do século

¹ Presidente de Honra da Associação Gaúcha de História da Medicina. Membro titular das Academias Sul-Rio-Grandense e Nacional de Medicina.

XX, como fruto do bom relacionamento que mantinha com a Santa Casa, Sarmiento Leite, na sua gestão direcional voltada para a consolidação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, conquistou parte de suas dependências para o ensino prático da Medicina. Grandes médicos foram incorporados a ela como professores. Ainda na gestão de Sarmiento Leite ocorreu a federalização da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e cursos anexos. Até o pleno funcionamento do Hospital de Clínicas, que começou em 1979, a Santa Casa foi o principal centro de ensino médico clínico e cirúrgico da UFRGS.

As origens da Universidade Federal do Rio Grande do Sul remontam à criação da Escola de Farmácia e Química (1895), à Escola de Engenharia (1896), à Faculdade Livre de Medicina (1898) e à Faculdade de Direito (1900). Essas instituições eram autônomas e isoladas. Foram reunidas em 1934 por decreto estadual que criou a Universidade de Porto Alegre, surgida com a fusão da Faculdade de Medicina (com as Escolas de Farmácia e Odontologia), da Escola de Engenharia (com os cursos de Agronomia e Veterinária), da Faculdade de Direito (com sua Escola de Comércio) e do Instituto de Belas Artes. Em 1947 passou ao encargo do Estado, com o nome de Universidade do Rio Grande do Sul, incorporando as Faculdades de Direito e de Odontologia de Pelotas e a Faculdade de Farmácia de Santa Maria, que depois se emanciparam. Em dezembro de 1950 foi federalizada. Com a reforma do ensino em 1968, passou a chamar-se Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A mim coube ressaltar a obra de três personagens da Santa Casa e da FMU-FRGS que extrapolam os respectivos limites e marcam a medicina do Rio Grande do Sul e do Brasil: Elyseu Paglioli, Rubens Maciel e Mario Rigatto. Figuras exponenciais de seu meio e de sua época, incorporam virtudes de milhares de grandes médicos gaúchos: sapiência, composta por inteligência e conhecimento, e grandeza humana, composta por honestidade e coragem, itens indispensáveis para todo predestinado a modificar seu meio.

Entretanto, além desses predicados, surgem, em cada um, diferenciadores que os inserem como especiais no panteon médico do Rio Grande do Sul e do Brasil, tornando-os pioneiros não só de técnicas e habilidades, mas também e mais marcadamente de atitudes consagradoras: internacionalização de nossa Medicina (Elyseu Paglioli), ordenamento e normatização do ensino médico no Brasil (Rubens Maciel) e introdução e criação da pós-graduação *stricto sensu* neste país (Mario Rigatto). Se bem que tais ações tenham sido seguidas e até ampliadas por sucessores, o edificante pioneirismo desenvolvido por eles é uma marca perene.

ELYSEU DAMBROS PAGLIOLI

Figura 1 – Elyseu Paglioli



Fonte: acervo do autor

Elyseu Paglioli, oriundo de uma família italiana, nasceu em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, em 1898, curiosamente no ano em que foi fundada a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, a terceira do Brasil e a primeira criada por médicos, pois as precedentes, da Bahia e do Rio de Janeiro, o foram por decreto real de dom João VI, em 1808. A precocidade da faculdade de Porto Alegre deve-se ao fato de que a grande influência do positivismo no Rio Grande do Sul aceitava médicos práticos, sem formação universitária formal. Como reação a tal absurdo, plêiade de médicos diplomados nas outras duas faculdades do Brasil fundaram a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, a fim de pressionar por formação verdadeiramente universitária. Seu primeiro diretor foi Protásio Alves, nome de avenida em Porto Alegre.

Elyseu passou parte da infância em São Francisco de Paula e em 1914 veio para Porto Alegre, onde, trabalhando numa farmácia, preparou-se para estudar Medicina. Em 1923, Paglioli graduou-se pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre apresentando sua tese inaugural: *Relações do ouvido médio com o ápice do rochedo*. Quando estudante, em grande parte autodidata e profundamente interessado em anatomia, seguidamente era visto de madrugada dissecando crânios e cérebros no Instituto Anatômico. No ano consecutivo à formatura, foi nomeado preparador da cadeira de Anatomia Humana. Porém, premido por necessidades econômicas, retornou para trabalhar em São Francisco de Paula, onde realizou

seus incipientes procedimentos neurocirúrgicos, além de praticar obstetrícia. Estudos nessa área renderam-lhe a primeira de três teses de livre-docência. Entretanto, o grande Sarmiento Leite, diretor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, não esquecera o brilhante ex-aluno e, a convite daquele, em 1928 Elyseu volta a Porto Alegre para iniciar sua carreira docente, dessa vez com a tese de livre-docência em Anatomia *Estudo sobre a circulação venosa dos núcleos pardos centrais do cérebro*. Em 1929, após esse concurso, é nomeado livre-docente da cadeira de Anatomia. Inquieto, em 1930 viaja a Paris, conseguindo no ano seguinte trabalhar como assistente de Thierry de Martel, pioneiro da neurocirurgia francesa. Ao regressar, Paglioli traz os equipamentos necessários e inicia a neurocirurgia no então chamado Hospital Alemão, hoje Hospital Moinhos de Vento. Paralelamente, desenvolvia carreira acadêmica na UFRGS. Em 1937 obteve seu terceiro título universitário por meio de outro concurso para livre-docente de Clínica Propedêutica Cirúrgica e, em 1938, tornou-se catedrático dessa mesma disciplina, com a clássica monografia *Ventriculografia* (cerebral, é claro, já que nessa época tentava-se no mundo também a ventriculografia cardíaca), um marco pioneiro na neurologia brasileira.

A internacionalização começou logo. Sua capacidade de liderança, seus inúmeros trabalhos com inserção extracontinental, sua habilidade cirúrgica e inquietude intelectual projetaram-no internacionalmente, aproximando-o de colegas uruguaios e argentinos, por meio de encontros repetidos que culminaram, em 1945, na fundação da Sociedade Latino-Americana de Neurocirurgia e, junto ao uruguaio Alejandro Schroeder e ao argentino Rafael Babini, na organização do I Congresso Latino-Americano de Neurocirurgia, e subsequentes. O IV Congresso realizou-se em 1951, em Porto Alegre, sob sua presidência. Em 1946, seu prestígio conseguira sensibilizar autoridades a auxiliar a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre a construir o Instituto de Neurocirurgia, depois Instituto de Neurocirurgia da UFRGS, sediado no Hospital São José, ligado à Santa Casa de Porto Alegre e especializado em neurocirurgia, do qual foi o primeiro diretor. Nessas dependências, auxiliado principalmente pelo professor de Oftalmologia Ivo Correa Meyer e pelo neurologista Frederico Ritter, definiu a especialidade em nosso meio, iniciando a formação de novos neurologistas e neurocirurgiões. Formou um dos mais destacados, se não o maior, grupo de neurocirurgia do Brasil.

Membro fundador da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, do Comitê Permanente dos Congressos Latino-Americanos de Neurocirurgia, da Academia Brasileira de Neurologia e da Academia Brasileira de Neurocirurgia, foi sócio honorário e o primeiro presidente da Sociedade de Neurologia e Neurocirurgia

do Rio Grande do Sul, em 1973. Por ser um pioneiro do exercício da especialidade como rotina, recebeu da Sociedade Brasileira de Neurologia o título de Pioneiro da Neurocirurgia no Brasil. A expansão de sua internacionalização foi responsável por encontros preliminares, participando de comissões organizadoras, que geraram a atual Federação Mundial de Sociedades de Neurocirurgia (World Federation of Neurosurgical Societies) e inúmeras honrarias em outros países: membro honorário das universidades nacionais da Argentina e do Chile e da Academia Nacional de Medicina de Medellín, Colômbia. Em 1969 tornou-se membro da prestigiada Harvey Cushing Society, dos Estados Unidos.

É incompleto falar em Paglioli sem lembrar Frederico Ritter, uma personalidade oposta à do exuberante peninsular, pois Ritter era tímido, falava baixo e o necessário, porém alguém que beirava a categoria de gênio. Descendente de imigrantes alemães, nasceu em 1899, em Pelotas, onde cursou o primário. O secundário fez em Porto Alegre no educandário alemão originário do hoje Colégio Farroupilha. Formou-se em Medicina em Berlim em 1928, e em Breslau trabalhou no mais prestigiado serviço de neurologia do mundo. Extremamente inteligente e culto, versado em matemática, filosofia, religião, ciências naturais, cibernética, línguas latinas, grego, inglês e alemão, além, é claro, de neurologia e neurocirurgia, foi convidado a permanecer na Alemanha. Para sorte do Brasil fugiu do nazismo em 1933, retornando à terra natal. Paglioli o admirava e o via como o mais talentoso de seus colaboradores, reconhecendo sua superioridade cultural e a ele creditando grande parte do êxito da equipe que comandava. Sua tese *Neurologia geral dos tumores intracranianos* contou com Elyseu Paglioli como colaborador e apresenta conceitos ainda válidos hoje.

Entretanto, neste país do “jeitinho”, numa demonstração de honradez e hombridade, recusou-se a apresentá-la na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, por considerar a banca designada subqualificada para entendê-la (nenhum especialista confiável fazia parte). Não aceitou o “arranjo”, e Paglioli apoiou-o integralmente. A Faculdade não reconsiderou e Ritter afastou-se da vida universitária. Se tivesse feito essa livre-docência em 1938, teria concorrido (e ganhado) a cátedra de Neurologia em 1945. Como no Brasil o formal vale mais que o real e o mérito fica inferiorizado, perdeu a universidade. Venceram cérebros vetustos, felizes pela soberania do princípio legal da estultice. Entretanto, mesmo fora da universidade, a genialidade de Ritter continuou produzindo resultados na neurologia e neurocirurgia integrados no grupo chefiado por Paglioli. Ritter faleceu em Porto Alegre, em 1960.

Voltando a Paglioli, mesmo contentando-se com tudo que fez na Medicina, ainda incursionou pela política. Amigo pessoal de Getúlio Vargas, em 1951 foi

indicado prefeito de Porto Alegre, pois não se realizavam eleições desde o fim do Estado Novo, ficando no cargo durante dez meses e meio. Com a realização da eleição e a vitória de Ildo Meneghetti, candidato contrário ao seu, renunciou. Entretanto, suas ligações políticas serviram para que fosse indicado reitor da UFRGS em 1952, permanecendo nesse cargo por 12 anos consecutivos. Nesse período expandiu extraordinariamente a UFRGS, construindo a maioria dos prédios que hoje a constituem. Sua obra encontra-se documentada no livro *Universidade do Rio Grande do Sul: uma fase em sua história*. Adicionalmente à expansão material, aumentou o número de cursos oferecidos e de unidades, além de passar a investir em pesquisa, até então rudimentar. Em setembro de 1962 foi empossado Ministro da Saúde do governo parlamentarista de João Goulart. Exerceu essa função até janeiro do ano seguinte, ao entrar em vigor, novamente, o regime presidencialista, sendo substituído por Paulo Pinheiro Chagas. De volta à reitoria da UFRGS, permaneceu no cargo até abril de 1964, quando se demitiu por considerar-se identificado com o regime deposto pelo movimento cívico-militar de 1964.

Tamanha exuberância durante a existência não poderia limitar seu ardente entusiasmo pela vida, pela beleza feminina, pelos amigos, pela família, pelas caçadas. Faleceu em Porto Alegre em 22 de dezembro de 1985.

RUBENS MARIO GARCIA MACIEL

Figura 2 – Rubens Maciel



Fonte: acervo do autor

Um dos maiores cérebros que o Rio Grande do Sul produziu, Rubens Mario Garcia Maciel nasceu em Santana do Livramento em 4 de agosto de 1913. Conheci-o em 1959. Em uma reunião organizada pelo professor de Fisiologia para que os segundanistas de Medicina ouvissem grandes figuras do mundo clínico, a fim de verem princípios fisiológicos aplicados na prática, quis esclarecer dúvida e fiz pergunta sobre o assunto de eletrocardiografia exposto pelo professor careca de olhar penetrante, atrás de grossos óculos, que o desenvolvera com impressionante didática, transformando, como um mágico, o desconhecido num ensinamento compreensível. A gentileza, a elegância, a objetividade e a clareza da resposta logo me colocaram no grupo dos que veem Rubens Maciel como o mais brilhante professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, provavelmente de todos os tempos. Foi o professor completo: carreira brilhante, médico e professor, criador da lendária Enfermaria 29 da Santa Casa de Porto Alegre, educador, planejador, societário, acadêmico e cidadão.

Carreira brilhante: alfabetizado por uma tia aos 6 anos, aos 11 já lera inteiro o “Thesouro da Juventude”, uma enciclopédia de 18 volumes. Ao chegar à escola surpreendeu os mestres pelo cabedal de conhecimentos. Ingressando na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1932, torna-se lendária sua capacidade intelectual, líder estudantil desbravador e orador insubstituível. Também deixou depoimentos escritos que hoje são fontes de estudo histórico. Um deles, *Nós, os alunos que já estávamos lá*, descreve o ambiente universitário da primeira metade do século XX e mostra que o ideário estudantil enxergava mais que a engessada mentalidade oficial.

Escalado para proferir a oração fúnebre a Sarmiento Leite, em 1935, no quarto ano de Medicina, compôs uma das mais belas peças oratórias desta terra gaúcha e brasileira. Também foi indicado para saudar das escadarias da Faculdade o grande médico e humanista espanhol que visitava Porto Alegre, Gregório Marañón. Após a formatura, numa visita a Buenos Aires, é convidado a palestrar. Surpreso, propõe “Princípios fundamentais de Pedagogia Médica”. Arrebatada a plateia, surpreende o chefe da delegação brasileira, professor Elyseu Paglioli, e começa a ser reconhecido como *expert* no assunto, só porque, já interessado no ensino médico, reunira antes algum material para ilustrar-se. Sua capacidade de expressão transforma-o no didata insuperável em qualquer assunto. Em 1937 diplomou-se como primeiro aluno da turma. Professor nato, seu objetivo principal foi atingir a Cátedra, o que fez com apenas 33 anos.

Médico e professor: como médico, não se limitou apenas a consultório ou hospital. Seu senso social percebe e ensina que “sem saúde não há trabalho, mas

também não se gera a riqueza que é necessária para assegurar o atendimento à saúde. Sem educação é difícil manter a saúde, sem saúde é difícil manter o aprendizado”. Antecipa assim a ideia de atendimento universal governamental à saúde e a formação de equipes comunitárias, hoje vigentes na primeira linha de atendimento médico à população.

Fascina-se com a nascente eletrocardiografia no Brasil. Aperfeiçoa-se em São Paulo e, ligando teoria e prática, torna-se um dos pioneiros da eletrocardiografia no Rio Grande do Sul e autor das primeiras teses universitárias sobre o assunto, na década de 1940. Como professor, divulga a ideia pioneira do “tempo geográfico integral”, modelo que permite a permanência do médico em um só lugar de atuação, evitando desgastes, principalmente para professores universitários que poderiam unir ensino e atendimento clínico no mesmo local. Mais tarde, Mario Rigatto torna-se o primeiro docente em tempo integral na UFRGS e Rubem Rodrigues a implanta no Instituto de Cardiologia que criara, ambos seus discípulos. Como didata, vê a importância do acadêmico e do pesquisador, sem descuidar do médico assistencial, tão preterido por alguns nos dias de hoje. Soube como ninguém formar pessoas e colocá-las no lugar certo. Em 1988 recebeu o título de Professor Emérito da UFRGS, entre outras distinções acadêmicas.

Enfermaria 29: essa enfermaria da Santa Casa, que assumiu como catedrático de Clínica Propedêutica Médica, em 1948 dirigindo-a até 1986, iniciou uma sistemática de ensino revolucionária. Além do ensino prático junto aos leitos, das conversas com alunos e assistentes, protagonizava memoráveis sessões clínicas em que se discutiam casos elucidativos, envolvendo os estudantes, doutorandos, assistentes e os mais graduados, num fluxo ascendente até o professor catedrático, cuja linguagem exata, raciocínio lógico, análise precisa de alternativas e possibilidades formam um exercício que ensina por acerto, erros e correções. A Enfermaria 29 inaugurou na UFRGS um currículo médico estruturado, uma didática coerente e avaliações confiáveis, quando o ensino ainda se baseava muito em olho clínico, diagnósticos artísticos e preleções patéticas. Para pertencer ao serviço, requeriam-se honestidade, responsabilidade, ética e nenhuma ideologia. Da 29 saíram os mais ilustres médicos deste estado. Estendeu sua atuação do assistencial para o didático e o criativo, modernizando nossa medicina, em especial Nefrologia, Cardiologia e Pneumologia. Lá se criou pioneiro programa de residência médica e instalou-se o primeiro curso de pós-graduação em Medicina-Pneumologia do Brasil, em 1972. Entre seus diversos pioneirismos no estado e no país, ressaltam-se angiocardiorrafia, vectocardiografia, função pulmonar e cateterismo cardíaco e visitas de grandes personalidades científicas do mundo.

São “filhos” da Enfermaria 29 o Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), pela ação de Rubem Rodrigues, os serviços de Radiologia e Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do IC/FUC, respectivamente por meio de Darcy Ilha, Mario Rigatto e Carlos Gottschall.

Educador: além de professor, Rubens Maciel foi educador. Segundo ele, o processo de ensino-aprendizagem é integrado e depende de potencialidades e necessidades a serem trabalhadas, desde a graduação à pós-graduação, à educação continuada e até a contribuição do ex-aluno. Para ele, tão importante quanto aprender a fazer é entender o que é feito e para quê. Conceitos seus sobre educação médica estão em palestras, conferências, cursos, escritos e assessorias que deixou, insistindo em que o currículo médico deve submeter-se a constante avaliação, dando ao aluno liberdade de desvincular-se do passo médio da turma. Novidade naquela época (1949), atualmente cada vez mais se confirma a necessidade de oferecer distintas oportunidades de aprendizado e que o ensino tradicional é apenas uma delas.

Numa época em que não existia residência médica oficializada e a medicina se sofisticava, raciocina que a assistência ideal deveria formar especialistas, sendo o próprio generalista produto de uma especialização singular. Daí a necessidade de a graduação oferecer metas particularizadas em relação aos interesses prioritários do estudante, desde que obedecido um currículo nuclear obrigatório. Posição avançada além do vigente engessado ensino de extensas superficialidades. Preocupou-se com política salarial inadequada, regime de trabalho estressante, pouco incentivo à pesquisa, mecanismo falho de seleção de professores, instalações deficientes, infraestrutura incompetente, problemas gerados fora da universidade por uma cultura social que desdenha ensino e ciência. Para ele o maior prejuízo da improvisação do ensino médico vem da formação de maus médicos, retratando a *época* e antecipando o porvir. Insistia em que a única atividade meritocrática no Brasil é o futebol, onde se observam regras, ganha mais o melhor e rebaixam-se ou demitem-se os incompetentes. Concluía que, se a universidade assim atuasse, o Brasil teria protagonismo científico.

Planejador: Rubens Maciel, em 1952, é chamado para dirigir o Programa de Ensino Superior da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), a fim de qualificar e aperfeiçoar docentes do ensino superior. Em 1953, por esse meio, são concedidas bolsas para formação e aperfeiçoamento no país e no exterior, expandidas ao longo dos anos. Por muito tempo foi membro do Conselho Federal de Educação, tendo exercido marcante influência na criação da pós-graduação *stricto sensu* no Brasil, como um dos signatários do famoso Relatório

Newton Sucupira, que norteou a criação dos cursos de pós-graduação, mestrado e doutorado, em 1965. Esse documento desbravador hoje se situa entre os mais importantes e frutíferos da história da educação no Brasil. Mais de 50 anos depois, tal a excelência, continua melhorando o ensino e a pesquisa no Brasil. Confirma-se que a pós-graduação é a maior área de produção de trabalhos científicos no nosso país e tem elevado significativamente a inserção da ciência brasileira no exterior.

O mais distinguido cientista e educador médico saído da escola de Rubens Maciel, Mario Rigatto, chefou a organização do primeiro curso de mestrado em Medicina Clínica no Brasil, o de Pneumologia da UFRGS, de cuja montagem tive a honra de participar. Por outra, após vasta experiência na área de residência médica, a Fundação Universitária de Cardiologia de Porto Alegre lançou, em 1988, seus cursos de mestrado e doutorado em Medicina-Cardiologia, reconhecidos e aprovados pelo Ministério da Educação (MEC) e pela Capes. Mais uma vez, a partir de 1986, tive o privilégio de trabalhar com o professor Rubens e implementar esse programa. Por uma década trabalhamos na Comissão Coordenadora, e continuei aprendendo com ele.

Em 1966 é designado pelo MEC para presidir um grupo de trabalho sobre a reforma universitária. Protagonizou avanços indiscutíveis, muitos pontos de vista – qualitativos e não meramente quantitativos – defendidos no Conselho Federal de Educação. Em 1967 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) decide criar uma Universidade internacional. É contratado pela OPAS para coordenar o programa sob o nome de Universidade Pan-Americana da Saúde, que havia planejado. Em vez de especializar profissionais já capacitados, imagina fortalecer lideranças aptas a enfrentar problemas locais. Ideia pioneira que hoje consubstancia a política de intercâmbios entre diversas áreas e continentes nos programas de pós-graduação.

Posteriormente, na presença de seis professores, decidia-se entre subordinar o nascente Hospital de Clínicas de Porto Alegre à Faculdade de Medicina ou torná-lo autônomo. Aí surge o homem providencial mudando o cenário e mostrando que natureza, dimensão e administração de um hospital universitário exigem autonomia, mesmo relativa, fora da modesta dimensão administrativa de uma faculdade. Rubens Maciel propõe e consegue aprovação de lei para esse hospital ser administrado como uma fundação pública de caráter privado. Quatro décadas depois, em 2011, o Ministério da Saúde o toma como exemplo de boa administração: cobra produtividade dos profissionais, demite os maus médicos (não há estabilidade no emprego) e se mantém afastado de pressões políticas, exemplo único entre os hospitais públicos no Brasil.

Societário e acadêmico: em 1943, está Rubens Maciel entre os 112 pioneiros que fundam a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Nessa sociedade, brilhou em congressos, ocupou vários cargos de diretoria e atribuições especiais, tendo sido presidente e redator do livro histórico da SBC, entre outras. Em 1997, um convênio entre a SBC e a Capes passa a denominar-se Fundo de Bolsas de Estudos SBC-Capes Professor Rubens Mario Garcia Maciel, em reconhecimento aos inúmeros serviços prestados ao longo de vários anos às duas instituições. Tornou-se *fellow* do American College of Cardiology. Em 1948 fundou a Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul e foi seu primeiro presidente.

Em 1946, figura como um dos fundadores do Instituto Sul-Riograndense de História da Medicina, destinado ao estudo da historiografia médica universal e, particularmente, sul-rio-grandense, filiado ao Instituto Brasileiro de História da Medicina, recentemente criado. Como continuidade histórica, em 2009 é fundada a Associação Gaúcha de História da Medicina. Essa associação já publicou livros, realizou congressos e instituiu o Prêmio Professor Rubens Maciel para trabalhos sobre História da Medicina, que é outorgado anualmente.

A Academia Nacional de Medicina é a entidade cultural mais antiga da América Latina e o balizador máximo da medicina brasileira, desde 1829. Em 1979, Rubens Maciel é empossado membro titular número 503, passando a ocupar a cadeira 41, cujo patrono é o também gaúcho José Martins da Cruz Jobim. Em 1991 foi paraninfo na posse de Mario Rigatto, que sucedeu a Aloysio de Paula na mesma academia, na cadeira 15. Em 20 de julho de 2006 tive a suprema honra da minha vida médica ao ser eleito membro titular para ocupar a cadeira 41, que pertenceu a Rubens Maciel. Em 1991, figura como um dos fundadores da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina.

Cidadão: Rubens Maciel exerceu uma influência civilizadora, um exemplo de dignidade pessoal, de ética, de solidariedade e de diferenciação intelectual como poucos. Considerando suas fantásticas realizações – fora do oficialismo político, mais que tudo como idealizador, orientador, conselheiro e realizador –, mesmo lembrando outros nomes de liderança específica, foi, no meu entender e de outros, a personalidade médica mais abrangente do Rio Grande do Sul e o maior educador médico do Brasil do século XX.

Antes de citar feitos no exterior ou para o exterior, volta os olhos para o que, diante de si, necessita atenção, universalizando-se através de seu meio. Como verdadeiro humanista, sabe que, para falar com a posteridade, tem de primeiro falar com seus contemporâneos. Como cidadão, passou longe de todas as

ofertas irregulares para realização pessoal – bajulação, troca de favores, satisfação de interesses pessoais ou escusos –, aceitas como normais ou inevitáveis por grande parte da consciência nacional, e as combateu veementemente, por meio de argumentos e ações. Acima de sua época e de seu meio, sabia ser conservador a favor do bom e contestador contra o mau. Verdadeiro libertário, jamais se posicionou contra nenhuma crença e, mesmo agnóstico (não ateu), granjeou respeito de líderes religiosos. Entre os poucos lazeres cultivava a paixão pelo xadrez. Um homem cuja atividade principal sempre foi pensar, nos momentos de lazer continuava pensando para se distrair.

