



A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE: SAÚDE E ASSISTÊNCIA PARA OS POLICIAIS POBRES NO FINAL DO SÉCULO XIX

THE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA OF PORTO ALEGRE: HEALTH AND ASSISTANCE FOR POOR POLICE AT THE END OF THE XIX CENTURY

Giane Caroline Flores*

Resumo: Este artigo analisa as entradas de policiais e militares nos Livros de número 6 e 7 de Matrícula Geral dos Enfermos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, a fim de compreender como esta instituição agiu prestando serviços de assistência e também tratando as enfermidades destes sujeitos, nos anos finais do século XIX. Além disso, também discute, a partir das enfermidades registradas, questões relacionadas ao saneamento, à higiene, à salubridade e às condições de vida destes trabalhadores populares fardados.

Palavras-chave: Saúde, assistência, polícia.

Abstract: This paper analyzes the entries of police and military personal in books number 6 and 7 of the General Enrollment of the Sick at the Santa Casa de Misericórdia in Porto Alegre, in order to understand how this institution acted by providing assistance services and also treating their sick, in the final years of the XIX century. In addition, it also discusses, based on the registered diseases, issues related to sanitation, hygiene, health and living conditions of these popular uniformed workers.

Keywords: Health, assistance, police.

Introdução: A Santa Casa e seu papel assistencial

Criada em 1803 e confirmada em 1822, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi a primeira a ser organizada na província de São Pedro¹. Essas instituições surgiram inicialmente em Portugal como irmandades de católicos leigos destinadas à prática da caridade. A primeira delas foi fundada em Lisboa no ano de 1498, com a função inicial de prestar

* Doutoranda em História pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) na linha de pesquisa Migrações, territórios e grupos étnicos, onde também possui mestrado. Possui graduação em História - Licenciatura também pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2015). Tem experiência na área de História, com ênfase em História Regional do Brasil, atuando com os seguintes temas: escravidão, pós-abolição, História do Trabalho, História Social, instituições de controle urbano.

¹ A confirmação refere-se ao reconhecimento da instituição por parte do Império brasileiro. Como aponta Nascimento (2014, p.98) foi “somente em 1822 que Dom Pedro I veio reconhecer a irmandade da Misericórdia de Porto Alegre como tal, concedendo-lhe importantes privilégios como a permissão para adquirir bens de raiz e expedir procurações independentes de tabelião público. Privilégios estes inerentes às Misericórdias”.



assistência aos pobres². Segundo Gisele Sanglard (2017, p.19) “a assistência foi, de forma geral, uma das formas de suavizar a pobreza” e organizou-se, a princípio, através de irmandades devocionais e/ou confrarias profissionais.

Essas instituições assistenciais, segundo a autora, tiveram papel significativo na Era Moderna, uma vez que, para os Estados Modernos europeus, principalmente os de influência católica, “a assistência foi considerada como um dos elementos de ‘centralização e afirmação do poder’” (2017, p. 20). Além disso, ao citar o autor Robert Jütte, Gisele Sanglard ainda destaca o papel que a Reforma Protestante e a Contra-Reforma tiveram na reorganização da assistência, redefinindo a importância da caridade nos países católicos. Nesse sentido, a fundação das diversas Santas Casas de Misericórdia no período moderno se enquadra neste contexto, segundo Tomaschewski (2007, p. 27) “a fundação das Misericórdias foi incentivada não só em Portugal (neste caso diretamente por cartas de D. Manuel aos homens bons das vilas incentivando-os a organizar irmandades deste tipo), mas também em domínios portugueses no ultramar”.

Além das questões religiosas, Sanglard (2017, p.21) destaca que “é a percepção do pobre, e da pobreza, nas sociedades que irá organizar a assistência”, e esta preocupação tem aumento significativo no século XIX, quando passa a ser conhecida como “questão social”. É no século XIX que as Santas Casas são fundadas no sul do Brasil, a primeira em Porto Alegre (1803), e outras mais adiante, como a da cidade de Rio Grande, em 1835 e Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, em 1847.

Segundo Cláudia Tomaschewski (2007, p. 50), a iniciativa de formar uma “associação com vistas a criar um hospital para pobres” partiu de Joaquim Francisco do Livramento, que já havia organizado um hospital em Desterro (SC)³. Ele teria enviado uma petição da Câmara Municipal de Porto Alegre a Lisboa, em 1802, solicitando permissão para a criação de um hospital na capital do RS. A petição foi aprovada no ano seguinte, mas devido à demora da

² De acordo com Tomaschewski (2007, p.27) a primeira Misericórdia de Lisboa teria sido fundada através da iniciativa da rainha Leonor com auxílio do frei trinitário Miguel de Contreiras, e, além de prestar assistência aos pobres de Portugal, em alguns anos depois passou a administrar o hospital de Todos os Santos.

³ Também conhecido como Irmão Joaquim, Joaquim Francisco do Livramento nasceu na vila de Nossa Senhora do Desterro em Santa Catarina, em 1761, filho de pai açoriano. Participava, já em Desterro, da Irmandade do Senhor dos Passos e sempre se dedicou a caridade, auxiliando pobres e necessitados e participando da construção de hospitais e casas para meninos desvalidos. (TOMASCHEWSKI, 2007, p. 50).



construção, o hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre só foi inaugurado em 1826.

Ao ser construída “fora da cidade, sobre um dos pontos mais elevados”, como descreveu Saint-Hilaire, a SCMPA preocupava-se, de acordo com o pensamento médico da época, baseado na visão hipocrática, com a chamada teoria humoral. Esta teoria foi por muitos séculos a base principal das explicações sobre saúde e doença e consistia em um desequilíbrio entre os quatro humores do corpo:

Ressaltamos que, nos séculos XVI e XVII, os médicos formados nas universidades recebiam um ensino puramente acadêmico sobre os princípios de fisiologia dos humores. Aprendiam que a doença surgia de um desequilíbrio entre os quatro humores (o sangue, a fleuma, a bÍlis amarela e a bÍlis negra). O diagnóstico consistia em estabelecer qual humor estava desequilibrado, e a terapia, em medidas para recompor o equilíbrio, fosse por sangrias (com cortes na veia, escarificação ou aplicação de sanguessugas) ou submetendo o paciente a uma série de purgantes e vomitórios. Assim, o médico seguia uma monótona rotina de sangrias e purgas, prescrevendo ainda emplastos, unguentos e poções. (FLECK, 2005, p. 38).

O hospital da Santa Casa foi, então, construído levando em conta esta ideia de equilíbrio dos humores corporais para o bem estar de seus internos. O local escolhido para a construção da instituição, além de ser em um ponto elevado, onde os ares circulariam com mais facilidade, era também afastado (na época) do centro da cidade, onde havia maior circulação de pessoas, o que evitaria o contágio e a proliferação de doenças.

Sobre a forma como as Misericórdias se organizavam, Tomaschewski (2007, p. 28) destaca que as funções destas associações eram definidas por um regulamento chamado de Compromisso e seus objetivos baseavam-se na “prestação de assistência material aos pobres e a assistência espiritual aos irmãos e benfeitores”. De um modo geral, as atribuições das Santas Casas consistiam na prática da caridade por meio de diversas obras:

Foram responsáveis pela organização e/ou administração de hospitais, asilos para órfãos, casas para expostos, recolhimentos para mulheres, asilos para loucos, e cemitérios; além de prestarem auxílio jurídico, alimentarem e cuidarem nas doenças os presos pobres, acompanharem os doentes da justiça à força e distribuírem esmolas a pobres; também mantinham capelas cuja principal função era cuidar das almas dos benfeitores. Para exercer estas atividades, as Santas Casas contavam com alguns privilégios concedidos pelo rei, a subvenção direta do Estado, o monopólio dos enterramentos e,



principalmente, as doações feitas em vida e os legados deixados por benfeitores em seus testamentos. (TOMASCHEWSKI, 2007, p. 17).