Rubens Maciel faleceu em 24 de agosto de 2004. A cidade de Porto Alegre, apesar de não o ter feito seu cidadão honorário – embora conceda tantos títulos a inexpressivos –, deu seu nome à sala da Comissão de Saúde da Câmara Municipal e a uma rua, cuja placa diz, embaixo do seu nome: “Insigne educador e médico”. Eu acrescentaria: “A maior inteligência que conheci”.

MARIO RIGATTO

Figura 3 – Mario Rigatto



Fonte: acervo do autor

Mario Rigatto nasceu em Porto Alegre em 1929, mas só foi registrado em 1930. Depois de estudar em escola pública e trabalhar numa empresa durante o curso, formou-se em Medicina pela UFRGS em 1954. Encontrei-o pela primeira vez em 1960, na Enfermaria 29 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: Rigatto recém-retornado de um estágio de três anos em Cardiopneumologia nos

Estados Unidos e eu terceiranista de Medicina ingressando na atividade hospitalar. Naquela ocasião eu o “descobri” como meu professor preferido. Iniciamos uma fraternal amizade, que durou sempre, e trabalhamos juntos por mais de 25 anos. Antes, Rubens Maciel o “descobriu” como aluno brilhante.

Rigatto sempre sonhou ser médico e professor porque via nessas atividades a origem de dois poderes: como médico, desenvolver e devolver a saúde, ciente de que esta é a maior fortuna pessoal; como professor, transmitir conhecimento, certo de que este propicia a maior riqueza material e a mais completa liberdade individual. Médico da Enfermaria 29 da Santa Casa de Porto Alegre desde sua formatura, em 1957 seguiu para um estágio de três anos nos Estados Unidos, respectivamente na Universidade de Cornell e na Universidade de Columbia, Nova York, onde produziu trabalhos de pesquisa que foram publicados nos melhores periódicos daquele país. Retornando ao Brasil em 1960, em 1961 já era livre-docente da UFRGS. Em 1986 tornou-se titular de Medicina Interna.

As linhas de pesquisa eleitas foram circulação pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica, tabagismo, fisiopatologia do exercício físico, equilíbrio acidobásico e envelhecimento. Para cada uma ofereceu importantes contribuições, como medida do débito cardíaco por técnica respiratória, incruenta, pela primeira vez no homem, em repouso e em exercício, medida do volume residual pulmonar por nova técnica pletismográfica e tantas outras. Também desenvolveu estudos sobre cor pulmonale crônico e fisiopatologia pulmonar. Síntese magnífica sobre esses temas é o livro *Fisiopatologia da circulação pulmonar*, uniautoral e intransferível no estilo, editado em 1973, obra sempre atual, leitura e citação obrigatória.

Sua carreira de pesquisador iniciou-se formalmente em 1960, com dedicação em tempo integral à vida universitária, o primeiro da Faculdade de Medicina da UFRGS no ciclo clínico, através da montagem e funcionamento do Laboratório Cardiopulmonar da Santa Casa de Porto Alegre, doado pela Fundação Rockefeller, por recomendação de seu preceptor Alfred Fishman. Ainda recorro quando, sábados à tarde, desencanaixotávamos o material com a curiosidade e a interrogação sobre aonde poderia nos levar. Em 1966, foi recebido na Universidade de Londres como professor visitante. Conferenciou também na Universidade de Oxford, na Universidade de Cambridge e na Universidade de Edimburgo, Estocolmo e Goteburg, na Suécia.

Também fez inúmeras participações e representações em órgãos e colegiados universitários e chefias de serviços médicos, e mais de 50 participações em bancas de vários tipos de concursos universitários e outros. Sua atuação no campo da educação médica o levou a ser membro da Associação Brasileira de Educação Mé-

dica (ABEM). Foi um dos introdutores da residência médica no sul do Brasil em 1960. No terreno das publicações, mais de 300 trabalhos publicados no país e no exterior, entre artigos médicos, resumos, teses feitas ou orientadas, dois livros, 39 capítulos de livros, 86 ensaios. Proferiu mais de 800 conferências, dezenas no exterior. No total, mais de 1.500 comunicações de cunho científico ou médico-social, o que equivale a uma média de uma comunicação por semana, ao longo de 30 anos.

Como verdadeiro mestre, soube canalizar as pessoas para a realização de uma tarefa comum, promovendo o trabalho em equipe sem dissensões e sem personalismos. Porém Mario Rigatto foi professor acima de tudo. Com um giz na mão e um quadro negro, era capaz de fazer mais pelo ensino que uma coleção inteira de audiovisuais. Mestre da palavra, artífice do conhecimento, fenômeno de eloquência, seduzia os que o ouviam. Elevou ao máximo os atributos do grande orador: convencer, deleitar, persuadir. E o fez com engenho e arte: ao lado do cientista morava na sua alma o artista. A união de belas palavras com ações magistrais tornou-o imortal.

Rigatto partiu da sala de aula para a sociedade, representando nessa atitude a pureza original dos primeiros cientistas, que viam a ciência apenas com a função de expor a verdade, não como comércio ou promotora de *status*. Graças também à sua colaboração, nosso estado é o mais avançado do país no controle do tabagismo. Coerentemente, identificou o tabagismo como o maior problema de saúde pública. O mais terrível é que os efeitos do fumo não se restringem a um organismo que escolheu o caminho da doença, mas afetam a sociedade e o meio ambiente. A sociedade sofre não só com os efeitos da invalidez de milhões de pessoas potencialmente produtivas, como também pelo comprometimento de outros tantos fumantes passivos, porque estes sofrem as mesmas consequências daquelas sobre os fumantes ativos, numa correlação linear com o nível de exposição ao tabaco. A ecologia é atingida toda vez que a fumaça libera-se no meio ambiente. E são bilhões os cigarros acesos por dia no mundo. Sabe-se que tal ação destrói a microflora e a microfauna dentro de um alo de vários centímetros. Imagine-se esse número multiplicado por bilhões. Tudo isso ainda ao lado dos tantos incêndios que provoca.

O número de vítimas do fumo, cujas principais consequências são a doença pulmonar obstrutiva crônica, o câncer e o infarto do miocárdio, é imenso, assim como a mortalidade por essas situações pode chegar rápido. Ao reconhecer isso e lutar contra, tornou-se também um mestre da medicina comunitária, fazendo pela força de sua voz mais do que a maioria dos órgãos governamentais, modorrentos e burocráticos. Muito se deve a Mario Rigatto o fato de o Rio Grande do Sul ter o melhor controle do tabagismo no Brasil.

A organização, em 1971, e a coordenação de 1972 a 1978 do curso de mestrado em Pneumologia da UFRGS, o primeiro curso de pós-graduação implantado na região Sul do Brasil, são serviços seus, sendo também professor responsável por cinco disciplinas nesse curso e de outras em outros cursos de pós-graduação nível mestrado e doutorado, de cuja montagem tive a honra de participar. Devido à mistura de tendência individual, vislumbre da necessidade e oportunidade universitária, dirigi-me precocemente, desde 1972, para a área do ensino pós-graduado. Tive a ventura de ser pioneiro, em colaboração com Mario Rigatto, Nelson Porto e Bruno Palombini, na organização, na administração e no ensino pós-graduado *stricto sensu* na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e participar da primeira Comissão Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Medicina-Pneumologia da UFRGS de 1972 a 1986, o primeiro curso de mestrado em Medicina Clínica do Brasil, depois da aprovação do Relatório Sucupira. Fui também membro da Comissão Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Medicina-Cardiologia da UFRGS de 1987 a 1992, na época coordenado pelo professor Eduardo Faraco.

O mestrado tem por objetivo aprofundar o conhecimento acadêmico de profissionais da área da saúde, bem como possibilitar o desenvolvimento da habilidade para executar pesquisa em um campo específico, sob orientação. O doutorado, por sua vez, visa habilitar o profissional da área da saúde para, de forma independente, realizar, dirigir e orientar investigação, buscando o avanço e a geração de conhecimentos. Levantamentos demonstram que é no interior do sistema de pós-graduação que ocorre a principal atividade da pesquisa científica brasileira.

Sua vida associativa também é extenuante: inúmeras lideranças na Associação Médica do Rio Grande do Sul, na Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul, na Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina e na Academia Nacional de Medicina; inúmeros importantes cargos em órgãos ligados à Associação Médica Brasileira e na Sociedade Brasileira de Cardiologia. Foi o primeiro Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, de 1978 a 1980. Muitas outras atividades societárias exerceu. No exterior, foi membro do American College of Physicians, nos Estados Unidos, e da Medical Research Society, na Grã-Bretanha. Também foi membro de comissões organizadoras e presidente de conclave médicos de caráter estadual e nacional em uma dúzia de vezes. Como se isso não bastasse, foi muitas vezes campeão de remo, patrono do Clube de Regatas Guaíba-Porto Alegre e rotariano ativo, com diversas atividades e distinções nessa área.

Geralmente o melhor exemplo não é o mais ruidoso. Por vezes, a paixão é exibicionista; o amor, jamais. O amor verdadeiro cultiva a coerência entre discurso e método e junta intenção com fato. Entre tantas atividades, Rigatto teve uma que exerceu constantemente ao longo da vida, quase em silêncio – ele que era exuberante –, com dedicação persistente, cuja recompensa vinha dos resultados, e não da fama adicional que poderia proporcionar-lhe. Falo dos 40 ininterruptos anos que dedicou ao Fundo Editorial Byk, como amor que conservava longe da trivialidade. Durante todo esse tempo, por meio desse fundo, estimulou e promoveu o autor médico nacional, de estreante a consagrado, com o objetivo de desenvolver as vertentes do conhecimento e da pesquisa médica neste país, no que ela tem de original e qualitativo. Numa atividade meritória, quase apostolar, assessorou a publicação de 180 obras, algumas hoje clássicas, que poderiam não ter sido publicadas se ficassem a critério de uma indústria editorial que raramente deixa de se nortear só pelo lucro imediato. Sem esse apoio, muitas obras fundamentais para o desenvolvimento da cultura nem teriam aparecido. Como professor, Rigatto sabia que, ao exercer essa vocação, sua atividade no Fundo Editorial Byk valia por muitas e muitas aulas.

O santo para ser bom tem que fazer milagre na própria casa, ou seja, melhorar seu meio. Conferência proferida pelo nosso homenageado diante do então governador do Estado foi fator de peso no decreto de criação da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Fapergs), em 1964. Desde o início das atividades da Fapergs, Mario Rigatto tem atuado como assessor científico e em diversos cargos diretivos. A partir de 1969, pesquisador-conferencista e pesquisador IA do então Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq), entre outras atividades.

A excelência de tamanha atividade foi recompensada com dez prêmios, sendo dois da Academia Nacional de Medicina e 20 importantes distinções médicas e comunitárias por serviços de relevo prestados. Mas, mais do que ressaltar a premiação, cabe aqui ressaltar o mérito, pois é sabido que existe muita premiação sem mérito e muito mérito sem premiação, principalmente para quem se mantém coerente dentro de um oficialismo às vezes hipócrita.

Pelo tanto que o conheci, posso dizer que viveu de acordo com dois princípios e duas atitudes. Os princípios depreendi de duas frases proferidas ao longo do tempo. A primeira foi: devemos fazer tudo da melhor maneira possível, darmos o máximo de nós; os resultados serão consequência; se não vierem, pelo menos fizemos o que era possível. Isso é honestidade. A segunda: quando todos param, nós devemos correr mais, porque, aí, a distância aumenta. Imaginem

se esses conselhos fossem seguidos pela maioria. Que potência não seria este país! As duas atitudes básicas que mais ressaltavam na sua personalidade foram encanto pela vida e ausência de medo. O encanto pela vida se traduziu na sua alegria contagiante, no seu modo de vestir, na gravata borboleta, no entusiasmo diante de tudo, nos seus amores.

Não mostrava medo e, se tinha, era para vencê-lo. Mesmo diante da doença irreversível, disse-me, sorrindo: “sei que minha chance é pequena, devido à doença ser sistêmica, mas vou me agarrar no transplante cardíaco porque é tudo que me resta”. Quando, já em falência de múltiplos órgãos, ao ver um ou outro colega não conseguir disfarçar a preocupação, dizia: “não te preocupa, está tudo bem; ganhar ou perder faz parte do jogo”. Deve ser o primeiro caso na medicina de paciente consolando o médico. Não cultivava inimizades, apesar de ter opiniões firmes. Só era contundente com os exploradores do tabagismo. Não pactuava com a mentira ou a falsidade, mas até era capaz de entender o lado humano do canalha. Relevou muitas injustiças que recebeu e, quando criticava alguém, era tão construtivo a ponto de confundir o criticado que ficava sem saber bem se era crítica ou elogio. Como humano, teve erros, mas, se estes fossem colocados ao lado de suas qualidades, certamente quase desapareceriam.

Essas e muitas outras qualidades permitiram que Mario Rigatto atravessasse a vida vestido de gala e borboleta, pronto para uma festa, sem deixar de ser simples e acessível, principalmente para com os que mais precisavam dele, como os pobres e desvalidos; que fosse cortês e generoso, sem necessitar ser político; que tivesse sempre coragem, sem jamais ser arrogante; que fosse cientista sem ficar limitado nas, às vezes, exíguas fronteiras da ciência. Rigatto faleceu em janeiro de 2000, mas seus ensinamentos persistem.

REFERÊNCIAS

ELYSEU Paglioli. In: *Coleção Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998, tomo I, p. 48-50.

GOTTSCHALL, C. Mario Rigatto, meu mestre (in memoriam). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 74, n. 1, p. 99-100, 2000.

GOTTSCHALL, C. *Rubens Maciek*: o triunfo da inteligência. São Paulo: Atheneu, 2011.

GOTTSCHALL, C. Saudação a Mario Rigatto (in memoriam). *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 26, n. 2, p. IX-X, 2000.

MARIO Rigatto. *In: Coleção Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998, tomo I, p. 131-132.

PAGLIOLI, Elyseu. *In: FRANCO, A.; RAMOS, S. M. (org.). Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica: progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul*. São Paulo: Ramos Franco Editores, 1943, p. 547-548.

RIGATTO, M. (ed.). *Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre*. Livro comemorativo dos 100 anos da Faculdade de Medicina da UFRGS. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.

RUBENS Maciel. *In: Coleção Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998, tomo I, p. 124-125.

SCHWARTSMANN, L.; GOLDANI, J. C.; BARROSO, V. L. M. (org.). *Saúde tem história: narrativas no Centro Histórico-Cultural Santa Casa de Porto Alegre*. Porto Alegre: ISMCPA, 2018.



PARTE II – MISERICÓRDIAS PORTUGUESAS NA HISTÓRIA: A CARIDADE E AS ELITES

Capítulo 8

SARAR AS FERIDAS DA ALMA NO HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE BRAGA: A ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL AOS ENFERMOS NO HOSPITAL DE SÃO MARCOS (SÉCULOS XVI-XVIII)

Maria Marta Lobo de Araújo¹

INTRODUÇÃO

Quando foi criado, em 1508, pelo arcebispo D. Diogo de Sousa (1505-1532), o Hospital de São Marcos de Braga foi dotado de um regulamento que se manteve em funcionamento durante toda a Idade Moderna. Inicialmente, esse instituto ficou sob a tutela da Câmara local, mas em 1559 passou para a administração da Misericórdia da cidade, mantendo-se sob a sua tutela até 1974, quando foi intervencionado pelo Estado. Essa decisão coube a um outro arcebispo, D. frei Bartolomeu dos Mártires (1559-1582), embora a preparação de todo o processo fosse de responsabilidade do seu antecessor, D. frei Baltasar Limpo (1550-1558). Essa determinação visava dotar o instituto de melhores capacidades para atender os pobres, nomeadamente os doentes, e simultaneamen-

¹ Docente do Departamento de História da Universidade do Minho, onde é professora associada com agregação. Membro do Lab2PT da mesma universidade e colaboradora do Centro de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa. Membro da Academia Portuguesa de História.

te engrandecia a Misericórdia ao possibilitar-lhe curar enfermos em sistema de internamento, o que não acontecia até então. A Santa Casa auxiliava doentes em número limitado, mandando esmolos aos que se encontravam em suas casas, ou auxiliando em termos monetários alguns que se tratavam no hospital camarário.

O Hospital de São Marcos possuía receitas próprias e ficou a partir de então com gestão separada da Santa Casa, o que lhe conferia administrar os seus próprios destinos, embora sob a tutela da confraria. Pese embora a existência de receitas separadas das da Santa Casa, o hospital conheceu déficits ao longo da Idade Moderna, sendo obrigado a recorrer à instituição tutelar para saldá-los e, dessa forma, manter-se em funcionamento. A difícil cobrança das rendas e foros, devido à falência de alguns devedores e às dificuldades apresentadas por outros, e a sua depreciação frente à subida dos preços contribuíram para agravar a situação financeira da instituição (CASTRO, 2008). Por outro lado, o crescente número de doentes, de medicina e cirurgia, mas também os do gálico fizeram disparar as despesas do hospital, pois foi necessário contratar mais assalariados e despender mais com a alimentação e cura dos internados. Esse panorama não era específico de São Marcos, mas, por ser uma instituição de consideráveis dimensões, foi mais sentido. Valeram-lhe a Santa Casa, os legados e as esmolos de particulares e particularmente dos arcebispos.

Quer no momento da criação, quer no da mudança da administração camarária, quer mais tarde, no século XVIII, a ação dos arcebispos, senhores de Braga, foi determinante não apenas para a Misericórdia, mas muito particularmente para o seu hospital. Nem todos os prelados tiveram a mesma deferência com a Santa Casa e o hospital, todavia a ação de D. Diogo de Sousa, de D. frei Baltasar Limpo, de D. Rodrigo de Moura Teles (1704-1728) e de D. frei Caetano Brandão foi determinante e mais fortemente sentida na proteção dada a essa instituição.

As rendas do hospital não constituíam a sua única fonte de rendimentos. Possuía também patrimônio móvel e imóvel e era detentor, na época, da igreja do Espírito Santo, mais tarde designada igreja de São Marcos, das capelas de São Marcos e de São Lázaro, esta última situada na Senhora-a-Branca, a poucas centenas de metros do complexo hospitalar.

Possuir instalações religiosas, sob a forma de capela ou de igreja, e ter capelães a trabalhar nelas era algo corrente nos hospitais modernos, precisamente para poderem assistir espiritualmente os enfermos. Mesmo internados ou em espaços de reclusão, os fiéis não deviam ser privados da prática religiosa, razão pela qual existiam altares nas enfermarias, nos corredores ou mesmo nos claustros dos hospitais e capelas em frente aos cárceres.

Criadas no começo da Idade Moderna, num momento de forte renovação espiritual, as Misericórdias Portuguesas surgiram pela mão da Coroa, em 1498, com a fundação da Santa Casa de Lisboa. Amparadas pela Casa Real, que disponibilizou o Compromisso, mas também vários privilégios, sempre a pedido das próprias, e esmolas, essas confrarias cresceram e multiplicaram-se na metrópole e no império com rapidez. Posteriormente, foi o Purgatório que lhes abriu as portas dos legados (ABREU, 1999a), a diversificação e a robustez das duas práticas de caridade e o alargamento das suas funções religiosas. Mantiveram desde sempre uma forte ligação à Igreja, embora fossem constituídas por leigos e tivessem alcançado o estatuto de *imediata proteção régia*, no concílio de Trento (SÁ, 1997). Esse estatuto não permitia que os bispos e os seus delegados fossem além das igrejas e sacristias nas visitas, pois não detinham direitos sobre os restantes espaços. Os encontros e desencontros entre essas confrarias e os agentes da Igreja foram vários e constam na documentação produzida pelos diversos intervenientes. Apesar de não ter jurisdição senão nos locais assinalados, os pontos de encontro entre as duas instituições eram muitos (PAIVA, 2017), mormente por estarmos perante instituições laicas.

Sabemos que em 1769 foi redigido um novo Compromisso para a Misericórdia de Braga e nele estavam contempladas grandes alterações para o hospital, o que, aliás, se esperava considerando a dimensão da instituição. Como não se alterou o regulamento quinhentista, o Compromisso setecentista possuía várias menções ao hospital, em função do seu crescimento e da alteração de muitas situações. O texto que estudamos encontra-se escrito manualmente e está cheio de correções. Nas fontes não existem informações sobre a substituição do regulamento de 1630 por um novo. Neste trabalho analisamos o regulamento de 1508, os compromissos da Santa Casa e as informações contidas nas atas e nos legados.

SARAR AS FERIDAS DA ALMA NO HOSPITAL DE SÃO MARCOS

Inicialmente, o Hospital de São Marcos assentava a sua base financeira nas rendas do Hospital da Rua Nova, onde se agasalhavam peregrinos e estrangeiros, nos rendimentos das confrarias de Rocamador e do Corpo de Deus, e ainda de uma gafaria, todos encerrados para que o novo projeto pudesse ser sustentável (PAIVA, 2004). Foram-lhe ainda agregadas as rendas das igrejas de Santa Maria de Galegos e de São Martinho de Medelo, da arquidiocese de Braga, conferindo-lhe alguma tranquilidade para receber peregrinos e curar doentes.

Seguindo o que se passava na Europa e no reino, o arcebispo D. Diogo de Sousa reorganizou o sistema assistencial da cidade, fechando pequenas unidades de assistência e criando um hospital maior e mais bem dimensionado. Ainda que pequeno, o novo projeto ganhava visibilidade em termos funcionais e igualmente na representação urbanística da cidade. No mapa da cidade, de Braunio (1594), São Marcos é destacado como uma construção isolada do restante edificado. O mesmo se vai verificar mais tarde, quando em 1750 André Soares elabora um novo mapa de Braga, conferindo-lhe grande centralidade.

Esse hospital destinava-se ao agasalho dos peregrinos e passageiros e à cura de enfermos, porém, nos primeiros tempos, assistia ainda alguns lázaros. Embora inicialmente a assistência aos primeiros ocupasse um lugar assinalável, com o decorrer do século XVI torna-se já visível o peso dos doentes. Para esse século não existem livros de enfermos, mas uma lista de 1568 possibilita afirmar a sua presença nas enfermarias de São Marcos. No decorrer do tempo, os cuidados à saúde impõem-se de forma muito afirmativa, sem, contudo, obliterar o auxílio aos passageiros. Esse socorro era feito através da pousada que lhes era disponibilizada por no máximo três dias na *casa dos peregrinos*, mas igualmente com esmolas, cartas de guia e cavalgadas. Desde a sua formação, os doentes eram internados em espaços separados dos peregrinos e outros viajantes, configurando as novas funcionalidades dos hospitais gerais (SÁ, 1996).

Quando os peregrinos e viajantes chegavam enfermos ou adoeciam durante a sua estada em São Marcos, o capelão devia confessá-los e ministrar-lhes a comunhão, sendo também indagados se desejavam fazer testamento. Em caso de falecimento, o religioso estava obrigado a celebrar uma missa e ofícios cantados por quatro padres, num total de cinco religiosos (PAIVA, 2004). Essa realidade configura desde sempre uma forte presença do religioso não somente na vida dos doentes, mas também na morte, o que exigia a contratação de outros padres para esse serviço.

Como referimos, o hospital possui desde cedo espaços religiosos onde o capelão atuava mais amiudadamente, todavia as suas funções eram igualmente desempenhadas nas enfermarias e na *casa dos peregrinos*. Essa instituição contava com um clérigo para celebrar as missas a que a instituição estava obrigada bem como sacramentar os doentes internados. No regulamento de 1508, determinava-se que o capelão fosse de boa vida e costumes e residisse no complexo hospitalar, o que vai acontecer ao longo da Idade Moderna, embora em raros períodos isso não se verificou. Essa exigência constata-se também noutros hospitais, pois a presença do sacerdote facilitava a assistência espiritual a qualquer hora do dia

ou da noite (RAMOS, 2018). Sublinhe-se que a arquitetura hospitalar permitia a passagem da igreja às enfermarias, o que possibilitava ao capelão levar o viático aos enfermos sem ter de sair das instalações. Essa situação facilitava o resguardo do viático, principalmente em dias de condições atmosféricas adversas, e conferia-lhe maior dignidade.

A colocação do capelão no Hospital de São Marcos competia ao arcebispo da diocese, e assim acontecerá ao longo de toda a Idade Moderna, o que não era comum noutras Misericórdias, pois eram elas que contratavam quem desejavam para cumprir essas funções. Competia a esse sacerdote zelar pela hospedagem concedida aos peregrinos e superintender também a dos religiosos que pernoitassem no hospital, pois, à semelhança de outros, mantinha espaços destinados a receber membros do clero que estivessem de passagem. Embora estivessem igualmente de passagem, para estes existiam outros espaços e melhores condições de hospedagem.

O maior trabalho residia na celebração de missas. Algumas delas eram cantadas e outras somente rezadas. Nas procissões do Corpo de Deus, Natal, Páscoa, São João e das ladainhas das sextas-feiras da Quaresma, o capelão estava obrigado a comparecer com a cruz do hospital, representando religiosamente a instituição. O seu salário estava contemplado no regulamento, onde se estabelecia também o fornecimento das hóstias e do vinho para as missas, assim como a limpeza das igrejas e dos alpendres. O capelão ocupava, pois, um lugar relevante na estrutura organizativa do hospital e num setor de fundamental importância: a cura da alma.

No texto regulamentar estabelecia-se ainda que o arcebispo visitasse o hospital anualmente, *pelas oitavas da festa do Pentecostes*. Essa visita materializava o poder do prelado na instituição e servia ainda para supervisionar o seu funcionamento no tocante ao temporal e ao espiritual. Era também ocasião para analisar a saúde financeira da instituição e tomar as medidas consideradas necessárias para o momento (PAIVA, 2004). Pela representatividade simbólica que alcançava, o momento transformava-se em ocasião de dádiva, deixando os arcebispos esmolas particulares aos que nele se encontravam internados.

Mas se essa era a realidade inicial do hospital, rapidamente o corpo religioso da instituição aumentou, materializando, por um lado, o lugar de grande relevo ocupado por essa ordem na sociedade portuguesa, como refere Vitorino Magalhães Godinho (1980, p. 85), pois constituía “o primeiro braço do reino” e, por outro, a preocupação crescente com a salvação da alma.

Os sacerdotes assalariados da Misericórdia tinham de satisfazer determinados requisitos, designadamente serem honestos, de boa vida e costumes. No Compro-

misso da Santa Casa de 1631, estipulava-se que o capelão de São Marcos celebrasse as missas na igreja do hospital a que estava obrigado e cuidasse de manter acesa sua lâmpada (COMPROMISSO..., 1631, p. 28). Todas as restantes tarefas a que estava vinculado encontravam-se inscritas no regulamento do hospital.

Até 1682, era apenas um capelão a trabalhar em São Marcos, porém, a partir dessa data e à semelhança do verificado em outras congêneres, com o legado de João de Meira Carrilho, passaram a ser seis, pois esse antigo provedor da Santa Casa e ex-provedor do hospital instituiu um importante legado na Misericórdia, beneficiando muito São Marcos. Com ele, a Santa Casa reforçou o número de capelães a prestar assistência à alma no hospital, dando visibilidade religiosa à assistência espiritual (MAGALHÃES, 2013). O aumento de capelães decorria do formato do legado instituído, que os obrigava a rezar as horas canônicas no coro da igreja, mas também do crescimento do volume de enfermos e das necessidades da instituição. Sendo seu conhecedor, o legatário beneficiou-o num setor que considerava mais deficitário, num período de crescente disciplinamento.

Essa realidade foi comum em todas as Misericórdias que receberam legados. Essas instituições obrigavam à contratação de mais sacerdotes, quer fossem nomeados para certas funções no testamento, quer não. O simples fato de os legatários solicitarem missas por alma acarretava novas contratações para celebrá-las (RAMOS, 2015). A maioria das Santas Casas pagava a um número considerável de capelães que celebravam nas suas igrejas, porém as missas podiam ser ditas em outros templos, por decisão do legatário ou por estratégia da confraria.

A escritura do legado foi lavrada em vida do benfeitor, pois o referido legatário só faleceu em 1688. Cônego da Sé de Braga, comissário do Santo Ofício e da Bula da Cruzada, o Dr. João de Meira Carrilho era um homem rico e muito poderoso. Não somente deixou muito patrimônio para melhorar a igreja do hospital, como também nele instituiu um coro de seis capelães a rezar diariamente pela sua alma e dos seus familiares, celebrar para os doentes do hospital, sacramentá-los e ajudá-los a bem morrer. Como se tratava de um trabalho intenso, que conjugavam com outras ocupações, celebravam e assistiam os moribundos de forma rotativa, mas todos tinham que rezar quotidianamente no coro da igreja de São Marcos. Estavam ainda vinculados a celebrar uma missa e ofício no dia do falecimento do instituidor. Esses religiosos eram escolhidos pelo benfeitor e regiam-se por normas por si instituídas, mas, após a sua morte, a seleção dos sacerdotes passou a ser tarefa do arcebispo.

Os critérios impostos pelo legatário determinavam sujeição dos religiosos às regras, pois, apesar de a nomeação ser definitiva, podiam ser despedidos em caso

de desobediência ou outros motivos considerados graves. Tinham de ser destros em cantochão, competência comprovada pelo próprio instituidor ou pelo arcebispo, ou ainda por quem ele designasse. Como a experiência demonstrava, os conflitos entre si e com a instituição para quem trabalhavam eram recorrentes, por isso, para os litigantes, estavam previstas multas, como meio dissuasor de comportamentos menos ajustados. Os candidatos a esse lugar tinham de ser cristãos velhos, estar aprovados para confessar os internados no hospital e possuir tempo livre para se dedicarem a essas funções, embora saibamos que muitos agregavam a elas outras, atrasando-se para o coro e para outros desempenhos.

Esses sacerdotes estavam ainda obrigados a cantar uma missa a cantochão todos os domingos, dias santos e de Nossa Senhora e, às quintas-feiras, celebrar uma outra cantada em louvor do Espírito Santo. Durante os restantes dias da semana, esta era somente rezada. Para o socorro das Almas do Purgatório, outra invocação reforçada com Trento, celebravam uma missa cantada todas as segundas-feiras do ano (ARAÚJO, 2017). Essas celebrações ocorriam no mesmo dia em todas as confrarias das Almas da cidade, quando se efetuavam peditórios pelas portas para a manutenção dessas celebrações. Era também o dia em que algumas dessas associações de fiéis realizavam uma procissão em torno da igreja em que estavam sediadas.

A devoção às Almas do Purgatório encontrou um território alargado à medida que aumentou o medo com a salvação da alma. Diante disso, o número das confrarias para rezar e cuidar dessas almas somente cresceu: em Braga existiam pelo menos 13 no século XVIII. Mas os testamentos e os legados deixavam bem claro o investimento que os fiéis faziam nesse território de intervenção (FERRAZ, 2014). Os crentes deviam recordar e atuar quotidianamente em favor das Almas do Purgatório, fosse através de orações, celebrações e legados ou das práticas de caridade. Essa ligação serviria como um elo entre vivos e mortos, respondendo aos *gritos* permanentes que essas almas proferiam. Essa forma de comunicação tinha por objetivo recordar aos vivos a sua situação e a necessidade que tinham da sua intervenção, colocando o Purgatório no centro das preocupações dos vivos (VOVELLE, 2008).

Depois das celebrações pela alma de João de Meira Carrilho e pelas Almas do Purgatório, os capelães iam paramentados rezar um responso e lançar água benta sobre a campa do instituidor, que se encontrava no meio da igreja do hospital. Essa era uma exigência que ele tinha feito aquando da realização da escritura, na qual tinha também imposto uma lápide com o seu nome e os cargos mais importantes que havia ocupado.

Para melhor controlar os capelães, o Compromisso de 1769, quase decalcando o que integrava o de 1631, determinava em caso de interrogatório saber sobre: a sua frequência e assistência ao coro e ao altar e se o faziam com decência; a celebração das missas de sua obrigação; se existia ordem e correção de comportamentos no coro, não perturbando a oração dos colegas; se a sua vida e costumes eram corretos e honestos; se mantinham a presença de mulheres novas em suas casas; se possuíam inimizades; se estavam envolvidos em negócios ilícitos; bem como se cobravam pelo enterro de pobres, o que estava proibido (ADB, pasta I).

À semelhança de todos os hospitais, também em São Marcos se celebrava para os doentes nas enfermarias, onde existiam altares, possibilitando que os internados assistissem aos ofícios divinos e fossem sacramentados. No hospital em análise existiam outros locais de devoção. No claustro havia também dois altares onde os sacerdotes celebravam e os doentes que andavam a pé rezavam. Porém, em 1769, quando as missas já se encontravam em atraso (ABREU, 1999b), por força dos tempos e incúria dos homens, o compromisso recomendava *inteira satisfação* do seu cumprimento para não defraudar as pessoas que lhe tinham deixado os seus bens, advertindo o provedor do hospital para agir com contumácia com o capelão, provendo a sua substituição em caso de necessidade (ADB, pasta I). A ordem era muito rigorosa e não deixava dúvidas a quem tinha de executá-la. A Mesa exigia a celebração das missas das capelas e obrigava o provedor do hospital a agir diligentemente para que isso se efetivasse. Para tanto, ordenava-se a existência de um livro apenas para o registro dessas celebrações. Nele, deviam ser mencionados o legatário, as missas a celebrar e o sacerdote que tinha a obrigação de dizê-la, mas também se a tinha celebrado.

Como tem sido demonstrado através de vários trabalhos em que se analisa essa questão, o assunto não estava limitado a nenhuma dessas instituições e, bem pelo contrário, havia se espalhado por todas as que tinham a obrigação de cumprir legados de missas, criando um problema de difícil resolução. As tentativas de saná-lo não surtiram os efeitos desejados, pois nem as Santas Casas, nem outros responsáveis conseguiam responder com eficácia às pretensões de um setor muito complexo e com muito peso institucional. Capelas sem capelães por as terem deixado e missas por celebrar acumulavam-se numa espiral quase sem retorno. A solução encontrada foi a de solicitar breves ao papa, procurando aliviar a pressão exercida, quer através da anulação, quer da redução de sufrágios.

Mas alguns doentes, sobretudo os convalescentes, tinham ainda outro local de culto: a capela de São Bento, situada na parte ocidental do edifício hos-

pitalar. O culto a São Bento ganhou maior dimensão em 1700. Após existir numa parede um painel com a imagem desse santo, foi edificada uma capela, onde alguns internados iam fazer as suas orações. São Marcos estava dotado de enfermarias para convalescentes, possibilitando aos enfermos solidificar a sua cura com mais alguns dias de tratamento e descanso. No século XVII eram duas, mas em 1759 edificaram-se mais duas no piso superior, aumentando a capacidade de recepção.

Com essas medidas incrementadas no pós-Trento nos hospitais, procurava-se disciplinar os fiéis, mesmo que estivessem internados, para que se mantivessem dentro do quadro religioso pretendido. A presença dos sacerdotes em São Marcos e a sua passagem pelas enfermarias incentivando os enfermos à oração deve ser entendida como uma medida de controle dos tempos livres destes, mas igualmente como um dispositivo de disciplinamento (PALOMO, 2006). Ao moldar pensamentos e ao vigiar comportamentos, a Igreja mantinha os internados subordinados à sua vontade e ação (GONZÁLEZ LOPO, 2003).

A Igreja pós-tridentina passou a exercer um maior controle sobre os fiéis em vários aspectos da sua vida. O uso dos sacramentos foi apenas um deles, porém com grande significado e importância. O batismo, o matrimônio e o óbito passaram a estar obrigatoriamente inscritos em livros de registro, configurando um *controle burocrático da vida sacramental*, mas igualmente a marcante presença da Igreja em momentos ritualizados (PALOMO, 2006). Os róis de confessados constituíam um outro mecanismo muito eficaz de fiscalização do cumprimento dos sacramentos num período importante do calendário litúrgico, como é a Quaresma. Para além de se apresentarem muito úteis para essa análise, esses róis são também fontes relevantes para outros estudos, como, por exemplo, a mobilidade e a constituição dos agregados familiares.

No compromisso de 1769 da Misericórdia de Braga, determinavam-se tempos de oração para os internados. Os capelães deveriam incentivá-los à oração em voz alta quando passassem pelas enfermarias, o que permitia controlá-la e controlá-los. A oração era uma forma de ocupar algum tempo livre, o que era fundamental em tempo de Contrarreforma, desviando os enfermos de maus pensamentos (MARQUES, 2000a) e mantendo-os ocupados. Os sacerdotes deviam recordar reiteradamente a oração aos enfermos, fazendo-o pela alma do instituidor, pelas almas dos benfeitores do hospital e pelas almas dos pobres nele falecidos. Competia-lhes ainda persuadir os convalescentes a rezar o terço em voz alta todas as noites, após a ceia (ADB, pasta I). Perante uma elevada taxa de analfabetismo, mais sublinhadamente registrada entre os pobres, incentivavam-

se a rezar em voz alta como forma de aprender as orações, repetindo-as e memorizando-as, mas também como meio de controle mútuo e por parte do capelão.

Estar internado num hospital não era significado apenas de desejar tratar os males do corpo. Aí disponibilizavam-se também serviços religiosos, no sentido de o internamento potenciar igualmente tempos e práticas para sarar a alma. Sublinhe-se que os hospitais eram para pobres e que estes nem sempre cumpriam o prescrito em termos morais e religiosos.

Essa mesma prática era levada a cabo nos hospitais da Misericórdia do Porto, onde os capelães do hospital de D. Lopo de Almeida tinham de visitar diariamente os enfermos e, após o almoço e o jantar, rezar no altar um pai-nosso e uma ave-maria com os doentes e enfermeiros, implorando pela alma dos benfeitores (SILVA, 2018).

A prática dos sacramentos era um outro mecanismo de controle. Os crentes tinham como obrigação confessar-se e comungar pelo menos uma vez no ano, o que deveria ocorrer durante o período quaresmal. Individualmente, cada pessoa devia confessar-se a um padre, pois só dessa maneira conseguiria a absolvição dos pecados mais graves. Esse exame de consciência era fundamental para receber o sacramento da penitência (LEBRUN, 1990). O crente, face a face com o sacerdote, devia proceder a um exame de consciência e reconhecer os pecados cometidos para que o cura o pudesse aliviar deles. Era nessa relação dual, entre padre e crente, que o sacerdote o inquiria. As respostas obtidas deviam ser verdadeiras, numa assunção dos pecados tidos e num enquadramento de sincero arrependimento.

A confissão era aconselhada a todos os que desejassem ser internados. Em tempo de Contrarreforma, os doentes só deviam subir às enfermarias se aceitassem ser confessados. Essa forma de imposição conferia aos hospitais um imenso poder em termos espirituais, porquanto os transforma em centros de controle de consciências e de vivências religiosas. A Igreja estava interessada em garantir a eficácia dos seus meios, agindo diretamente na vida quotidiana dos fiéis. Presumimos que quem não aceitasse essa obrigatoriedade não podia receber assistência sob a forma de internamento, pois não cumpria o aconselhado. Todavia, as fontes do Hospital de São Marcos e da Misericórdia são omissas sobre esse assunto. Através desse sacramento, a Igreja controlava a interiorização das suas regras, permitindo aos seus agentes aferir do seu cumprimento quer na conduta do dia a dia, quer nos grandes momentos do calendário litúrgico. Era também através dele que a Igreja absolvía as pequenas infrações cometidas ou impunha penas (PALOMO, 2006). O confessor assumia, assim, um lugar de relevância em termos coletivos, mas principalmente em termos individuais.

O segredo da confissão devia permanecer apenas entre o sacerdote e o cren-te, uma vez que a informação transmitida era do foro privado e encontrava-se sob o segredo da confissão a que o padre estava vinculado (CARVALHO, 2010). No leito da morte, os fiéis deviam também confessar-se para partir com a consciência limpa de pecados e de forma tranquila, aceitando pacificamente a morte. A partir de Trento, a comunhão tornou-se muito mais frequente, devendo ser praticada amiudadamente, mensalmente, todas as semanas e até todos os dias. Recorrer a esse sacramento era demonstrar piedade popular.

Cumprindo o que estava estipulado nas Constituições Sinodais do Arcebispo de Braga, publicadas em 1697, a santa unção devia ser ministrada a todos os moribundos, como último sacramento. Em São Marcos, essa tarefa era desempenhada pelo padre capelão, mas, a partir de 1688, com o legado de João de Meira Carrilho, era um dos capelães do coro que a cumpria. Por isso, quando algum dos internados apresentava poucos sinais de vida, o sacristão devia informar o capelão de serviço para cumprir essa tarefa (ADB, pasta I). Esses sacerdotes deviam ainda consolar os internados em todos os momentos de maior aflição, proferindo *palavras benignas e compassivas, confortando os com a lembrança das Santíssimas Chagas de Jesus Cristo, nosso Redentor* (ADB, pasta I).

Para além do cuidado posto na oração, os capelães estavam também incumbidos de zelar pelo comportamento moral dos enfermos. Eles não podiam consentir o trânsito de doentes entre enfermarias, passando das dos homens para as das mulheres e vice-versa, não devendo aproveitar-se do internamento para comportamentos tidos como muito reprováveis (ADB, pasta I). Era a imposição da moral e a salvaguarda da honra feminina em maior observação no pós-Trento. Essa última disposição do compromisso está diretamente relacionada com alguns acontecimentos vividos nesse hospital e que foram reportados em algumas visitas e devassas ocorridas ao longo dos séculos XVII e XVIII. Comportamentos desajustados entre assalariados, entrando no rol o capelão, em meados do século XVII, quando se fazia acompanhar por mulheres na sua casa dentro do hospital e aí realizava festas, ou ia para a enfermaria das mulheres, situada no primeiro andar, cantar e tanger viola entre as camas das internadas; peregrinas e passageiras que dormiam com homens sem serem casais, saindo da sua sala ou abrindo as portas dela para recebê-los, o que era proibido; enfermeiro que se desnudava e frequentava a enfermaria do sexo feminino ostentando as suas partes genitais; assalariados que engravidavam colegas serventes do hospital; enfim um mundo de desmandos muito reprovados pela Igreja (ARAÚJO, 2014).

Só a partir do legado instituído por João de Meira Carrilho é que teoricamente os enfermos passaram a contar com assistência de um capelão quando estavam para deixar a vida terrena. Se a tinham anteriormente, o regulamento não a especifica, embora acreditemos que esse apoio existisse. Quando um doente apresentasse sinais de pouca vitalidade, os hospitaleiros deviam solicitar ao servo que chamasse o sacerdote escalonado, a fim de se deslocar à respectiva enfermaria, ajudando a bem morrer.

Na Idade Moderna entendia-se que a morte devia ser preparada com antecedência e ninguém devia morrer sozinho, pois acreditava-se que quem morresse nessa circunstância se apresentaria diminuído perante Deus. Como deviam estar preparados para receber a morte a qualquer momento, os homens da Idade Moderna, porque conviviam com ela, devido às elevadas taxas de mortalidade de então, não a esqueciam; estavam habituados à frequente circulação da tumba, indo e vindo entre a casa dos defuntos, as diversas igrejas e os locais de sepultura, dentro e fora dos templos. Essa presença assídua recordava-lhes a corrupção do corpo, a necessidade de estarem sacramentados, pois as Constituições Sinodais assim o exigiam, não permitindo que ninguém partisse sem o último sacramento, como já assinalamos no que concerne às de Braga de 1697 (CONSTITUIÇÕES..., 1697). Significava também a esperança da salvação, que podia implicar a passagem pelo Purgatório para expurgar os pecados cometidos (MARQUES, 2000b).

Com a presença constante da morte, era preciso adotar uma atitude vigilante para não ser apanhado desprevenido (ARAÚJO, 1997). Os fiéis deviam primeiramente confessar-se, ou seja, limpar a alma das faltas cometidas, após o que se procurava arrumar a vida terrena, através da redação do testamento. No período em análise, fazer testamento não significava para muitos estar doente ou à espera da morte, embora uma grande parte estivesse nessas condições. O testamento era também realizado quando se fazia uma longa viagem, por exemplo, por se desconhecer os perigos que ela podia representar. Era o momento de efetuar um balanço da vida, de solicitar auxílio à corte celestial e aos santos da devoção de cada um, de elencar afetos, de dispor dos bens materiais e de estipular as últimas vontades no tocante ao material e ao espiritual. Assim, arrumada a vida terrena, a pessoa podia partir mais descansada, solicitando auxílio aos vivos para intercederem na sua salvação, implorando pela sua alma e cumprindo o por si estipulado. Após esses dois passos, recomendava-se que comungasse, para em seguida tomar a santa unção, não sem antes o moribundo ser alertado para as tentações diabólicas, como refere o padre jesuíta Estevão de Castro (1677).

Quando os sinais de vitalidade se reduziam e a morte espreitava, o padre devia manter-se à cabeceira do enfermo para que este partisse tranquilamente. Durante esse acompanhamento, era sua função pacificá-lo em termos espirituais, levando-o à aceitação da morte com tranquilidade e à resignação, penitenciando-se pelas faltas cometidas. Era preciso aceitar o destino, que passava pela morte. Partir tranquilo era fundamental para ter uma boa morte. O desconhecimento do lugar de cada um no *post mortem* impunha medo do momento da passagem, razão que justificava a presença de sacerdotes e/ou de outras pessoas no leito da morte, ajudando a bem morrer com palavras e orações. Com esses rituais, a Igreja assumia um papel muito relevante no momento da morte, *assenhoreando-se* dela, como refere Cláudia Rodrigues (2008), o que se manterá após o decesso, com a celebração de missas e de outras práticas celebrativas.

As orações na hora da partida assim como as missas que se mandavam celebrar ainda com a pessoa viva, mas já agonizante, objetivavam a proteção da corte celestial. Era o medo, o intenso medo que levava os crentes a organizar a sua proteção nos derradeiros momentos (LE GOFF, 1993). Para prepará-los, surgiram manuais, denominados *artes moriendi*, para que os crentes fossem orientados através de texto e imagens.

Algumas confrarias, como acontecia em Braga, desenvolviam um programa de apoio espiritual aos seus membros na hora da morte, fazendo deslocar para a casa do moribundo alguns irmãos, que se colocavam junto dele, auxiliando-o e confortando-o espiritualmente. As orações visavam ao afastamento do demônio e à imploração da compaixão de Deus para acolher no seu reino o crente que partia (FERRAZ, 2014). A piedade barroca impunha essa modalidade de assistência, transformando os aposentos do moribundo num local de agregação de pessoas e de orações (TORREMOCHA HERNÁNDEZ, 2003), uma vez que também se acreditava que a oração beneficiava igualmente o orante. Existia, por conseguinte, um duplo benefício: para os moribundos e para os que rezavam.

A presença do capelão junto do enfermo assumia, por conseguinte, uma relevante função, tanto mais que no caso em análise se tratava de um serviço pago pelo legatário. Tendo em atenção o crescimento do número de doentes no hospital e a sua condição de pobres, João de Meira Carrilho proporcionou-lhes essa modalidade de assistência num momento fundamental. Consistia num gesto caritativo, revestido de um elevado significado religioso e social. O capelão devia ainda zelar para que o enfermo morresse sacramentado, cuidando para que tivesse comungado e ministrando-lhe a santa unção.

O último serviço corporal prestado em São Marcos aos enfermos era o enterro, servindo-se da tumba existente no hospital, para sepultá-los no seu cemitério. O claustro servia também para enterramentos, não podendo esse espaço ser profanado com a presença de *animais imundos*, tendo-se em 1769 proibido o hospitaleiro de criá-los, por causar *escândalo e inconveniente* (ADB, pasta I). Num período em que se intensificavam as preocupações com a higiene, criar animais tidos como *imundos* dentro de um espaço hospitalar não abonava em seu favor, por não contribuir para a sua limpeza nem dos que nele estavam internados e trabalhavam.

Porém o desempenho dos capelães não esteve isento de faltas nem de conflitos. As ocorrências foram-se sucedendo ao longo do século XVIII, apresentando homens nem sempre cumpridores e conflituosos, principalmente quando estavam em causa pagamentos. As contendas estendiam-se ao pároco de São João de Souto, paróquia em que se localizava o hospital, por este reclamar para si a função de sacramentar os doentes, principalmente quando estavam para morrer. Considerava também ter direito a enterrá-los (CASTRO, 2006).

O hospital serviu ainda de palco para outras manifestações religiosas. A Igreja cuidava para que ninguém ficasse de fora das suas práticas. Por isso, os que se mantinham sob a forma de internamento quer nos hospitais, quer nas cadeias não deviam ficar privados das ações da Igreja. Em 1686, quando os religiosos de São Filipe de Néri se instalaram na cidade, foram pregar aos muitos internados em São Marcos, ajudando-os a enfrentar os perigos de vida em que se encontravam. Braga tinha sido afetada por *febres malignas* que atiraram sobretudo os pobres para as camas do hospital, sendo necessário confortá-los e prepará-los espiritualmente para deixarem o mundo terreno. Para além de terem atuado no hospital, esses religiosos intervieram também no Aljube, assistindo os que se encontravam detidos, através da confissão e da pregação, e os que estavam doentes em casa (ADB, n.º 20, fl. 6).

Procedendo a verdadeiras missões do interior, os religiosos de São Filipe de Néri mantinham forte ligação aos fiéis por meio da sua presença, mas também da sua mensagem. Essas missões do interior funcionaram como um instrumento forte de ligação à Igreja, inculcando valores e transmitindo a força dessa instituição enquanto acolhedora de todos os que sofriam e, simultaneamente, mensageira da salvação (SANTOS, 1982).