Ao organizar-se como Santa Casa de Misericórdia, a associação de Porto Alegre adotou o compromisso da Irmandade de Lisboa, de 1618, até produzir o seu próprio Compromisso anos depois em 1857. No entanto, Beatriz Weber (1997, p. 186) salienta que as alterações realizadas pela SCMPA não tiveram muitas inovações em comparação com o compromisso de Lisboa, uma vez que as mudanças executadas se deram basicamente no campo administrativo e financeiro, e, dessa forma, a organização da instituição permaneceu obsoleta.

No que tange às finanças, a Santa Casa de Porto Alegre tinha como principal fonte de capital as doações realizadas pelos benfeitores que integravam a irmandade. Cabe destacar que por praticamente todo o século XIX a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi uma das únicas instituições hospitalares da região, atendendo não apenas a população da cidade, mas diversas pessoas de cidades vizinhas, como a colônia de São Leopoldo, de forma que pode-se dizer tranquilamente que a Santa Casa era a principal instituição que prestava atendimento hospitalar a população. Por este motivo, além das doações dos benfeitores, a SCMPA também contava com subvenções do governo para a sua manutenção. Estes pequenos financiamentos ocorreram tanto durante o governo provincial, no Império, quanto após a proclamação da República:

Essa Misericórdia recebeu ainda subvenção do governo provincial, durante o Império, para atender expostos, presos e militares doentes, mas havia reclamações constantes da insuficiência dessas verbas para os serviços atendidos. Também podia receber autorização do governo para organizar planos e extrair loterias a fim de arrecadar verbas para reformas ou novas construções. Sendo praticamente a única entidade hospitalar de atendimento à população, a Santa Casa nunca deixou de receber subvenção do Estado após a República, apesar de haver alguns atrasos nos repasses das verbas e reclamação constante de que eram insuficientes. (WEBER, 1997, p. 193).

Na citação acima, Beatriz Weber salienta que as subvenções do governo à Santa Casa aconteciam com a prestação de alguns serviços por parte da instituição, como o atendimento aos militares doentes. É sobre estes indivíduos que iremos deter nossa atenção a partir de agora.



O atendimento a policiais e militares na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Por muito tempo, desde sua fundação, a Misericórdia atuou também como Hospital Militar enquanto este ainda não possuía um prédio próprio. Foi apenas com o decreto nº 307, de 07 de abril de 1890, que se determinou a fundação de um Hospital Militar em Porto Alegre. Porém, mesmo após esta fundação, o Hospital Militar ainda não foi edificado, tendo, dessa forma, suas atividades e atendimentos exercidos em uma enfermaria que funcionava junto à Santa Casa. Isso ocorreu até 1906 quando o Hospital Militar foi transferido para sua sede própria, inaugurada em 03 de maio⁴.

O atendimento destes militares na Santa Casa aumentou no decorrer do século em conformidade com o aumento do contingente e a criação de outras instituições ligadas a segurança pública, como a Guarda Cívica, por exemplo. Durante grande parte do século XIX a Guarda Nacional⁵ (criada em 1831, durante o processo de construção do Estado Nacional), o Exército, polícias provinciais e polícias particulares foram responsáveis pela segurança do território e do espaço público⁶. Nas décadas finais do século XIX, com o aumento da população

⁴ Informações retiradas da página do Hospital Militar de Porto Alegre. Ver: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE. *Histórico*. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://www.hmapa.eb.mil.br/index.php/institucional-2/historico>>. Acesso em: 24 abr. 2015. Atualmente o Hospital Militar de Porto Alegre situa-se na Av. Mariland, nº 450, Bairro Auxiliadora, também há o Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre na rua Dr. Castro de Menezes, 155, Vila Assunção. Sobre outras instituições de saúde existentes em Porto Alegre no período, ver: REIS, Éverton. "Uma mão protetora que os desvie do abismo": Sociedade Portuguesa de Beneficência de Porto Alegre e seu hospital (1854-1904). 1. ed. São Leopoldo: Oikos/Ed. UNISINOS, 2016.

⁵ Criada em 1831 com base na Guarda Nacional francesa, a Guarda Nacional era constituída pelos cidadãos brasileiros com renda mínima para votar e que tivessem entre 18 e 60 anos. Perdeu importância no final do século XIX com o início da República e foi, finalmente, extinta em 1922. Sobre a Guarda Nacional, ver: CASTRO (1977); MÜGGE (2012).

⁶ Cláudia Mauch (2011, p.15) destaca que a polícia brasileira, como conhecemos hoje, começou a se desenvolver “entre o início do século XIX e meados do XX”, mais precisamente em 1808 com a vinda da Corte portuguesa e a criação da Intendência Geral da Polícia da Corte e, no ano seguinte, a Guarda Real de Polícia. As instituições básicas do sistema de justiça criminal (como o Código Criminal de 1830 e a Guarda Nacional em 1831) foram estabelecidas durante o processo de construção do Estado Nacional e impostas às províncias. Assim, ao longo do século XIX em cada uma das províncias brasileiras foram se desenvolvendo corpos policiais, com configurações e regulamentos variados: “De uma perspectiva mais geral, no Brasil, a evolução institucional do sistema de justiça criminal como um todo, e da polícia em particular, teria acompanhado a tendência de ampliação da penetração de organizações estatais nos espaços públicos das cidades, mas em um delicado equilíbrio entre o poder do Estado e o poder privado que a escravidão pressupunha. Ao longo do século XIX, as polícias provinciais foram tomando corpo, mas suas funções eram exercidas também por outras instituições, como Exército, Guarda Nacional, Juízes de Paz, polícias particulares, etc., cujas configurações locais se apresentavam variadas no território brasileiro [...]” (MAUCH, 2011, p. 15).



e da urbanização das cidades, bem como com a abolição da escravidão⁷, se fez necessário que novas instituições surgissem para desempenhar o papel de manter a ordem, a segurança e a tranquilidade pública, além de prestar assistência aos conflitos e guerras nas quais a província/estado se envolvia.

Nas vésperas da eclosão da Revolução Federalista⁸ (1893-1895), foi criada, em outubro de 1892, a Brigada Militar, cujas funções incluíam “zelar pela segurança pública, manutenção da República e do governo do estado, fazendo respeitar a ordem e executar as leis”⁹. Essa Brigada Militar, formada no intuito de proteger o território gaúcho, foi composta inicialmente pelos membros da Guarda Cívica. A Guarda Cívica, por sua vez, teve sua origem ainda no Império, quando foi instituído, em 1837, o chamado Corpo Policial, que era a força pública provincial, composta por 363 praças. Segundo Mauch (2011, p. 38), em 1873 houve uma reorganização e o Corpo Policial passou a se chamar Força Policial, ganhando um regulamento em 1882. Uma nova reorganização, em 1888, aumentou o efetivo para 831 praças, distribuídas em 57 seções fixas e uma móvel. Finalmente, com a proclamação da República em 1889, a Força Policial foi extinta dando lugar à Guarda Cívica, que tinha como principal objetivo manter a tranquilidade pública.