Mas o hospital recebia igualmente religiosos para pregar e doutrinar os doentes que se vinham tratar do gálico. Desconhecemos se lhes era também ensinada doutrina, como se verificava em alguns hospitais espanhóis, mas sabemos

que em certas ocasiões as enfermarias que recebiam esses doentes não abriram em virtude de os religiosos não poderem assisti-los espiritualmente. As enfermarias do gálico ficavam situadas no rés do chão e funcionavam apenas em dois períodos do ano: na primavera e no começo do outono, quando as temperaturas eram mais amenas. Sujeitos a tratamentos com suadouros e unções mercuriais, impunha-se proteger os doentes tanto de temperaturas altas quanto das muito baixas. O Hospital de São Marcos era o único da Diocese de Braga que procedia a esse tratamento, por isso recebia anualmente muitos doentes que o procuravam para aliviar o sofrimento em que se encontravam. Sobre eles recaía a acusação de levarem uma vida dissoluta, afastada da doutrina da Igreja e propensa a comportamentos pouco recomendáveis em termos morais. Era, por conseguinte, necessário aproveitar o internamento para direcioná-los novamente para as fileiras da Igreja, tornando o hospital um local de aprendizagem e a serviço dessa instituição. Sendo assim, para além do capelão que os assistia em termos espirituais, esses doentes estavam sujeitos a um tratamento especial em termos espirituais, embora desconheçamos a composição desse programa regenerador. As fontes são muito parcas em informações e, se sobre a assistência ao corpo abundam a documentação e os testemunhos, sobre a da alma são mais lacunares e menores, sobretudo no que diz respeito à ação dos que apenas passavam pelo hospital para prestar serviços religiosos.

A Santa Casa de Braga possuía e possui duas igrejas, mas neste trabalho limitamo-nos apenas a analisar as cerimônias e práticas religiosas ocorridas no templo de São Marcos, ou seja, do hospital, pois sabemos que alguns doentes assistiam a essas cerimônias, sobretudo os que se encontrassem em convalescença. Essa igreja transformou-se num local de contínuas cerimônias religiosas. As celebrações diárias tornaram-se polos agregadores de fiéis, mas era sobretudo nos momentos festivos que um maior volume de crentes acorria ao templo de São Marcos. Quer para uns, quer para outros, as igrejas da Santa Casa possuíam altares privilegiados e jubileus (CASTRO, 2006), o que as transformava num polo agregador de fiéis em muitas ocasiões.

As festas mais concorridas eram a partir de 1718 – data em que as relíquias de São João Marcos foram trasladadas para esse templo –, a de São João Marcos, altura em que se realizavam uma novena e um tríduo (MACHADO, 2018), e a de São João de Deus, igualmente muito procurada e participada. Nos anos imediatos à trasladação das relíquias, aumentou muito o fervor religioso a São João Marcos, o que se materializou na divulgação dos muitos milagres e no aumento de esmolas. No dia de quinta-feira das Endoenças, quando a Santa Casa realizava

a procissão do *Ecce Homo*, o Santíssimo Sacramento era exposto no templo do hospital, tal como acontecia durante a novena e o tríduo citados. Todavia, as cerimônias principais desse dia realizavam-se na igreja da confraria. O culto ao Santíssimo Sacramento aumentou no pós-Trento e consubstanciou-se na veneração à hóstia e no aumento do número de confrarias a essa devoção, que assumiam a relevante função de levar o viático aos enfermos que se encontravam nos seus domicílios (MARQUES, 2000b).

Nessa igreja celebravam-se também vários sermões ao longo do ano, devendo o provedor do hospital selecionar criteriosamente os pregadores. Esse mesmo mesário estava obrigado a participar das procissões em que a instituição se fizesse representar, colocando-se no lugar imediato ao escrivão da Casa com a insígnia da irmandade (ABD, pasta I).

Para além das cerimônias que promovia em termos individuais, é necessário recordar que a igreja do hospital era sede de várias confrarias, movimento esse que existia já no século XVI, tendo-se intensificado nas centúrias seguintes. Em finais de 1500, a confraria de Santa Cruz estava localizada na igreja do Espírito Santo, onde tinha nascido, e só mais tarde sai e constrói sede própria. Já no século XVII, estavam sediadas na igreja as confrarias de Nossa Senhora do Amor, de Nossa Senhora do Ó e de Nossa Senhora da Purificação. Essas instituições desenvolviam cerimônias particulares, servindo para chamar populares à igreja, e participavam em outros atos religiosos. O templo era também muito requisitado por altura das procissões para albergar a imagem de Santa Maria Madalena, que se encontrava em peregrinação pela cidade.

A existência de confrarias nas igrejas das Misericórdias ou nas dos seus hospitais é um tema pouco trabalhado e carece de maior aprofundamento. Alguns trabalhos já as elencam, sem, contudo, existir uma reflexão sobre as correlações existentes em termos religiosos com as Misericórdias, o que parece fundamental para avaliar o desempenho destas últimas nessa matéria. Sabemos hoje que muitas igrejas das Santas Casas albergaram irmandades e que estas fortaleceram e diversificaram o culto, como se verificou na do Porto (SILVA, 2018) e na de Vila Viçosa (ARAÚJO, 2000), por exemplo. A presença de irmandades dentro das igrejas das Misericórdias conferiu maior dinamismo religioso a esses espaços. A atração de novas devoções aumentava o culto e atraía crentes, ao mesmo tempo que proporcionava a intensificação de festas e rituais, multiplicando os meios catequéticos (COUTINHO; FERREIRA, 2004). A atração de legados e doações contribuía para a proliferação de práticas religiosas, uma vez que as confrarias promoviam festas e participavam em muitas outras cerimônias religiosas,

dinamizando os templos com missas, ofícios, sermões, desfiles processionais e música. Às festas associavam-se ainda os fogos de artifício e a presença de muitos fiéis, assim como os paramentos, as alfaías religiosas, a ornamentação dos altares e dos restantes espaços do templo, a cera, as bandeiras, os quadros, os sacerdotes e os sacristães.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das Misericórdias e dos seus hospitais tem sido objeto de trabalho de vários investigadores nas últimas décadas, pese embora o diferente investimento existente nessas duas instituições. Apesar de conhecermos melhor hoje as Santas Casas e de os hospitais que estiveram sob a sua administração também serem objeto de investigação, estes têm sido menos trabalhados, e a assistência espiritual que neles se praticava é residualmente investigada.

O presente estudo visa dar realce a essa forma de ajuda, destacando o caso do Hospital de São Marcos de Braga ao longo da Idade Moderna, onde progressivamente o religioso se impôs no quotidiano da instituição. Inicialmente, a assistência religiosa era praticada pelo capelão do hospital, mas, com o legado de João de Meira Carrilho, os padres passaram a ser seis e, para além das funções que os capelães cumpriam de sacramentar os doentes, auxiliar os peregrinos e celebrar para os enfermos e assalariados, tinham ainda de rezar no coro e ajudar os enfermos a bem morrer. Essa função era muito relevante, tendo em consideração que a morte devia ser enfrentada de forma acompanhada e que os vivos deviam preparar-se espiritualmente para esse momento.

Como ritual frequente, os enfermos assistiam a missas celebradas nos altares da igreja, como era possível aos convalescentes, ou nos altares do claustro, para os restantes que apresentassem condições de mobilidade. Além disso, pelo menos a partir de 1769, os sacerdotes que cumpriam trabalho espiritual no hospital deviam visitar as enfermarias e recomendar a oração aos internados. Já os convalescentes eram incentivados a rezar o terço em voz alta todas as noites, transformando certos momentos do dia em ocasiões de oração individual e coletiva.

Para além desses rituais e práticas, o hospital tornou-se um centro de vigilância e controle de consciências, deixando pregadores entrarem nas enfermarias para que os doentes não ficassem privados da mensagem da Igreja e para que esta se efetivasse em qualquer lugar. Essa situação verificou-se em momentos excepcionais de epidemias, acreditando-se na decorrência destas de castigos divinos, mas era corrente durante a cura do gálico, proporcionando a esses doen-

tes a possibilidade de aprofundarem os seus conhecimentos e intensificarem as suas práticas religiosas.

À semelhança do verificado com a cura do corpo, que dispunha de assalariados, como médicos, cirurgiões, sangradores, enfermeiros, hospitaleiros e boticários mais preparados para o tratamento dos males corporais, o hospital possuía também agentes da Igreja para sarar as feridas da alma, disponibilizando um conjunto de serviços para que, durante o internamento, os crentes fossem auxiliados espiritualmente. O hospital estava a serviço de uma Igreja com uma forte ação controladora e disciplinadora, sendo o período de internamento aproveitado para subjugar e dominar consciências, ao mesmo tempo que servia aos doentes para sarar as feridas da alma e mais facilmente alcançar a salvação. Nesse sentido, o hospital moderno adquire um relevante significado ao transformar-se em mais um palco de difusão de ideais e práticas contrarreformistas.

REFERÊNCIAS

ABREU, L. *Memórias da alma e do corpo: A Misericórdia de Setúbal na modernidade*. Viseu: Palimage, 1999a.

ABREU, L. Uma outra visão do Purgatório: uma primeira abordagem aos breves de perdão e de redução. *Revista Portuguesa de História*, Coimbra, tomo XXXIII, p. 713-736, 1999b.

ARAÚJO, A. C. *A morte em Lisboa: atitudes e representações*. Lisboa: Notícias Editorial, 1997.

ARAÚJO, M. M. L. *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)*. Barcelos: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa; Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2000.

ARAÚJO, M. M. L. *Enquanto o mundo durar: João de Meira Carrilho e o legado instituído na Misericórdia de Braga (séculos XVII-XVIII)*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2017.

ARAÚJO, M. M. L. *Memória e quotidiano: as visitas e as devassas ao Hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2014.

CARVALHO, J. R. Confessar e devassar: a Igreja e a vida privada na Época Moderna. In: MATTOSO, J. (dir.). *História da vida privada em Portugal*. A Idade Moderna. Lisboa: Círculo de Leitores, 2010, p. 32-70.

CASTRO, M. F. *A Misericórdia de Braga: a assistência no Hospital de S. Marcos*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga e autora, 2008. v. 4.

CASTRO, M. F. *A Misericórdia de Braga: assistência material e espiritual*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga e autora, 2006. v. 3.

COUTINHO, M. J.; FERREIRA, S. As irmandades da Igreja de São Roque: tempo, propósito e legado. *Revista Lusófona de Ciência das Religiões*, ano 3, n. 5-6, p. 201-215, 2004.

FERRAZ, N. T. G. *A morte e a salvação da alma na Braga setecentista*. Tese (Doutorado) – Universidade do Minho, Braga, 2014.

GODINHO, V. M. *Estrutura da Antiga Sociedade Portuguesa*. 4. ed. Lisboa: Arcádia, 1980.

GONZÁLEZ LOPO, D. L. Mentalidad religiosa y comportamientos sociales en la Galicia Atlántica (1550-1850). *Obradoiro de Historia Moderna*, n. 11, 221-246, 2003.

LE GOFF, J. *O nascimento do purgatório*. Lisboa: Editorial Estampa, 1993.

LEBRUN, F. As Reformas: devoções comunitárias e piedade popular. In: ARIÉS, P.; DUBY, G. (dir.). *História da vida privada: do Renascimento ao Século das Luzes*. Porto: Ed. Afrontamento, 1990, p. 71-111.

MACHADO, M. O culto a S. João Marcos na Misericórdia de Braga do século XVIII: entre milagres e promessas. In: LESSA, Elisa; ARAÚJO, M. M. L. (coord.). *Património e devoção*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2018, p. 159-171.

MAGALHÃES, A. *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)*. Viana do Castelo: Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, 2013.

MANTECÓN MOVELLÁN, T. A. *Contrareforma y religiosidade popular en Cantabria*. Santander: Universidad de Cantabria; Asamblea Regional de Cantabria, 1900.

MARQUES, J. F. Orações e devoções. In: AZEVEDO, C. M. (dir.). *História religiosa de Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores, v. 2, 2000a, p. 603-670.

MARQUES, J. F. Rituais e manifestações de culto. In: AZEVEDO, C. M. (dir.). *História religiosa de Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores, v. 2, 2000b, p. 517-601.

OLIVEIRA, R. P. A Irmandade do Santíssimo Sacramento de Veiros, nos finais do Antigo Regime. *Lusitânia Sacra*, n. 33, p. 255-268, 2016.

PAIVA, J. P. A relação das misericórdias com a Igreja na Época Moderna. In: PAIVA, J. P. (coord.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa; União das Misericórdias Portuguesas, v. 10, 2017, p. 279-333.

PAIVA, J. P. (coord.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa; União das Misericórdias Portuguesas, v. 3, 2004.

PALOMO, F. *A Contra-Reforma em Portugal 1540-1700*. Lisboa: Livros Horizonte, 2006.

RAMOS, O. *A gestão dos bens dos mortos na Misericórdia de Arcos de Valdevez: caridade e espiritualidade (séculos XVII e XVIII)*. Arcos de Valdevez: Santa Casa da Misericórdia de Arcos de Valdevez, 2015.

RAMOS, R. I. G. *O Hospital de Todos os Santos*. História, Memória e Património Arquivístico (sécs. XVI-XVIII). Tese (Doutorado) – Universidade de Évora, Évora, 2018.

RODRIGUES, C. A arte de bem morrer no Rio de Janeiro setecentista. *Varia Historia*, v. 24, n. 39, p. 255-272, jan./jun. 2008.

SÁ, I. G. Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. In: CONGRESSO COMEMORATIVO DO V CENTENÁRIO DA FUNDAÇÃO DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, 1996, Évora. **Actas** [...]. Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996, p. 97-103.

SÁ, I. G. *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português 1500-1800*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1997.

SANTOS, E. *O Oratório no Norte de Portugal*. Contribuições para o estudo da história religiosa e social. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1982.

SILVA, H. R. Cuidar das almas. In: AMORIM, I. (coord.). *Sob o manto da Misericórdia*. Contributos para a História da santa Casa da Misericórdia do Porto (1668-1820). Coimbra: Almedina, 2018, v. 2, p. 360-379.

TORREMOCHA HERNÁNDEZ, M. *Solidaridad en el más allá*. La Cofradía Sacramental y de Ánimas de la Iglesia de la Magdalena de Valladolid. Valladolid: Ayuntamiento de Valladolid, 2003.

VOVELLE, M. *As Almas do Purgatório ou o trabalho do luto*. São Paulo: Ed. Unesp, 2008.

Fontes manuscritas

ARQUIVO DISTRITAL DE BRAGA – ADB. Fundo monástico-conventual. Congregação do Oratório. Título das doações e legados pertencentes à congregação do Oratório de Braga, tomo I, n. 20.

ARQUIVO DISTRITAL DE BRAGA – ADB. Pasta I, doc. não paginado.

Fontes impressas

CASTRO, Estevão de. *Breve aparelho, e modo facil pera ajudar a bem morrer hum Cristão, com a recopilção da materia de testamentos & penitência, várias orações devotas, tiradas da Escritura Sagrada, & do Ritual Romano de N. S. P. Paulo V.* Lisboa: Oficina Miguel Menescal, 1677.

COMPROMISSO da Misericórdia da cidade de Braga. Braga: Francisco Fernandez de Basto, 1631.

CONSTITUIÇÕES Sinodais do arcebispado de Braga ordenadas pelo Illustrissimo Senhor Arcebispo D. Sebastião de Matos e Noronha no anno de 1639 e mandadas imprimir a primeira vez pelo Illustrissimo Senhor D. João de Sousa Arcebispo e Senhor de Braga. Lisboa: Na Officina de Miguel Deslandes, 1697.



Capítulo 9

ELÍTES PORTUGUESAS E INSTRUMENTALIZAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS (SÉCULOS XIX E XX)

Maria Antónia Lopes¹

INTRODUÇÃO

A lei vigente no período da Monarquia Parlamentar portuguesa (1834-1910) instaurou ou manteve uma vigilância estrita que pretendia impedir a apropriação individual dos recursos das Santas Casas (LOPES, 2008a; LOPES; PAIVA, 2010; LOPES, 2011). A moldura legal das Misericórdias determinava a obrigatoriedade de apresentar e aguardar aprovação ministerial de estatutos, orçamentos e contas anuais, despesas extraordinárias, resgate de aplicações financeiras, aquisições de bens imobiliários e até contratações. Todavia, se, por um lado, faltavam meios para a fazer aplicar, por outro, as autoridades fiscalizadores – que eram os governadores civis dos distritos e administradores dos municípios² – podiam ser

1 Historiadora. Doutora em História Moderna e Contemporânea. Professora associada com agregação da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Investigadora integrada do Centro de História da Sociedade e da Cultura (CHSC) e colaboradora do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX (Ceis20).

2 Portugal estava dividido em 21 distritos (17 no continente, três nos Açores e um na Madeira), cada um deles dirigido por um governador civil, nomeado pelo governo central. Dentro dos distritos, havia os municípios ou concelhos, onde existiam duas estruturas: a administração do concelho a cargo do administrador, nomeado pelo governador civil; e a câmara municipal, que era eleita e tinha como chefe o presidente da câmara. Assim sendo, ao nível municipal, coexistiam os representantes do governo de Lisboa e os representantes da população local. Os distritos tinham o nome das cidades suas capitais: Bragança e Vila Real em Trás-os-Montes; Braga e Viana do Castelo no Minho; Porto no Douro Litoral; Guarda e Viseu na Beira Alta; Aveiro, Coimbra e Leiria na Beira Litoral; Castelo Branco na Beira Baixa; Santarém

os principais interessados em fechar os olhos, se não para proveito próprio, pelo menos para os eleitores dos partidos que representavam e que os nomeavam.

A política de estreita fiscalização das atividades das Misericórdias foi também adotada na Primeira República (1910-1926) e no Estado Novo (1926-1974, em sentido lato) (PAIVA; FONTES, 2011). Apesar de o grau de ingerência do Estado ter crescido exponencialmente, sobretudo depois do golpe de 1926, a República não estabeleceu rupturas com a política anterior ao nível do enquadramento legal da vigilância. Manteve-se a inspeção das Misericórdias no que concerne a receitas e despesas, atividades desenvolvidas, escolha dos órgãos diretivos, redação de compromissos – tudo isso podendo ser sancionado com a dissolução das mesas gerentes, substituídas por comissões administrativas. E malgrado as alterações verificadas nos organismos nacionais que as tutelavam, continuaram também a ser os seus delegados – governadores civis e administradores dos concelhos – a supervisionar as Misericórdias. Quando em 1937, pela aplicação do Código Administrativo do ano anterior, desapareceram os administradores concelhios, as suas atribuições passaram para os presidentes das câmaras, que eram agora os representantes do poder central, pois tinham deixado de ser eleitos.

O domínio das Misericórdias por parte do governo central estava, pois, assegurado pela lei e era manobrado tanto pelos ministros como pelos notáveis locais. A grande arma utilizada foi a capacidade legal de exoneração das mesas com a consequente nomeação de comissões administrativas, o que significava a supressão das capacidades eletivas dos membros dessas instituições e foi mecanismo abusivamente utilizado.

As mesas das Misericórdias, na fórmula de comissões administrativas, eram prometidas e entregues aos influentes políticos locais, como qualquer outro lugar apetecível da administração pública. O conhecido mecanismo da “fornada” (admissão de novos membros na instituição), tão usado para moldar a Câmara dos Pares do Reino segundo as conveniências, aplicava-se igualmente às irmandades das Misericórdias, evitando-se assim o recurso à nomeação de comissões administrativas e mantendo-se uma aparente regularidade eleitoral. De fato, se ao governo central era legítimo e expectável substituir os governadores civis e os administradores dos concelhos por serem os seus delegados (magistrados administrativos, segundo a terminologia da época), já não o era quando dissolia e nomeava os executivos das câmaras municipais e das Misericórdias, cuja natu-

no Ribatejo; Lisboa na Estremadura; Portalegre, Évora e Beja no Alentejo; Faro no Algarve; Funchal no Arquipélago da Madeira; Ponta Delgada, Horta e Angra do Heroísmo no Arquipélago dos Açores.

reza era eletiva. O certo é que acontecia porque a lei previa os casos extremos em que podiam ser exonerados, o que servia de pretexto e suporte legal para a sua substituição, revelando-se com toda a clareza a luta pelo domínio dessas instituições por parte dos partidos políticos.

Em pesquisa que realizei em 2011 tive oportunidade de determinar os níveis de controle que o poder central e as elites instaladas exerceram sobre as Misericórdias, traçar os perfis socioeconômicos dos dirigentes dessas instituições e detectar as correntes ideológicas que as procuraram dominar (LOPES, 2017). Para um trabalho desse gênero, houve que fazer um levantamento dos dirigentes das Santas Casas o mais exaustivo possível. Recorri a monografias de Misericórdias que publicam listagens dos seus provedores e vice-provedores (escrivães ou secretários), à documentação publicada nos volumes 8 e 9 dos *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (LOPES; PAIVA, 2010; PAIVA; FONTES, 2011) e ainda aos dados disponibilizados em algumas páginas eletrônicas de Misericórdias,³ conseguindo aceder a informações sobre 98 instituições, embora nem sempre para a totalidade do arco cronológico definido, 1834 a 1945.⁴

Estabelecidos os elencos dos dirigentes, procurei as renovações e as permanências, as perpetuações de sobrenomes, as dissoluções das mesas, as nomeações de comissões administrativas e a identificação desses homens. Depois, houve que selecionar algumas instituições, procurando caracterizar o perfil social dos dirigentes e as suas relações com outras instâncias de poder, cruzando as listagens obtidas com os estudos de elites locais existentes e com elencos de presidentes de câmaras, administradores de concelhos, governadores civis, deputados etc.⁵ No fundo, tentei perceber o *modus operandi* do domínio, por parte tanto dos notáveis locais como do poder central. Como é óbvio, a seleção dessas instituições está condicionada pela existência de informação disponível, mas procurei compatibilizá-la com a diversidade geográfica e com a dimensão do núcleo populacional em que se inseriam. Vejamos, pois, algumas das conclusões a que cheguei.

3 As consultas foram recorrentes e todas efetuadas entre maio e setembro de 2011, sendo impraticável e inútil indicar o dia exato.

4 Detive-me em 1945 porque o regime procurou a partir de então adaptar-se ao mundo do pós-guerra, modificando-se “ainda que superficial e aparentemente” (OLIVEIRA, 1992) e porque o Decreto de 7 de novembro de 1945 alterou a orgânica das Misericórdias (LOPES, 2002).

5 Vários elencos disponibilizados na internet, tanto no sítio do Parlamento como nos de governos civis e câmaras municipais. Consultei também, de forma recorrente, as informações genealógicas constantes em Geneall.pt (<http://www.geneall.net/P/>). As consultas foram feitas entre maio e setembro de 2011.

A INGERÊNCIA DO ESTADO NA DESTITUIÇÃO E NOMEAÇÃO DAS MESAS ADMINISTRATIVAS

Utilizando a metodologia definida, recolhi as datas de nomeação de comissões administrativas ao longo dos 111 anos considerados. O objetivo era conhecer o grau de intervenção do poder central na direção das Misericórdias e as mudanças provocadas pelo advento dos distintos regimes políticos. Contudo, se atendessem apenas ao ritmo das nomeações, os resultados ficariam distorcidos, porque não se levava em conta a duração dessas comissões. Foram, portanto, colhidas as datas das retomas de eleições e determinada a duração de cada comissão administrativa.

Nos primeiros anos do regime monárquico liberal, entre 1834 e 1839, não houve destituição das mesas gerentes em 72% das situações identificadas. Onde está, então, o assalto às Misericórdias por parte dos liberais, tantas vezes denunciado ou sugerido (CONGRESSO DAS MISERICÓRDIAS PORTUGUESAS, 1959, 1977; BIGOTTE, 1994)? O caso de Lisboa – esta sim, com comissão administrativa em 1834 sem nunca mais voltar a ter eleições – possivelmente explica essa imagem. Mas se trata de uma situação excepcional que já foi devidamente esclarecida (LOPES, 2002; LOPES, 2008b; LOPES; PAIVA, 2010), não se justificando retomá-la.

Pelo que consegui apurar, direi que a ingerência do governo central nas Misericórdias, traduzindo-se em destituição dos corpos gerentes e nomeação de comissões administrativas, vulgarizou-se com as convulsões políticas do decênio de 1840, atenuou-se na década de 1860, aumentou a partir de finais da década de 1870 e com maior ênfase durante os anos 1880, acompanhando a intensidade do rotativismo político⁶; abrandou de novo no decênio seguinte, voltando a crescer no final do regime monárquico. Em média, durante a monarquia parlamentar, a duração das comissões não atingia os três anos. Houve, contudo, alguns casos extremos. O mais flagrante com que me deparei foi o da Misericórdia da Chamusca, no Ribatejo, governada por comissões administrativas durante 23 anos consecutivos, entre 1840 e 1863. Curiosamente, depois de 1870, incluindo a Primeira República e as ditaduras, não voltou a ter mesas por nomeação (GUIMARÃES, [s.d.]). Seguem-se as misericórdias alentejanas de Vila Viçosa, sem eleições ao longo de 15 anos, entre 1850 e 1865, e com um total de 25 anos governada por comissões (ARAÚJO, 2010), e de Ponte de

6 Alternância no governo entre o Partido Regenerador e o Partido Progressista, as duas formações partidárias hegemônicas durante essa época.

Sor⁷ e, na Estremadura, a de Alcobaça (ZAGALO, 1918), que, durante 14 anos seguidos – respectivamente de 1870 a 1884 e de 1873 a 1887 – foram geridas por comissões nomeadas. Com comissões administrativas que se prolongaram por mais de dez anos consecutivos, identifiquei ainda as Misericórdias de Mora, no Alentejo, entre 1852 e 1865 (CORREIA, 1964), e de Sintra, na Estremadura, entre 1848 e 1860 (SILVA, 1997).

Com a implantação da República, depois de um importante número de instalações de comissões administrativas em 1910-1911, em 1913 as Misericórdias geridas por órgãos nomeados eram já em número inferior ao que alguma vez sucedeu no Estado Novo. Em 1916-1917 a situação normalizara-se. Seguiu-se nova e forte ingerência governamental em 1918-1920 no consulado e pós-consulado sidonista.⁸ Um outro dado importante é o seguinte: entre 1910 e 1912 não houve dissolução dos corpos gerentes em 43% da série em que trabalhei (42 Misericórdias). A intervenção dos governos centrais da República na governança das Misericórdias, sendo embora fortíssima, esteve, portanto, longe de ser universal, como em geral e erroneamente se pensa.

Nos 20 anos de regime ditatorial em observação, de 1926 a 1945, foram contabilizadas menos nomeações anuais, mas apenas porque a duração média das comissões administrativas foi de 9,4 anos, muito mais longas dos que as dos dois regimes anteriores (respectivamente de 2,7 e 2,4). Por isso foi também muito maior o número de Misericórdias geridas por mesas nomeadas. Houve vários casos em que nunca mais se retomaram as eleições. A Misericórdia de Ovar, na Beira Litoral, foi governada por comissões administrativas desde março de 1928 até janeiro de 1951 (LAMY, 1984); a de Viseu, de 1927 a 1957 (ALMEIDA, 1985); a de Velas, nos Açores, de 1926 a 1960 (ÁVILA, 1996; MACIEL, 2007); a de Estremoz, no Alentejo, de 1927 a 1963 (PESTANA *et al.*, 2002); a de Bragança, a partir de 1930. Sobre esta, escreve o seu cronista: “registar-se aqui este confronto impressionante e desconcertante: a Santa Casa, durante 393 anos de existência, apenas teve 2 [na realidade foram 3] comissões administrativas [1754, 1853, 1864] e desde 1911 até hoje, em 36 anos portanto, teve o governo de 10 comissões” (CASTRO, 2018, p. 13).

A Tabela 1, a seguir, onde se sistematizam os quantitativos apurados, permite-nos perceber rapidamente os distintos comportamentos dos três regimes políticos.

7 Devo e agradeço as informações sobre a Misericórdia de Ponte de Sor à doutora Ana Isabel Coelho da Silva.

8 Governo de Sidónio Pais, entre dezembro de 1917 e dezembro de 1918.

Tabela 1 – Comissões administrativas entre 1835 e 1945 (n.ºs mínimos)

Regime	Média anual de nomeações*	Média anual de retoma de eleições*	Duração média das comissões administrativas (anos)	N.º médio anual de Misericórdias geridas por comissões administrativas*
Monarquia (1835-1910)	1,1	1,0	2,7	3,6
Primeira República (1910-1926)	2,4	1,9	2,4	7,1
Ditadura (1926-1945)	1,4	0,7	9,4	13,5

* Na realidade, a média era maior, mas o índice é útil para se poder comparar as distintas épocas.

Na Monarquia Liberal e na Primeira República, a luta pelo controle das Misericórdias deve ser lida como mais uma manifestação do caciquismo eleitoral, jogo intenso de conivências entre o poder central e os influentes locais. O controle político das Misericórdias foi uma arma da luta partidária. Ao poder central não interessava diretamente o domínio das Misericórdias, mas a conquista de votos, sendo as Santas Casas um dos meios de pagamento aos influentes locais. Para estes, significava reforçar o seu poder eleitoral – pois as Misericórdias eram ótimas para assegurar lugares a parentes e dependentes – e, logo, o seu peso político em Lisboa. Poucas Misericórdias importantes escaparam às comissões administrativas e, em algumas dessas instituições, as comissões sucederam-se, acompanhando sem reboços a rotatividade governamental. Na maioria dos casos, permanecendo uma aparente normalidade eleitoral, os sufrágios para as mesas eram fortemente manipulados, recorrendo-se à fraude ou à alteração do corpo eleitoral com fornadas de novos irmãos e/ou expulsão de outros.

Com a ditadura, quando o governo não dependia de votos, mas do domínio de todas as instituições locais através de nomeações e apertada vigilância, os processos mantêm-se, pois persistem as nomeações de comissões administrativas e o preenchimento das irmandades com gente de confiança. Mas há uma diferença de capital importância: as direções nomeadas tornaram-se sistemáticas e permanentes e desapareceu a preocupação de apresentá-las como situações excepcionais e transitórias destinadas a corrigir a gestão. Passou a ser irrelevante recorrer a uma aparente autogestão das Misericórdias com eleições manipuladas. A partir de 1930, pura e simplesmente deixou de haver eleições para os corpos gerentes em muitas Misericórdias. Isto é, ultrapassada a época do multipartidarismo, nem por isso o poder central deixou de controlar as Santas Casas e a

escolha dos seus dirigentes. Pelo contrário. No Estado Novo as Misericórdias tinham perdido interesse enquanto agentes eleitorais, mas eram poderosas armas de enquadramento e vigilância políticos.

Em suma: A dissolução dos corpos dirigentes eleitos pelas irmandades e a sua substituição por pessoas nomeadas pelos governos centrais, interrompendo a regularidade eleitoral das Misericórdias, foi um processo de controle utilizado por todos os regimes políticos em apreço. A continuidade é indiscutível, mas variou no grau de ingerência. Muito forte no início da República, foi no Estado Novo que as direções nomeadas se tornaram sistemáticas e permanentes. Com efeito – e como seria expectável num regime ditatorial, mas não tem sido sublinhado –, os dados disponíveis revelam que foi nesse período que a ingerência e o controle do Estado sobre as Misericórdias atingiram o seu auge.

O DOMÍNIO POR PARTE DAS ELITES LOCAIS

Para além do evidente peso político que advinha do controle das Misericórdias por parte dos governos centrais e seus agentes, os cargos diretivos dessas irmandades eram disputados (tanto por nomeação como através do sufrágio) por um vasto conjunto de outras razões que atraíam as elites. Por isso, ao traçar-se o perfil social dos seus dirigentes, invariavelmente se conclui serem membros elitizados locais que, naturalmente, refletiam a configuração social das comunidades, estando sempre escorados no regime político vigente.

Perfis dos dirigentes das Misericórdias

No trabalho *A luta pelo domínio das Misericórdias: da Monarquia Liberal ao Estado Novo (1834-1945)*, usando microanálises em distintas geografias e núcleos de dimensão demográfica desigual, observei de perto o que se passou em algumas Misericórdias, procurando tipificar os homens que as dirigiram. Retomo e resumo aqui algumas conclusões.

O perfil social dos provedores eleitos pouco se distingue dos que foram nomeados pelos governos, o que bem revela como as eleições eram manipuladas. Aliás, era vulgar que, ao cessar a comissão, o seu presidente fosse eleito provedor.

No século XIX liberal, os dirigentes das Misericórdias eram homens de negócios no Porto (FREITAS; MIRANDA, 1990), lentes em Coimbra (LOPES, 2003), cônegos em Évora (GUERREIRO, 1979, 1980) e abastados proprietários agrícolas em Castelo Branco (SILVA, 1958; DIAS, 1958) e Santarém (RODRI-

GUES, 2004), acumulando, nesta última cidade, a posse de importantes títulos nobiliárquicos. Em Misericórdias de pequenas vilas alentejanas, ribatejanas, transmontanas, açorianas e beirãs, encontram-se famílias solidamente instaladas na sua direção, compostas tanto por proprietários como por clérigos ou profissionais liberais. No Litoral Norte é importante a presença de brasileiros de torna-viagem.⁹ Como característica indispensável em terras de média e grande dimensão, os dirigentes das Misericórdias estavam bem inseridos nas estruturas partidárias hegemônicas. Contudo, nos finais da monarquia há casos em que, em nome da pacificação interna, se garantiu um cuidadoso equilíbrio político, constituindo-se mesas eleitas com republicanos e monárquicos de distintos partidos. Assim sucedeu, entre outras, em Coimbra, Alcobaça ou Ovar.

Nas mesas que continuaram a ser eleitas nos primeiros anos da República, encontram-se casos de permanências e reeleições dos anteriores dirigentes, o que podia significar tanto fortes influências familiares que se sobrepunham a outras motivações como o fato de essas instituições estarem já dominadas por republicanos antes de 1910. Creio que as Misericórdias de Aveiro¹⁰ e da Chamusca ilustram, respectivamente, as duas situações. Com a ditadura, e nas localidades dotadas de aquartelamentos do exército, os militares tiveram uma forte presença nas comissões administrativas, mas em cidades como Porto, Coimbra ou Braga, onde prevaleceram as mesas eleitas, os militares nunca as dominaram no período aqui considerado. Em alguns casos, o domínio por parte das novas elites ideológicas foi gradual e cauteloso, como sucedeu na Figueira da Foz, na Beira Litoral (REIS, 2004).¹¹ Todavia, o exemplo maior de um republicano influente à frente de uma Misericórdia, na verdade a mais rica e poderosa do país,¹² aconteceu no Porto: o doutor António Luís Gomes (1863-1961), membro do Diretório do Partido Republicano em finais da monarquia e ministro do Fomento no Primeiro Governo da República, foi o provedor da Misericórdia do Porto entre 1930 e 1945. Veja-se este caso singular.

Embora a lista de provedores elaborada por Freitas e Miranda não o diga, António Alves Calem Júnior (1860-1932), que dirigiu a Santa Casa do Porto em

9 Brasileiro de torna-viagem ou simplesmente “brasileiro” designava o português que tinha emigrado para o Brasil e regressado rico e ávido de reconhecimento social.

10 Agradeço à doutora Teresa Martins pelo levantamento de todos os provedores e presidentes de comissões administrativas desde 1834 a 1949.

11 Sobre a atuação cautelosa dos dirigentes da ditadura militar nessa cidade de fortes tradições republicanas, ver Cascão (2009).

12 A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa é, desde 1834, uma instituição que não pode ser considerada uma Misericórdia.

1910-1912, não era provedor, mas presidente de uma comissão administrativa (PACHECO, 1911). Tratava-se de um empresário que veio a ser deputado em 1921 e 1925 nas listas do Partido Liberal e do Partido Nacionalista. Retomadas as eleições em maio de 1912, a Misericórdia portuense elegeu António Luís Gomes, que regressara do Brasil prestigiado pelo êxito de uma missão diplomática (MARQUES, 2003). De 1919 a 1930, a Santa Casa voltou a ser chefiada por Calem Júnior, o que pouco surpreende. Estranho é que neste último ano, após um mandato como deputado pelo Partido Liberal (1921-1922) e outro como reitor da Universidade de Coimbra (1921-1924), António Luís Gomes tenha regressado à provedoria da Misericórdia do Porto e aí permanecido até janeiro de 1945, quando foi substituído por um coronel. Creio que as relações familiares podem explicar, pelo menos em parte, essa continuidade. É que o seu filho homônimo perfilhava um credo político completamente distinto, sendo um homem do regime do Estado Novo e logo, desde 1933, secretário-geral do Ministério das Finanças por convite de Salazar.

Noutras situações, aliás mais frequentes, os conservadores, católicos e por vezes de convicções monárquicas, já se tinham reinstalado no governo das Misericórdias antes do golpe de 1926, como ocorreu em Coimbra, Castelo Branco e Aveiro ou ainda nas vilas de Avis, no Alentejo (ALMEIDA, 2008), e de Nordeste, nos Açores (MELO, 2006).

O que atraía as elites?

Um dos principais motivos que atraía as elites para as chefias das Misericórdias era a possibilidade de domínio dos amplos recursos que muitas possuíam. Pensemos apenas nos mais importantes: o crédito e a gestão dos hospitais. Pese embora a enorme diferença de meios ao nível dos hospitais, imagine-se que nos dias de hoje as Misericórdias geriam quase todas as instituições hospitalares públicas do país e eram, ainda, instituições de crédito disseminadas por todo o território nacional. Significa isso, portanto, que os seus gestores podiam emprestar e recusar empréstimos a quem queriam, fechar os olhos ao pagamento dos juros também a quem lhes interessava, arrendar as propriedades agrícolas nos mesmos moldes, ameaçar com penhoras os que perseguiam ou não resistir ao desvio puro e simples de dinheiro não escriturado. E tudo isso aconteceu.

Apesar da lei de desamortização de 1866, muitas Misericórdias permaneceram detentoras de terras agrícolas, como, por exemplo, a de Castelo Branco e tantas outras. Quanto ao controle de capitais, embora o produto da venda de propriedades visadas na lei de 1866 devesse ser aplicado em inscrições de divi-

da pública, as Misericórdias continuaram a ser importantes estabelecimentos de crédito. Nem no fim do século, com a difusão e o fortalecimento das instituições bancárias, o panorama mudou: no ano econômico de 1891/92 os capitais dados a juro pela Misericórdia de Coimbra ultrapassaram os 37 milhões de réis (LOPES, 2003). No ano de 1905, em Chaves, Trás-os-Montes, levantou-se enorme clamor quando a Misericórdia decidiu aplicar os seus capitais em inscrições da Junta de Crédito Público, cessando os empréstimos a particulares (VIÇOSO, 2007).

Vários outros mecanismos de apropriação dos recursos por parte dos dirigentes das Misericórdias eram também comuns: as mesmas pessoas podiam ser gestores e fornecedores dos hospitais, contratar quem queriam para o abastecimento e para a execução de obras, empregar sem concurso (ou com concursos viciados) advogados, escriturários, capelães, médicos, enfermeiros, auxiliares hospitalares etc., a quem podiam sobreremunerar.

Essa panóplia de formas de poder permitia aos membros das mesas diretivas criar e manter uma grande clientela, mesmo ao nível dos empregos superiores, como médicos, advogados e capelães – o que lhes assegurava vasta freguesia para exigir trocas de favores, tanto a montante como a jusante da sua posição social, política e econômica. Fácil lhes era, pois, nomeadamente aos que dirigiam Misericórdias mais importantes, tornar-se a si ou a seus familiares e criaturas, quando não o eram já, dirigentes a nível local (administradores dos concelhos, presidentes e vereadores das câmaras), regional (governadores civis) ou nacional (deputados, pares, senadores, procuradores na Câmara Corporativa, ministros).

Recorde-se, ainda, que eram os provedores e mesários quem tudo decidia sobre os socorros a prestar ao imenso mundo dos destituídos de fortuna, desde garantir um salário ao pessoal menor dos hospitais, capelas e secretarias, até o poder de selecionar os beneficiários da assistência. Como chefes máximos de instituições que se apresentavam, e eram de fato, as principais prestadoras de cuidados de saúde e de proteção aos indigentes identificavam-se com o papel de personagem exemplar, detendo assim um enorme poder simbólico. Contudo, não devemos esquecê-lo, a busca dos cargos dirigentes das Misericórdias podia obedecer a intuítos mais nobres e generosos. Houve, decerto, provedores que pretenderam, sinceramente, aliviar os sofrimentos de uma pobreza ubíqua, praticando a caridade cristã ou a filantropia.

Atração de grupos ideológicos

Não foram só o governo central e as elites locais já instaladas que procuraram dominar as Misericórdias. É possível também perceber que atraíram correntes ideológicas emergentes, como os maçons nas décadas de 1830 a 1870 na Santa Casa de Coimbra ou, em finais do regime monárquico e em muitas Misericórdias, tanto os grupos católicos militantes como os republicanos.

Com frequência, os padres foram na monarquia constitucional influentes locais, líderes políticos, chefes partidários, dirigentes autárquicos. Não esqueçamos que, neste Estado confessional, o clero paroquial estava semifuncionarizado, a sua colocação nas paróquias competia ao Ministério dos Negócios Eclesiásticos e Justiça e era também este que estipulava as cômguas, obrigatórias para a população, e tantos outros aspectos relacionados com a vida paroquial (COELHO, 1906; ALMEIDA, 1922; NETO, 1998; SANTOS; CRUZ, 2004). Assim sendo, em múltiplos casos em que durante esse período as Misericórdias foram dirigidas por sacerdotes, tal não pode ser lido como estratégia da Igreja (no sentido de hierarquia eclesiástica) para dominá-las, o que seria erro grosseiro de interpretação. Os padres que acumulavam com as boas cômguas rendimentos privados agiam como membros que eram das elites políticas, econômicas e sociais locais.

A ofensiva da Igreja pode encontrar-se noutros aspetos, de que ressalta a entrega a freiras dos serviços de enfermagem hospitalar. Novidade que se integra na catolização militante das últimas décadas de 1800, que passou pela abertura semiclandestina de colégios e pela inovação da enfermagem religiosa. Sirvam de exemplo de contratação de enfermeiras religiosas por parte das Misericórdias os casos de Arcos de Valdevez, no Minho (ARIEIRO, 1995), Braga (CASTRO, 2008), Castelo de Vide, no Alentejo (VIDEIRA, 1911), Elvas, também no Alentejo (GAMA, 1954), Évora, mas dispensadas em 1901 (GUERREIRO, 1979), ou Setúbal, na Estremadura (SILVA, 2010). Procuraram também contratá-las sem o conseguir pelo menos as Misericórdias de Chaves (VIÇOSO²⁰⁰⁷) e de Castelo Branco (DIAS, 1958).

Detecta-se a combatividade católica também nas alterações que algumas Misericórdias introduziram nos seus compromissos. Em algumas de finais do século, estatuiu-se que estavam reservadas a católicos, o que sucedeu numa época em que crescia a luta anticlerical, quando os livres-pensadores, positivistas e ateus se revelavam e militantemente se manifestavam. Outra novidade, praticada pelo menos nas Misericórdias de Paredes de Coura, Felgueiras e Paredes, todas no Noroeste português, aponta no mesmo sentido: depois de fazerem aprovar os novos compromissos pelos governadores civis, solicitaram a aprovação da

autoridade eclesiástica, o que a lei não previa, nem tal anuência possuía valor legal (LOPES; PAIVA, 2010). Entre 1880 e 1910 a Misericórdia do Porto foi dominada pela elite econômica e política local, como foram os casos de Martinho Pinto de Miranda Montenegro, Aires Frederico de Castro e Sola, António de Oliveira Monteiro ou Paulo Dias de Freitas (FREITAS; MIRANDA, 1990; PEREIRA; RODRIGUES, 1904-1915; MÓNICA, 2004-2006; GENEALL, 2011). Mas também a governou um dos mais destacados membros da militância católica da época, Francisco Teixeira de Aguiar de Azeredo (1828-1918), o segundo conde de Samodães (NETO, 1998; CLEMENTE, 2010). O mesmo sucedeu em Coimbra, cujo último provedor do regime monárquico foi o lente de Filosofia Francisco de Sousa Gomes (1860-1911), “a figura mais proeminente do movimento social católico no entardecer da Monarquia” (CRUZ, 1982).

Embora algumas Misericórdias, ainda na monarquia, acolhessem no seu seio irmãos laicistas, as suas iniciativas foram tímidas, coartados que estavam pelo regime político e pela atmosfera cultural. Foi, pois, durante o primeiro período da República, como não podia deixar de ser, que o movimento de intensa laicização atingiu as Misericórdias. Algumas extinguiram todas as festividades de culto religioso, mas esse comportamento, por certo mais vulgar a sul do Tejo, esteve longe de abranger a totalidade das Santas Casas. Verificaram-se situações de resistência à desritualização católica, como também ocorreram aparatosas manifestações de iconoclastia entre os novos dirigentes das Misericórdias.

Essas instituições viram-se, pois, atravessadas pelas lutas ideológicas, atraindo correntes emergentes e fazendo reagir as tradicionais que se consideravam em perigo, sendo instrumentalizadas com intuítos de proselitismo, por parte tanto de republicanos e de monárquicos como de laicistas e de católicos.¹³ Tem sido ignorado que, quando a República foi proclamada, havia já muitos republicanos nessas instituições, alguns dos quais aspiravam à sua laicização. Os laicistas integraram-nas desde as últimas décadas do século XIX e os católicos, nesta mesma altura, despertaram para a necessidade de reconquistá-las ou de preservá-las. Os militantes católicos continuaram muito ativos nos tempos adversos da Primeira República e creio não me equivocar ao afirmar que já dominavam a maioria das Misericórdias em inícios dos anos 1920. Nem de outra forma se explica que na sessão da Câmara dos Deputados de 17 de março de 1922, pela voz do deputado

13 Por “católicos” entende-se neste estudo a definição proposta por Manuel Braga da Cruz para “elites católicas”: “referimo-nos quer à elite hierárquica, integrada pelos bispos e pelo alto clero, quer também ao conjunto de leigos católicos que agiam na vida pública antepondo a outras identificações (profissionais, políticas ou culturais) a sua condição de católicos, e que o faziam em estreita ligação e obediência às directrizes das autoridades eclesiásticas” (CRUZ, 1992).

Joaquim Dinis da Fonseca, “a minoria católica” tenha apresentado um “projecto de lei tendente a resolver a crise angustiosa por que estão passando as Misericórdias de todo o país” (PAIVA; FONTES, 2011).¹⁴ Ora, como é óbvio, nunca esse grupo parlamentar defenderia tal projeto se as Misericórdias ainda estivessem dominadas por republicanos.

A partir de 1926, o novo ordenamento político-ideológico criou condições para a revitalização das práticas religiosas. Retomou-se a atividade cultural regular nas igrejas e as tradicionais cerimônias da Semana Santa voltaram a sair às ruas, tanto de dia como de noite, o que a República havia proibido. A Misericórdia de Ovar reabriu a capela ao culto em novembro de 1928 (LAMY, 1984); a de Penela, na Beira Litoral, repôs em 1930 as celebrações da Semana Santa (NUNES, 1999); e em outubro de 1934 o arcebispo de Évora, amigo do provedor da Misericórdia de Borba, dessa diocese, propôs-lhe que a instituição voltasse a contratar um capelão privativo, o que foi aceito (SIMÕES, 2006). Em 1938 a Misericórdia de Évora retomou a realização das festividades da Semana Santa, o que não se fazia há 28 anos, e concedeu ao arcebispo o título de seu provedor honorário. Dois anos depois, essa Santa Casa restabeleceu a obrigatoriedade de duas missas instituídas por um benfeitor e que há muito se não diziam (GUERREIRO, 1980). Muitos outros exemplos podiam ser aduzidos. Um outro fato aconteceu e este, em muitos casos, não era uma retoma, mas uma novidade: a grande maioria das Misericórdias confiará a enfermagem dos seus hospitais ao cuidado das religiosas.

As correntes laicistas, que tão combativas foram no último quartel de 1800, agora, depois do turbilhão republicano, parecem estar exangues. Não se conhece a existência de movimentos de resistência à recatolização das Misericórdias durante o Estado Novo. Não terão existido ou o seu rastro é difícil de descobrir? Eis uma questão que conviria investigar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fortunato de. *História da Igreja em Portugal*. Coimbra: Imprensa Académica, 1922. Tomo IV, parte I.

ALMEIDA, Maria Antónia. *Elites sociais locais alentejanas: continuidade e mudança*. Avis 1886-1941. Tese (Doutorado) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2008.

14 Dinis da Fonseca apresentava a solução financeira defendida por Oliveira Salazar, então provedor da Misericórdia de Coimbra, em entrevista que em março de 1922 concedera ao *Diário de Notícias* (ver este assunto em Lopes (2002)).

- ALMEIDA, Reinaldo Cardoso Correia de. *Santa Casa da Misericórdia de Viseu: subsídios para a sua história*. Viseu: Santa Casa da Misericórdia de Viseu, 1985.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais de Antigo Regime à República*. Vila Viçosa: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010.
- ARIEIRO, José Borlido C. *Santa Casa da Misericórdia de Arcos de Valdevez*. Arcos de Valdevez: Câmara Municipal de Arcos de Valdevez, 1995.
- ÁVILA, João Gabriel. *Santa Casa da Misericórdia da Vila de Velas: achegas para a sua história*. Velas: Santa Casa da Misericórdia de Velas, 1996.
- BIGOTTE, J. Quelhas. *Situação jurídica das Misericórdias portuguesas*. Seia: [s.n.], 1994.
- CASCÃO, Rui. *Monografia da freguesia de S. Julião da Figueira da Foz*. Figueira da Foz: Junta de Freguesia de S. Julião da Figueira da Foz, 2009.
- CASTRO, José de. *A Santa e Real Casa da Misericórdia de Bragança*. Edição comemorativa dos 500 anos da Santa Casa da Misericórdia de Bragança com apresentação, revisão científica e anotação crítica de Maria Antónia Lopes. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, 2018.
- CASTRO, Maria de Fátima. *A Misericórdia de Braga: a assistência material no hospital de S. Marcos*. Braga: Misericórdia de Braga, 2008.
- CLEMENTE, Manuel. Religião e liberdade no Porto oitocentista (ou a componente católica do liberalismo portuense). *Agência Ecclesia*, Porto, 22 de março de 2010.
- COELHO, Trindade. *Manual Político do Cidadão Português*. Lisboa: Parceria A. M. Pereira, 1906.
- CONGRESSO (4º) das Misericórdias Portuguesas. Lisboa: [s.n.], 1959. v. 3.
- CONGRESSO (5º) das Misericórdias Portuguesas. Lisboa: Secretariado da União das Misericórdias Portuguesas, 1977.
- CORREIA, Joaquim Manuel Lopes. *A Santa Casa da Misericórdia de Mora*. Figueira da Foz: Impressora Económica, 1964.
- CRUZ, Manuel Braga da. As elites católicas nos primórdios do salazarismo. *Análise Social*, v. 116-117, Lisboa, p. 547-574, 1992.
- CRUZ, Manuel Braga da. *As origens da democracia cristã e o salazarismo*. Lisboa: Presença/GIS, 1982.