Nos anos finais do século XIX, portanto, os policiais e militares desempenharam um importante papel à capital gaúcha e região, pois além do processo de transição do trabalho escravizado para a universalização do livre¹⁰, a população de Porto Alegre aumentou consideravelmente neste período. Sandra Pesavento (1989, p. 69) destaca que em 1888 havia

⁷ Com as ideias baseadas no racismo científico, eugenia, darwinismo social, entre outras, no final do século XIX e por boa parte do XX, a população negra era vista no Brasil como uma “classe perigosa”, propensa a criminalidade e a vadiagem. Neste sentido, com o fim da escravidão as elites e o governo intensificam as preocupações com a organização do trabalho, com a inserção dos ex-escravizados na sociedade, com o combate a ociosidade e o controle destas *classes perigosas*: “[...] as elites mostravam-se preocupadas em encontrar ‘alternativas para o chicote’, buscando novas formas de controle das massas saídas do cativo e daqueles indivíduos que, durante o período de vigência do escravismo, permaneceram marginalizados pelo sistema produtivo. (MOREIRA, 2009, p. 10)”.

⁸ Não serão aqui abordados os desdobramentos da Revolução Federalista. Apesar de ela ter alterado significativamente a situação política, econômica e de segurança do estado no período estudado, não cabe nesta pesquisa se estender a respeito do assunto uma vez que os conflitos ocorridos durante aquela guerra civil ocorreram, em grande parte, nas regiões do interior do estado e não alteraram significativamente a rotina da capital, onde o policiamento urbano, aqui tratado, continuou ocorrendo. Sobre a guerra civil gaúcha entre maragatos e ximangos, ver: PESAVENTO (1983).

⁹ Regulamento datado de 22 de outubro de 1892 apud MAUCH (2011, p. 38).

¹⁰ O uso desta expressão não significa desconhecer que o trabalho livre sempre conviveu com o labor dos escravizados e mesmo que no pós-1888 formas diversas de organização do trabalho coexistiram, várias delas (semi)coercitivas.



um contingente de 38.817 habitantes na cidade, apenas dois anos depois – em 1890 – esse número subiu para 52.186 e em 1900 a capital gaúcha já contava com 73.274 habitantes, um crescimento de quase 100% em 12 anos. A autora ainda salienta que esse crescimento se deve não só a imigração estrangeira¹¹ – devido à importação de mão de obra europeia –, mas, principalmente devido ao “crescimento do setor terciário, típico da urbe que se torna o centro comercial, administrativo, financeiro e industrial” (PESAVENTO, 1989, p. 70) o que demandava mão de obra, gerava empregos e conseqüentemente atraía aqueles que buscavam uma oportunidade de trabalho. Com este crescimento populacional o controle do espaço urbano tornou-se essencial no combate à ociosidade, a vadiagem e aos vícios, que, segundo o pensamento da época, eram os males da sociedade¹².

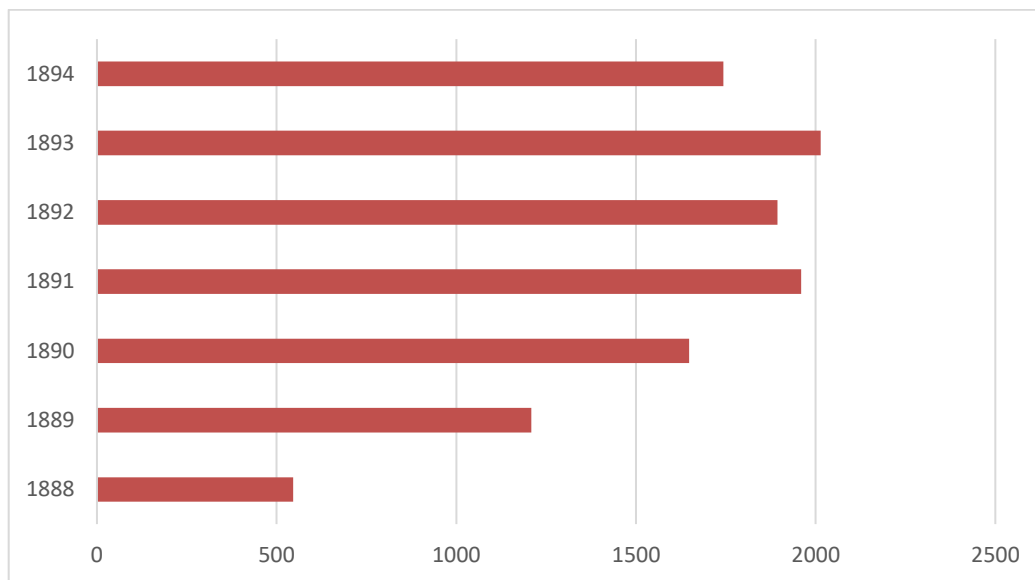
Esse crescimento populacional de Porto Alegre também fez com que o número de atendimentos na Santa Casa de Misericórdia aumentasse. Observando os livros de número 6 e 7 de Matrícula Geral dos Enfermos, produzidos pela instituição, podemos notar um aumento significativo no número de entradas de pacientes, isto considerando apenas os anos compreendidos entre 1888 a 1894. Certamente, ao levantar dados anteriores a 1888, o aumento de pacientes no decorrer do século XIX poderia ser visto com ainda mais nitidez.

¹¹ É importante dizer que apesar do crescimento significativo de habitantes de Porto Alegre no período em questão, tal aumento não está diretamente relacionado à imigração em massa de trabalhadores europeus que ocorreu no Brasil para suprir o trabalho escravizado. Pesavento (1989, p. 69) salienta que esse trabalho imigrante concentrava-se sobretudo nas zonas coloniais e que “não há um êxodo rural significativo da campanha para a cidade, nem uma imigração estrangeira que se dirija especificamente para a urbe”. Apesar de ser inegável que a população de Porto Alegre também tenha crescido por estes meios, é provável que o maior número de habitantes e trabalhadores da cidade era composto por brasileiros.

¹² É também significativo salientar que a capital gaúcha abrigava uma extensa população escravizada antes da abolição. Ainda de acordo com Sandra Pesavento (1989, p. 69), dos 38.817 habitantes da capital em 1888, 6.903 eram *pardos*, 5.231 *pretos*, 221 *índios* e 26.462 *brancos*, computando um total de mais de 31% de indivíduos *pretos e pardos*, muitos destes provavelmente egressos da escravidão, que no final do século XIX buscavam formas de inserção positiva na sociedade.



Gráfico 1 - Entradas na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1888-1894)



Fonte: Produzido pela autora com base nos Livros 6 e 7 de Matrícula Geral dos Enfermos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Este aumento no número de atendimentos da Santa Casa não se deve somente ao crescimento populacional, mas também pode ser atrelado ao processo de medicalização dos espaços de caridades. Em sua tese de doutorado, Daiane Rossi (2019, p.40) destaca como instituições, a exemplo da Santa Casa, que inicialmente apenas desempenhavam papel de assistência e cuidados aos pobres, passaram a se tornar, gradativamente, locais de cura, “inserindo em suas práticas critérios e conceitos determinados pela higiene, por meio da ação dos médicos”. Ela salienta que no Brasil esta medicalização só se consolidou durante a República, quando, entre fins do século XIX e início do XX, o discurso médico sobre saúde/doença e a defesa da profissionalização estavam presentes no projeto político de construção da nação, através de uma “aliança entre médicos e filantropos que reorganizou a assistência no país” (ROSSI, 2019, p. 40).