DIAS, José Lopes. II parte. In: SILVA, H. Castro e. *A Misericórdia de Castelo Branco*: apontamentos históricos. 2. ed. Castelo Branco: Santa Casa da Misericórdia, 1958, p. 235-326.

FREITAS, Eugénio A. de Cunha; MIRANDA, A. Lopes de. *Provedores e escrivães da Santa Casa da Misericórdia do Porto*. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1990.

GAMA, Eurico. *A Santa Casa da Misericórdia de Elvas*. Elvas: Santa Casa da Misericórdia de Elvas, 1954.

GONÇALVES, Eduardo C. Cordeiro. O conde de Samodães e o discurso conciliador entre catolicismo e liberalismo político. *Lusitania Sacra*, Lisboa, v. 16, p. 87-109, 2004.

GUERREIRO, Alcântara. *Subsídios para a história da Santa Casa da Misericórdia de Évora (1910-1975)*. Évora: [s.n.], 1980.

GUERREIRO, Alcântara. *Subsídios para a história da Santa Casa da Misericórdia de Évora nos séculos XVII a XX (1667-1910)*. Évora: [s.n.], 1979.

GUIMARÃES, Manuel Carvão. *A Santa Casa da Misericórdia da Chamusca*. Chamusca: Misericórdia da Chamusca, [s.d.].

LAMY, Alberto Sousa. *História da Santa Casa da Misericórdia de Ovar*. Ovar: Santa Casa da Misericórdia de Ovar, 1984.

LOPES, Maria Antónia. A intervenção da Coroa nas instituições de protecção social de 1750 a 1820. *Revista de História das Ideias*, Coimbra, v. 29, p. 131-176, 2008a.

LOPES, Maria Antónia. A luta pelo domínio das Misericórdias: da Monarquia Liberal ao Estado Novo (1834-1945). In: PAIVA, José Pedro (coord.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 10*. Novos estudos. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2017, p. 393-450.

LOPES, Maria Antónia. As Misericórdias: de D. José ao final do século XX. In: PAIVA, José Pedro (dir.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 1*: fazer a história das Misericórdias. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2002, p. 79-117.

LOPES, Maria Antónia. Instituições de piedade e beneficência do distrito de Coimbra na década de 1870. *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, Coimbra, v. 11, p. 317-358, 2011.

- LOPES, Maria Antónia. Parte II – De 1750 a 2000. In: SÁ, Isabel dos Guimarães; LOPES, Maria Antónia. *História breve das Misericórdias portuguesas, 1498-2000*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008b, p. 65-131; 140-148.
- LOPES, Maria Antónia. Provedores e escrivães da Misericórdia de Coimbra de 1700 a 1910. Elites e fontes de poder. *Revista Portuguesa de História*, Coimbra, v. 36, n. 2, p. 203-274, 2003-2004.
- LOPES, Maria Antónia; PAIVA, José Pedro (dir.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 8*. Tradição e modernidade: o período da monarquia constitucional (1834-1910). Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2010.
- MACIEL, Frederico. *Misericórdia das Velas*. Provedores, Factos e Documentos. Velas: Santa Casa da Misericórdia da Vila das Velas, 2007.
- MARQUES, A. H. de Oliveira (coord.). *Parlamentares e ministros da 1ª República*. Lisboa/Porto: Assembleia da República/Afrontamento, 2003.
- MELO, Eduardo. *Os provedores da Misericórdia de Nordeste*. Nordeste: Santa Casa da Misericórdia de Nordeste, 2006.
- MÓNICA, Maria Filomena (coord.). *Dicionário biográfico parlamentar*. Lisboa: ICSUL/Assembleia da República, 2004-2006.
- NETO, Vítor. *O Estado, a Igreja e a sociedade em Portugal (1832-1911)*. Lisboa: INCM, 1998.
- NUNES, Mário. *Misericórdia de Penela, 1559-1999: servir e amar*. Penela: Santa Casa da Misericórdia de Penela, 1999.
- OLIVEIRA, César de. A evolução política. In: ROSAS, Fernando (coord.). *Portugal e o Estado Novo (1930-1960)*. Lisboa: Presença, 1992, v. XII, p. 21-85. (Nova História de Portugal).
- PACHECO, José Correia. *O Dr. Vasco Nogueira de Oliveira na Misericórdia do Porto pelo vice-provedor [...]*. Porto: Typ. Mendonça, 1911.
- PAIVA, José Pedro (dir.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 1*. Fazer a história das Misericórdias. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2002.
- PAIVA, José Pedro (dir.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 10*. Novos estudos. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2017.
- PAIVA, José Pedro; FONTES, Paulo (dir.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 9*. Misericórdias e secularização num século turbulento (1910-2000). Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2011-2012.

PEREIRA, Esteves; RODRIGUES, Guilherme. *Portugal*. Dicionário histórico, chorographico, heraldico, biographico, bibliographico, numismatico e artístico. Lisboa: João Romano Torres, 1904-1915.

PESTANA, Manuel Inácio *et al.* *500 anos*. Santa Casa da Misericórdia de Estremoz. Estremoz: Santa Casa da Misericórdia de Estremoz, 2002.

REIS, José Pinto dos. *A Misericórdia da Figueira e o seu Hospital*. Figueira da Foz: Misericórdia – Obra da Figueira, 2004.

RODRIGUES, Martinho Vicente. *Santa Casa da Misericórdia de Santarém*: cinco séculos de história. Santarém: Santa Casa da Misericórdia de Santarém, 2004.

SÁ, Isabel dos Guimarães; LOPES, Maria Antónia. *História breve das Misericórdias portuguesas, 1498-2000*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008.

SANTOS, Miguel; CRUZ, Maria Antonieta. A sociedade. *In*: MARQUES, A. H. de Oliveira; SOUSA, Fernando de (coord.). *Portugal e a Regeneração (1851-1900)*. Lisboa: Presença, 2004, p. 149-183.

SILVA, Carlos Manique. *Provedores da Santa Casa da Misericórdia de Sintra*. Sintra: Misericórdia de Sintra, 1997.

SILVA, Daniela Santos. *Rituais e celebrações públicas da assistência em Setúbal, do final da Monarquia Constitucional à inauguração do Museu da Cidade, 1893-1961*. Dissertação (Mestrado) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2010.

SILVA, H. Castro e. *A Misericórdia de Castelo Branco*: apontamentos históricos. Castelo Branco: Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, 1958.

SIMÕES, João Miguel. *História da Santa Casa da Misericórdia de Borba*. Borba: Santa Casa da Misericórdia de Borba, 2006.

VIÇOSO, Maria Isabel. *História da Misericórdia de Chaves*: 500 anos de vida. Chaves: Santa Casa da Misericórdia de Chaves, 2007.

VIDEIRA, César Augusto de Faria. *Relatório da sindicância feita às administrações cessantes da Misericórdia de Castelo de Vide (1881 a 1910) conforme o alvará de 13 de Dezembro último*. Lisboa: Empresa da História de Portugal, 1911.

ZAGALO, Francisco Baptista. *História da Misericórdia de Alcobaça*: esboço histórico desta Misericórdia desde a sua fundação até 1910. Alcobaça: António Maria d'Oliveira, 1918.



Capítulo 10

SINAIS DA REFORMA TRIDENTINA NA MISERICÓRDIA DE LISBOA: LEGADOS E ÓRFÃOS

Maria de Fátima Reis¹

Assumindo a periodização da dita Reforma Tridentina em Portugal, já consagrada pela historiografia – que toma “o início do processo reformista no reino” com “a ordem de publicação dos decretos conciliares pelo regente, Cardeal D. Henrique, em 1564”, prolongando-se pelo século XVI a implementação das reformas, e sendo que “no século XVII continuamos a assistir à divulgação dos ideais e ao exercício de algumas práticas conciliares e, no século XVIII, à maturação do processo reformista” (COSTA, 2009, p. 237-248) –, vou centrar-me na análise de legados à Misericórdia de Lisboa que são plena expressão desse entendimento, ou seja, do estreito vínculo da Reforma à Modernidade, mantendo-se o Concílio de Trento “como referência entre a segunda metade do século XVI e os finais do século XVIII” (COSTA, 2009, p. 238).

Os legados em causa tiveram como destino a proteção de órfãs através de uma das instituições mais características da Europa católica depois de Trento: os Recolhimentos. Estes foram numerosos até ao século XIX, estendendo-se em Portugal ao Império, destinados a raparigas desamparadas, mas também a viúvas, a mulheres “erradas” e a “pobres envergonhadas”, de forma a preservar a honra e a virtude feminina. Os Recolhimentos, surgidos no contexto doutrinário

¹ Centro de História da Faculdade de Letras de Lisboa. Cátedra de Estudos Sefarditas Alberto Benveniste. Academia Portuguesa da História.

reformista tridentino, desempenharam um importante papel assistencial e constituíram uma efetiva estratégia de normalização social e de controle dos destinos femininos, impedindo a prevaricação e promovendo os ensinamentos adequados ao seu sexo. Os saberes adquiridos proporcionavam acesso ao emprego doméstico, mas, sobretudo, facilitavam o casamento pela atribuição de um dote.

Na linha da tipologia apontada por Maria Antónia Lopes (2016) e assim confirmado para Coimbra, de, com certas exceções, os Recolhimentos de pecadoras serem de administração episcopal e os de virtuosas serem fomentados pelas Misericórdias,² em Lisboa o Recolhimento das Convertidas e o das Donzelas Órfãs segue esse modelo tutelar (REIS, 2004). Reavendo alguns dados já publicados,³ lembro que a viúva de Diogo Lopes de Sousa, governador da Casa do Cível, dona Antónia de Castro, deixou no seu testamento bens à Misericórdia de Lisboa com o propósito de se fundar um hospital para peregrinos e estrangeiros pobres.⁴ Falecida a testadora no último quartel do século XVI, o contexto de partida de homens para o Novo Mundo, deixando em “risco de honra e fama” muitas mulheres e em “perigoso desamparo” muitas raparigas, num dos principais entrepostos comerciais da Europa⁵, levou a Misericórdia de Lisboa a comutar o legado, criando um recolhimento para “donzelas pobres, órfãs e outras mulheres quase desamparadas, algumas viúvas honestas ou mulheres casadas cujos maridos partiam para muito longe, as quais não podiam sustentar-se, nem viver nas suas próprias casas”.⁶ Medida essa reveladora da preocupação que assumirá durante a época moderna, sobretudo após o Concílio de Trento: a proteção da honra feminina e o cuidado com a atribuição de dotes que possibilitassem conseguir casamento e um enquadramento familiar às jovens mais vulneráveis e expostas a diversos perigos comprometedores da requerida virtude cristã (SÁ, 2011).

Autorizada a permuta pelo Papa Clemente VIII, o Recolhimento terá começado a funcionar em 1594, num imóvel da instituidora, junto à Sé, mudando em 1654, por degradação desse espaço, para o edifício da Misericórdia, à Ribeira.⁷

2 Vide Lopes (2016, p. 99).

3 Vide Reis (2007, p. 315-317).

4 AHSCML. *Recolhimento das órfãs, registo de despachos e provisões da Mesa pertencentes ao Recolhimento*, livro 1, fls. 2-14.

5 Para uma perspectiva da Lisboa de então, capital do Império, vide Reis (2015). Vide também Trindade (2016) para uma perspectiva de representação da movimentada Rua Nova dos Mercadores.

6 AHSCML. *Recolhimento das órfãs, registo de despachos e provisões da Mesa pertencentes ao Recolhimento*, livro 1, fls. 9-14.

7 AHSCML. *Recolhimento das órfãs, registo de assentos e fianças das órfãs do Recolhimento*, livro 2 da Administração da Fazenda de Manuel Rodrigues da Costa, fl. 1v.

É dessa forma que o primitivo compromisso da Misericórdia de Lisboa será ampliado⁸, em 1618, com a obrigação do Recolhimento das Donzelas Órfãs (COMPROMISSO..., 1619), expressão do lugar central que a dotação de mulheres, desfavorecidas econômica e familiarmente, ocupará nas práticas das Santas Casas (ARAÚJO; ESTEVES, 2010), ainda que não constitua propriamente uma obra de Misericórdia. Há que reconhecer o empenho assistencial moderno para com o sexo feminino, que levou quer ao incremento de diversas instituições para órfãs, viúvas e erradas, promovidas por confrarias (ARAÚJO, 2010), autoridades civis e eclesiásticas (REIS, 2004), quer ao relevo dado pelas Misericórdias à prática de dotar raparigas pobres (MACHADO, 2013).

O Recolhimento da Misericórdia de Lisboa sustentava inicialmente 12 órfãs à custa de uma receita de 233.616 réis, reforçada com outros dois legados femininos, o de dona Joana da Costa, com um rendimento de 17.850 réis, e o de Margarida Dias, com 15.429 réis, que justificará as 13 órfãs referidas no Compromisso de 1618, como sendo então acolhidas no Recolhimento. Deviam as órfãs, à data de entrada, ter mais de 12 anos e menos de 20, “por ser este o tempo de maior perigo”, permanecendo na instituição “à conta da casa” dois anos, podendo estender-se até aos quatro anos, quando não fosse possível “buscarselhe remedio conveniente às suas calidades”, com obrigação de fiança, “de que será levada do recolhimento” completado esse tempo (COMPROMISSO..., 1619; SERRÃO, 1998, p. 643-644). O imperativo de fiança seria obviado, a arbítrio e comprometimento do provedor ou de outro membro da Mesa “a se lhe dar remedio antes que entre outra mesa nova”; situação que só se colocaria se “o desamparo, e merecimento da tal orfã for de calidade” que se julgue dever ser recebida nessa condição (COMPROMISSO..., 1619; SERRÃO, 1998, p. 643-644). Outros dois legados, masculinos, permitiriam vir a alargar a assistência prestada a mais seis órfãs, o do inquisidor Bartolomeu da Fonseca, para criação de uma órfã, com 30 mil réis de renda, e o de Sebastião Perestrelo, que consignara 125.000

8 Vide uma sugestiva leitura do compromisso primitivo, no entendimento da criação da Misericórdia de Lisboa no contexto do processo de erradicação do reino das minorias muçulmana e hebraica, em Sá (2017). A autora propõe uma interpretação que correlaciona o ambiente de “violência e intolerância” antijudaica então vivido em Lisboa com a “contrapartida lógica” de fundação de uma confraria destinada a todos os cristãos, em que se “incluíam os cristãos-novos, isto é, os judeus que tinham recebido a água do batismo”. Inferência essa retirada do primeiro compromisso, em que se diz, no início do prólogo, que a confraria é criada para que “sejam compridas todas as obras de misericórdia assi espirituales como corporaes, quanto possivel for, pera socorrer as tribulações e miserias que padecem nossos irmãos em Christo que recebem agua do Santo Bautismo”. Vide também *O Compromisso da Confraria da Misericordia* (1516) e Sá e Paiva (2004, p. 410-423).

réis para ajudar cinco órfãs entre os 8/9 anos e os 18/19, com requisito de limpeza de sangue.⁹

A atenção concedida ao resguardo da honra feminina prosseguia com a determinação testamentária de outro legatário da Misericórdia, Manuel Rodrigues da Costa, de instituir outro recolhimento, apartado do existente, para criação de 40 órfãs. Por conveniência de gestão, a Misericórdia incorporou a nova fundação no primitivo Recolhimento, fazendo obras de beneficiação e alargamento das instalações, em 1688.¹⁰ Na sequência do terremoto de 1755 e da destruição desse edifício, o Recolhimento foi ocupando espaços provisórios, mudando-se as órfãs em 1768 para o edifício de S. Roque, antiga Casa Professa dos Jesuítas¹¹; até que, secularizado o convento dos franciscanos arrábidos de S. Pedro de Alcântara, em 1833, e ficando a Misericórdia na sua posse, foram as órfãs habitar o extinto convento no ano seguinte¹², sendo o Instituto de S. Pedro de Alcântara continuador da secular instituição.¹³

Constituindo os recolhimentos uma alternativa à “irreversibilidade da profissão feminina” (SÁ, 2011, p. 287) e nem todos visando ao casamento das suas recolhidas,¹⁴ aí se praticavam formas de clausura como nos conventos, permitindo-se ainda a entrada de mulheres solteiras, casadas e viúvas no estatuto de porcionistas. Assim acontecia no Recolhimento da Misericórdia de Lisboa. Sem limite de estada previsto, e podendo levar uma criada, as porcionistas dessa instituição pagavam uma quantia de adiantamento – porção – destinada ao seu sustento, inicialmente no valor de 25 mil réis por ano (SERRÃO, 1998, p. 643-644), aumentado no terceiro quartel do século XVIII para 60 mil réis. As solteiras e viúvas, tal como as órfãs, eram sujeitas à inquirição do estado de virtuosas e, no caso das casadas, à autorização dos respectivos maridos. Os distúrbios, as perturbações e os escândalos que causavam às demais residentes levaram a Santa Casa a proibir, em 1740, a entrada de porcionistas.¹⁵

9 AHSCML. *Recolhimento*. Papéis da Testamentaria de D. Antónia de Castro e Manuel Rodrigues da Costa, documento avulso, fl. 1.

10 Acompanhem-se as vicissitudes do cumprimento desse legado em Reis (2017, p. 14-15).

11 AHSCML. *Recolhimento das órfãs, registo de despachos e provisões da Mesa pertencentes ao Recolhimento*, livro 1, fl. 154v.

12 Vide Arquivo Nacional da Torre do Tombo, disponível em <https://digitarq.arquivos.pt/details?id=1380870>. Vide também, a esse propósito, Coutinho (2006).

13 Para esse trajeto, que conta de permeio com a orientação educativa das Religiosas da Congregação da Apresentação de Maria, vide Colen (2015).

14 Vide os diversos exemplos fornecidos por Lopes (2016, p. 97-98).

15 AHSCML. *Livro de registo dos despachos e provisões do Recolhimento das Órfãs. 1694-1760*, fl. 56r-v.

A admissão das órfãs era precedida de um requerimento à Mesa da Misericórdia, que, através dos irmãos visitantes e dos oficiais do Recolhimento, avaliava o pedido, procedendo à necessária averiguação da idade, saúde, desamparo e virtude. Para esse processo, os párocos tinham um papel determinante com a emissão de certidões de atestação da orfandade, pobreza e honestidade da órfã, pela proximidade e suposto conhecimento do comportamento dos seus fregueses.

O propósito de encerramento institucional com o sentido de apoio e proteção à orfandade, em particular, feminina, prioridade assumida pela generalidade das Misericórdias, como tem sido provado pela historiografia recente, percebe-se no estatuto alcançado pelo recato da mulher no discurso tridentino. Os órfãos, em geral, mas, as órfãs, em especial, porque desamparadas do núcleo familiar e vulneráveis a perigos comprometedores da sua honra, exigiam medidas que viabilizassem um enquadramento consentâneo com a moral cristã e o papel da mulher na família – esposa e progenitora. Obter um dote significava ter acesso facilitado ao matrimônio e constituir família conforme os cânones da Igreja católica, permitindo estabilidade a muitas mulheres que, assim, ultrapassavam também os riscos associados à pobreza e consequente exclusão social.

Anualmente a Misericórdia de Lisboa, à semelhança de outras Santas Casas, admitia órfãs a concurso de dotes que preenchessem os requisitos exigidos: solteiras, na idade devida e pobres. O provimento dependia de vários critérios, porém se favoreciam as órfãs de pai e mãe e as filhas de irmãos da Misericórdia, atendendo-se na seleção ao máximo desamparo e à extrema pobreza. Ademais, beneficiavam-se as órfãs do Recolhimento, que precediam às demais candidatas “por serem as verdadeiras filhas da Casa da Misericórdia” (SERRÃO, 1998, p. 643-644). Segundo indicação de Fr. Nicolau de Oliveira no *Livro das grandezas de Lisboa*, publicado em 1620, no ano econômico de 1610-1611 foram dotadas pela Misericórdia 114 órfãs, sendo que dessas e das dotadas pelas Mesas anteriores casaram-se 95 órfãs, “às quais se pagarão logo seus dotes, em que se despendêrão sinco mil sincoenta e dous cruzados, e setenta reis” (OLIVEIRA, 1804, p. 210).

Havendo que reconhecer a contingência dos normativos institucionais como fonte para o verdadeiro conhecimento do quotidiano do Recolhimento, não deixa de ser importante observar que os princípios e as diretivas podem dar conta do que seria a vida da comunidade quanto à estrutura organizacional e quanto aos princípios educativos. Pelos *Estatutos do Collegio da Misericórdia de Lisboa*, à guarda do Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, sem data, mas

possivelmente de 1789,¹⁶ tem-se conhecimento das regras de vivência no Recolhimento, designado de “caza fechada, e clausurada” (p. 1). Como tal, apesar de o enclausuramento ser temporário, os preceitos eram semelhantes aos observados nos conventos. Sem contato com o exterior, as saídas eram proibidas e as conversas eram limitadas a familiares próximos; só tinham lugar na grade e em dias feriados. O espaço era fechado, onde se devia evitar o luxo; as órfãs deviam ter vestuário simples, sem adornos de seda (p. 2-6, 43). Cabia a administração financeira e educativa do estabelecimento à regente, nomeada pela Mesa da Santa Casa, mulher “digna e virtuosa”, preferencialmente de ascendência nobre (p. 15-16). O ensino cabia às mestras, com exigência de virtude, prudência e desinteresse, pelo que não auferiam vencimento, exceto o necessário sustento. Habitando no Recolhimento e também em clausura – só podendo sair quatro vezes por ano e acompanhadas –, percebe-se que seriam mulheres pobres que ali encontravam acolhimento e trabalho, obedecendo a normas rígidas e mesmo a penalizações em caso de incumprimento dos deveres. Completavam a estrutura de governo do Recolhimento a porteira, a despenseira, seis criadas (p. 58-59), um escrivão, um tesoureiro, providenciando-se ainda médico, cirurgião e botica (p. 52-58).

Refletindo os referidos estatutos os objetivos do ensino pretendido, essencialmente orientado na preparação dessas mulheres para casar, as atividades de ler, escrever, contar, coser e bordar constituíam o núcleo do programa pedagógico, complementado com os rudimentos da religião, assumindo-se claramente a dispensa de outros saberes – música, línguas, história ou geografia, “como se lhes ensina nas Ursulinas, e Salezias”, por ser “escuzado” (p. 32). De fato, assim era compreendido noutras instituições do tempo, de índole vocacional diversa, mormente direcionadas para a educação de meninas nobres (SANTOS, 2004; SANTOS; QUEIRÓS, 2012). Podendo ser admitidas entre os 12 e os 12 anos de idade, baixando assim os estatutos do século XVIII a idade limite prevista no compromisso confraternal seiscentista, no processo de entrada das órfãs privilegiavam-se as “mais pobres, e mais dezamparadas”, sendo que as órfãs de pai e de mãe e “as mais dotadas de formosura”, por correrem “maior perigo”, deviam “preceder as feias” e órfãs só de pai ou de mãe (p. 37-38). Só podendo entrar a partir dos 12 anos e até os 15, o limite de estada de cinco anos – tempo considerado “suficiente para as prendas e educação” – viabilizava alargar a assistência prestada a outras órfãs, não se aceitando, contudo, as de “má fama, nem cega, nem aleijada, nem doente de doença contagiosa, de sorte que as que entrarem

16 Para as alegações da data que proponho, vide Reis (2017, p. 17).

todas sejam capazes de cazar com dote da Santa Caza” (p. 37-40).

Como verifiquei noutro estudo, o Recolhimento das Donzelas Órfãs da Misericórdia de Lisboa teve uma procura significativa, não só por ser um espaço que preservava a honra feminina em caso de abandono, por orfandade, e consequente perigo, mas também porque assegurava uma educação relevante para o mercado matrimonial, e mais ainda porque garantia a atribuição de um dote, ambicionado por muitas jovens, mesmo que a situação social não indicasse inteira precariedade (REIS, 2017).