Rossi ainda destaca que este processo de mudança das instituições assistenciais estava ligado ao contexto do período, quando a pobreza tornou-se uma *questão social* no Brasil e a saúde e as doenças tornaram-se problemas da administração pública, exigindo que o Estado, em conjunto com a filantropia, fosse responsável por ações de cuidado e higiene. Rossi (2019, p.41) salienta que a pobreza passou a ser vista como *questão social* justamente com o crescimento populacional gerado pela imigração e pela abolição da escravidão:

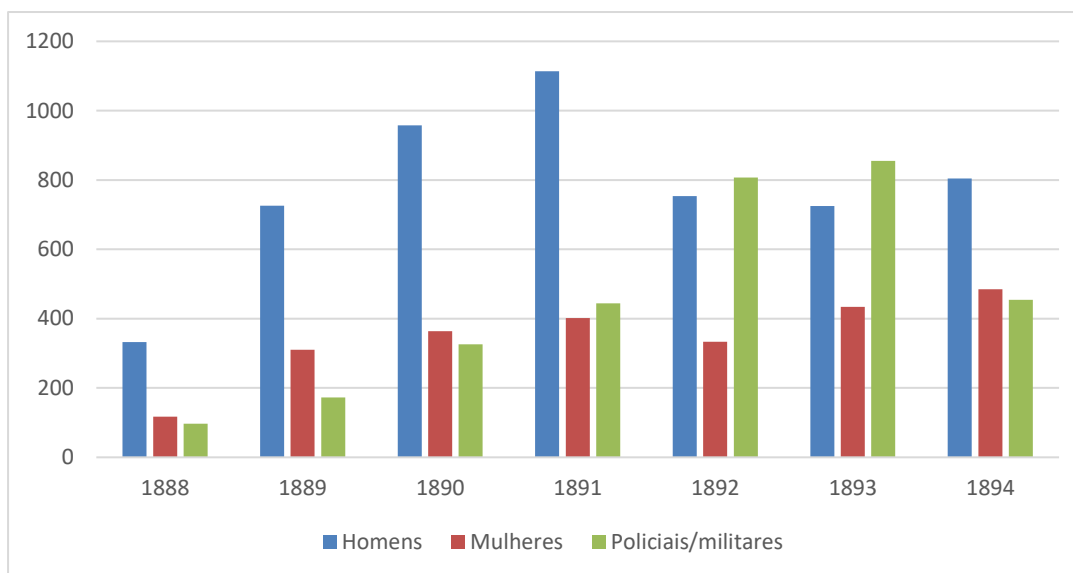


Além disso, outro elemento com grande influência nas ações filantrópicas foram as mudanças socioeconômicas ocorridas no Brasil pós-abolicionista, as quais provocaram a transformação na pobreza característica do país e mudanças sobre a quem recaía a responsabilidade de socorrê-la. Nesse período, as cidades receberam um grande contingente populacional, com o qual não sabiam lidar. Essa migração provocou aglomerações urbanas, desemprego, crescimento descontrolado e a demanda por novos cuidados. O retrato da pobreza urbana, até então composto por vadios ociosos, viúvas e órfãos, passou a integrar negros forros, imigrantes e trabalhadores urbanos. Ao mudar o assistido e quem o socorria, modificaram-se também as motivações da assistência e suas práticas, que passam a demandar ações filantrópicas e estatais, em conjunto ou separadamente.

Este processo de medicalização e desenvolvimento de práticas, técnicas e especialidades médicas, certamente fez com que mais pessoas procurassem o hospital da Santa Casa para aliviar suas dores e curar suas enfermidades, quer fosse espontaneamente, quer fosse remetido por superiores, como acontecia com os policiais e militares. Ao observar o gráfico 2, que divide os enfermos por gênero e separa os policiais e militares, vemos que o aumento destes sujeitos ocorreu de forma ainda mais significativa do que o restante da população, apresentando uma queda no número de entradas apenas no ano de 1894, possivelmente porque grande parte do contingente havia se deslocado para o interior do estado para lutar na Revolução Federalista iniciada no ano anterior.



Gráfico 2 - Entradas por gênero na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1888-1894)¹³



Fonte: Produzido pela autora com base nos Livros 6 e 7 de Matrícula Geral dos Enfermos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Embora recebesse uma subvenção do estado para tratar dos policiais e militares, a provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre manifestava descontentamento com a utilização do espaço da instituição para atendimento destes indivíduos. Beatriz Weber (1997, p.195) destaca que constantemente a provedoria pedia ao governo provincial/estadual para que a área destinada ao Hospital Militar fosse desocupada a fim de ser utilizada no atendimento de pacientes mais necessitados, que, no caso, seriam os pobres e desvalidos:

As discordâncias quanto a utilizar a Santa Casa como hospital para militares ocorreram desde a sua fundação porque não seria responsabilidade de uma instituição de caridade esse tratamento [...] O exercício da caridade pelos devotos católicos não incluía atender militares, pois estava presa à concepção da assistência à pobreza. Ao mesmo tempo, a insistência de militares em manter um local de atendimento na Santa Casa sugere a precariedade do atendimento médico existente no Estado do Rio Grande do Sul e a importância da instituição como entidade assistencial.

¹³ No gráfico em questão, os policiais e militares não estão contabilizados junto com os homens. Optou-se por coloca-los como uma categoria separada. Ao somar o número de policiais e militares com os homens civis, a diferença de gênero fica ainda mais acentuada.



Mesmo com estas discordâncias, o atendimento de policiais e militares na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre continuou frequente até a abertura do prédio do Hospital Militar em 1906. Como já foi comentando, o atendimento destes sujeitos fardados ocorria em uma parte separada da Santa Casa. Embora nas fontes consultadas para este texto não tenha sido possível obter mais informações sobre a estrutura desta enfermaria destinada aos policiais e militares, é possível que ela apresentasse semelhanças com o espaço existente na Misericórdia de Pelotas, que também realizava o atendimento de membros das forças armadas e policiais. Sobre Pelotas, Caiuá Al-Alam (2007, p. 99) comenta que:

o atendimento hospitalar aos policiais tinha similitudes com o direcionado aos pobres e aos loucos, ambos tratados gratuitamente pela Santa Casa. No segundo semestre de 1859, em um relatório da Santa Casa, consta a demanda para novas obras relacionadas a ‘[...] grades de ferro nas portas das enfermarias dos presos, policiais, e doidos para melhor ventilação no verão e segurança’. Ou seja, havia um receio de fugas ou outras questões de insubordinação relacionadas entre estes três grupos.

As grades de ferro que deveriam ser instaladas nas portas das enfermarias dos policiais em Pelotas, também poderiam estar presentes na Santa Casa de Porto Alegre. Considerando isto, é interessante destacar o que alguns autores chamam de papel normatizador da Misericórdia. Cláudia Tomaschewski (2007, p. 179), além de destacar que a Santa Casa configurava-se como uma instituição de controle dos alienados, ao comentar a instalação destas grades de ferro nas enfermarias dos presos, policiais e loucos em Pelotas, salienta que estes diferentes grupos estão sendo “colocados dentro de uma mesma categoria de assistidos”, a dos que “representam perigo, que devem ser trancafiados com grades seguras”. Mostrando assim, um controle sobre os policiais que ali eram internados. Além disso, ao receber os pobres e desvalidos através de seu caráter assistencial, a instituição não deixava de exercer certo controle sobre esta população que, ao invés de padecer pelas ruas, era “tratada” dentro das paredes da Santa Casa.

Podemos pensar em alguns motivos que levariam os provedores da Santa Casa a incluir os policiais entre o grupo dos que representavam “perigo”, entretanto o que mais cabe aqui destacar refere-se ao fato de que a maioria de praças de polícia e do exército eram jovens pobres, negros e pardos, e que, portanto, podiam apresentar os diversos males e vícios que se atribuíam



no período a este grupo de pessoas¹⁴. A partir de agora, vamos analisar algumas das doenças e enfermidades que fizeram estes policiais entrarem pelas portas da Santa Casa.

Saúde e saneamento através da internação de policiais na Santa Casa

Entre 1888 e 1894, ocorreram 3185 entradas de policiais e militares na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Uma das enfermidades que apareceu de forma significativa nos livros de entrada foi a varíola. Popularmente chamada de Bexigas, a varíola é uma enfermidade infectocontagiosa provocada pelo vírus *Orthopoxvirus variolae*, que foi considerada erradicada no mundo pela OMS na década de 1970. Os sintomas costumavam aparecer entre 12 a 14 dias após o contágio e se apresentam através de febre, desconforto, dor de cabeça, fadiga, dores nas costas, vômito e diversas manchas vermelhas que surgiam no rosto, mãos, antebraços e tronco. Em alguns dias estas lesões na pele se tornavam bolhas cheias de pus, o que, certamente, aliado aos demais sintomas, causava bastante dor e incômodos aos enfermos.

Após secarem, as bolhas da varíola, doença bastante comum nos séculos XIX e primeira metade do XX, deixavam profundas cicatrizes naqueles que sobreviviam a esta moléstia, tornando-se inclusive uma característica de identificação para alguns. Márcia Amantino (2007, p.1395), que estudou as condições de saúde dos escravizados fugitivos do Rio de Janeiro através de anúncios de jornal, destaca que muitos destes indivíduos eram descritos como “bexigosos ou bexigentos”, já que possuíam as marcas deixadas pela doença: “É grande o número de escravos citados nos anúncios como portadores de varíola ou bexigosos, ou ainda como portadores das marcas deixadas pela doença, pois os que sobreviviam a ela ficavam marcados pelo resto da vida”.

Em finais do século XIX, quando o regime de trabalho escravizado já havia sido abolido, a varíola continuou atingindo um grande número de pessoas. Na documentação aqui pesquisada, 79 policiais foram internados na Santa Casa acometidos pela bexiga entre os anos de 1888 e 1894¹⁵. Entretanto, conforme constam nos registros de enfermos da Misericórdia, a

¹⁴ Como apontei em minha dissertação de mestrado, cerca de 68% dos policiais que deram entrada na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre entre janeiro de 1888 e setembro de 1895 foram registrados como pretos, pardos ou morenos (FLORES, 2018, p.58).

¹⁵ Em sua dissertação de mestrado, sobre a história da varíola em Porto Alegre no século XIX, Brizola (2014, p.76) aponta, através dos Livros de Matrícula Geral dos Enfermos da Santa Casa de Porto Alegre, que entre os anos de 1846 e 1874, 453 pessoas ingressaram nas enfermarias da Instituição, portando varíola. Conforme a pesquisa da



varíola não foi uma enfermidade letal para a maior parte destes homens. A maioria dos que foram acometidos pela doença foi transferida ao Lazareto¹⁶ para tratar da varíola¹⁷ isolados do restante da população, em uma medida adotada pelo poder público para evitar o risco de contágio e possíveis epidemias da doença¹⁸.

A moléstia foi preocupação constante dos governantes gaúchos durante o século XIX, isto porque, por diversas vezes, epidemias de varíola assolaram o estado. É o caso da epidemia de 1874. Vladimir Ferreira de Ávila mostra, através do relatório da Junta Central de Higiene Pública, que o número de mortos pela doença no ano em questão foi de 361, o que exigiu que algumas medidas relacionadas ao saneamento fossem adotadas pelo Presidente da Província e a Câmara Municipal de Porto Alegre. Assim como se pensava em relação a outras doenças, neste período, a varíola estava atrelada aos “maus ares” que poderiam contaminar a população. Nesta época, os desenvolvimentos médicos e científicos ainda eram muito precários e os profissionais da área ainda não tinham conhecimento sobre microrganismos, como o vírus, e as formas de contágio das doenças. Segundo Ávila (2010, p. 144-145):

Chegada a epidemia, uma das primeiras providências da Câmara Municipal foi mandar “queimar alcatrão, durante a noite, no litoral da Cidade, pelo arsenal e ruas da Varzinha e Olaria para desinfectar o ar, assim como cair o prédio do Mercado e da Rua Riachuelo, pertencente a municipalidade”. Com o ato de se queimar ervas buscava-se espantar os maus *ares*, que muitas vezes

autora, a maior parte destes enfermos (51,45%) permanecia na instituição por um período entre 10 e 30 dias, e acabava recebendo alta (2014, p.92-93).

¹⁶ O lazareto constituiu-se em um local afastado dos centros urbanos construídos para o acolhimento de enfermos com doenças infectocontagiosas, como a lepra e a varíola, funcionando como uma espécie de hospital de quarentena. Conforme consta no site do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul (MUHM) o Hospital de Isolamento São José (atual complexo de hospitais que se tornou o Hospital Sanatório Partenon), na avenida Bento Gonçalves, bairro Partenon, em Porto Alegre, foi um dos primeiros a ser construído na cidade, em 1910. Antes desta data não encontramos nenhum registro sobre os lazaretos para os quais os infectados com doenças contagiosas eram enviados em fins do século XIX. Paulo Quaresma (2012, p. 124) ressalta que “no século XIX e primeiras décadas do século XX, esse tipo de estabelecimento médico era aberto e fechado conforme as necessidades das autoridades e da saúde pública, não havendo um local ou instituição própria e permanente para o envio dos doentes, como se dá com os hospitais e postos de saúde”. Sobre o Hospital de Isolamento São José, ver mais em: <http://www.muhm.org.br/index.php?formulario=partenon&metodo=4&id=1&submenu=2>. Disponível em: 16 dez. 2019.

¹⁷ No total, 79 policiais chegaram a Santa Casa acometidos por varíola entre os anos pesquisados. Destes, 74 foram removidos para o Lazareto e 3 faleceram na instituição, como consta na coluna de “observações” presente nos Livros de Matrícula Geral dos Enfermos. Em um caso não há o registro sobre a saída do enfermo da instituição. Não foi possível coletar informações sobre os enfermos que foram transferidos ao Lazareto, não sendo possível saber quantos sobreviveram à doença.

¹⁸ Alberton (2019, p.158) destaca a criação da Junta Vacínica da Corte no Brasil em 1811, que, inspirada nos modelos europeus, tinha o propósito de combater as doenças infectocontagiosas como a varíola.



eram associados aos problemas das doenças. Assim como o cal era considerado um eficaz “enérgico desinfetante” dos lugares.