Prática de solidariedade divulgada na época, dotar órfãs constituía preocupação tanto das populações que consignavam legados nesse sentido quanto da mais expressiva instituição moderna, as Misericórdias. Estas eram reconhecidas pelos legatários como seguras administradoras de bens, que geriam conforme as necessidades de bem-fazer do momento. Prova disso é o legado que irá dar origem à fundação do Recolhimento das Donzelas Órfãs.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. Casar raparigas pobres na confraria de S. Vicente de Braga (séculos XVIII-XIX). In: ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; FERREIRA, Fátima Moura; ESTEVES, Alexandra (org.). *Pobreza e assistência no espaço ibérico (séculos XVI-XX)*. Braga: Citcem, 2010, p. 197-215.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra, *Tomar estado: dotes e casamentos (séculos XVI-XIX)*. Braga: Citcem, 2010.
- COLEN, Luísa. Do Recolhimento das Órfãs ao Instituto de São Pedro de Alcântara, *Revista da SCML*, n. 33, p. 138-151, 2015.
- COSTA, Susana Goulart. A Reforma Tridentina em Portugal: balanço historiográfico. *Lusitania Sacra*, Lisboa, n. 21, p. 237-248, 2009.
- COUTINHO, Maria João Pereira. *Convento de São Pedro de Alcântara: a Capela dos Lencastres*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2006.
- LOPES, Maria Antónia. Transgressões femininas no Recolhimento da Misericórdia do Porto, 1732-1824. In: *Saúde, Ciência e Património*. Atas do III Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 2016, p. 95-123.
- MACHADO, Carla Manuela Sousa. Proteger a honra de donzelas pobres: os dotes do Padre António de Abreu Faleiro na Misericórdia de Braga (séculos

XVII a XIX). In: CONGRESSO HISTÓRICO INTERNACIONAL, 1., 2012, Guimarães. *Anais* [...]. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2013, p. 229-250.

REIS, Maria de Fátima. A Ribeira de Lisboa, porto do Império Marítimo Português: circulação de pessoas e de mercadorias. *e-Spania*, n. 22, oct. 2015.

REIS, Maria de Fátima. Caridade e clausura: honra e virtude feminina em Lisboa na Modernidade. In: ABREU, Laurinda (coord.). *Asistencia y caridad como estrategias de intervención social: Iglesia, Estado y Comunidad* (siglos XV-XX). Bilbao: Ed. Laurinda Abreu; Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco; Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua, 2007, p. 315-322.

REIS, Maria de Fátima. O Recolhimento das Donzelas Órfãs da Misericórdia de Lisboa: pobreza e assistência na época moderna. *Anais da Academia Portuguesa da História*, Lisboa, III série, v. 4, p. 9-31, 2017.

REIS, Maria de Fátima. Poder régio e tutela episcopal nas instituições de assistência da época moderna: os Recolhimentos de Lisboa. In: ABREU, Laurinda (dir.). *Igreja, caridade e assistência na península ibérica (sécs. XVI-XVIII)*. Évora: Edições Colibri e Cidehus, 2004, p. 263-274.

SÁ, Isabel dos Guimarães. Momentos de viragem: a fundação da Misericórdia de Lisboa e o seu primeiro Compromisso impresso de 1516. In: LEITÃO, Henrique (coord.). *Um Compromisso para o Futuro*. 500 anos da 1.^a edição impressa do Compromisso da Confraria da Misericórdia. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2017, p. 121-158.

SÁ, Isabel dos Guimarães. Os espaços de reclusão e a vida nas margens. In: MATTOSO, José (dir.). *História da vida privada*. A Idade Moderna. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011, p. 276-299.

SÁ, Isabel dos Guimarães; PAIVA, José Pedro (dir.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3: a fundação das Misericórdias: o Reinado de D. Manuel I*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2004.

SANTOS, Zulmira C. Para a história da educação feminina em Portugal no século XVIII: a fundação e os programas pedagógicos das visitandinas. In: SILVA, F. Ribeiro et al. (org.). *Estudos em homenagem a Luís António de Oliveira Ramos*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2004, v. 3, p. 985-1001.

SANTOS, Zulmira C.; QUEIRÓS, Helena. Letras e gestos: programas de educação feminina em Portugal nos séculos XVIII-XIX. *Via Spiritus* – Revista de História da Espiritualidade e do Sentimento Religioso, Porto, v. 19, p. 59-122, 2012.

SERRÃO, Joaquim Veríssimo. *A Misericórdia de Lisboa*. Quinhentos Anos de História. Lisboa: Livros Horizonte, 1998.

TRINDADE, Luísa. Uma outra representação da Rua Nova dos Mercadores, em Lisboa: a tábua do “martírio de S. Sebastião”, de Gregório Lopes. *Medievalista*, Lisboa, n. 20, p. 2-25, jul./dez. 2016.

Fontes manuscritas

Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Estatutos do Collegio da Misericórdia de Lisboa, [s.d.].

Livro de registo dos despachos e provisões do Recolhimento das Órfãs. 1694-1760.

Recolhimento das órfãs, registo de assentos e fianças das órfãs *do Recolhimento*, livro 2 da Administração da Fazenda de Manuel Rodrigues da Costa.

Recolhimento das órfãs, registo de despachos e provisões da *Mesa pertencentes ao Recolhimento*, livro 1.

Recolhimento. Papéis da Testamentaria de D. Antónia de Castro e Manuel Rodrigues da Costa.

Fontes impressas

COMPROMISSO da Misericórdia de Lisboa. Lisboa: Pedro Craesbeeck, 1619. Disponível em: <http://purl.pt/13349>.

O COMPROMISSO da Confraria da Misericórdia. Lisboa: Valentym Fernandez e Harmam de Campos, 1516. Disponível em: <http://purl.pt/27090>.

OLIVEIRA, Nicolau de, Fr. *Livro das grandezas de Lisboa*. Lisboa: Na Impressão Regia, 1804. Disponível em: <https://archive.org/details/livrodasgrandeza00oliv>.



Capítulo 11

DAS CADEIAS AO HOSPITAL CONDE DE FERREIRA: O PAPEL DAS MISERICÓRDIAS NA ASSISTÊNCIA AOS ALIENADOS NO NORTE DE PORTUGAL OITOCENTISTA

Alexandra Esteves¹

Na Europa, o internamento de doentes mentais remonta ao século XVI. Dois séculos mais tarde, vários estados, nomeadamente a Inglaterra, a França, a Holanda e a Itália, já dispunham de estruturas próprias para acolhê-los. Disso mesmo nos dá conta Bernardino António Gomes, que, na sequência do périplo que fez pela Europa, nos anos 40 de 1800, faz uma análise do seu “estado manicomial”, tendo subjacente o propósito de levar Portugal a tirar ilações nesse domínio e avançar com a edificação de hospitais psiquiátricos, cumprindo uma decisão tomada pelo Duque de Palmela (ROLLO *et al.*, 2014). Nascido em Lisboa em 1807, Bernardino António Gomes foi médico pessoal de D. Pedro V, com quem viajou pela Europa em 1854 e 1855. Dessa jornada resultou a obra *Dos estabelecimentos de alienados nos estados principais da Europa*, que traz informação sobre as diversas instituições existentes no Velho Continente destinadas à assistência e à prestação de cuidados aos alienados (GOMES, 1844). Foi fundador da *Gazeta Médica* e responsável pela publicação de uma vasta obra sobre higiene, vacinação, termalismo e psiquiatria, entre outras áreas.

¹ Professora da Universidade Católica Portuguesa e da Universidade do Minho, Portugal.

A criação de estruturas asilares deve ser problematizada na medida em que, na sua gênese, estava, de fato, a preocupação com o alienado, entendido com um ser desprovido de faculdades mentais e, por conseguinte, desconhecedor da sua condição. Em termos práticos, muitas dessas instituições irão dar lugar a estabelecimentos conotados com a repressão, o castigo e a dor, mais parecendo cárceres do que hospitais, tendo em vista garantir o confinamento dos “anormais”, ou seja, daqueles que podiam representar um estorvo ao desenvolvimento social.

Apesar das múltiplas contingências que afetarão o seu funcionamento, o asilo estava previsto como um lugar de tratamento do doente mental, prognosticado por alienistas, como Esquirol ou William Tuke. Com os avanços da psiquiatria, o alienado passa a ser encarado como um enfermo com determinada especificidade que não poderia ser tratado num hospital geral ou fechado numa cadeia. Deveria, isso sim, ser acolhido num espaço próprio, com recursos humanos qualificados e equipamentos e tratamentos adequados ao seu quadro nosológico (NECHO, 2015). A reflexão sobre a possibilidade de a sua recuperação ser feita no seio da sociedade terá lugar mais tarde.

Atendendo à realidade portuguesa, verificamos que, apenas a partir de 1818, os alienados começaram a ser admitidos em grande número no Hospital de São José, ocupando enfermarias preparadas para recebê-los. Antes dessa data, há referências à assistência que lhes era prestada, ainda no século XVIII, no Hospital do Rossio, que dispunha de uma enfermaria, denominada São João de Deus, que lhes estava destinada. No Hospital de São José estavam separados dos restantes enfermos e recebiam cuidados especiais. Todavia, as condições não eram satisfatórias: o espaço disponível era exíguo, o número de empregados era diminuto e, sobretudo na enfermaria das mulheres, a higiene era quase inexistente e a luz escasseava. Com base nos números apresentados por J. P. Bizarro, médico desse hospital, em 1835 tinha 187 doentes mentais, sendo 100 do sexo masculino e os demais do sexo feminino (SANTOS *et al.*, 2016).

Até 1848, os alienados do distrito de Viana do Castelo eram encaminhados para o Hospital de São José. O Hospital de Santo António, na cidade do Porto, também recebia esses enfermos, mas sem impor qualquer critério específico de admissão. O estado das suas enfermarias era miserável e, segundo António Maria de Sena (2003), parecia que o legado instituído por António Sousa Lobo, em 12 de setembro de 1867, para melhorar as condições dos doentes, não tinha sido aplicado.

A partir de 1841, o Hospital da Marinha passou a contar com uma divisão para receber militares com problemas mentais, evitando-se, assim, o seu deslo-

camento para o Hospital de São José. No espaço que lhes estava reservado havia seis quartos, equipados com camas de ferro fixadas ao chão. A vigilância estava entregue a um enfermeiro, que usava, como meios de contenção, a camisola e a reclusão temporária nos quartos (ESTEVES, 2018).

No século XIX, aparecem novos paradigmas associados à loucura, que fazem dela uma doença, perspectivada por diferentes olhares de médicos alienistas, que, em Portugal, produzirão uma extensa literatura sobre o alienismo e que darão aos doentes e às respostas assistenciais uma nova visibilidade. Podemos, nesse contexto, invocar os nomes de António Maria de Sena, Júlio de Matos, Miguel Bombarda ou Sobral Cid (PEREIRA, 2015), que, entre a segunda metade do século XIX e os inícios século XX, assumiram a liderança das duas primeiras instituições destinadas ao internamento de alienados: o Hospital de Rilhafol, mais tarde designado Manicómio Bombarda, na cidade de Lisboa, e o Hospital Conde de Ferreira, na cidade do Porto, que abriu portas em 1883.

Em 1800, apesar da maior consciencialização relativa à problemática médica e assistencial, que se pode aferir não só através da literatura clínica ou da abertura de instituições específicas para tratar alienados, mas também da legislação promulgada, a sociedade portuguesa continuava a marginalizar esses doentes, principalmente nas zonas afastadas dos grandes centros urbanos. Ainda nos inícios do século XX, nas localidades mais periféricas, muitos doentes mentais eram mandados para os hospitais gerais ou para os cárceres, enquanto outros, abandonados à sua sorte, deambulavam pelos espaços públicos quando se entendia que o seu grau de perigosidade não justificava o internamento. Por outro lado, o envio desses doentes para os manicômios do Porto e de Lisboa era um processo moroso, dispendioso e, por vezes, ineficaz, dadas as fugas frequentes e o retorno aos lugares de origem (ESTEVES, 2012).

No século XIX e no início do século XX, a situação descrita aplicava-se aos alienados do distrito de Viana do Castelo, região do norte de Portugal. Tratava-se, então, de uma zona essencialmente rural, com algumas comunidades piscatórias nas localidades litorâneas e muito marcada pela emigração, sobretudo para o Brasil. Até meados do século XX, não existia qualquer resposta adequada para os doentes mentais em nenhum dos concelhos desse distrito. O primeiro hospital a ser erigido para recebe-los foi o Hospital da Gelfa, fundado em 1911, para tratar padecentes de tuberculose óssea e que, mais tarde, foi convertido em manicómio feminino (ASSISTÊNCIA..., 1946, p. 75).

No que diz respeito à legislação, é de salientar a Lei de Beneficência Pública dos Alienados, datada de 4 de julho de 1889, mais conhecida como a Lei de Sena.

Esse documento legal previa: a construção de manicômios em Lisboa, Coimbra e Açores (Ilha de Miguel) com capacidade para 600, 300 e 200 doentes, respectivamente; a criação, na cidade do Porto, de um asilo para “duzentos idiotas, epilepticos e dementes inofensivos dos dois sexos [...]”; a instalação de enfermarias para alienados nas penitenciárias centrais; e a transformação do Hospital de Rilhafoles em asilo com lotação para 300 alienados. Nada disso foi cumprido. O século fechou com a fundação, nos anos 90, do Instituto dos Irmãos de São João de Deus do Telhal (Sintra) e do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus da Idanha (Sintra), para doentes do sexo masculino e feminino, respectivamente. Nos inícios do século XX, na Madeira, abriu portas o Manicómio Câmara Pestana (GAMEIRO, 2014).

Chegados ao novo século, pelo Decreto de 11 de maio 1911, previa-se a criação de mais hospitais, a fim de ser prestada assistência ao elevado número de alienados existente no país (ALVES, 2011). Todavia, também esse normativo teve de aguardar mais algumas décadas até a sua concretização, com evidentes prejuízos para o tratamento desses doentes.

Em Viana do Castelo, ao longo do século XIX e dos primórdios da centúria seguinte, os alienados, sempre que o seu estado exigia, eram internados nos hospitais gerais ou mandados para os cárceres. Todavia, os administradores dos concelhos, fazendo uso das competências que lhes estavam atribuídas, procuravam encaminhá-los para o Hospital de Rilhafoles ou para o Hospital Conde de Ferreira.² Mesmo assim, nem sempre eram bem-sucedidos, devido ao elevado número de solicitações e à sobrelotação desses estabelecimentos. Por outro lado, à aceitação do pedido de internamento seguia-se, por norma, uma longa espera, dada a morosidade do processo subsequente, que incluía, por exemplo, a preparação da viagem.

Mesmo após a abertura daqueles dois estabelecimentos, os hospitais do distrito de Viana do Castelo geridos pelas Santas Casas continuaram a aceitar doentes mentais (ARQUIVO HISTÓRICO DO GOVERNO CIVIL DE VIANA DO CASTELO, [s.d.]). Por vezes, a permanência nessas instituições durava apenas até ao seu ingresso num hospital psiquiátrico. Veja-se, a título exemplifi-

2 Em 1906, o administrador do concelho de Monção oficiava ao diretor do Hospital de Rilhafoles para conseguir o internamento de uma alienada daquela circunscrição administrativa: “Sendo de absoluta necessidade dar ingresso nesse manicómio a uma alienada de nome Maria Rodrigues, casada, do lugar de Vila França, freguesia de S. João de Sá, deste concelho, a qual está causando graves prejuízos naquela freguesia pelo seu estado de loucura com acessos furiosos, rogo a Vossa Excelência se digne informar-me, com a urgência possível, se ela poderá ser admitida, como pobre que é, e para cujo fim será enviada com os necessários documentos” (ARQUIVO MUNICIPAL DE MONÇÃO, 1905-1906).

cativo, o caso, que não era incomum, de Joaquim Pereira, noticiado nas páginas do periódico de Caminha, em abril de 1888:

Um infeliz: endoideceu em Viana há dias Joaquim Pereira Rodrigues, guardasoleiro estabelecido à rua da Picota, sendo do hospital da Santa Casa da Misericórdia remetido para o hospital de alienados do Porto. Os motivos que provocaram em Pereira Rodrigues a loucura, foram segundo ali corre a esposa evadir-se, levando o pecúlio do casal, 900\$000 réis e mais uns cobres, economias de muitos anos e produto de pesados sacrifícios (*A Estrela de Caminha*, 24 abr. 1888).

Importa salientar que a assistência nessa zona do norte de Portugal era assegurada pelas Misericórdias, que, mesmo quando não dispunham de estruturas hospitalares, prestavam, sempre que possível, apoio domiciliar aos doentes. Porém, os hospitais gerais procuravam evitar o ingresso de alienados, devido, nomeadamente, ao seu comportamento instável, por vezes violento, que punha em risco pessoas e equipamentos, e à impreparação dos clínicos para tratá-los convenientemente (ESTEVES, 2015).

O apoio das Santas Casas não se limitava à aceitação e ao tratamento de alienados nos hospitais que geriam, mas incluía também o pagamento dos deslocamentos. No entanto, o processo de financiamento das viagens para os hospitais de Rilhafoles e Conde de Ferreira nem sempre era pacífico. Os administradores dos concelhos solicitavam às Misericórdias a passagem de guias para que os doentes pudessem dar entrada nos manicômios, mas os pedidos nem sempre eram atendidos, sendo invocada, por vezes, a escassez de meios para justificar a recusa. A partir de 1911, o transporte dos doentes também passou a ser apoiado pelas Comissões Municipais de Assistência.

O internamento nos manicômios nem sempre se justificava. De fato, foram referenciados episódios envolvendo familiares que, na ânsia de se apoderarem dos bens de algum parente e com a cumplicidade de autoridades médicas e administrativas, conseguiam que lhe fossem atribuídos problemas do foro mental e, por consequência, imposta a sua hospitalização. Também foram identificados casos em que, por razões diversas, designadamente para ser reconhecida a sua inimputabilidade, eram os próprios indivíduos que tentavam fazer-se passar por loucos.

As diligências que precediam o internamento dos alienados eram, muitas vezes, bastante complicadas e demoradas. Atente-se no caso de Custódio Lopes,

que conseguimos acompanhar através da documentação. A 13 de setembro de 1886, o administrador do concelho de Arcos de Valdevez, dando seguimento ao ofício do delegado da comarca, recebido no dia 8 do mesmo mês, questionou o diretor clínico do Hospital Conde de Ferreira sobre a possibilidade de receber esse doente, que se encontrava preso na cadeia do concelho. Naquele mesmo dia, a mesma entidade contactou o regedor e o pároco da sua freguesia de naturalidade com o intuito de averiguar se a pessoa em causa tinha família e bens. Com base nas informações recolhidas, o administrador do concelho concluiu que, afinal, Custódio não estava doente e que os sinais de alienação não passavam de simulações, pelo que foi solicitada a realização de novo exame. Desconhece-se o resultado, mas se presume que tenha sido positivo, dado que, a 22 de abril de 1887, era renovada a solicitação para a sua admissão no referido hospital. A propósito desse exemplo, convirá salientar a circunstância de este alienado se encontrar detido na cadeia de Arcos de Valdevez, que, tal como as demais cadeias do distrito de Viana do Castelo, não tinha quaisquer condições em matéria de segurança, conforto e salubridade. Por conseguinte, perante o agravamento da situação clínica do detido e a impossibilidade de separá-lo dos outros reclusos, tornava-se urgente o seu internamento no Conde de Ferreira. A 3 de novembro de 1887, o administrador do concelho comunicou o falecimento de Custódio Lopes, sem que tivesse dado entrada no hospital psiquiátrico (ARQUIVO MUNICIPAL DE ARCOS DE VALDEVEZ, 1886-1888).

A insistência das autoridades era maior quando o estado de loucura do doente ameaçava a ordem e a segurança das populações ou punha em risco a vida de terceiros. Em 1889, em Resende, uma mulher com problemas mentais já tinha tentado, durante os seus acessos de fúria, pôr termo à vida do seu filho, pelo que, ao abrigo do disposto no artigo 292 do Código Civil, foi-lhe retirada a guarda da criança (ARQUIVO MUNICIPAL DE PAREDES DE COURA, 1887-1888). Atente-se, ainda, no caso de José Maria Quintas, que padecia de demência, responsável por vários desacatos e atentados à ordem e à moral pública, que levaram à sua reclusão na cadeia de Vila Nova de Cerveira. Em janeiro de 1872, o administrador do concelho pedia ao diretor do Hospital de São José, que dirigia Rilhafoles, que fosse autorizado o internamento daquele enfermo, alegando a sua perigosidade e o estado de abandono e pobreza em que se encontrava. Em julho do mesmo ano, aquela autoridade informou o provedor da Santa Casa de Vila Nova de Cerveira da aceitação do doente no Hospital de Rilhafoles e solicitou que fosse passada uma guia na qual constasse que a Misericórdia local se comprometia a pagar as despesas durante o seu internamento. O exemplo de

José Maria Quintas mostra, por um lado, que a resolução do seu caso dependia da intervenção das autoridades não só médicas, mas também administrativas e, por outro, evidencia o grau de fragilidade dos doentes mentais quando, à sua enfermidade, se juntavam o abandono e a pobreza.

O internamento dos loucos pobres podia ser financiado pelas Misericórdias. Aliás, a entrada no manicômio era acompanhada por uma série de documentos, entre os quais devia constar, se tratasse de doentes carenciados, uma guia da Misericórdia a responsabilizar-se pelo pagamento dos gastos, de acordo com o estabelecido na Portaria de 31 de agosto de 1870. Através desse normativo, promulgado com o propósito de combater a sobrelotação que afetava o Hospital de Rilhafoles, procurava-se, pela via da burocratização e da complexificação do processo de internamento, dissuadir os administradores dos concelhos de enviarem alienados, sobretudo os considerados incuráveis. Nesse sentido, já ia o documento de 29 de setembro de 1864. Por outro lado, também se procurava evitar a entrada de doentes de fora de Lisboa no Hospital de São José sem estarem munidos das guias emitidas pelas Misericórdias das respectivas terras de origem. Tal já havia sido determinado pelo alvará de 14 de dezembro de 1825 e por duas portarias de 20 de janeiro de 1866, que faziam referência ao preceito anterior bem como ao pagamento das despesas com o tratamento de enfermos que não eram de Lisboa que as Misericórdias e as Câmaras Municipais deviam fazer àquela unidade hospitalar. Uma das obrigações atribuídas ao enfermeiro-mor era remeter aos governos civis dos distritos do reino as despesas com os doentes para serem incluídas nos orçamentos das Misericórdias devedoras, pretendendo-se, desse modo, obrigá-las a saldar as suas dívidas.

Essa legislação, apesar de se referir apenas ao Hospital de São José, também se aplicava a outras instituições, entre as quais se incluía o Hospital de Rilhafoles. Ora, com base numa interpretação errônea do normativo, as Câmaras Municipais recusavam-se a assumir as despesas com os alienados residentes nos concelhos respectivos, apesar de a tal estarem obrigadas por força do disposto nos normativos legais respeitantes a essa matéria. Ora, de acordo com o previsto na legislação então em vigor, designadamente na Portaria de 31 de agosto de 1870, competia às Misericórdias passar as guias aos alienados que dessem entrada em Rilhafoles, ficando, dessa forma, obrigadas a assumir as suas despesas e a pagá-las ao Hospital de São José, caso as Câmaras Municipais não pudessem suportar esse encargo (PORTUGAL, 1871, p. 483).

Por vezes, as autoridades administrativas invocavam a defesa da segurança pública para solicitarem a intervenção dos provedores das Santas Casas e, desse

modo, conseguirem o internamento dos alienados. Em 1800, no caso particular do Alto Minho, entre os mendigos e vagabundos que deambulavam pela região, encontravam-se alguns doentes mentais. Nesses casos, nem sempre era possível apurar a sua naturalidade devido à sua confusão mental.³ Em julho de 1873, o administrador do concelho de Valença requeria ao provedor da Misericórdia daquela localidade o ingresso dum alienado cuja naturalidade se desconhecia (ARQUIVO MUNICIPAL DE VALENÇA, 1869-1870).

O internamento dos alienados nem sempre era bem aceito pelos familiares, que, em alternativa, se comprometiam a tomar conta deles, embora às vezes não fosse a melhor solução. No entanto, a Portaria de 4 de maio de 1850 determinava que os administradores dos concelhos não podiam encarcerar nem promover a transferência de um alienado para o hospital contra a vontade da família, desde que esta assumisse a responsabilidade. Normalmente, as famílias, por falta de condições económicas, por medo ou vergonha, aceitavam o seu internamento.

A recusa de algumas Misericórdias de prestarem assistência aos alienados e de aceitá-los nos seus hospitais, embora se dispusessem a conceder-lhes a esmola, tinha a ver, também, com a complicada situação financeira que algumas atravessavam na centúria de 1800. De fato, nos finais do século XIX e nos primórdios do século XX, as Santas Casas do Alto Minho enfrentaram sérias dificuldades económicas. Daí que as verbas para investir no setor da saúde não abundassem, pelo que recorriam, frequentemente, a subscrições públicas, que chegavam a atravessar o Atlântico, para conseguirem os fundos necessários para desenvolverem a sua ação. Apelava-se, então, à beneficência dos “brasileiros”, ou seja, dos emigrantes que, tendo deixado a terra natal para escapar à miséria, conseguiram fazer fortuna no Brasil. Se alguns regressavam, outros ficavam, o que não significava que esquecessem as suas origens. Movidos pelo desejo de ostentar a riqueza ou de conquistar prestígio social, preocupados com a salvação da alma ou, simplesmente, por filantropia, entregavam quantias avultadas para a construção de hospitais, mas também para a realização de melhoramentos nos já existentes, como sucedeu em Viana do Castelo.