Além dessas, outras medidas também foram adotadas no combate à doença, como a interrupção de alguns serviços de limpeza cujos materiais removidos eram “colocados ao ar livre, em pleno centro da cidade. O que na visão do Presidente da Província acabaria por ‘agravar o estado sanitário da cidade tão seriamente alterado pela contaminação da epidemia de varíola’” (ÁVILA, 2010, p. 145). Em função da epidemia, a Câmara Municipal também passou a fazer algumas cobranças relacionadas ao saneamento aos donos de matadouros, exigindo que estes escoassem o sangue do abate e as águas utilizadas na limpeza nos locais corretos, além de lançá-los ao rio. A Câmara também solicitou a instalação de duas torneiras no prédio do Mercado Público “para melhorar o estado de asseio” da população, dos comerciantes e trabalhadores (2010, p. 145).

Nesse sentido, diversas leis, normas e procedimentos foram adotados pelo governo brasileiro a fim de produzir uma politização da higiene. Mirele Alberton (2019), ao tratar da varíola em sua dissertação de mestrado, cita algumas atas da Câmara de Porto Alegre, no final da década de 1820 e durante 1830, que evidenciam uma preocupação com a limpeza, a higiene e a salubridade da cidade, uma vez que a falta destes aspectos propiciava o desenvolvimento de infecções. Segundo a autora, a primeira menção à limpeza e cuidados com as ruas da cidade ocorreu em uma sessão da Câmara de 02 de julho de 1829, quando foi solicitado pelo presidente da província:

Que esta Camara tome em consideração as providencias, que quanto antes se devem dar, para que se cuide na limpeza doz depósitos de imundícies, que se cobrirão em diferentes lugares dentro da Cidade, e da mesma forma sobre o esgotamento de pântanos, e qualquer estagnação de agoas infectas, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade d’atmosphêra.¹⁹

Os pesquisadores Vladimir Ferreira de Ávila (2010) e Fabiano Quadros Rückert (2015) também abordam em seus trabalhos estas medidas que foram aplicadas para melhorar o saneamento de Porto Alegre ao longo do século XIX. Diversas foram as discussões para regulamentar os locais de despejo do lixo, os responsáveis pelo tratamento das águas servidas

¹⁹ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, livro 9, sessão de 11 de dezembro de 1829 apud ALBERTON (2019, p.114).



e a forma de descarte dos dejetos. Contudo, apesar de alguns avanços terem sido alcançados, como mostram Ávila e Rückert, a maior parte deles ficou concentrada no centro e nas áreas habitadas pelas elites. Os bairros mais afastados e aqueles habitados pelas camadas mais baixas da população permaneciam insalubres, facilitando não apenas o contágio por doenças como a varíola, mas também outras enfermidades como as infecções gastrointestinais.

Os policiais registrados nos livros de enfermos da Santa Casa, como já foi mencionado, eram homens pobres, que além da baixa remuneração oferecida pelo trabalho que desempenhavam²⁰, por se tratarem de homens negros e pardos²¹, eram sujeitos socialmente marginalizados, sobretudo no final do século XIX, período fortemente marcado pelo racismo científico e pelos estudos de eugenia²². Embora não tenha sido possível levantar através das fontes pesquisadas os locais em que estes homens viviam, é plausível supor que eles residiam em bairros populares, como Colônia Africana, Areal da Baronesa, becos, cortiços e pensões, locais reservados aos *excluídos* da sociedade²³.

Estes bairros populares que não eram frequentados pela elite, não abrigavam prédios públicos e nem recebiam a visita de visitantes estrangeiros, não eram locais prioritários para receber a atenção dos governantes no que tange as políticas destinadas a saneamento e limpeza. Desta forma, estes locais, no final do século XIX, ainda apresentavam péssimas condições de salubridade, o que poderia ser um fator facilitador na proliferação e contaminação de doenças que estavam intimamente ligadas às condições de higiene, infraestrutura e falta de saneamento básico do ambiente. Observando a tabela 1 em que estão relacionados os tipos de doenças que

²⁰ Em 1896, os agentes suburbanos da polícia recebiam 1:080\$000 in: MAUCH, Cláudia. *Dizendo-se autoridade: polícia e policiais em Porto Alegre, 1896-1929*. Porto Alegre, PPGH/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011, p. 130. Cristiana Schettini Pereira (2002, p. 47), ao analisar as relações entre policiais e meretrizes no Rio de Janeiro nas primeiras décadas da República, comenta que praças e guardas civis que se relacionavam com estas mulheres, muitas vezes, contavam com o apoio financeiro delas já que, segundo a autora, não era raro que as “meretrizes” tivessem renda maior que a dos policiais.

²¹ Entre os 2009 policiais internados na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre entre os anos de 1888 e 1894, em apenas 36 casos não há designação de cor, entre os demais encontramos os seguintes números: 633 brancos, 2 caboclos, 2 chinas, 6 fulas, 63 índios, 287 indiáticos, 165 morenos, 2 mulatos, 460 pardos e 353 pretos. Somando todos os indivíduos não-brancos, obtemos um total de 68% contra apenas 32% de policiais brancos. Sobre esta inserção de sujeitos não brancos nas instituições policiais, ver: FLORES, Giane Caroline. *Sob a farda da polícia: controle social trabalho, cor e prestígio* (Porto Alegre, fins do século XIX). 2018. 203 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2018.

²² Sobre eugenia, racismo científico e darwinismo social, ver: SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O Espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870 – 1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

²³ Sobre os locais dos *excluídos* de Porto Alegre, ver: PESAVENTO, Sandra Jatthy. *Uma outra cidade: O mundo dos excluídos no final do século XIX*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.



atingiram os policiais, podemos notar que a que apresenta mais número de casos são as doenças do sistema digestivo (659 casos).

Sobre isto, Nauber Gavski da Silva em sua dissertação de mestrado *Vivendo como classe*, estuda as condições de moradia e alimentação da classe operária de Porto Alegre no início do século XX e ressalta que, desde o início da República, com o crescimento populacional da cidade, os pobres de Porto Alegre passaram a viver em habitações coletivas e humildes, gerando denúncias por parte da imprensa do período, que considerava esses espaços focos de imoralidade e doenças. Doenças estas causadas pela falta de saneamento, como por exemplo, o recolhimento do esgoto:

Também as doenças eram atribuídas pela grande imprensa ao estado sanitário daquelas casas: a falta de acesso a serviços municipais como o recolhimento do esgoto – já que o serviço de cubas não era gratuito – fazia com que os despejos ordinários fossem realizados nas imediações das residências. (SILVA, 2010, p. 50).

Tabela 1: Enfermidades dos policiais registrados nos livros de Matrícula Geral dos Enfermos da SCMPA (1888 a 1894)

Enfermidade	Número	Porcentagem
Doenças do sistema digestivo	659	20,69%
Doenças do sistema respiratório	652	20,47%
Doenças infectocontagiosas	440	13,82%
Doenças Venéreas	394	12,37%
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	200	6,27%
Doenças reumáticas	205	6,43%
Ferimentos por violência/acidentes	157	4,93%
Mal definida	151	4,75%
Doenças linfáticas	91	2,86%
Doenças do sistema nervoso	88	2,76%
Doenças do sistema circulatório	30	0,94%
Doenças do sistema urinário	26	0,81%
Alcoolismo	5	0,16%
Não tem moléstia/ nada consta	87	2,74%
Total	3185	100%

Fonte: Produzida pela autora, através dos livros 6 e 7 – Matrícula Geral dos Enfermos / Centro Histórico-Cultural Santa Casa.

Analisando as doenças do sistema digestivo, na tabela 2, nota-se que a maior recorrência é a da enfermidade descrita como “embaraço gástrico”. O embaraço gástrico, na verdade, trata-



se muito mais de um sintoma (desconforto abdominal e digestivo), do que uma doença propriamente dita²⁴. Tal sintoma poderia ser decorrente de infecções virais ou bacterianas causadas pela ingestão de água ou alimentos contaminados, o que causa enterite – segunda maior incidência registrada entre as doenças do sistema digestivo.

Outro fator que poderia causar indisposição gástrica era a falta de ingestão de nutrientes devido à alimentação precária destes populares. Silva (2010, p. 86-92) ressalta que até meados do século XX, a carne vermelha constituía-se como elemento principal da alimentação dos gaúchos e que para a população pobre o acesso a ela era bastante limitado. Os preços dos alimentos variavam muito no período, devido às condições climáticas e também em períodos de crise – como durante a Revolução Federalista –, dessa forma, o baixo rendimento dos populares muitas vezes não era suficiente para comprar os itens básicos de alimentação. Auguste de Saint-Hilaire também fez observações relacionadas à saúde e à alimentação, associando os problemas estomacais que as tropas paulistas enfrentavam no estado, com as questões alimentares. “Para o viajante, as disenterias constantes eram frutos da alimentação carnívora em que tais paulistas não estavam acostumados, pois eram ‘mais habituados ao feijão e farinha do que à carne’” (ÁVILA, 2010, p. 102-103). De fato, a mudança de hábitos alimentares poderia causar problemas digestivos nos policiais vindos de outras províncias²⁵.

Tabela 2: Doenças do sistema digestivo dos policiais registrados nos livros de Matrícula Geral dos Enfermos da SCMPA (1888 a 1894)

Doença	Número	Porcentagem
Angiocolite	5	0,76%
Catarro intestinal	4	0,62%
Constipação intestinal	53	8,04%
Diarreia	10	1,52%
Disenteria	21	3,19%
Dispepsia	9	1,37%
Ectasia gástrica	1	0,15%

²⁴ No período final do século XIX, com o avanço lento dos estudos de medicina no Brasil, muitos dos diagnósticos eram imprecisos. Havia, muitas vezes, dificuldade por parte dos trabalhadores da saúde em diferenciar o sintoma da doença. Não se tinha material, equipamento, conhecimento e, até mesmo, consenso entre os médicos para diagnosticar com precisão algumas enfermidades, principalmente as provocadas por microorganismos como vírus e bactérias, como destacou Weber: “[...] em uma área destituída de consensos terapêuticos e intensamente marcada pelas tentativas de ensaio-e-erro. Estes médicos experimentavam objetivamente imensas dificuldades em diagnosticar e curar doenças” (1997, p. 101-102).

²⁵ Apesar da maioria dos policiais ser natural do estado, 66 eram do nordeste, 20 do sudeste, 1 do norte, 1 do centro-oeste, além de 3 argentinos, 2 alemães, 1 austríaco, 40 espanhóis, 22 uruguaios, 3 franceses e 6 italianos.



Embaraço gástrico	366	55,53%
Enteralgia	3	0,46%
Enterite	139	21,09%
Enterocolite	4	0,62%
Estomatite	1	0,15%
Febre gástrica	27	4,10%
Gastralgia	5	0,76%
Gastrite	3	0,46%
Gastro enterite	8	1,21%
Total	659	100%

Fonte: Produzida pela autora através dos livros 6 e 7 – Matrícula Geral dos Enfermos / Centro Histórico-Cultural Santa Casa.

Outro grupo de doenças também atingiu significativamente os policiais de Porto Alegre. As doenças do sistema respiratório foram a segunda maior incidência entre as entradas destes sujeitos na Santa Casa. Ao analisar os relatos de Saint-Hilaire sobre a capital gaúcha, Vladimir Ferreira de Ávila mostra que o viajante associa as moléstias do sistema respiratório ao clima frio do estado: “O clima de Porto Alegre é muito saudável; não se conhecem aqui as febres intermitentes, mas no tempo do frio, os resfriados e as doenças de garganta são muito comuns” (SAINT-HILAIRE apud ÁVILA, 2010, p. 103).

Entre as doenças respiratórias, a enfermidade com maior número de casos é bronquite, como se observa na tabela 3. Contudo, – ao contrário do que afirma Saint-Hilaire – a maior incidência das internações pela doença nos registros da Santa Casa se dá nos meses de calor, como dezembro e janeiro. Se pensarmos que a bronquite crônica é uma doença causada, na maioria dos casos, pelo fumo, poluição do ar ou a exposição a gases nocivos, a grande recorrência da enfermidade entre os policiais pode estar atrelada ao crescimento das indústrias – e conseqüentemente da poluição – na cidade e também ao hábito do fumo, que assim como o consumo de álcool era recorrente entre os policiais²⁶.

²⁶ Sobre práticas cotidianas do policial e do policiamento no final do século XIX e início do XX, ver: BRETAS, Marco Luiz. *Ordem na cidade: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997; MAUCH, Cláudia. *Ordem Pública e moralidade: imprensa e policiamento urbano em Porto Alegre na década de 1890*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC/ANPUH-RS, 2004.



Tabela 3: Doenças respiratórias dos policiais registrados nos livros de Matrícula Geral dos Enfermos da SCMPA (1888 a 1894)

Doença	Número	Porcentagem
Asma	2	0,31%
Bacilose pulmonar	47	7,21%
Bronco-pneumonia	34	5,21%
Bronquite	326	50%
Bronquite asmática	14	2,15%
Bronquite bacilar	20	3,08%
Bronquite catarral	163	25%
Congestão pulmonar	10	1,53%
Fraqueza pulmonar	2	0,31%
Pleurisia	7	1,07%
Pleuro pneumonia	4	0,61%
Pneumonia	21	3,22%
Pontada	1	0,15%
Sinusite	1	0,15%
Total	652	100%

Fonte: Produzida pela autora através dos livros 6 e 7 – Matrícula Geral dos Enfermos / Centro Histórico-Cultural Santa Casa.

Entre as doenças infectocontagiosas a mais significativa foi a febre tifoide, com 110 casos. A febre tifoide é transmitida através de água e alimentos contaminados e é uma enfermidade recorrente em locais com condições sanitárias e de higiene inadequadas ou inexistentes. Portanto, era uma doença comum entre a população pobre de Porto Alegre, que, como já comentamos, vivia em locais insalubres. Fabiano Rückert afirma que, apesar dos esforços para melhorar o abastecimento de água da cidade, através da construção de fontes públicas, estas eram insuficientes para atender a demanda da população que crescia cada vez mais. Assim, a maioria dos populares recorria a outras formas de obtenção de água, como ressalta o autor:

As fontes públicas eram poucas e grande parte da população da época consumia águas de cisternas e poços, ou comprava o líquido nas pipas comercializadas pelos aguadeiros que captavam diretamente no rio Guaíba. Este mesmo rio era o destino dos dejetos da população que residia próximo das suas margens e a sua poluição tornou-se motivo de preocupação das autoridades públicas ainda na primeira metade do século XIX. (RÜCKERT, 2015, p. 30).



Mesmo com a construção de novas obras de abastecimento de água pela Companhia Hidráulica Porto-Alegrense, grande parte da população continuava a enfrentar problemas com o destino dos dejetos e o consumo de água contaminada, o que justifica não só a incidência de doenças como a febre tifoide, mas também infecções intestinais e disenterias. Além disso, as questões de higiene pessoal, não eram recorrentes entre a população do período, como afirma Nikelen Witter (2007, p.120), em sua tese *Males e epidemias*, na qual estuda os enfermos e as práticas de cura no Rio Grande do Sul no século XIX: “[...] costumes hoje aceitos como quase indispensáveis para a manutenção da saúde e da limpeza, como o banho diário, não faziam parte das formas de prevenção e asseio do século XIX”.