3 Em 1871, o administrador do concelho de Valença oficiou ao seu homónimo de Braga, dando-lhe conta do seguinte: “[...] alienado, cujo nome ignoro, o qual divaga por esta vila e concelho, há algum tempo, e que conquanto tenha já sido mandado pôr fora desta povoação por várias vezes, contudo tem voltado a ela depois de passado algum tempo. Consta não só por declaração dele, mas pela de algumas pessoas que o conhecem de vista, que ele é dessa cidade de Braga, ou de seus subúrbios, motivo porque o remeto a Vossa Excelencia para que se sirva dar-lhe o destino que entender conveniente” (ARQUIVO MUNICIPAL DE VALENÇA, 1869-1870).

Paredes de Coura, Caminha e Valença são, igualmente, exemplos de municípios do Alto Minho cujos hospitais se beneficiaram da generosidade dos “brasileiros”. Em Caminha, destacou-se Visconde de Sousa Rego, que, regressado do Brasil, exerceu cargos políticos nessa vila nortenha e, no seu testamento, estipulou que o rendimento sobran-te do montante destinado à Misericórdia fosse aplicado no pagamento das despesas do Hospital de Nossa Senhora da Visitação, gerido por aquela irmandade. Tratava-se de uma pequena unidade hospitalar destinada a receber doentes pobres de ambos os sexos, cuja fundação remonta ao século XV e que foi integrada na Santa Casa da Misericórdia da vila em 1516. Por sua vez, o Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Valença foi fundado em 1825 por Francisco Xavier Calheiros, antigo governador daquela praça, que obteve do rei D. João VI permissão para a sua edificação num terreno que pertencia às freiras de Santa Clara. Todavia, depois de terem sido ultrapassados vários obstáculos, as obras de construção iniciaram-se apenas em 1838. Para o efeito, um grande benemérito “brasileiro”, o Barão de Guaratiba, contribuiu com um total de 56.300\$000 réis. Mas quem era esse benfeitor? Tratava-se de Joaquim António Ferreira, natural de Valença, que emigrou para o Brasil com 19 anos de idade, onde fez fortuna à custa do tráfico de escravos. Foi agraciado com vários títulos, primeiro de Barão, em 1844, e, dez mais tarde, de Visconde. Morreu em 1859, sem deixar descendência, e a sua fortuna foi herdada pelo seu sobrinho, Joaquim José Ferreira, segundo barão de Guaratiba.

Depois de 1848, como já foi salientado, os doentes mentais passaram a ser transferidos para o Hospital de Rilhafoles, que funcionava no antigo convento de padres de São Vicente de Paula, também na cidade de Lisboa. Trata-se do primeiro manicômio português, melhor dizendo, asilo, como aparece designado nos seus estatutos. Previa o isolamento e a classificação dos enfermos, bem como a sua ocupação em trabalhos agrícolas e em vários ofícios. Aceitava alienados de ambos os sexos e apostava num sistema baseado em prêmios e recompensas, na coação e na repressão. O seu quadro de pessoal era composto por dois médicos, um diretor, um capelão, um enfermeiro chefe, dois enfermeiros, 24 ajudantes, sendo 12 do sexo masculino e 12 do sexo feminino, um cozinheiro, um porteiro, três serventes e um feitor. Entre os tratamentos aplicados, constavam a aplicação de sanguessugas, as sangrias e a balneoterapia. O sucesso da hidroterapia, utilizada nesse hospital, tinha a ver com a falta de práticas de higiene de muitos doentes, que não estavam habituados ao banho, e com a concepção purificadora da água. No entanto, quando necessário, também se fazia uso de

cadeiras fortes, peias, peitilhos, babeiros e coletes de forças como instrumentos de controle dos pacientes.

Para ser admitido no Hospital de Rilhafoles, era necessário que o doente viesse acompanhado de um atestado médico que comprovasse o seu estado de demência, evitando-se, desse modo, o internamento de pessoas saudáveis, e de uma guia particular ou da entidade que se responsabilizava pelo pagamento do tratamento. Segundo o disposto no seu regulamento, a aceitação de enfermos podia ser pedida por familiares ou imposta pelas autoridades competentes. Em todos os casos que analisamos, o envio de pacientes pelo governador civil contava com suporte decisório do administrador do concelho, que, por sua vez, se apoiava em atestados médicos.

Ainda na década de 60 do século XIX, vários problemas começaram a afetar o Hospital de Rilhafoles, nomeadamente a presença de doentes incuráveis e a falta de pessoal médico, além da sobrelotação. Em 1862, a situação agudizou-se de tal forma que foi criada uma comissão para avaliar a gestão daquela unidade hospitalar. Corria o boato de que não respeitava os requisitos de ingresso dos enfermos e não os tratava condignamente.

Nos primeiros anos de funcionamento, aquele estabelecimento hospitalar registrou uma reduzida taxa de mortalidade. Foi-se tornando um espaço destinado, sobretudo, a doentes pobres, sem família, que eram detidos pelas forças policiais e remetidos às autoridades administrativas. Essa situação ajuda a explicar o problema da sobrelotação, que prejudicava o acompanhamento e a higiene dos doentes bem como a manutenção e a limpeza das instalações e ainda facilitava a propagação de epidemias.

No período compreendido entre 1855 e 1859, o Hospital de Rilhafoles acolheu uma média de 407 doentes, sendo 40,8% pensionistas. A condição social dos internados repartia-se por duas categorias: os pensionistas e os indigentes. Em 1864, albergava 551 alienados, apesar de estar dimensionado para receber, no máximo, 350. Entre 1860 e 1864, o número de internamentos atingiu, em média, 508,4 doentes, sendo 50,2% pensionistas. Em abril de 1880, tinha 514 enfermos e, em agosto do mesmo ano, 550. Já na década de 90 do século XIX, mais propriamente em 1893, albergava 507 doentes. A sobrelotação do hospital e o consequente caos que tinham se instalado levaram a imprensa da época a denunciar a falta de higiene e de organização, classificando-o como um “antro”.

As entidades administrativas só podiam encaminhar para o Hospital de Rilhafoles os alienados curáveis ou os incuráveis cujo comportamento poderia ameaçar a tranquilidade e a segurança da população. Todavia, contrariando o

que estava estabelecido, verificava-se o envio indiscriminado de alienados incuráveis e inofensivos juntamente com alienados curáveis, apesar de as respectivas famílias terem condições para acompanhá-los e custear os tratamentos. Esse comportamento das autoridades revelava uma atitude discriminatória face aos alienados, manifestada através do acionamento de mecanismos que visavam ao seu afastamento das respectivas localidades. Já nos inícios do século XX, mais precisamente nos anos de 1903 e 1904, o hospital recebia uma média de 758 doentes.

No Hospital Conde de Ferreira verificava-se um cenário idêntico ao de Rilhafles. Conde de Ferreira é um título nobiliárquico criado por D. Maria II de Portugal, por Decreto de 6 de agosto de 1850, em favor de Joaquim Ferreira dos Santos, que se destacou pela sua obra beneficente. No seu testamento, deixou uma parte considerável da sua fortuna, granjeada no Brasil, à Santa Casa da Misericórdia do Porto, destinada a fundar um hospital de alienados que recebeu o seu nome. Trata-se da primeira unidade construída de raiz para a psiquiatria em Portugal, inaugurada a 24 de março de 1883 (ARQUIVO HISTÓRICO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO – AHMP, 1866-1867, p. 49, 60). As obras tiveram início em 1868, e em 1882 estava tudo pronto para começar a receber os primeiros doentes. Neste mesmo ano, assumiu a sua gestão António Maria de Sena, destacado médico alienista, que foi o seu primeiro diretor (AHMP, 1880-1881, p. 52).

Inspirado no Hospício D. Pedro II, da cidade do Rio de Janeiro, que abria portas em 1852, o novo hospital permitia a distribuição dos doentes por duas alas distintas. Era composto por 14 enfermarias, por diversas seções, onde funcionavam os serviços de apoio, e pelas habitações do diretor e dos funcionários (PEREIRA; GOMES; MARTINS, 2005). Tinha serviço de consultas externas, uma caixa de beneficência para os doentes pobres considerados curados mas sem recursos, e instalações para banhos, equipadas com os aparelhos necessários para todas as aplicações hidroterápicas, às quais tinham acesso não apenas os doentes internados, mas também outros pacientes que quisessem utilizar esse serviço.

Recebia enfermos de diferente condição social e com distintos graus de alienação, estando prevista a existência de quatro classes de pensionistas. A repartição dos pacientes pelas enfermarias era feita com base em condição social, sexo, classe e grau de demência (SENA, 2003, p. 300). Existiam enfermarias de primeira e segunda classe, para o acolhimento de enfermos “tranquilos e convalescentes, alienados agitados e furiosos”, e de terceira classe, destinadas a “do-

entes tranquilos e ligeiramente agitados” e aos “agitados e imundos”. Estavam ainda previstos espaços para “convalescentes, dementes e idiotas e para os furiosos” (SENA, 2003, p. 312-316). Havia diversas áreas de recreio e de passeio, de modo a proporcionar a convivência dos internados e levá-los a passar uma parte considerável do tempo ao ar livre, em contato com a natureza. Procurando ir ao encontro dos princípios higienistas então apregoados, todas as enfermarias eram espaçosas, arejadas e bem iluminadas. Eram assistidos por 61 funcionários, entre enfermeiros, ajudantes e criados. O corpo clínico deveria incluir um médico diretor, um médico adjunto e três clínicos ajudantes (SENA, 2003, p. 335). No regulamento da instituição, estava ainda previsto um farmacêutico, que seria coadjuvado por um praticante.

Em 1883, o Hospital Conde de Ferreira já albergava 248 alienados, 220 dos quais eram pobres, havendo apenas 28 pensionistas. O número de homens era ligeiramente superior ao de mulheres. No ano econômico de 1884-1885, recebeu mais 100 doentes. Em junho de 1900, acolhia 415 doentes e, no ano seguinte, atingiu os 433. Em 1907, contabilizava 550 doentes, sendo 296 homens e 254 mulheres. Para estes números contribuía o fato de serem muito poucos os que tinham alta. Essa tendência de crescimento manteve-se até 1910. De todos os pontos do país, chegavam constantemente pedidos para admissões de doentes, mas, por falta de lugares disponíveis, só uma pequena parte, e após longa espera, conseguia ser atendida.

Com base no livro de *Admissão definitiva e colocação voluntária do Hospital de Alienados Conde de Ferreira*, verificamos que, entre março de 1883 e agosto de 1886, entraram na instituição 176 mulheres de diversa condição social e provindas de distintas regiões do país, embora predominassem as originárias do distrito do Porto. Do distrito de Viana do Castelo, durante o período em análise, entraram apenas cinco mulheres. A primeira foi admitida a 24 de março de 1883. Tratava-se de Leocádia da Conceição Soares, casada, com 47 anos de idade, residente no concelho de Ponte da Barca. Entrou a requerimento do próprio marido, levando consigo toda a documentação necessária: documento do pároco e do administrador do concelho e atestado médico. Segundo António Maria de Sena, então diretor do hospital, o marido alegou que a esposa tinha acordado louca, manifestando-se a doença de forma furiosa. O clínico diagnosticou “mania furiosa”. Saiu do hospital em setembro do ano seguinte, tendo sido o cônjuge a solicitar a alta.

No mesmo ano, foi internada Maria da Conceição, também natural de Ponte da Barca, casada e com 44 anos de idade. Tal como no caso anterior, entrou na

instituição a pedido do marido. Classificada como indigente, começou a proferir um discurso sem nexos, padecendo, segundo o médico que a avaliou, da mania da riqueza, embora fosse muito pobre.

Em 1884, a pedido da filha, foi admitida Porfíria de Jesus, viúva, com 61 anos de idade, natural de Viana do Castelo, que trabalhava como jornaleira. Segundo o médico que passou o atestado para justificar o seu internamento, há vários anos Porfíria sofria de alienação, que foi se agravando com o passar dos anos, sobretudo após a morte do marido.

Rosa Maria, solteira, de 48 anos de idade, serviçal, residente na freguesia de Arcozelo, concelho de Ponte de Lima, foi hospitalizada por solicitação do seu filho. A mulher teria sofrido de erisipela na face e no couro cabeludo. Quando estava a se recuperar, começou a demonstrar comportamentos considerados anormais e a tornar-se violenta, sendo, por conseguinte, muito difícil controlá-la.

Por último, Joaquina Clara de Sousa, que entrou no hospital em maio de 1885, também era solteira e criada de servir, com 60 anos de idade. Apesar do seu estado de loucura “vesânica, com delírio generalizado”, era uma pessoa pacífica, que não ofendia ninguém e era conhecida por todos. Aliás, o médico acreditava que o seu estado de saúde iria melhorar com o internamento num hospital psiquiátrico.

Apesar de não aludirmos ao perfil de todas as mulheres que ingressaram no Hospital Conde de Ferreira durante o período selecionado, e atendendo apenas às do distrito de Viana do Castelo, nota-se uma circunstância comum: todas tinham a marca da indigência e encontravam-se numa faixa etária acima dos 40 anos. Não eram, portanto, pessoas novas, atendendo ao contexto demográfico de então.

As receitas do hospital provinham de arrendamentos, das verbas pagas pelos pensionistas e da venda dos artigos produzidos nas oficinas, sobretudo na tipografia e na sapataria, e adquiridos por particulares. A esse propósito, importa releva, além dos proveitos conseguidos com o trabalho realizado, os benefícios no tratamento dos doentes e a aquisição de competências para o desempenho, no futuro, de um ofício. Assim, em 1890, por exemplo, os alienados do sexo masculino que podiam trabalhar estavam repartidos pela tipografia e vassouraria e pelas oficinas de sapateiro, de colchoeiro e de picheleiro (AHMP, 1889-1890, p. 280). A ocupação das mulheres decorria na oficina de costura. Seguindo as tendências já ensaiadas noutros países, acreditava-se que o trabalho mecânico podia funcionar como um importante instrumento terapêutico para os doentes que reuniam condições para o executar, ou seja, sobretudo os convalescentes

e os tranquilos (PEREIRA; PITA, 1986). Desse modo, no Hospital Conde de Ferreira, procurou-se estimular a ocupação dos internados, independentemente da sua condição social, em trabalhos agrícolas e oficinais.

Na década de 80, o Hospital Conde de Ferreira era a segunda maior instituição gerida pela Misericórdia. À medida que foi consolidando a sua atividade, procurou impedir a sua transformação numa instituição vocacionada para o acolhimento de alienados incuráveis, tal como sucedeu com o Hospital de Rilhafoles. Como não conseguiu evitar que isso acontecesse, pretendia construir um asilo destinado aos doentes mentais irrecuperáveis a fim de conseguir lugares vagos para receber os curáveis (AHMP, 1892-1893, p. 248-254).

Nos primeiros anos do seu funcionamento, a instituição conheceu a marca dos seus diretores, primeiro de António Maria de Sena e, depois, de Júlio de Matos, que foi seu diretor até 1911, bem como dos seus clínicos, com destaque para Magalhães Lemos. Em 1889, este alienista já realizava conferências de neurologia e psiquiatria no salão nobre do hospital (AHMP, [s.d.]).

Nos inícios do século XX, os dois únicos manicômios existentes em Portugal (o Hospital de Rilhafoles e o Hospital Conde de Ferreira) não conseguiam dar resposta a toda a população alienada que reclamava assistência hospitalar. Por isso, enquanto muitos permaneciam no seio das famílias, muitos outros tinham como destino a cadeia, o hospital geral ou a rua. Genericamente, era esse o panorama no domínio da assistência à doença mental, apesar de, em 1889, ter sido promulgada a chamada Lei de Sena, que previa a construção de mais quatro hospitais psiquiátricos e a instalação de enfermarias para alienados nas prisões, a obrigatoriedade de exames médicos aos autores de crimes que mostrassem sintomas de demência e ainda a criação de um fundo para apoio aos doentes mentais. As dificuldades financeiras que afetavam o país impediram a plena concretização do que constava da referida lei. Sobre o destino que devia ser dado aos doentes mentais, o artigo 47 do Código de Penal de 1886 (p. 19) previa o seguinte: “Os loucos que, praticando o facto, forem isentos de responsabilidade criminal, serão entregues às suas famílias para os guardarem, ou recolhidos em hospital de alienados, se a mania for criminosa, ou se o seu estado o exigir para maior segurança”.

O surgimento desses hospitais psiquiátricos em Portugal, no século XIX, acabou por constituir um sinal de alteração da percepção da loucura, que passou a ser encarada como uma doença, para a qual se procurou uma resposta adequada, tanto em termos sociais como médicos, através da criação de instituições vocacionadas para a tratar. O ingresso nos “hospitais para loucos” podia não

significar o fim dos problemas, dado que muitos internados conseguiam escapar e outros, esgotado o prazo previsto para o tratamento, tinham alta sem que estivessem curados, pelo que o seu reingresso era inevitável. Também houve alguns, incluindo naturais do Alto Minho, que acabaram por morrer no isolamento do hospital, longe da família e da terra natal.

Apesar das dificuldades de natureza variada, pode-se afirmar que alguns êxitos foram conseguidos na forma de encarar e tratar a demência. Um deles está patente na asserção, já do domínio científico, de que o louco é um doente e como tal devia ser tratado, pelo que se tornava necessário desenvolver mecanismos de assistência, que passavam, nomeadamente, pela criação de instituições de acolhimento dotadas dos meios adequados. No entanto, essa foi uma conclusão tardia no contexto português, dado que os grandes estudiosos da loucura, as monografias nosológicas e os lugares específicos para albergar alienados surgiram apenas no século XIX. Também é certo que, em finais desse século, alguns domínios da loucura ainda eram intangíveis, o que explica o fato de nos manicômios continuarem a existir autênticos cárceres, os chamados “quartos fortes”, para onde eram enviados os doentes “mais agitados”.

Por último, importa referir que, nos inícios do século XX, começaram a ser perspectivadas novas tendências que passavam pela aceitação da premissa segundo a qual nem todos os alienados poderiam ser internados e que, em alguns casos, a hospitalização manicomial não seria necessária. Então, apontaram-se, como soluções alternativas, a assistência familiar, que se destinaria a doentes crônicos, convalescentes e considerados inofensivos, e a criação de colônias de trabalho em lugares afastados dos grandes centros urbanos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Antónia Pires de. Combatendo epidemias: Bernardino António Gomes, Sousa Martins, Ricardo Jorge, Câmara Pestana, Almeida Garrett, Fernando da Silva Correia. In: ROLLO, Maria Fernanda *et al.* (coord.). *Espaços e actores da ciência em Portugal (XVIII-XX)*. Lisboa: Caleidoscópio, 2014, p. 311- 328.

ÁLVARO, Carolina Gregório Mendes. Hospital Sobral Cid: a génese de uma obra de assistência psiquiátrica. In: PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui. *VI Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental*. Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia – CEIS20 e Sociedade de História, 2016, p. 13-20.

ALVES, Jorge Fernandes. A saúde pública em Portugal: alguns delineamentos administrativos (da monarquia à ditadura militar). In: FERREIRA, Fátima Moura; MENDES, Francisco Azevedo; CAPELA, José Viriato. *Justiça na res publica (séc. XIX-XX)*. Ordem, direitos individuais e defesa da sociedade. Braga: Citcem, 2011, p. 47.

ASSISTÊNCIA social em Portugal. *Cadernos do Ressurgimento Nacional*, Lisboa, p. 75, 1946.

ESTEVES, Alexandra. *Crimes e criminosos no norte de Portugal: o Alto Minho oitocentista*. Lisboa: Editorial Cáritas, 2015.

ESTEVES, Alexandra. Engulhos de ontem, doentes de hoje: pensar a loucura em Portugal no século XIX: o caso do distrito de Viana do Castelo. In: ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra. *Marginalidade, pobreza e respostas sociais na Península Ibérica (séculos XVI-XX)*. Braga: Citcem, 2012, p. 199-216.

ESTEVES, Alexandra. Estar enfermo e ser pobre: assistência à saúde no Alto Minho de Oitocentos. In: SANTOS, Carlota (coord.). *Família, espaço e património*. Porto: Citcem, 2011, p. 201-222.

ESTEVES, Alexandra. Loucos e/ou criminosos: o debate sobre a inimputabilidade em Portugal entre meados do século XIX e inícios do século XX. In: ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; MARTÍN GARCÍA, Alfredo (coord.). *Os marginais (séculos XVI-XIX)*. Vila Nova de Famalicão: Húmus, 2018, p. 127-146.

FERREIRA, Tânia Sofia. *Júlio de Matos e o alienismo em Portugal*. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade do Porto, Porto, 2017.

GAMEIRO, Aires. Misericórdia e manicómio Câmara Pestana na assistência aos alienados na Madeira até 1925. In: PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui. *VI Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental*. Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia – CEIS20 e Sociedade de História, 2014, p. 71-80.

NECHO, Ana Catarina. Emergência da psiquiatria europeia no século XIX: a alienação mental – percepções e práticas assistenciais. In: PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui. *VI Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental*. Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia – CEIS20 e Sociedade de História, 2015.

PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui A institucionalização da loucura em Portugal. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n. 21, p. 81-100, 1986.

PEREIRA, Pedro Teixeira; GOMES, Eva; MARTINS, Olga. A alienação no Porto: o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira (1883-1908). *Revista da Faculdade de Letras*, Porto, v. 6, p. 99-128, 2005.

PEREIRA, José Manuel Morgado. *A psiquiatria em Portugal: protagonistas e história conceptual (1884-1924)*. Tese (Doutorado) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2015.

ROLLO, Maria Fernanda *et al.* (coord.). *Espaços e actores da ciência em Portugal (XVIII-XX)*. Lisboa: Caleidoscópio, 2014.

SANTOS, Nuno Borja *et al.* Os irmãos d'Abranches Bizarro: pioneiros da estatística médica em Portugal. In: PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui. *VI Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental*. Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia – CEIS20 e Sociedade de História, 2016, p. 29-37.

Fontes impressas

A ESTRELA de Caminha, n. 293, de 24 de abril de 1888.

GOMES, Bernardino António. *Dos estabelecimentos de alienados nos estados principais da Europa*. Lisboa: Typ. de Vicente Jorge de Castro & Irmao, 1844.

PORTUGAL. *Código de Penal de 1886*. Nova publicação oficial. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919.

PORTUGAL. *Collecção da Legislação Portuguesa*. Anno de 1870. Lisboa: Imprensa Nacional, 1871.

SENA, António Maria de. *Os alienados em Portugal*. Lisboa: Ulmeiro, 2003.

VASCONCELLOS, António Emilio Antunes de. *A assistência familiar dos alienados*. Dissertação inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Porto, 1908.

Fontes manuscritas

ARQUIVO HISTÓRICO DO HOSPITAL CONDE DE FERREIRA.

Admissão definitiva e colocação voluntária do Hospital de Alienados Conde de Ferreira.
Porto: Imprensa Nacional, 1883.

ARQUIVO HISTÓRICO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO. *Livro de Actas*, D-Banco 8, n. 33, [s.d.].

ARQUIVO HISTÓRICO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO. *Relatório dos trabalhos da Mesa Administradora da Santa Casa da Misericórdia da cidade do Porto durante o ano económico de 1866 a 1867.*

ARQUIVO HISTÓRICO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO. *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, durante o ano de 1880-1881.*

ARQUIVO HISTÓRICO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO. *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, durante o ano de 1883-1884.*

ARQUIVO HISTÓRICO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO. *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1 de julho de 1889 até 30 de junho de 1890.*

ARQUIVO HISTÓRICO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO. *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1892-1893.*

ARQUIVO HISTÓRICO DO GOVERNO CIVIL DE VIANA DO CASTELO. *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, 1.14.4.6.4-10.

ARQUIVO MUNICIPAL DE ARCOS DE VALDEVEZ. *Livro do copiador de correspondência expedida para várias autoridades, 1886-1888.*

ARQUIVO MUNICIPAL DE MONÇÃO. *Livro do copiador de correspondência da Administração do concelho de Monção para várias autoridades, 1905-1906.*

ARQUIVO MUNICIPAL DE PAREDES DE COURA. *Livro do copiador de ofícios da correspondência expedida da administração do concelho para diversas autoridades, 1887-1888.*

ARQUIVO MUNICIPAL DE VALENÇA. *Livro do copiador de correspondência da administração do concelho de Valença para várias autoridades, 1869-1870.*

Impressão:

Evangraf

Rua Waldomiro Schapke, 77 - POA/RS

Fone: (51) 3336.2466 - (51) 3336.0422

E-mail: evangraf.adm@terra.com.br

*A expectativa alvissareira é a de que
os Encontros de Pesquisadores promovidos pelo CHC Santa Casa,
a cada dois anos, sigam revelando histórias,
perenizadas em obras como esta que está sendo entregue à comunidade.
Prosseguir, rendendo bons frutos e intercâmbio sempre desejado e promissor
são os votos da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.*

*Alfredo Guilberme Englert
Provedor*



Patrocínio Master



Patrocínio



FLORENSE

Grupo Savar 50 ANOS



PanVel
FARMÁCIAS

Realização



SECRETARIA ESPECIAL DA
CULTURA

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

ISBN 978-85-89782-18-0