Conclusão: A Misericórdia como instituição assistencial ou curativa?

Através da análise da variável *enfermidade* presente nos Livros de Matrícula Geral dos Enfermos da SCMPA, podemos concluir que a maior parte das doenças que afetou os policiais de Porto Alegre estava diretamente relacionada à sua condição social. Sabemos que os indivíduos que se engajavam no serviço policial do período eram populares, muitos destes negros e pardos, que encontravam na polícia uma porta de entrada para o mercado de trabalho, devido às poucas exigências que o trabalho cobrava. Contudo, a remuneração destes agentes do controle do espaço urbano era bastante baixa e não fazia diferença no padrão de vida dos mesmos. Assim, são constantes as doenças relacionadas à vida humilde, as precárias condições de moradia e alimentação, questões ligadas às condições ainda insuficientes de saneamento da cidade.

Com os pequenos avanços da medicina na segunda metade do século XIX e a introduções de medicamentos, novas técnicas de tratamento e especialidades, a Santa Casa de Misericórdia, que durante muito tempo atuou apenas como instituição de caráter assistencial, passou por um processo de medicalização, o que fez com que mais doentes procurassem a Misericórdia para tratar de suas enfermidades, mesmo que a prática médica ainda não estivesse consolidada no Brasil e a maior parte da população ainda recorresse, como primeira opção, a



métodos alternativos e populares de cura, como curandeiros, benzedeiros, sangradores, entre outros²⁷.

Ao tratar deste contexto – da medicina popular e da falta de confiança da população na prática médica hospitalar –, Beatriz Weber (1997, p. 211) destaca que neste período se recorria ao hospital apenas como a última alternativa dos doentes, uma vez que o tratamento domiciliar era sempre a primeira opção, sobretudo daqueles que tinham condições de chamar um médico ou curandeiro de confiança da família para o atendimento no conforto e segurança do lar. Dessa forma, o hospital seria um lugar apenas de assistência para doentes incuráveis ou para aqueles que não possuíam família que os amparasse:

Até o século XIX, no Brasil, ia-se ao hospital apenas para morrer, devido à quase total inexistência de tratamento e às precárias condições das instituições. Os mais privilegiados eram tratados em casa, enquanto os indigentes recorriam às entidades de assistência. (WEBER, 1997, p. 211).

Entretanto, nos anos finais do século XIX, a Santa Casa já não parecia ser um local onde ia-se “apenas para morrer”, isto porque, entre os anos aqui levantados nos livros de Matrícula Geral dos Enfermos, o índice de policiais/militares que deixaram a instituição registrados como “curados” é de 75%, enquanto que os que faleceram na Misericórdia, não passam de 4%. Estes números nos mostram que, de fato, parece que a instituição era procurada para tratar de moléstias não tão graves e que os tratamentos utilizados tinham efeito positivo.

Contudo, o caráter assistencial da instituição também persistiu, mesmo entre os atendimentos para policiais. Podemos notar isto nas internações relacionadas a problemas como o alcoolismo e também diversos casos de policiais internados que “não apresentavam moléstia”. Certamente a passagem destes homens pela Santa Casa tenha ocorrido para que recebessem cuidados muito mais relacionados à descanso e boa alimentação, do que um tratamento para saúde, algo que certamente faltava à muitos dos populares de Porto Alegre.

Referências

AL-ALAM, Caiuá Cardoso. *A Negra Força da Princesa: Polícia, Pena de morte e Correção em Pelotas (1830-1857)*. 2007. 250 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-

²⁷ Sobre estas práticas de cura populares, como as praticadas por curandeiros, sangradores, benzedeiras, boticários, entre outros, ver: WITTER (2007), WEBER (1997), FLECK (2005).



Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2007.

ALBERTON, Mirele. “*Das providencias, que se tem dado a respeito da saúde pública*”: enfermidades e ações de combate à varíola na Porto Alegre do início do século XIX (1800-1835). Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2019.

AMANTINO, Márcia. As condições físicas e de saúde dos escravos fugitivos anunciados o Jornal do Commercio (RJ) em 1850. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n.4, p. 1377-1399, 2007.

ÁVILA, Vladimir Ferreira de. *Saberes históricos e práticas cotidianas sobre o saneamento: desdobramentos na Porto Alegre do século XIX (1850-1900)*. Porto Alegre: PUCRS, 2010. (Dissertação de mestrado).

BRIZOLA, Jaqueline Hasan. *A terrível moléstia – Vacina, epidemia, instituições e sujeitos: a história da varíola em Porto Alegre no século XIX (1846 – 1874)*. 2014. 167 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2014.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann. Sobre martírios e curas: medicina e edificação nas reduções jesuítico-guaranis (século XVII). *Revista de Estudos Ibero-Americanos*, Porto Alegre, RS, PUCRS, v. XXXI, n. 1, p. 35-50, jun. 2005.

FLORES, Giane Caroline. *Sob a farda da polícia: controle social trabalho, cor e prestígio (Porto Alegre, fins do século XIX)*. 2018. 203 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2018.

MAUCH, Cláudia. *Dizendo-se autoridade: polícia e policiais em Porto Alegre, 1896-1929*. Porto Alegre, PPGH/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

NASCIMENTO, Mara Regina do. A Irmandade do Senhor dos Passos e a Santa Casa de Misericórdia: história, caridade e experiências de urbanidade em Porto Alegre/RS. Séculos XVIII – XIX. *Paralellus*, Recife, v. 5, n.9, p. 93-118, 2014

PEREIRA, Cristiana Schettini. *Que tenhas teu corpo: uma história social da prostituição no Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas*. Campinas, Universidade Estadual de Campinas, 2002, Tese (doutorado).

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *A emergência dos subalternos: trabalho livre e ordem burguesa*. Porto Alegre: Editora da universidade/UFRGS: FAPERGS, 1989.

QUARESMA, Paulo Sérgio Andrade. *Urbe em tempo de varíola: a cidade do Rio Grande (RS) durante a epidemia de 1904-1905*. Pelotas: UFPEL, 2012. (Dissertação de mestrado).



ROSSI, Daiane Silveira. *Assistência à saúde e à pobreza no interior do sul do Brasil (1903-1913)*. Tese (História das Ciências e da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019.

RÜCKERT, Fabiano Quadros. *O saneamento e a politização da higiene no Rio Grande do Sul (1828 – 1930)*. São Leopoldo: Unisinos, 2015. (Tese de doutorado)

SANGLARD, Gisele. Pobreza e assistência na escrita da história. In: KORNDORFER, Ana Paula *et al.* *História da assistência à saúde e à pobreza: olhares sobre suas instituições e seus atores*. São Leopoldo: Oiko, 2017, p.19-40.

SILVA, Nauber Gvaski da. *Vivendo como classe: as condições de habitação e alimentação do operariado porto-alegrense entre 1905 e 1932*. Porto Alegre: UFRGS, 2010 (Dissertação de mestrado).

TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas – RS: 1847 – 1922*. Porto Alegre: PUCRS, 2007.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-grandense – 1889-1928*. Santa Maria. UFSM, 1997.

WITTER, Nikelen Acosta. *Males e epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. Rio de Janeiro, PPGH/UFF, 2007.